

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
RESILIENSI ORANG TUA YANG MEMILIKI
ANAK AUTIS**

SKRIPSI
LITERATUR REVIEW



Oleh:

Imam Syahroni

NIM. 15010165

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
RESILIENSI ORANG TUA YANG MEMILIKI
ANAK AUTIS**

**SKRIPSI
*LITERATUR REVIEW***

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S. Kep)



Oleh:

Imam Syahroni

NIM. 15010165

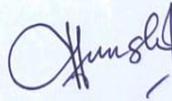
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literature Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember.

Jember, 29 SEPTEMBER 2021

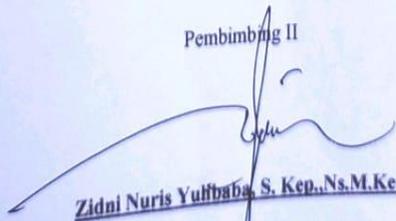
Pembimbing I



Yuniasih Purwaningrum, S. SiT.,M.Kes

NIDN. 4005067901

Pembimbing II



Zidni Nuris Yulfaba, S. Kep.,Ns.M.Kep

NIDN. 0718049001

HALAMAN PENGESAHAN

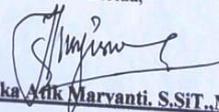
Skripsi *Literature Review* yang berjudul (Hubungan dukungan keluarga dengan Resiliensi orang tua yang memiliki Anak Autis) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan

Pada hari : Kamis

Tanggal : 30 September 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

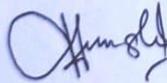
Tim Penguji
Ketua,



Sviska Adik Marvanti, S.SiT.,M.Keb

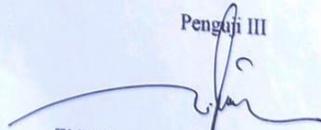
NIDN.4017047801

Penguji II



Yuniasih Purwaningrum, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 4005067901

Penguji III



Zidni Nuris Yuhbaba, S. Kep.,Ns.M.Kep
NIDN. 0728049001



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Universitas dr. Soebandi

Hella Melita Tursina, S.Kep.,Ns,M.Kep
NIDN.0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Imam Syahroni
Tempat, tanggal lahir : Jember, 30 januari 1996
NIM : 15010165

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi *Literature Review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi *Literature Review* ini murni gagasan dan rumusan sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing. Dalam perumusan Skripsi *Literature Review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, September 2021

Yang Menyatakan,



Imam Syahroni
NIM. 15010165

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi *Literature Review* ini adalah bagian dari ibadahku kepada Allah SWT, karena kepadaNya kami menyembah dan kepadaNya kami memohon pertolongan. Sekaligus sebagai ungkapan terimakasihku kepada :

1. Kedua orang tua saya, yang tersayang tiada henti mendoakan, mendukung, dan memberi motivasi saya selama ini.
2. Kakak tercinta saya Istina Faridatus Amd, Kep. yang telah mendoakan dan mensupport saya dalam segala hal
3. Teman-teman terdekat saya Della Helena S, Kep., Hendika putra S, Munawaroh, S, Kep. Ns. Hella denia pratiwi, S, kep. N. yang mensupport hingga skripsi ini selesai.
4. Seseorang terdekat saya Yolanda prlissiandita S, Kep. Ns. yang telah memberi semangat dan dukungan hingga skripsi ini selesai.
5. Teman-teman mahasiswa STIKES dr. Soebandi Jember khususnya 15 D yang sudah mendukung dan mendoakan saya.

MOTTO

Sukses adalah guru yang buruk, Sukses menggoda orang yang tekun ke dalam pemikiran bahwa mereka tidak dapat gagal.

(Bobby Unser)

“Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung, Buatlah jalanmu sendiri dan tinggalkanlah jejak”

(Ralph Waldo Emerson)

“Hidup adalah proses, tak ada keberhasilan tanpa proses, tak ada proses yang tanpa kegagalan, jangan jadikan kegagalan sebagai obsesi dan ambisi tapi jadikanlah sebagai motivasi diri untuk tetap bangkit”

(Imam Syahroni)

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN RESILIENSI ORANG TUA YANG MEMILIKI
ANAK AUTIS

Oleh :

Imam Syahroni

NIM. 15010165

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yuniasih Purwaningrum, S.SiT.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Zidni Nuris Yuhbaba, S. Kep.,Ns.M.Kep

ABSTRAK

Syahroni, Imam*. Purwaningrum, Yuniasih **. Nuris Yuhbaba, Zidni ***.
2021. **Literatur Review: Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Autisme adalah gangguan dalam perkembangan neurologis berat pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan tumbuh kembang dalam bidang komunikasi, gangguan dalam bahasa, perilaku, gangguan perasaan dan emosi dan interaksi sosial. Pada tahun 2018 prevalensi autisme di dunia semakin lama semakin meningkat termasuk di Indonesia data *Centers for Deases Control and Prevention (CDC)* menyatakan bahwa berkisar 0,15-0,20%, terdapat sekitar 140 ribu anak yang menyandang autis. **Tujuan** : penelitian ini untuk menganalisis Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis berdasarkan studi literatur. **Desain Penelitian** : menggunakan studi literature yang diperoleh dari google scholar 118 artikel dan dilakukan proses seleksi menggunakan kriteria PICOS dan 5 artikel yang memenuhi kriteria dengan rentan waktu 2016-2021. **Hasil** : dari 5 artikel terdapat dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis. **Kesimpulan** : Terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan Resiliensi orang tua yang memiliki anak autis dengan sikap resiliensi yang ditunjukkan dengan berusaha menerima kenyataan, tetap semangat dan optimis mencari berbagai informasi mengenai hal-hal apa saja yang harus diperhatikan dalam mengasuh anaknya. **Diskusi** : orang tua yang memiliki anak autis diharapkan untuk terus semangat dan optimis mencari informasi untuk mengasuh anaknya dan mencari dukungan keluarga.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Resiliensi, Autisme, 2021.

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Syahroni, Imam*. Purwaningrum, Yuniasih **. Nuris Yuhbaba, Zidni ***.
2021. **Literature Review: Relationship between family support
and resilience of parents with autistic children.** Nursing Science
Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Autism is a disorder in severe neurological development in children which is characterized by disturbances and delays in growth and development in the field of communication, disturbances in language, behavior, feelings and emotions disorders and social interaction. In 2018, the prevalence of autism in the world is increasing, including in Indonesia, data from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) states that ranging from 0.15-0.20%, there are around 140 thousand children with autism. Purpose: This study was to analyze the relationship between family support and the resilience of parents who have children with autism based on a literature study. Research Design: using a literature study obtained from Google Scholar 118 articles and a selection process using the PICOS criteria and 5 articles that meet the criteria with a timeframe of 2016-2021. Results: from 5 articles there is family support with the resilience of parents who have autistic children. Conclusion: There is a relationship between family support and the resilience of parents who have children with autism with a resilience attitude shown by trying to accept reality, remain enthusiastic and optimistic looking for various information about what things must be considered in raising their children. Discussion: parents who have autistic children are expected to continue to be enthusiastic and optimistic in seeking information to care for their children and seek family support.

Keywords: Family support, Resilience, Autism.

* Researcher

** Advisor I

*** Advisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PERSETUJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	IV
LEMBAR PPERSEMBAHAN	V
MOTTO	VI
SKRIPSI.....	VII
ABSTRAK.....	VIII
ABSTRACT	IX
KATA PENGANTAR	X
BAB 1	15
PENDAHULUAN	15
1.1 Latar Belakang.....	15
2.1 Rumusan Masalah.....	19
3.1 Tujuan Penelitian.....	19
1.3.1 Tujuan Umum.....	19
2.3.1 Tujuan Khusus.....	20
3.3.1 Manfaat Teoritis	20
BAB 2	21
TINJAUAN PUSTAKA	21
2.1 Konsep Keluarga	21
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	21
2.1.2 Bentuk Keluarga.....	22
2.1.3 Fungsi Keluarga.....	23
2.1.4 Peran Keluarga	25
2.2 Konsep Dukungan Keluarga	26

2.2.2	Tujuan Dukungan Keluarga	27
2.2.3	Bentuk Dukungan Keluarga	27
2.2.4	Fatar-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	29
2.3	Konsep Resiliensi	32
2.3.1	Pengertian Resiliensi.....	32
2.3.2	Fungsi Resiliensi	33
2.3.3	Aspek Resiliensi	33
2.3.4	Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi.....	36
2.3.5	Ciri - Ciri Individu Yang Memiliki Resiliensi	38
2.4	Konsep Autisme	39
2.4.1	Definisi Autisme.....	39
2.4.2	Gejala Autisme	40
2.4.3	Klasifikasi Autisme	41
2.4.4	Faktor Penyebab Autisme	43
2.2	Kerangka faktor	46
BAB 3	.....	47
METODOLOGI PENELITIAN	.....	47
3.1	Strategi Pencarian <i>Literature</i>.....	47
3.1.1	Protokol dan Registrasi	47
3.1.2	<i>Database</i> Pencarian	47
3.1.3	Kata Kunci	48
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	49
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	50
BAB 4	.....	53
HASIL DAN ANALISIS	.....	53

4.1	Karakter Studi.....	53
4.2	Karakteristik Responden	60
4.3	Dukungan keluarga	62
4.4	Resiliensi orang tua.....	64
BAB 5	.....	69
PEMBAHASAN	.....	69
5.1	Mengidentifikasi Dukungan Keluarga	69
5.2	Mengidentifikasi Resiliensi Orang Tua... Error! Bookmark not defined.	
5.3	Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang tua	Error! Bookmark not defined.
BAB 6	.....	77
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	77
5.1	Kesimpulan	77
5.2	Saran	78
5.3	Keterbatasan peneliti.....	77
DAFTAR PUSTAKA	.....	79
LAMPIRAN	.....	78

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi *literature Review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis”. Selama proses penyusunan skripsi *literatur review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns,M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.
3. Syiska Atik Maryanti. S.SiT.,M.Keb selaku ketua penguji
4. Yuniasih Purwaningrum, S.SiT.,M.Kes. selaku pembimbing I yang telah membimbing saya.
5. Zidni Nuris Yuhbaba, S. Kep.,Ns.M.Kep. selaku pembimbing II yang telah membimbing saya.

Dalam penyusunan tugas akhir Skripsi *literatur Review* ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 30 September 2021

Imam Syahroni

NIM. 15010165

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orangtua mendambakan kehadiran seorang anak dan mengharapkan proses tumbuh kembang anaknya dapat berjalan dengan normal. Tumbuh kembang anak tidak mengalami proses yang sama dan memiliki keunikannya masing-masing. Ada pula anak yang lahir dengan memperlihatkan masalah tumbuh kembangnya sejak usia dini, terkait fisik, mental, ataupun psikologis. Salah satu permasalahan yang menjadi kekhawatiran bagi orangtua mengenai ketidaksempurnaan pada anak adalah anak yang terlahir dengan berkebutuhan khusus (ABK) atau anak disabilitas, khususnya anak dengan autisme. Autisme adalah gangguan dalam perkembangan neurologis berat pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang komunikasi, gangguan dalam bermain, bahasa, perilaku, gangguan perasaan dan emosi dan interaksi sosial, sehingga mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain di sekitarnya (Wardani, 2015).

Prevalensi autisme di dunia semakin lama semakin meningkat, termasuk di Indonesia. Data *Centers for Deases Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2016 menyatakan bahwa prevalensi autisme di dunia saat ini berkisar 0,15-0,20%, termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari SUSENAS pada tahun 2017 di Indonesia diperkirakan terdapat kurang lebih 134.000 anak penyandang spektrum autis. Jika angka kelahiran anak diperkirakan 6 juta setiap tahunnya maka

pertambahan jumlah penyandang autisme sebanyak 0,15% atau sekitar 6.900 anak setiap tahunnya. Sedangkan, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 terdapat sekitar 140 ribu anak di bawah usia 17 tahun yang menyandang autis, dengan jumlah penyandang autis pada laki-laki lebih banyak daripada wanita dengan perbandingan 4:1 dalam (Nugraheni, 2018).

Orang tua yang memiliki anak autis mengalami beberapa masalah khususnya dalam kehidupan mereka, diantaranya muncul kecemasan mengenai masa depan anak, pengalaman stigma sosial, keterbatasan dalam bersosial dan karier, adanya hubungan yang canggung dengan orang sekitar, kendala keuangan, kesejahteraan dan emosional yang buruk, dan kurangnya layanan yang memadai. Hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat stres, depresi dan kecemasan orang tua dalam mengurus anak-anak mereka yang berbeda dengan anak normal pada umumnya. Akibatnya orang tua mengalami kesulitan untuk dapat beradaptasi dengan permasalahan yang sedang dihadapi. Oleh karena itu, dibutuhkan kemampuan untuk menghadapinya. Kemampuan ini dapat disebut sebagai resiliensi, yaitu kemampuan dalam mengatasi suatu masalah atau bertahan dari cobaan dan mampu beradaptasi terhadap permasalahan yang sedang dihadapi sehingga individu dapat berkembang secara positif (Widya, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari Niza Anjari (2016) tentang “Dinamika Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis” yang dilakukan pada responden orang tua yang memiliki anak autis dengan 3 informan utama dan 3 informan pendukung, menunjukkan orangtua mengalami perasaan tertekan seperti stres dan putus asa, kemudian orangtua merasa iri dengan orangtua lain yang mempunyai

anak normal sehingga mengakibatkan emosi yang tidak terkontrol (perasaan dan perilaku *negative*), namun orangtua mulai bisa menerima keadaan dengan bersikap sabar dan tenang karena dukungan keluarga (fase pemulihan). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Claudia Putu Desiana (2019) tentang Resiliensi Ibu Dengan Anak Autisme yang dilakukan pada responden ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme, menunjukkan ibu melakukan mekanisme penyesuaian diri dan mekanisme koping dalam usaha mencapai resiliensi. Mekanisme penyesuaian diri yang dikembangkan oleh ibu dengan anak autisme dibagi menjadi dua yaitu mekanisme penyesuaian terhadap karakteristik anak dan mekanisme penyesuaian terhadap respon lingkungan sekitar. Sedangkan mekanisme koping yang dikembangkan berupa kontrol diri, berpasrah, melakukan pengalihan, mencari informasi, mencari bantuan, dan pemecahan masalah bersama.

Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) mengalami hambatan dan kesulitan dalam hal komunikasi, bahasa, perilaku, dan interaksi sosial. Dalam mengatasi hambatan pada anak autis agar anak tersebut mendapatkan pendidikan yang layak, sesuai dengan UU No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional bahwa negara memberikan jaminan sepenuhnya kepada anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh layanan pendidikan yang bermutu, pemerintah membuat program khusus Sekolah Inklusi. Sekolah inklusi ini ditujukan untuk anak yang mempunyai kendala belajar dan untuk anak berkebutuhan khusus (ABK), dimana sistem pendidikannya menerapkan bahwa semua anak berhak mendapatkan pendidikan yang bermutu serta dapat mengikuti

dan mendapatkan perlakuan yang sama, tidak dibanding-bandingkan dengan anak normal yang lain (Kurniawan, 2018).

Program pemerintah dapat terlaksana dengan optimal apabila ada keterlibatan keluarga khususnya orangtua dalam memberikan pelayanan kepada anak autis. Oleh karena itu, resiliensi orang tua sangat dibutuhkan. Dalam membangun resiliensi, diperlukan adanya dukungan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga adalah dukungan dari keluarga yang terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban keluarga atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung dan mempunyai manfaat emosional. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam membangun resiliensi. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Dukungan keluarga akan semakin dibutuhkan pada saat individu sedang menghadapi masalah, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk meningkatkan resiliensi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (Yudit Arazi 2017).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Dewi (2015) mengatakan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi ibu yang memiliki anak penderita retinoblastoma. Dukungan sosial yang semakin tinggi maka semakin tinggi resiliensi ibu yang memiliki anak penderita retinoblastoma dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah resiliensi ibu. Dampaknya mereka merasa yakin dapat memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan tetap berusaha mencari tahu dan meningkatkan keterampilan

mereka dalam menangani anaknya, serta ikut terlibat dalam proses terapi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Raisa (2016) mengenai hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi mendapatkan hasil bahwa ada korelasi yang positif antara dukungan sosial dengan resiliensi. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh individu semakin tinggi resiliensi individu tersebut.

Adanya permasalahan atau fenomena yg diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk mendukung atau memiliki hubungan erat dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Maka peneliti membuat *literatur review* tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis.

2.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis ?”

3.1 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis melalui tinjauan ulang *literature* yang berkaitan.

2.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan studi literature review.
- b. Mengidentifikasi resiliensi orang tua yang memiliki anak autis keluarga berdasarkan artikel yang di review.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis berdasarkan studi *literature review*.

3.3.1 Manfaat Teoritis

- a. *Literatur review* ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, wawasan serta pengetahuan tentang Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis
- b. *Literatur review* ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya baik peneliti kuantitatif maupun kualitatif yang berkaitan dengan Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Hal ini juga hampir sama dengan pernyataan dari Ali (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

Dengan demikian dapat diambil suatu kesimpulan berdasarkan beberapa pengertian keluarga yaitu dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

2.1.2 Bentuk Keluarga

Bentuk Keluarga Terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya (Friedman, 2014) :

- a. Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga, dan anak.
- b. Keluarga tanpa anak, yaitu keluarga yang sengaja memilih tidak memiliki anak yang disebabkan oleh penundaan pernikahan, pola persalinan, dan juga saat ini tersedia banyak pilihan pendidikan dan karir bagi wanita.
- c. Keluarga adopsi, yaitu keluarga yang menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi.
- d. Keluarga Asuh, yaitu keluarga yang mendidik anak dengan cara ditempatkan secara terpisah dengan orang tua kandungnya untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional anak.
- e. Keluarga Besar (*Extended Family*), yaitu keluarga dengan pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan pengeluaran keuangan rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat lain dalam keluarga tersebut.

- f. Keluarga Orang Tua Tunggal, yaitu keluarga yang hanya memiliki satu kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu (duda/janda/belum menikah).
- g. Dewasa Lajang Yang Tinggal Sendiri, yaitu bentuk keluarga yang biasanya hidup berkelompok seperti lansia yang tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, tetapi ada juga yang hidup menyendiri.
- h. Keluarga Orang Tua Tiri, yaitu keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dengan banyak penyesuaian yang perlu dilakukan karena harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru.
- i. Keluarga Binuklir, yaitu keluarga yang terbentuk setelah perceraian sehingga anak menjadi anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
- j. *Cohabiting Family*, yaitu keluarga atau pasangan kumpul kebo.
- k. Keluarga Homoseksual, yaitu dua atau lebih individu yang berbagi orientasi seksual yang sama (misalnya pasangan) atau minimal ada satu orang homo seksual yang memelihara anak.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Fungsi keluarga juga

dapat diartikan sebagai apa yang dikerjakan keluarga. Menurut Friedman (2014) ada 5 fungsi keluarga, yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri. Fungsi Afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting.

b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjukkan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi makhluk sosial yang mampu berpartisipasi penuh dalam masyarakat.

Status Sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti

mewariskan tradisi, nilai, status keluarga-etnik, ras, kebangsaan, agama, ekonomi, politik dan pendidikan.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

d. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan salah satu fungsi dasar keluarga untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu menyediakan anggota baru untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

2.1.4 Peran Keluarga

Peranan adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran

masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidikan anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, social, dan spiritual (Ali, 2010).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai keberadaan orang terdekat yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan (Saputri, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian dukungan keluarga diatas dapat disimpulkan pengertian dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap,

tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

2.2.2 Tujuan Dukungan Keluarga

Lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus menerus dan berselang, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2014).

2.2.3 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014), menyatakan terdapat empat bentuk dari dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai

sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberi penghargaan dan perhatian. Dukungan keluarga memerankan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang supportif kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memiliki dukungan keluarga. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena keluarga merupakan orang yang terdekat hubungannya dengan anggota keluarganya.

b. Dukungan Instrumental

Keluarga ini sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya yaitu kesehatan dalam hal makan dan minum, istirahat. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu, mendengarkan dalam menyampaikan perasaannya. Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarganya, sedangkan fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya.

c. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah dan penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang masalah, manfaat dari dukungan ini yaitu dapat memunculkan menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang aksi sugesti yang khusus pada individu, aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, dan informasi.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa perhatian, kasih dan empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif keluarga merupakan fungsi internal keluarga dalam membantu kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung dan menghargai antara anggota keluarg

2.2.4 Fatar-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

a. Faktor internal

1) Usia

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahanan dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masalah. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai

respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosio dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan beraksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : sabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan

persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.3 Konsep Resiliensi

2.3.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi juga didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup, karena setiap orang itu pasti mengalami kesulitan ataupun sebuah masalah dan tidak ada seseorang yang hidup di dunia tanpa suatu masalah ataupun kesulitan (Rahmati & Siregar, 2014).

Hal serupa juga dikatakan oleh Hendriani (2018) bahwa resiliensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkan untuk menghadapi,

mencegah, meminimalkan, bahkan menghilangkan dampak–dampak yang merugikan dari kondisi– kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi.

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan mengenali pikiran sendiri dan struktur keyakinan memanfaatkan kekuatan untuk meningkatkan keakuratan dan fleksibilitas berfikir sehingga mampu mengatur emosional dan behavioral secara lebih baik.

2.3.2 Fungsi Resiliensi

Hendriani (2018) mengungkapkan, ada empat fungsi resiliensi, yaitu:

- a. Untuk mengurangi resiko mengalami konsekuensi-konsekuensi negative setelah adanya kejadian hidup yang menekan.
- b. Mengurangi kemungkinan munculnya rantai reaksi yang negatif setelah peristiwa hidup yang menekan.
- c. Membantu menjaga harga diri dan rasa mampu diri .
- d. Meningkatkan kesempatan untuk berkembang.

2.3.3 Aspek Resiliensi

Wolin dan Wolin (dalam Desmita, 2014) mengemukakan tujuh aspek utama yang dimiliki oleh individu yang resilien, yaitu:

- a. Berwawasan (*Insight*)

Insight yaitu proses perkembangan individu dalam merasa, mengetahui, dan mengerti masa lalunya untuk mempelajari perilaku-perilaku yang lebih tepat. Keasadaran kritis seseorang terhadap kesalahan atau penyimpangan yang terjadi dalam lingkungan yang ditunjukkan dengan perkembangan persepsi tentang “apa yang salah” dan menganalisis “mengapa ia salah”.

b. Independen (*Independence*)

Independen yaitu kemampuan individu untuk menghindar atau menjauhkan diri dari keadaan yang tidak menyenangkan dan otonomi dalam bertindak. Independen juga merupakan kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah (lingkungan dan situasi yang bermasalah).

c. Hubungan (*Relationships*)

Individu yang resilien mampu mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan, memiliki *role model* yang baik. *Relationships* juga merupakan upaya seseorang menjalin hubungan atau berinteraksi dengan orang lain.

d. Inisiatif (*Initiative*)

Inisiatif yaitu keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab terhadap hidupnya. Inisiatif individu dapat terlihat dari

individu tersebut melakukan eksplorasi terhadap lingkungan dan kemampuan individu dalam mengambil peran/bertindak.

e. Kreativitas (*Creativity*)

Kreativitas yaitu kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup. Kreativitas dapat ditunjukkan melalui permainan-permainan kreatif dan pengungkapan diri.

f. Humor (*Humor*)

Humor adalah kemampuan individu untuk mengurangi beban hidup dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun. Individu dapat mengungkapkan perasaan humor di tengah situasi yang menegangkan atau dapat mencairkan suasana kebekuan.

g. Moralitas (*Morality*)

Moralitas adalah kemampuan individu untuk berperilaku atas dasar hati nuraninya. Individu dapat memberikan kontribusinya dan membantu orang yang membutuhkan. Moralitas juga merupakan pertimbangan seseorang tentang baik dan buruk, mendahulukan kepentingan orang lain dan bertindak dengan integritas.

2.3.4 Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Everall, Allrows dan Paulson (dalam Hendriani, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi ada tiga faktor, yaitu :

a. Faktor Individu

Faktor individu adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam diri yang mampu membuat seseorang menjadi resilien. Hal-hal yang termasuk dalam faktor individu ini antar lain :

1) Fungsi Kognitif atau Intelegensi

Individu dengan intelegensi yang baik memiliki kemampuan resiliensi yang lebih baik. Intelegensi yang dimaksud tidak selalu IQ yang baik, namun bagaimana seseorang dapat mengaplikasikan kecerdasannya untuk dapat memahami orang lain maupun diri sendiri dalam banyak situasi.

2) Konsep Diri

Konsep diri adalah gambaran yang dimiliki individu tentang dirinya, yang terdiri dari diri secara fisik, sosial, moral, dan psikis. Konsep diri positif dapat mendukung rasa penguasaan diri untuk berprestasi, berhasil dalam mengerjakan tugas atau dari keahlian khusus yang dimiliki

dan konsep diri yang positif dapat berkontribusi untuk resiliensi individu.

3) Harga Diri

Harga diri adalah penilaian diri yang dilakukan oleh seorang individu dan biasanya berkaitan dengan dirinya sendiri, penilaian tersebut mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa jauh individu percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga.

4) Kompetensi sosial

Faktor individual lain ialah kompetensi sosial. Individu yang resilien cenderung memiliki keterampilan sosial yang kuat dan kecakapan dengan komunikasi interpersonal.

b. Faktor keluarga

Faktor keluarga meliputi dukungan orang tua dan keluarga terdekat, yaitu bagaimana cara orang tua dan orang terdekat memperlakukan dan melayani anak. Keterkaitan emosional dan batin antara anggota keluarga sangat diperlukan dalam mendukung pemulihan individu mengalami stress dan trauma. Keterikatan para anggota keluarga amat berpengaruh dalam pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami musibah untuk dapat pulih dan memandang

kejadian tersebut secara objektif. Begitu juga menumbuhkan dan meningkatkan resiliensi.

c. Faktor Eksternal/Komunitas

Bagi beberapa individu, keterlibatan dalam hubungan dan kegiatan di luar rumah membantu berkembangnya resiliensi. Hal ini dapat menjadi sangat penting bagi individu yang berasal dari lingkungan keluarga yang bermasalah, di mana penggunaan dukungan eksternal sistem dan partisipasi dalam olahraga, hobi, atau kegiatan agama memberikan bantuan akibat stres yang berasal dari kehidupan keluarga dan mengekspos individu untuk berada pada kondisi yang lebih menguntungkan untuk pengembangan dirinya

2.3.5 Ciri - Ciri Individu Yang Memiliki Resiliensi

Menurut Hendriani (2018) individu yang resiliensinya tinggi akan menampilkan kemampuan dalam dirinya yang meliputi:

- a. Memiliki intelektual dan kemampuan memecahkan masalah yang baik.
- b. Mempunyai temperamen yang easy-going dan kepribadian yang mudah beradaptasi terhadap perubahan.
- c. Mempunyai self image yang positif dan menjadi pribadi yang efektif.
- d. Mudah bersosialisasi.

- e. Memiliki keterampilan berpikir yang baik termasuk keterampilan sosial dan kemampuan menilai sesuatu.
- f. Optimis.
- g. Mempunyai nilai pribadi dan nilai budaya yang baik.
- h. Mempunyai selera humor.
- i. Yakin pada diri sendiri dan percaya pada kemampuannya dalam mengambil keputusan serta memiliki spritualitas dan religiusitas.

2.4 Konsep Autisme

2.4.1 Definisi Autisme

Autisme berasal dari kata "auto" yang berarti sendiri. Penyandang autisme seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Autis adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial (Wardani, 2013).

Pendapat serupa juga di ungkapakan oleh Yuwono (2012) bahwa autis merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks dalam kehidupan yang meliputi gangguan pada aspek interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, dan perilaku serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala autis muncul pada usia sebelum 3 tahun (Yuwono, 2012).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa autis adalah suatu bentuk ketidakmampuan dan gangguan perilaku yang membuat penyandang lebih suka menyendiri. Disamping itu autis juga merupakan suatu gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks dan sangat bervariasi (spektrum). Biasanya, gangguan ini meliputi cara berkomunikasi, berinteraksi sosial dan kemampuan berimajinasi.

2.4.2 Gejala Autisme

Menurut Wardani (2013) ada banyak tingkah laku yang tercakup dalam autis dan ada 4 gejala yang selalu muncul, yaitu :

a. Isolasi sosial

Banyak anak autis yang menarik diri dari segala kontak sosial kedalam suatu keadaan yang disebut *Extreme Autistic Aloness*. Hal ini akan semakin terlihat pada anak yang lebih besar, akan bertingkah laku seakan-akan orang lain tidak pernah ada.

b. Kelemahan kognitif

Anak autis sebagian besar ($\pm 70\%$) mengalami retardasi mental (IQ <70) disebut dengan autis dengan tuna grahita tetapi anak autis sedikit lebih baik, contohnya dalam hal yang berkaitan dengan hal sensor motorik. Anak autis dapat meningkatkan hubungan sosial dengan temannya, tetapi hal itu tidak berpengaruh terhadap retardasi mental yang dialami.

c. Kekurangan dalam bahasa

Lebih dari setengah autis tidak dapat berbicara, yang lainnya hanya mengoceh, merengek, atau menunjukkan *ecocalia*, yaitu menirukan apa yang dikatakan orang lain. Beberapa anak autis mengulang potongan lagu, iklan TV atau potongan kata yang terdengar tanpa tujuan. Beberapa anak autis menggunakan kata ganti dengan cara yang aneh.

d. Tingkah laku stereotif

Anak autis sering melakukan gerakan yang berulang-ulang secara terus menerus tanpa tujuan yang jelas. Seperti berputar-putar, berjingkat-jingkat dan lain sebagainya. Gerakan ini dilakukan berulang-ulang disebabkan karena kerusakan fisik, misalnya ada gangguan neurologis. Anak autis juga mempunyai kebiasaan menarik-narik rambut dan menggigit jari. Walaupun sering kesakitan akibat perbuatannya sendiri, dorongan untuk melakukan tingkah laku yang aneh ini sangat kuat dalam diri mereka. Anak autis juga hanya tertarik pada bagian-bagian tertentu dari sebuah objek misalnya pada roda mobil-mobilan. Anak autis juga menyukai keadaan lingkungan dan kebiasaan yang monoton.

2.4.3 Klasifikasi Autisme

Menurut Mujiyanti (2011) autisme dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian berdasarkan gejalanya. Sering kali

pengklasifikasian disimpulkan setelah anak didiagnosa autis. Klasifikasi ini dapat diberikan melalui *Childhood Autism Rating Scale* (CARS). Pengklasifikasiannya adalah sebagai berikut :

a. Autis Ringan

Pada kondisi ini anak autis masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama. Anak autis ini dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, menunjukkan ekspresi-ekspresi muka, dan dalam berkomunikasi dua arah meskipun terjadinya hanya sesekali.

b. Autis Sedang

Pada kondisi ini anak autis masih menunjukkan sedikit kontak mata namun tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil. Tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereotip cenderung agak sulit untuk dikendalikan tetapi masih bisa dikendalikan.

c. Autis Berat

Anak autis yang berada pada kategori ini menunjukkan tindakan-tindakan yang sangat tidak terkendali. Biasanya anak autis memukul-mukulkan kepalanya ke tembok secara berulang-ulang dan terus menerus tanpa henti. Ketika orang tua berusaha mencegah, namun anak tidak memberikan respon dan tetap melakukannya, bahkan dalam kondisi berada di pelukan orang tuanya, anak autis tetap memukul-mukulkan

kepalanya. Anak baru berhenti setelah merasa kelelahan kemudian langsung tertidur (Mujiyanti, 2011).

2.4.4 Faktor Penyebab Autisme

Menurut Mulyanti (2011) ada beberapa faktor penyebab terjadinya autisme pada anak, yaitu :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik memegang peranan kuat, pasalnya banyak manusia mengalami mutasi genetik yang bisa terjadi karena gaya hidup yang semakin modern (penggunaan zat kimia dalam kehidupan sehari-hari, faktor udara yang semakin terpopulasi). Beberapa faktor yang juga terkait adalah usia ibu saat hamil, usia ayah saat istri hamil, serta masalah yang terjadi saat hamil dan proses kelahiran.

b. Faktor Neurobiologis

Gangguan neurobiologis pada susunan saraf pusat (otak). Biasanya gangguan ini terjadi dalam tiga bulan pertama masa kehamilan, bila pertumbuhan sel-sel otak dibberapa tempat tidak sempurna.

c. Masalah Kehamilan dan Kelahiran

Masalah pada masa kehamilan dan proses melahirkan, resiko autisme berhubungan dengan masalah-masalah yang terjadi pada masa 8 minggu pertama kehamilan. Ibu yang mengkonsumsi alkohol, terkena virus rubella, menderita

infeksi kronis atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang diduga mempertinggi resiko autisme. Proses melahirkan yang sulit, sehingga menyebabkan bayi kekurangan oksigen juga diduga berperan penting. Bayi yang lahir premature atau punya berat badan dibawah normal lebih besar kemungkinannya untuk mengalami gangguan pada otak dibandingkan bayi normal.

d. Keracunan Logam Berat

Keracunan logam berat merupakan kondisi yang sering dijumpai ketika anak dalam kandungan. Keracunan logam seperti timbal, merkuri, cadmium, lipidosis serebral, sclerosis tuberosa, dan anomaly kromosom X rapuh. Racun dan logam berat dari lingkungan, berbagai racun dari peptisida dan polusi udara dapat mempengaruhi kesehatan janin. Penelitian terhadap sejumlah anak autis menunjukkan bahwa kadar logam berat (merkuri, timbal, timah) dalam darah mereka lebih tinggi dibandingkan anak normal. Karna itulah keracunan logam diduga sebagai salah satu penyebab gangguan ini.

e. Vaksinisasi

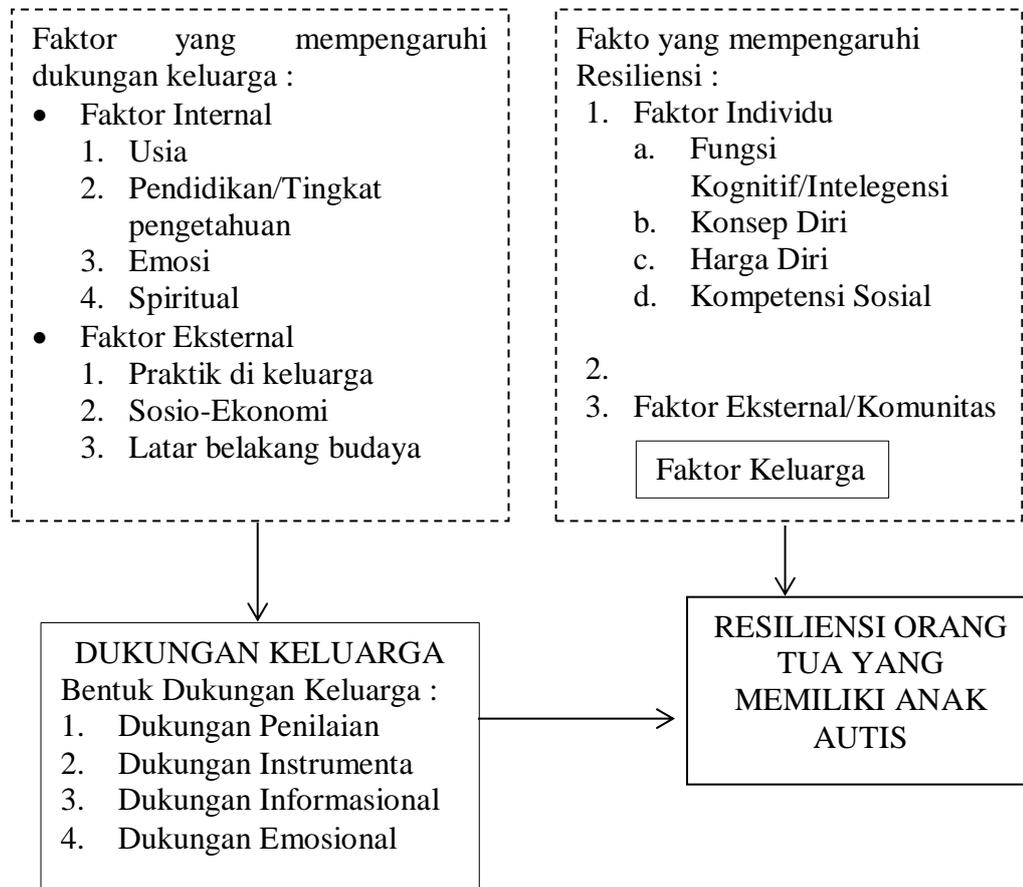
Vaksinisasi MMR (Measles, Mumps, dan Rubella) menjadi salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab autisme walaupun samai sekarang hal ini masih menjadi perdebatan. Banyak orang tua yang melihat anaknya yang

tadinya berkembang normal menunjukkan kemunduran setelah memperoleh vaksin MMR. Zat pengawet pada vaksin inilah (Thimerosal) yang dianggap bertanggung jawab menyebabkan autisme.

f. Disfungsi Metabolik

Disfungsi metabolik terutama berhubungan dengan kemampuan memecah komponen asam amino phenolik. Amino phenolik banyak ditemukan di berbagai makanan dan dilaporkan komponen utamanya dapat menyebabkan terjadinya gangguan tingkah laku pada pasien autis. Sebuah publikasi dari lembaga psikiatri biologi menemukan bahwa anak autis mempunyai kapasitas rendah untuk menggunakan berbagai komponen sulfat sehingga anak-anak tersebut tidak mampu memetabolisme komponen amino phenolik. Komponen amino phenolik merupakan bahan baku pembentukan *neurotransmitter*, jika komponen tersebut tidak dimetabolisme dengan baik akan terjadi akumulasi *katekolamin* yang toksik bagi syaraf.

2.2 Kerangka faktor



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Resiliensi dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor individu (kognitif, konsep diri, harga diri dan kompetensi sosial), faktor keluarga, dan faktor eksternal/komunitas. Faktor keluarga (dukungan keluarga) berpengaruh terhadap resiliensi orang tua yang memiliki anak autis. Bentuk dari dukungan keluarga terdiri dari 4 bentuk dukungan, antara lain dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian *Literature Review*. *Literature Review* merupakan penelitian yang teknik pengumpulan datanya dengan mengumpulkan data pustaka, membaca, mencatat, mengolah bahan pustaka untuk penelitian (Syaodih, 2010). Pada *literature review* ini peneliti akan mereview tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) Checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*

3.1.2 Database Pencarian

Menurut (Sugiyono, 2016), sumber data merupakan segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Dalam penelitian *literature review* ini, jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapatkan langsung oleh peneliti dengan mencari dan membaca laporan

survei pemerintah seperti SUSENAS, dan Badan Pusat Statistik (BPS), jurnal, laporan penelitian, text book yang bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan tentang konsep yang diteliti dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Pubmed* dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pada peneltian *literature review* ini, pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan *Boolean operator* (DAN, ATAU TIDAK atau DAN TIDAK) yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari sebagai berikut :

Keluarga	Resiliensi	Autisme
<i>Family</i>	<i>Resilience</i>	<i>Autism</i>
OR	OR	OR
<i>Family Support</i>	Resilience Of Parents	<i>Children With Autism</i>
Keluarga	Resiliensi	Autisme
ATAU	ATAU	ATAU
Dukungan Keluarga	Resiliensi Orang Tua	Anak Dengan Autisme

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS*

framework, yang terdiri dari :

Kriteria	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population / problem</i>	Jurnal nasional/internasional yang berhubungan erat atau berkaitan dengan topik yang diteliti : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis	Jurnal nasional/internasional yang tidak berhubungan erat atau berkaitan dengan topik yang diteliti : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis
<i>Intervention</i>	Adanya Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis	Tidak adanya Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis
<i>Comparation</i>	Tidak Ada Faktor Pembanding	Ada Faktor Pembanding
<i>Outcome</i>	Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis	Tidak ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis

<i>Study Design</i>	Analisis korelasi, komparasi, metode penelitian kuantitatif	Penelitian kualitatif
<i>Publication Years</i>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2016 – 2020	Artikel atau jurnal yang terbit dibawah tahun 2016
<i>Langguange</i>	Bahasa inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa inggris dan bahasa Indonesia

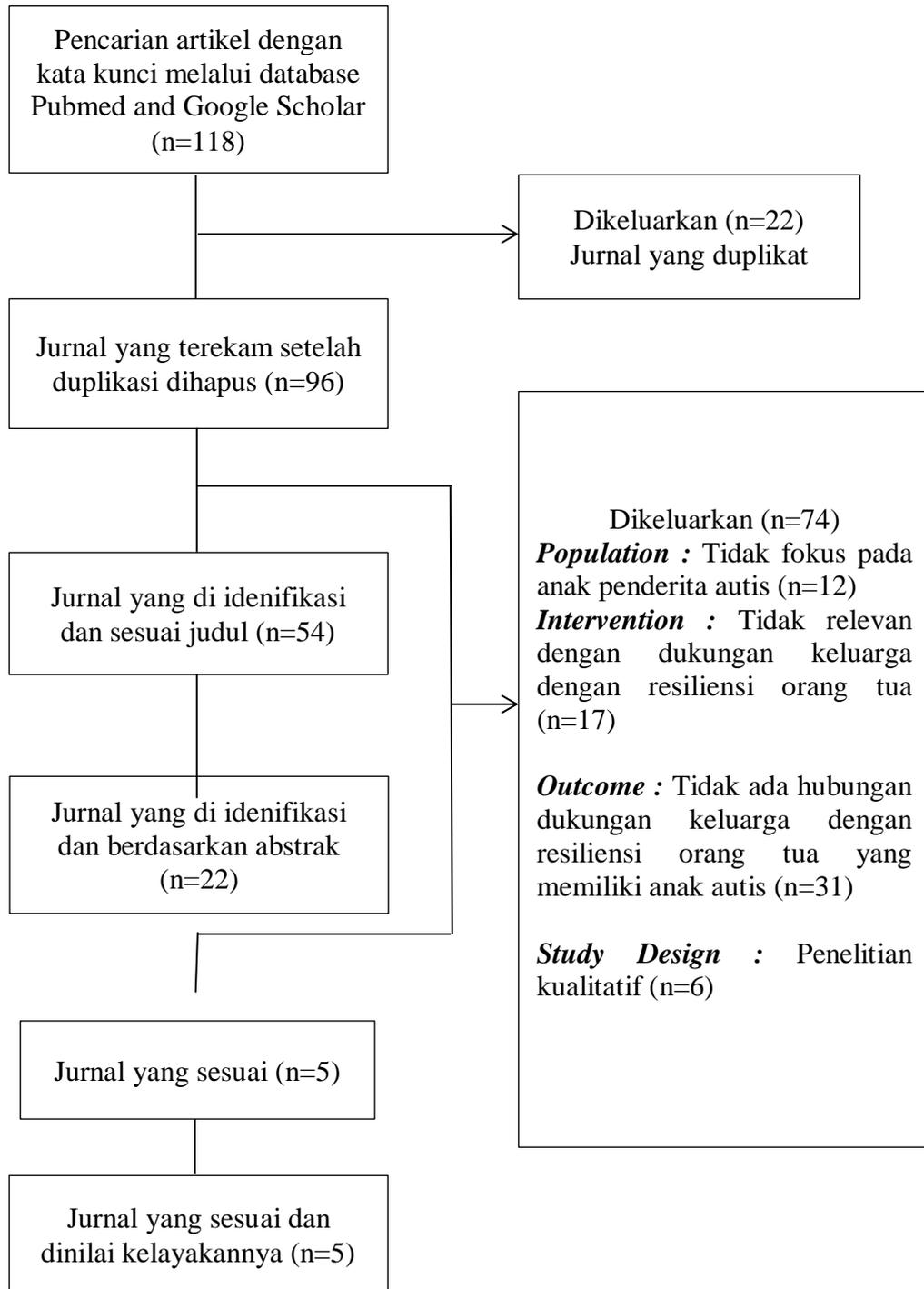
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Pengumpulan data pada *literaturur review* ini melalui database *Google Scholar* dan *Pubmed* . Pencarian dimulai dengan kata kunci “Dukungan Keluarga” “Resilinsi” “Anak Autis” atau “*Familly support*”, “*Resilience*”, “*Autism*”. Ditemukan 118 artikel, dimana artikel yang berasal dari database *Pubmed* 31 artikel dan dari database *Google Scholar* 87 artikel yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis. Kemudian peneliti menyeleksi artikel dari tahun 2016 – 2020, dan selanjutnya peneliti menyeleksi judul yang sesuai dengan topik yang diteliti dan menyeleksi jurnal sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan jurnal akhir yang dapat dianalisis sesuai rumusan masalah dan tujuan penelitian sebanyak 5 artikel/jurnal.

Analisis dimulai dengan menelaah hasil penelitian dari *literature* pendukung dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan sesuai dengan variabel dan tujuan penelitian ini. Selain itu peneliti juga melihat

tahun penelitian dalam rentang 5 tahun terakhir. Selanjutnya, peneliti menelaah perbedaan antara penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, penelitian mana yang saling mendukung dan penelitian mana yang saling bertentangan.



Gambar 3.3 Diagram Alur

Sumber : Diagram Alur *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013 dalam Nursalam, 2020)

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakter Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Oran Tua Yang Memiliki Anak Autis” didapatkan 5 jurnal penelitian akan dilaporkan oleh peneliti dalam bentuk hasil temuan artikel pada penelitian sebelumnya. Dari 5 artikel yang digunakan pada literatur review ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel yang diambil yaitu tahun 2016 hingga 2020. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literature

No	Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Tahun, volume, angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Kesimpulan
1.	IndinanAyu Permata Dewi (2018)	<i>Google Scholar</i>	(2018) Jurnal psikologi	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autisme	D : Deskripsi kuantitatif S : <i>Purposive Sampling</i> (40 responden) V : Dukungan Keluarga dan Resiliensi Ibu I : Kuesioner A : <i>Pearson Product Moment</i>	Hasil analisis data dengan <i>product moment</i> menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar = 0,551 dan signifikansi (p) = 0,000 (p<0,05).	Terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis.
2.	Alfa Celene ReaAmay, Guadalupe Acle-Tomasini1	<i>pubmed</i>	(2017) Vol. 20 no.1-16 Jurnal British	Resilience Potential of Autistic Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and	D deskriptif, non-eksperimental, desain studi cross-sectional, S : <i>Purposive Sampling</i> (80 responden) V : Resilience Potential of Autistic	Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa data yang diperoleh mengungkapkan peran faktor resiliensi ketika	Terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dan dukungan keluarga pasangan

	<p>and Gabriela Ordaz- Villegas (2017)</p>		<p>Journal of Education, Society & Behavioural Science</p>	<p>Acceptance of Disability</p>	<p>Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability I : Kuesioner A : Uji Regresi Linier Sederhana</p>	<p>memiliki anak autis. Koeksistensi faktor risiko dan protektif diamati ketika menghadapi situasi sulit ini; sampel yang diteliti merasa lebih baik ketika dukungan sosial tersedia, dan ketika orang tua memberi makna pada kehidupan mereka dan dapat mencari dukungan untuk memecahkan masalah; dan ketika ikatan emosional di antara anggota keluarga yang peduli tentang kecacatan anak didorong, yang merupakan faktor protektif bagi anak autis.</p>	<p>terhadap ibu yang memiliki anak dengan spektrum autisme.</p>
--	--	--	--	---------------------------------	--	--	---

3.	Sarah Aurelia Saragih1, Marisa Fransiska Moeliono 2021	<i>pubmed</i>	(2020) Vol. 530 Jurnal psikologi	Relationship Between Husband Social Support and the Resilience of Mother of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)	D : Deskriptif kuantitatif S : purposive sampling with a total of 30 participants V : Husband Social Support and the Resilience of Mother of Children with Autism Spectrum Disorder I : Kuesioner A : regulation, impulse control, optimism, empathy, causal analysis, selfefficacy, and reaching out.	The results of this study indicate that there is a significant positive relationship between social support of the husband and the resilience of the mother and child ASD ($r = 0.663$; $p = 0.000$).	Terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara Dukungan sosial suami juga memiliki pengaruh yang signifikan dan korelasi positif dengan tingkat resiliensi dimiliki oleh ibu dengan anak ASD.
----	--	---------------	--	--	--	--	--

4.	Masha Asad Khan, PhD, Rabea Kamran, SamarAshraf	<i>pubmed</i>	Vol. 8, No. 1, 2017 jurnal psikologi	Resilience, perceived social support and locus of control in mothers of children with autism vs those having normal children	D : comparatif S : purposive sampling included (200) mothers of children with autism spectrum V : Resilience, perceived social support and locus of control in mothers of children with autism I : Kuesioner A : uji independent sample <i>t</i> -test.	Hasil uji independent sample <i>t</i> -test menunjukkan signifikan perbedaan skor resiliensi ibu yang memiliki anak ASD dan anak-anak biasa. Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian dilakukan oleh Ismael dan Jacob (2012) mengeksplorasi hubungan antara Faktor resiliensi orang tua meliputi kekompakan keluarga, sumber daya sosial, menunjukkan hubungan yang signifikan ditemukan	Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada resiliensi dan skor LOC ibu yang memiliki anak ASD dan normal anak-anak. Selain itu, hubungan yang signifikan ditemukan antara resiliensi dan dukungan sosial yang dirasakan pada ibu yang memiliki anak dengan autisme dan anak-anak biasa.
----	---	---------------	---	--	---	--	--

						antara resiliensi dan sosial dukungan pada kedua kelompok	
5.	Trie Nurfadillah Hanapi	<i>Google Scholar</i>	Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2017. xiii + 64 Halaman, 22 lampiran	Hubungan antara perceived spouse support dan resiliensi ibu dari anak dengan autism spectrum disorder	D : kuantitatif dengan desain korelasional S : : purposive sampling dengan 50 responden. V : perceived spouse support dan resiliensi ibu dari anak dengan autism spectrum disorder I : Skala spouse support dan skala resiliensi A : statistik Non-parametrik Rank Spearman	Hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara perceived spouse support dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan autism spectrum disorder	Hasil dari uji statistik non parametrik Rank Spearman, menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,643, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak dapat disimpulkan Hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan

							adanya hubungan yang kuat antara perceived spouse support dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan autism spectrum disorder.
--	--	--	--	--	--	--	--

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Karakteristik responden

No. jurnal	Karakteristik Berdasarkan Umur	Karakteristik Berdasarkan Pendidikan
1.	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi umur, hanya menyebutkan ibu yang memiliki anak penyandang autis	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi pendidikan
2.	Ibu yang berusia 23-30 tahun	Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah: 1. Sekolah dasar 1,7% 2. Sekolah Menengah 22,0% 3. Sekolah Menengah Atas / Sekolah Teknik Sekolah Sarjana 22,0% Lulusan sekolah 44,1%
3.	Ibu 18-25 tahun	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi pendidikan
4.	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi umur responden	Tidak menyebutkan tentang distribusi frekuensi pendidikan

5.	usia antara 25-30 tahun berjumlah 8% (4 orang) usia antara 31-40 tahun berjumlah 46% (23 orang) usia antara 41-50 berjumlah 36% (18 orang) usia antara 50-55 berjumlah 10% (5 orang)	SD berjumlah 2% (1 orang) SMP berjumlah 8% (4 orang) SMK berjumlah 6% (3 orang) SMA berjumlah 44% (22 orang) D3 berjumlah 8% (4 orang) S1 berjumlah 28% (14 orang) S2 berjumlah 2% (1 orang)
----	---	--

Karakteristik responden dari 5 artikel berdasarkan umur pada ibu yang memiliki anak autis diperoleh usia responden berkisar antara 18-30 tahun.

Karakteristik responden dari 5 artikel berdasarkan jenis kelamin semua responden berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan peneliti menggunakan responden ibu-ibu yang memiliki anak autis.

Karakteristik responden dari 5 artikel berdasarkan pendidikan hanya ada dua artikel yang menyebutkan tentang distribusi frekuensi pendidikan. Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD, SMP, SMA, SMK, D3, S1, S2.

4.3 Dukungan keluarga Dengan Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis

Dari jurnal pertama “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autisme” oleh Indinan Ayu Permata Dewi (2018), yang melibatkan 40 orang tua yang memiliki Anak Penyandang Autisme, dalam penelitian ini terdapat dukungan keluarga. Bentuk dukungan yang ditunjukkan yaitu dengan memberikan rasa nyaman, aman, menunjukkan kepedulian dukungan yang paling berperan yaitu memberikan bantuan.

Jurnal ke dua berjudul “Resilience Potential of Autistic Children’s Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability” oleh Alfa Celene Rea Amay, (2017), yang melibatkan 80, Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa subdimensi dukungan yang paling berperan dalam dukungan dari keluarga dan pasangan adalah dukungan informasional, baik dari pasangan

maupun keluarga, yakni sebesar 9,1% dari dukungan sosial informasional pasangan dan 16,2% pada dukungan sosial informasional pasangan.

Jurnal ketiga yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Resiliensi Ibu Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme (ASD)” oleh Sarah Aurelia Saragih (2020). Terdapat dukungan keluarga dilihat dari bentuk dukungan yang diberikan, ditemukan bahwa ibu mendapatkan dukungan berupa kebahagiaan saat bersama suami, keterlibatan dalam pengambilan keputusan pengasuhan anak, kenyamanan saat ditanya untuk nasehat ketika ibu kesulitan merawat anak. dukungan yang paling berperan adalah suami memiliki peran penting dalam mempengaruhi kemampuan ibu untuk mencari informasi yang baru, karena suami adalah orang pertama yang dipercaya oleh istri ketika dia membutuhkan pendapat di hadapan keluarga terdekat.

Jurnal keempat yang berjudul “Resilience, perceived social support and locus of control in mothers of children with autism vs those having normal children” Oleh Masha Asad Khan, PhD (2017). Hasil menunjukkan bahwa ibu dari anak-anak dengan ASD memiliki persepsi dukungan sosial keluarga rata-rata. Kesamaan dalam temuan studi ini dan literatur yang ada dapat dijelaskan karena fakta bahwa umumnya ibu dari anak ASD memiliki tekanan untuk membesarkan anak khusus mereka yang mengakibatkan membutuhkan dukungan sosial untuk mengatasi beban.

Jurnal ke lima yang berjudul “Hubungan antara perceived spouse support dan resiliensi ibu dari anak dengan autism spectrum disorder” oleh Trie Nurfadillah Hanapi (2017), Hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan

yang kuat antara perceived spouse support dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan autism spectrum disorder. Hubungan yang positif dari kedua variabel menandakan kedua variabel searah, yang berarti bahwa ketika perceived spouse support tinggi maka resiliensi juga ikut tinggi, begitupun sebaliknya.

4.4 Resiliensi orang tua yang memiliki anak autis

Dari 5 jurnal tentang resiliensi orang tua yang memiliki anak autis didapatkan. Dari jurnal pertama disebutkan bahwa resiliensi orang tua yang memiliki anak autis ditunjukkan dengan memandang perubahan sebagai tantangan, memiliki komitmen, memiliki kepercayaan diri, dapat beradaptasi dengan perubahan, dan optimis. Diperoleh nilai skor r sebesar 0,551 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya yaitu ada hubungan positif yang signifikansi antara dukungan keluarga dengan resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis. Semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi pula resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis juga sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin rendah juga resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis.

Dari jurnal kedua, responden sudah menunjukkan sikap resiliensi yang ditunjukkan dengan berusaha menerima kenyataan, mencari solusi dan berbagai informasi mengenai hal-hal apa saja yang harus diperhatikan dalam menghadapi anaknya. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa data yang diperoleh mengungkapkan peran faktor resiliensi ketika memiliki anak autis. Koeksistensi faktor risiko dan protektif diamati ketika menghadapi situasi sulit ini; sampel yang diteliti merasa lebih baik ketika dukungan sosial tersedia, dan ketika orang tua memberi makna pada kehidupan mereka dan dapat mencari dukungan untuk

memecahkan masalah; dan ketika ikatan emosional di antara anggota keluarga yang peduli tentang kecacatan anak didorong, yang merupakan faktor protektif bagi anak autis.

Jurnal ketiga penelitian ini juga menemukan hubungan yang signifikan pada dimensi dukungan sosial suami Korelasi Pearson antara suami dukungan dan resiliensi sosial. Dilihat dari gambaran ibu dengan resiliensi tinggi yang ditunjukkan responden dengan mulai lebih bisa menerima kondisi anak penyandang autis dengan suami yang selalu memberi nasehat yang bermanfaat untuk perkembangan anaknya. Diperoleh nilai hasil ($r = 0,663$, $p < 0,05$) artinya yaitu ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis.

Dari jurnal keempat dengan Hasil uji independent sample t -test menunjukkan signifikan perbedaan skor resiliensi ibu yang memiliki anak ASD dan anak-anak biasa. Hasil keseluruhan menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki skor ketahanan yang lebih tinggi ($M = 69,47$; $SD = 16,78$) dan lebih tinggi skor dukungan sosial yang dirasakan ($M = 3,59$; $SD = 0,77$). Hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam ketahanan dan locus of control ibu yang memiliki anak dengan ASD dan ibu yang memiliki anak normal. Ibu-ibu dari anak-anak dengan ASD memiliki LOC eksternal yang tinggi dan ibu yang normal anak-anak memiliki LOC internal yang tinggi. Namun, hubungan yang signifikan hanya ditemukan antara resiliensi dan dukungan sosial pada ibu yang anak ASD dan anak normal.

Jurnal ke lima dilakukan Kuesioner Resiliensi yang terdiri dari 7 dimensi dan 31 aitem, dengan format respon sangat tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), netral (N), sesuai (S), dan sangat sesuai (SS). Dalam melihat profil Resiliensi dari subjek, peneliti melakukan penormaan mulai dari sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Penormaan konversi skor standar dilakukan dengan mengubah skor mentah ke dalam bentuk penyimpangannya dari mean dalam satuan standar deviasi standar. Dengan demikian maka diketahui bahwa kebanyakan subjek berada pada kategori sedang dengan nilai persentase 42% dari total 50 subjek.

Dari 5 jurnal tentang resiliensi orang tua yang memiliki anak autisme menunjukkan bahwa semua jurnal memiliki resiliensi terhadap orang tua yang memiliki anak autisme. Tingkat resiliensi di gambarkan dengan di mana orang tua bisa lebih menerima kenyataan dan optimis dalam mengupayakan kesembuhan anaknya.

4.5 hubungan dukungan keluarga dengan Resiliensi orang tua yang memiliki anak autisme

Hasil yang didapat dari 5 jurnal tentang hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autisme didapatkan, Jurnal pertama menunjukkan adanya Hubungan, hasil dalam penelitian ini menunjukkan hasil signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua anak penyandang autisme. Semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi pula

resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme juga sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin rendah juga resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme.

Dari jurnal kedua di dapatkan hasil yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi menunjukkan bahwa data yang diperoleh mengungkapkan peran faktor resiliensi ketika memiliki anak autisme. Koeksistensi faktor risiko dan protektif diamati ketika menghadapi situasi sulit ini; sampel yang diteliti merasa lebih baik ketika dukungan sosial tersedia, dan ketika orang tua memberi makna pada kehidupan mereka dan dapat mencari dukungan untuk memecahkan masalah; dan ketika ikatan emosional di antara anggota keluarga yang peduli tentang kecacatan anak didorong, yang merupakan faktor protektif bagi anak autisme.

Dari jurnal ketiga dukungan sosial suami memiliki pengaruh yang signifikan dan korelasi positif dengan tingkat resiliensi dimiliki oleh ibu dengan anak ASD ($r = 0,663$, $p < 0,05$). Korelasi signifikan dan positif ini adalah senada dengan yang menjelaskan bahwa dukungan dari suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi secara signifikan kualitasnya untuk mampu menghadapi tantangan dan berkembang menghadapi kesulitan dalam merawat anak ASD.

Jurnal ke empat tidak di jelaskan tentang hubungan dukungan keluarga, hanya menjelaskan tentang perbedaan antara resiliensi dengan dukungan sosial dan lokus kontrol pada ibu dari anak autisme vs anak normal

Jurnal ke lima di dapatkan hasil dengan nilai koefisien korelasi yang didapatkan ialah $0,634$ dan $\text{Sig. (2-tailed)} = 0,000 < 0,05$ Apabila merujuk pada kriteria

kekuatan hubungan yang dikemukakan oleh Evan (1996) maka hubungan antara Perceived Spouse Support dan Resiliensi dikatakan “positif” karena kedua variabel memiliki arah yang sama, artinya jika perceived spouse support meningkat maka resiliensi juga meningkat. Selain itu, dapat dilihat pada tabel korelasi hubungan antara kedua variabel tergolong “kuat” dan signifikan. Dengan demikian hal tersebut menunjukkan H_a diterima sementara H_0 ditolak yang berarti adanya hubungan antara Perceived Spouse Support dengan Resiliensi ibu dari anak Autism Spectrum Disorder.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Berdasarkan studi literature review

Berdasarkan Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literature 5 jurnal yang dianalisa tentang dukungan keluarga dapat 5 jurnal yang dapat disimpulkan bahwasanya, orang tua yang memiliki Anak Penyandang Autisme dalam penelitian ini semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi pula resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis juga sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin rendah juga resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis. Bentuk dukungan yang ditunjukkan yaitu dengan memberikan rasa nyaman, aman, menunjukkan kepedulian dan memberikan bantuan. hubungan yang signifikan pada dimensi dukungan sosial suami yaitu bimbingan dan resiliensi kepada ibu. Dilihat dari gambaran ibu dengan resiliensi tinggi, sebanyak 93,3% mendapatkan nasehat yang bermanfaat dalam tumbuh kembang anak autis. Dukungan yang diberikan berupa dukungan berbentuk emosional dengan menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, dukungan berbentuk penilaian dengan bertindak sebagai penengah dan juga sebagai fasilitator dalam memecahkan suatu masalah.

Friedman (1998) menyatakan dukungan orang tua khususnya keluarga merupakan suatu tindakan, sikap dan resiliensi anggota dalam keluarga terhadap penderita atau penyandang autis, anggota keluarga harus bisa memandang bersifat

memotivasi serta memberikan pertolongan dan bantuan terhadap anak tersebut. Pencarian dukungan sosial yang didorong secara emosional ini memungkinkan orang tua untuk beradaptasi dengan tantangan lingkungan mereka dan membangun ketahanan dengan sukses dalam peran pengasuh mereka, mengingat mereka merasa didukung oleh orang-orang dalam hidup mereka, dan dengan demikian lebih kuat. Peran orang tua dalam menghadapi masalah, termasuk sumber daya regulasi kognitif orang tua, dapat berfungsi sebagai moderator efek stres. Seperti yang diamati oleh (Levine, 2019).

Ketika menghadapi tantangan, efikasi diri adalah keyakinan individu untuk dapat memecahkan masalah dan berhasil menyelesaikannya, empati adalah kemampuan individu untuk dapat melihat tanda-tanda yang ditunjukkan oleh orang lain tentang keadaan emosinya, dan menjangkau yang merupakan kebutuhan individu. kemampuan untuk mencoba hal-hal dan peluang. Resiliensi penting bagi individu karena resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mampu menghadapi kesulitan yang luar biasa dengan cara beradaptasi dan meningkatkan keseimbangan hidup sehingga dapat terhindar dari efek negatif stres (Santoso, 2012).

Uraian tersebut menunjukkan bahwa keluarga merupakan salah satu faktor pendukung resiliensi pada seseorang, begitu juga dengan penyandang autisme. Penyandang autisme yang hidup dengan keterbatasan cenderung melihat kekurangan dalam kenyataan hidupnya. Penyandang autisme diperkirakan dapat bertahan dalam keadaan tersebut karena dukungan keluarga yang diterimanya. Dengan demikian, pentingnya mempelajari hubungan antara faktor ketahanan antara orang tua dari

anak-anak dengan ASD dan komponen pengaturan lainnya, karena penelitian yang menghubungkannya dengan faktor risiko dan pelindung untuk ketahanan dalam keluarga ini masih kurang.

Jika dilihat dari bentuk dukungan yang diberikan didapatkan bahwa ibu mendapatkan dukungan berupa kebahagiaan saat bersama suami, keterlibatan dalam pengambilan keputusan pengasuhan anak, kemudahan saat dimintai nasehat saat ibu kesulitan mengasuh anak, kepercayaan yang diberikan oleh ibu. dalam memilih tempat terapi terbaik untuk anak, kehadiran yang dibutuhkan suami dalam keluarga untuk merawat anak ASD, dan kesediaan suami untuk mendampingi anak ke tempat terapi. Suami memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi kemampuan ibu untuk mencari informasi baru dengan menjangkau suami karena suami adalah orang pertama yang dipercaya oleh istri ketika dia membutuhkan pendapat di hadapan keluarga terdekat

5.2 Mengidentifikasi resiliensi orang tua yang memiliki anak autis keluarga berdasarkan artikel yang di review

Berdasarkan Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literature 5 jurnal yang dianalisa yang didapat dari 5 jurnal tentang resiliensi orang tua yang memiliki anak autis didapatkan, bahwa resiliensi orang tua yang memiliki anak autis ditunjukkan dengan memandang perubahan sebagai tantangan, memiliki komitmen, memiliki kepercayaan diri, dapat beradaptasi dengan perubahan, dan optimis. resiliensi menyediakan sumber daya dan kompetensi bagi individu, keluarga, sekolah, atau masyarakat, yang dengannya kesulitan dapat dihadapi dan kondisi kerentanan dapat bertahan dengan baik atau kurang, dan bahwa lingkungan yang berbeda di

mana individu hidup akan memberikan elemen untuk membanggunya. resiliensi yang ditunjukkan responden dengan mulai berusaha menerima kondisi anak penyandang autisme dan mengupayakan membantu kesembuhan anaknya, dengan suami yang selalu memberi nasehat yang bermanfaat untuk perkembangan anaknya.

Salah satu definisi resiliensi yang paling umum digunakan mengacu pada kemampuan untuk beradaptasi, pulih, dan untuk mengakses kehidupan yang bermakna dan produktif dengan berhasil mengatasi peristiwa stres [Rey dan Jaimes, 2019]. Resiliensi penting bagi individu karena resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mampu menghadapi kesulitan yang luar biasa dengan cara beradaptasi dan meningkatkan keseimbangan hidup sehingga dapat terhindar dari efek negatif stres (Santoso, 2012).

Menurut (Wagnild, 2003) Resiliensi merupakan bentuk karakteristik dalam usaha pengembangan keinginan dan menyesuaikan terhadap kondisi yang berat dalam hidupnya. Orang tua berusaha bertahan dan bangkit kembali dari kondisi buruk menyimpannya. Menjadi seseorang yang resilien bukan berarti tidak mengalami sebuah kesulitan dan stressfull event. Menurut Grootberg (1999) resiliensi merupakan kekuatan yang dimiliki seseorang dalam upaya menyelesaikan tekanan dalam kehidupan yang buruk ke kehidupan yang baik sehingga menciptakan kondisi yang positif dalam kehidupannya. Mengatasi keterampilan dan mengatasi masalah, pengetahuan diri, motivasi, optimis, dan hubungan yang kuat dapat dijadikan sebagai guru utama dalam membangun sebuah resiliensi yang baik. Ketahanan orang tua yang mengasuh anak autisme

dalam masa pandemic ini memungkinkan untuk lebih berusaha dalam menciptakan kondisi yang positif dan lebih percaya diri dalam memenuhi kebutuhan anak autis.

Seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi akan memiliki resiliensi yang tinggi dalam dirinya, begitu pula sebaliknya. Dengan keadaan tersebut penulis menganggap bahwa hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi pada anak autis dipandang sangat penting untuk dapat memberikan dukungan dalam resiliensi orang tua pada anak penyandang autis.

Faktor yang berkaitan dengan ketahanan keluarga: kepercayaan kolektif, keterkaitan, pandangan hidup yang positif, akal, pola komunikasi terbuka, dan pemecahan masalah kolaboratif; mereka menemukan bahwa keluarga yang tangguh merasakan rasa ketidakseimbangan, berbagi keyakinan spiritual atau agama, dan menunjukkan kemauan yang kuat untuk mengatasi kesulitan. Sumber daya ini dapat diajarkan atau dipelajari, jadi penting untuk mengidentifikasi sumber daya kolektif dan pribadi yang dimiliki orang tua dan yang dapat diajarkan untuk membangun ketahanan.

Ketahanan yang dibentuk oleh ibu idealnya memungkinkan ibu untuk memeriksakan anaknya ke dokter atau psikolog secara rutin, menerima kenyataan memiliki anak ASD, mencari solusi, dan berbagai informasi tentang cara mendukung tumbuh kembang anak, dan menerapkan informasi yang diketahui secara langsung mendukung perkembangan anak. Ibu yang memiliki resiliensi tinggi dapat mengatur emosi yang dirasakan dan mengatur ekspresi emosi tersebut, menunjukkan kontrol atas kesulitan sehari-hari saat merawat anak ASD,

melakukan upaya untuk dapat memberikan perawatan dan fasilitas terbaik untuk ASD.

5.3 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autisme berdasarkan studi *literature review*

Berdasarkan Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literature 5 jurnal yang dianalisa tentang hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autisme didapatkan, dari 5 jurnal disebutkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara persepsi dukungan keluarga dengan resiliensi. Hasil analisis menunjukkan signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat dikatakan apabila persepsi dukungan sosial individu tinggi maka semakin tinggi pula resiliensi yang ditunjukkan. Koeksistensi faktor risiko dan protektif diamati ketika menghadapi situasi sulit ini; sampel yang diteliti merasa lebih baik ketika dukungan sosial tersedia, dan ketika orang tua memberi makna pada kehidupan mereka dan dapat mencari dukungan untuk memecahkan masalah; dan ketika ikatan emosional di antara anggota keluarga yang peduli tentang kecacatan anak didorong, yang merupakan faktor protektif bagi anak autisme. Dukungan sosial suami memiliki hubungan positif yang signifikan pada dimensi dukungan sosial suami yaitu bimbingan dan resiliensi kepada ibu. Dilihat dari gambaran ibu dengan resiliensi tinggi, sebanyak 93,3% mendapatkan nasehat yang bermanfaat dengan tingkat resiliensi yang dimiliki ibu dengan anak ASD ($r = 0,663$, $p < 0,05$). Korelasi yang signifikan dan positif. Sedangkan 1 jurnal tidak menyebutkan hubungan antara dukungan keluarga dan resiliensi pada anak autisme melainkan hanya menjelaskan tentang perbedaan resiliensi dengan dukungan sosial pada anak

autis vs anak normal. Yang didapatkan hasil bahwa, terdapat perbedaan yang signifikan pada resiliensi dan skor LOC ibu yang memiliki anak ASD dan normal anak-anak. Namun, perbedaan yang tidak signifikan ditemukan dalam persepsi skor dukungan sosial ibu yang memiliki anak dengan autisme dan normal anak-anak. Selain itu, hubungan yang signifikan ditemukan antara resiliensi dan dukungan sosial yang dirasakan pada ibu yang memiliki anak dengan autisme dan anak-anak biasa

Friedman (1998) menyatakan dukungan orang tua khususnya keluarga merupakan suatu tindakan, sikap dan resiliensi anggota dalam keluarga terhadap penderita atau penyandang autis, anggota keluarga harus bisa memandang bersifat memotivasi serta memberikan pertolongan dan bantuan terhadap anak tersebut. Dengan keadaan tersebut penulis menganggap bahwa hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi pada anak autis dipandang sangat penting untuk dapat memberikan dukungan dalam resiliensi pada anak penyandang autis.

Hasil penelitian yang dilakukan Milyawati dan Hastuti (2009) bahwa pengetahuan keluarga, dan pendapat ibu tentang strategi menghadapi anak dengan gangguan autisme tidak mempunyai hubungan secara signifikan dengan strategi coping digunakan ibu meringankan tekanan merawat anak penyandang autisme. teori dari (AC Saichu, Listiyandini RA) yang menjelaskan bahwa dukungan dari suami merupakan salah satu faktor yang secara signifikan mempengaruhi kualitas dirinya untuk dapat menghadapi tantangan dan berkembang ketika menghadapi kesulitan dalam mengasuh anak ASD. (Ghoneim, 2016) Dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap kemajuan berbagai keterampilan anak

autisnya, dan hal ini telah dibuktikan dengan banyak penelitian ilmiah yang telah membuktikan pentingnya peran orang tua dalam mengembangkan keterampilan anak-anak autis tersebut, terutama keterampilan berkomunikasi. bahwa orang-orang dengan gangguan ini jelas kekurangan, karena orang tua mewakili bagian terbesar dari anak laki-laki.

Adapun hubungan antara faktor-faktor potensi resiliensi dan penerimaan disabilitas, diamati bahwa ketika orang tua mengalihkan perhatian dari disabilitas anak-anak mereka, mereka menunjukkan perasaan senang dan tidak peduli. Penghindaran mungkin merupakan faktor pelindung yang memungkinkan mereka melupakan kesulitan sejenak, seperti yang dijelaskan di atas. Selain itu, jika mereka memberi arti baru pada kecacatan anak-anak mereka, mereka akan membayangkan hal yang positif. Jika dilihat dari bentuk dukungan yang diberikan didapatkan bahwa ibu mendapatkan dukungan berupa kebahagiaan saat bersama suami, keterlibatan dalam pengambilan keputusan pengasuhan anak, kemudahan saat dimintai nasehat saat ibu kesulitan mengasuh anak, kepercayaan yang diberikan oleh ibu.

Dalam kebanyakan kasus, keluarga melakukan banyak upaya untuk mendukung anak-anak mereka dan melindungi mereka dari dampak negatif karantina rumah. Namun, banyak keluarga yang kekurangan informasi ilmiah tentang sifat gangguan ini, dan mereka juga tidak memiliki pelatihan yang memadai untuk menangani anak-anak ini, karena tugas-tugas ini dipercayakan kepada pusat dan lembaga profesional dan khusus, sehingga nilainya sedang dan tidak tinggi. setinggi yang diharapkan dan diharapkan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Review Literatur ini, Ditemukan 118 artikel, dimana artikel yang berasal dari database *Pubmed* 31 artikel dan dari database *Google Scholar* 87 artikel yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis. Kemudian peneliti menyeleksi artikel dari tahun 2016 – 2020:

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan studi literature review di jelaskan dari kelima artikel di dapatkan kesimpulan bahwa terdapat dukungan keluarga yang signifikan. Beberapa dukungan yang diberikan berupa dukungan berbentuk emosional dengan menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, dukungan berbentuk penilaian dengan bertindak sebagai penengah dan juga sebagai fasilitator dalam memecahkan suatu masalah.
- 5.1.2 Mengidentifikasi resiliensi orang tua yang memiliki anak autis keluarga berdasarkan artikel yang di review dari ke 5 jurnal di dapatkan kesimpulan bahwa terdapat resiliensi dilihat dari ibu dengan resiliensi tinggi lebih bisa menerima kondisi anak penyandang autis.
- 5.1.3 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis berdasarkan studi *literature review* dari ke 5 jurnal yang di analisis di dapatkan kesimpulan bawa terdapat Hasil analisis yang signifikan dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat

diartikan apabila persepsi dukungan sosial individu tinggi maka semakin tinggi pula resiliensi yang ditunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis. Namun terdapat 1 jurnal yang tidak menyebutkan hubungan antara dukungan keluarga dan resiliensi pada anak autis, melainkan hanya menjelaskan tentang perbedaan resiliensi dengan dukungan sosial pada anak autis vs anak normal.

5.2 Saran

Dalam literature review ini disarankan

5.2.1 Untuk peneliti *Literature Review* selanjutnya lebih banyak lagi mencari literatur-literatur dari database lainnya.

5.2.2 Untuk ibu-ibu yang memiliki anak autis diharapkan literature review ini dapat menjadi acuan atau sumber informasi, wawasan serta pengetahuan tentang Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak autis.

5.3 Keterbatasan Peneliti

Peneliti ini memiliki kekurangan dalam pencarian *Literature Review* yang sesuai dengan inklusi dan eklusi dari peniti, maka dari itu di harapkan untuk peneliti selanjutnya mencari lebih banyak database lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa celene, R. (2017). Resilience Potential of Autistic Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability . *British Journal of Education, Society & Behavioural Science* , 20(1): 1-16.
- Ali . (2010). Jakarta:selemba medika. *Konsep dukungan keluarga*.
- Anjani, N. (2016). Pengaruh dukungan keluarga dengan resiliensi terhadap orang tua yang memiliki anak autis. *psikologi, Keperawatan*, jakarta : rajawali.
- dewi, I. a. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada ibu yang memiliki anak penyandang autisme . jurnal *Psikologi*, Surakarta : Fakultas psikologi .
- Nugraheni. (2018). *pengantar ilmu kebidanan dan standar profesi kebidanan*, Yogyakarta: Healty.
- Wardani, E. (2015). *Upaya peningkatan akses pendidikan ABK*, FKIP UNS : Sidoarjo.
- Widya, E. (2019). Resiliensi pada keluarga yang mempunyai anak autis. *Psikologi*, Fakultas psikologi: Malang.

Lampiran.

Jurnal 1

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK PENYANDANG
AUTISME
(DI PUSAT LAYANAN AUTIS KOTA SURAKARTA)**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi

Oleh:

INDINA AYU PERMATA DEWI

F 100110089

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK PENYANDANG
AUTISME
(DI PUSAT LAYANAN AUTIS KOTA SURAKARTA)**

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan di Kota Surakarta dengan subjek ibu yang mempunyai anak penyandang autis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis Kota Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan metode deskripsi kuantitatif, metode ini digunakan untuk menerangkan, dan mendeskripsikan terhadap objek berupa angka melalui metode angket. Populasi yang digunakan adalah ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Pusat Layanan Autis (PLA) di Surakarta dengan sampel yang digunakan sebanyak 40 ibu yang memiliki anak penyandang autis di Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Surakarta. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis. Dukungan Keluarga semakin tinggi maka semakin tinggi resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis. Hasil perhitungan *product moment* diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,551$ dan signifikansi ($p = 0,000$; ($p < 0,01$).

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Resiliensi Ibu Dan Autis

ABSTRACT

This research was conducted in Surakarta City with research object of mother who have children with autism. The purpose of this study to determine the relationship of family support to the resilience of mothers who have children with autism in Surakarta. This research method using quantitative description method, this method is used to explain, and describe to object in the form of numbers through questionnaire method. The population used was mothers who had children with autism in the Autism Service Center (PLA) in Surakarta with the determination of the sample used as many as 40 mothers who have children with autism in the Service Center Autis (PLA) Surakarta. The result of data analysis shows that there is a very significant positive relationship between Family Support with Mother Resilience Who Have Autistic Child. Family support is higher then the higher the resilience of mothers who have children with autism and the lower the support family support the lower the resilience of mothers who have children with autism. The result of calculation of product moment obtained by value of correlation coefficient big $r = 0,551$ and significance ($p = 0,000$; ($p < 0,01$).

Keywords: Family Support, Mother and Autism Resilience

1. PENDAHULUAN

Anak adalah anugerah yang diberikan kepada Allah SWT kepada seluruh keluarga yang amat mendambakannya. Berbagai harapan hadir ketika anak mulai ada dalam kandungan. Pada dasarnya pasangan suami istri mengharapkan terlahir anak yang sempurna tanpa ada kekurangan baik mental maupun fisiknya. Kelainan anak terjadi di dalam kandungan ataupun sudah terlahir yang disebabkan dari beberapa masalah terjadi, misalnya mempunyai anak autis. Pendapat Chaplin (2011) bahwa anak autis merupakan anak dalam kondisi kecenderungan diam dan suka menyendiri ekstrim. Maulana (2007) menyatakan bahwa autis terjadi gangguan komunikasi juga gangguan interaksi dengan orang disekitar anak baik orang dewasa maupun orang seumurannya. Safaria (2005) menyatakan bahwa kenyataan dengan kondisi ini akan berpengaruh dukungan orang tua terhadap anaknya yang menyandang autis, sehingga dengan orang tua akan mengalami kecemasan dalam menghadapi anak penyandang autis.

Resiliensi sering kali dipandang sebagai sesuatu yang adaptif, atau sebagai tingkat kualitas ketahanan stress yang masih memungkinkan seseorang untuk berkembang meskipun masih berada dalam kesulitan tersebut. Resiliensi juga dapat dicirikan sebagai proses dinamis yang dapat menjadi mediasi antara individu, lingkungan, dan hasilnya, dalam hal ini perilaku. Menurut (Wagnild, 2003) Resiliensi merupakan bentuk karakteristik dalam usaha pengembangan keinginan dan menyesuaikan terhadap kondisi yang berat dalam hidupnya. Orang tua berusaha bertahan dan bangkit kembali dari kondisi buruk menimpanya. Menjadi seseorang yang resilien bukan berarti tidak mengalami sebuah kesulitan dan stressfull event. Resiliensi bukanlah suatu sifat yang dimiliki atau tidak dimiliki oleh seseorang, melainkan sebuah perilaku, pikiran, dan tindakan yang dapat dipelajari oleh siapa saja. Menurut Grootberg (1999) resiliensi merupakan kekuatan yang dimiliki seseorang dalam upaya menyelesaikan tekanan dalam kehidupan yang buruk ke kehidupan yang baik sehingga menciptakan kondisi yang positif dalam kehidupannya. Mengatasi keterampilan dan mengatasi masalah, pengetahuan diri, motivasi, optimis, dan hubungan yang kuat dapat dijadikan sebagai guru utama dalam membangun sebuah resiliensi yang baik.

Setiap orang tua pasti memiliki sikap emosi dan sikap yang bervariasi menghadapi kondisi tersebut, perasaan hati tidak percaya yang dialami, sedih dan marah menghadapi masalah ini, hati menjadi bingung dan tidak dapat menerima diagnosis tersebut. Priyatna (2010) menyatakan bahwa orang tua menerima kondisi anak penyandang autis dan mengupayakan membantu kesembuhan anaknya. Tetapi masih ada orang tua belum dapat menerima secara ikhlas kenyataan kondisi bahwa anaknya didiagnosis autisme. Fenomena ini akan mempengaruhi peningkatan jumlah prevalensi autisme sehingga akan semakin banyak orang tua mengalami konflik batin keberadaan anak autis.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara anggota keluarga dengan adanya dukungan timbal balik, umpan balik dan keterlibatan emosional. Selain itu dukungan dari dalam keluarga dapat menciptakan suasana saling memiliki, untuk memenuhi kebutuhan pada perkembangan keluarga. Friedman (1998) menyatakan dukungan orang tua khususnya keluarga merupakan suatu tindakan, sikap dan resiliensi anggota dalam keluarga terhadap penderita atau penyandang autis, anggota keluarga harus bisa memandang bersifat memotivasi serta memberikan pertolongan dan bantuan terhadap anak tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan Milyawati dan Hastuti (2009) bahwa pengetahuan keluarga, dan pendapat ibu tentang strategi menghadapi anak dengan gangguan autisme tidak mempunyai hubungan secara signifikan dengan strategi koping digunakan ibu meringankan tekanan merawat anak penyandang autisme. Penelitian Puspita (2011) menunjukkan hasil sikap dan pengetahuan kemandirian ibu terhadap anak autis berpengetahuan baik sebanyak 40,4%, sikap yang dimiliki ibu positif sebanyak 53,8%, kemandirian yang dimiliki anak autis dengan bantuan sebanyak 34,6%. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan variabel kemandirian cara merawat diri anak autis dan terdapat hubungan sikap dengan kemandirian cara merawat diri anak penyandang autis.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat resiliensi seseorang khususnya pada anak penyandang autis, sehingga keadaan tersebut sangat mempengaruhi resiliensi pada anak penyandang autis. Seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi akan

memiliki resiliensi yang tinggi dalam dirinya, begitu pula sebaliknya. Dengan keadaan tersebut penulis menganggap bahwa hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi pada anak autis dipandang sangat penting untuk dapat memberikan dukungan dalam resiliensi pada anak penyandang autis. Uraian tersebut menunjukkan bahwa keluarga merupakan salah satu faktor pendukung resiliensi pada seseorang, begitu juga dengan penyandang autis. Penyandang autis yang hidup dengan keterbatasan cenderung melihat kekurangan dalam kenyataan hidupnya. Penyandang autis diperkirakan dapat bertahan dalam keadaan tersebut karena dukungan keluarga yang diterimanya. Berdasarkan permasalahan yang telah disampaikan peneliti diatas, untuk itu peneliti dapat menyampaikan rumusan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada hubungan Dukungan dari Keluarga Pada Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis KotaSurakarta?”. Untuk menjawab rumusan permasalahan tersebut peneliti mengajukan judul yaitu hubungan antara Dukungan Keluarga Pada Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis Kota Surakarta”.

Resiliensi diadaptasi dalam Bahasa Inggris resilience artinya kemampuan untuk menerima atau kembali ke bentuk semula. Reivich K. & Shatte A., (2002) menyatakan resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif saat menghadapi trauma yang diperlukan untuk mengelola tekanan kehidupan sehari-hari. Masten (LaFramboise Teresa D. 2006) berpendapat bahwa resiliensi terbentuk karena kondisi kesehatan mental dalam diri manusia dalam menghadapi permasalahan kehidupan seseorang. Tri Budi Santoso (2016) menyatakan bahwa resiliensi dari keluarga khususnya kepada anak penderita autis memberikan dukungan perkembangan dalam kehidupan anaknya. Shelley Watson at.all, (2013) berpendapat resiliensi akan tercipta baik dengan memberikan dan mengarahkan kesempatan dan harapan masa depan yang baik kepada anak yang penderita autis bertujuan menghadapi, menyelesaikan serta menyesuaikan kondisi yang akan datang.

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek dari resiliensi keluarga: 1. Regulasi emosi adalah Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam kondisi yang tenang dari tekanan yang dapat

memberatkan batin. 2. Kontrol Impuls adalah seseorang yang emosinya kuat kecenderungan memiliki emosi tinggi, individu yang dimiliki dengan kontrol emosi rendah yang bersifat menerima keyakinan. 3. Aspek optimisme adalah seseorang bersifat optimis, percaya diri atau yakin menjadi sesuatu yang lebih baik dalam bekerja untuk mendapatkan prestasi. 4. Aspek kemampuan menganalisis masalah kemampuan seseorang pada diri individu secara akurat untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan tersebut. 5. Aspek empati yang berhubungan dengan kesuksesan dalam pengembangan usaha berdasarkan saran atau petunjuk dari orang lain. 6. Aspek Efikasi Diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya dan mampu mencapai kesuksesan. 7. Aspek pencapaian kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan dan melatih keberanian dalam menyelesaikan masalah.

Pendapat Robin, (2006) menyatakan ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap resiliensi keluarga adalah: 1. Faktor pribadi (individual) faktor ini mengutamakan menyelesaikan masalah berdasarkan pada kemampuan pribadi seseorang berupa kompetensi sosial. 2. Faktor Family (Keluarga) Faktor ini mengutamakan dukungan dari keluarga yang berasal dari ayah dan ibu, yaitu cara ayah ibu untuk merawat dan memenuhi keinginan anak. 3. Faktor Comunity (Komunitas) Faktor ini berhubungan dengan tingkat sosial keluarga (tingkat kemiskinan dan keterbatasan lapangan kerja). Resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis Jeffrey & Hecke (2012) menyatakan bahwa perhatian dan kasih sayang kepada anak yang menderita autis akan memberikan dampak peningkatan mental dan kesehatan kepada anaknya. Sumber stres primer berkaitan dengan perilaku dan karakteristik anak autis. Terjadi kebingungan akibat kekurangannya pemahaman orang tua mengenai autisme memicu timbulnya stres. Lalu sumber stress sekunder berkaitan dengan dampak memiliki anak autis itu sendiri baik di keluarga, pekerjaan, lingkungan sosial hingga ekonomi. Kaitannya dengan anak autis, orangtua dalam kondisi stress dapat mengalami ketidakseimbangan kognitif, emosional, sosial dan instrumental yang tentunya dapat mempengaruhi fungsi keluarga. Dengan segala perannya, apabila orangtua

tidak mampu mengelola stresor dengan cara yang positif, seperti beradaptasi, optimis, meregulasi emosi, maka individu tersebut rentan untuk berada dalam kondisi stress. Kaplan dan Saddock (2010) beranggapan bahwa dukungan keluarga merupakan hubungan secara langsung kepada anaknya dengan tujuan untuk menjaga kelangsungan anak dari tekanan batin. Friedman (2010) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga berasal dari bentuk tindakan atau respon, sikap atau perilaku dan suatu langkah menerima dari keluarga terhadap anaknya, misalnya motivasi penilaian, informasi, instrumental dan kepercayaan. Menurut Faso & Caryn (2013) bahwa dukungan dari orang tua diberikan kepada anak yang menderita autisme akan memberikan harapan, kasih dan sayang serta ketentrangan yang diberikan dapat membantu perkembangan anaknya.

Menurut House dan Kahn dalam Friedman (1998), terdapat empat aspek dalam dukungan dari keluarga yaitu: 1. Aspek Dukungan berbentuk Emosional yaitu Dukungan ini berasal dari keluarga dengan tujuan menciptakan suasana hati yang tenang. 2. Aspek Dukungan berbentuk Penilaian yaitu Dukungan ini berasal dari keluarga yang bertindak sebagai penengah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan permasalahan yang sedang dihadapinya. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan yang positif. 3. Aspek Dukungan berbentuk instrumental yaitu Keluarga hanya bertujuan membantu menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support). 4. Aspek Dukungan berbentuk informasional Aspek dukungan dari keluarga berbentuk informasi yang diberikan dari keluarga dengan harapan memberikan solusi atau memecahkan masalah kehidupan anak.

Faktor yang mempengaruhi sikap ibu terhadap penderita autisme tersebut dipengaruhi oleh (Hurlock, 1993): 1) Tanggapan orang tua terhadap perilaku anak penderita autisme. 2) Metode keluarga atau orangtua dalam membina atau memelihara anaknya. 3) Anggapan orang tua atau keluarga terhadap harapan anak sebelum kelahiran anak. 4) Pengetahuan keluarga atau orangtua menyelesaikan

masalah yang dihadapi dalam kehidupan anak penderita autis. 5) Pengharapan tentang keinginan dari untuk kelahiran anaknya.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Pada Ibu Memiliki Anak Penyandang Autis dapat menghasilkan kosekuensi baik positif maupun negatif. Dukungan dari keluarga atau orang tua adalah: Keterlibatan keluarga secara aktif sangat dibutuhkan dalam mendukung perkembangan anak-anak autis karena dapat berdampak terhadap keberhasilan anak sampai dengan 80%. Tanpa pemberian kasih sayang yang baik maka potensi anak tidak akan mampu berkembang secara baik. Interaksi yang baik antara orang tua dengan anak akan mampu mengoptimalkan segala kemampuan yang dimiliki anak (Chandra, 2002).

Keterkaitan seorang individu yang resilien mampu bertahan dan bangkit kembali dari situasi buruk yang menimpanya. Menjadi seseorang resilien bukan berarti tidak mengalami kesulitan. Resilien bukanlah suatu sifat yang dimiliki atau tidak dimiliki oleh seseorang, melainkan sebuah perilaku, pikiran dan tindakan. Menurut Gootberg (1999) hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi sebagai sebuah kemampuan manusia untuk menghadapi dan tekanan hidup serta menjadikan peristiwa yang buruk.

Tingkat karakteristik oang tua sangat berhubungan dengan perkembangan mental anak tersebut. Faktor karakteristik keluarga baik umur yang berusia, tingkat pendidikan tinggi dapat mampu memberikan dorongan dan motivasi terhadap perkembangan anak penyandang autis semakin percaya diri dan menciptakan kemandirian di kehidupan masyarakat luas. Begitu juga biaya yang digunakan dalam perawatan terhadap anak autis begitu besar baik untuk terapi, pembelian obat dan dokter, begitu juga sekolah yang digunakan untuk membantu dalam perkembangan anak autis begitu besar. Semakin tinggi peran keluarga akan berhubungan dengan peningkatan kemampuan anak penyandang autis.

Berdasarkan penyajian uraian tersebut, maka dapat disampaikan sebuah hipotesis adalah: “Ada hubungan yang positif antara Dukungan keluarga dengan Resiliensi pada Ibu Memiliki Anak Penyandang Autis”. Dari penyampaian ini bahwa semakin tinggi dukungan dari keluarga maka akan semakin tinggi resiliensi ibu yang mempunyai anak penyandang autis semakin tinggi, begitu pula

sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin rendah resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan alat ukur variabel bebas skala dukungan keluarga, variabel terikat skala resiliensi. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Pusat Layanan Autismesurakarta sejumlah 40 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan studi populasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis *product moment* dari *spearman's rho* dengan alasan yang pertama dikarenakan sebaran variabel dukungan keluarga tidak normal, kedua karena subjek tidak sama dan tidak berpasangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Pusat Layanan Autismesurakarta. Berdasarkan hasil penelitian analisis menggunakan teknik *product moment* dari *spearman's rho* alasan menggunakan *spearman's rho* adalah yang pertama dikarenakan sebaran variabel dukungan keluarga tidak normal, kedua karena subjek tidak sama dan tidak berpasangan, teknik analisis dibantu dengan *SPSS (Statistical Product and Service Solution)* versi 19 for Windows. Dapat diperoleh nilai skor r sebesar 0,551 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya yaitu ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Yang artinya adalah semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi pula resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme juga sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin rendah juga resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Pusat Layanan Autismesurakarta. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan oleh peneliti yaitu menyatakan bahwa ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi juga resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autisme di pusat layanan autisme.

Hasil analisis kategorisasi dari variabel dukungan keluarga dapat dilihat dari rerata empirik empirik (RE) sebesar 171,13 dan rerata hipotetik (RH) sebesar 129 yang berarti dukungan keluarga pada subjek sedang. Yaitu 31 orang (77,5%) dengan kategori sedang, 8 orang (20,0%) dengan kategori tinggi, dan 1 orang (2,5%) dengan kategori rendah. Nurhayati (2003) menyatakan bahwa permasalahan dihadapi orang tua yang memiliki penyandang autis ketika anak didiagnosis autis. Orang tua menjadi kaget, menjadi bingung, perasaan panik, merasa dirinya bersalah, perasaan menjadi malu dan perasaan menjadi bingung untuk menjelaskan pada orang lain tentang kondisi anaknya, masalah penanggungungan biaya perawatan, mengontrol keadaannya emosi anaknya dan cara menghadapi anak pada saat anak tantrum, menjadi bingung mencari sekolah, dan menghadapi kekhawatiran masa depan anaknya.

Hasil analisis kategorisasi dari variabel resiliensi dapat dilihat dari rerata empirik (RE) sebesar 208,73 dan rerata hipotetik (RH) sebesar 171 yang berarti resiliensi pada subjek sedang. Yaitu terdapat 4 orang (10%) dengan kategori sedang, 34 orang (85%) dengan kategori tinggi dan 2 orang (5%) dengan kategori sangat tinggi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa dukungan keluarga terhadap resiliensi ibu terhadap anak penyandang autis tergolong tinggi. Menurut Block (Papalia D. E. 2001) berkata bahwa resiliensi merupakan salah satu bentuk kepribadian seseorang yang mampu bisa beradaptasi lingkungan, tidak minder, mempunyai sifat kemandirian, mempunyai kepandaian bertutur kata, kasih sayang dan suka menolong. Priyatna (2010) menyatakan bahwa orang tua menerima kondisi anak penyandang autis dan mengupayakan membantu kesembuhan anaknya. Tetapi masih ada orang tua belum dapat menerima secara ikhlas kenyataan kondisi bahwa anaknya di diagnose autis.

Sumbangan efektif dukungan keluarga dengan resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis sebesar 30,4 % dapat ditunjukkan dari koefisien determinan r^2 sebesar 0,551. Hal ini masih terdapat hasil 69,6% variabel lain yang mempengaruhi resiliensi ibu yang memiliki anak penyandang autis diluar variabel dukungan keluarga

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Ada hubungan positif yang sangat signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis. Artinya semakin tinggi Dukungan Keluarga maka semakin tinggi Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis dan sebaliknya semakin rendah Dukungan Keluarga maka semakin rendah Resiliensi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penyandang Autis. Secara umum, subjek penelitian termasuk kategori sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian termasuk kategori baik. Sumbangan efektif dukungan keluarga dengan resiliensi pada ibu yang memiliki anak penyandang autis sebesar 30,4 % dapat ditunjukkan dari koefisien determinan r^2 sebesar 0,551. Hal ini masih terdapat hasil 69,6% variabel lain yang mempengaruhi resiliensi pada ibu yang memiliki anak penyandang autis diluar variabel dukungan keluarga.

4.2 Saran

Bagi Pusat Layanan Autis (PLA) Surakarta, sebagai pihak yang memiliki peran besar terhadap penanganan anak penyandang autis sebaiknya strategi komunikasi pendidik dalam menangani anak autis lebih ditingkatkan. karena pada dasarnya anak autis memerlukan bimbingan khusus dalam berinteraksi dan berkomunikasi, misalnya melalui terapi khusus untuk menangani anak autis karena kebanyakan anak autis mengalami berkomunitas layaknya anak normal.

Bagi keluarga diharapkan dapat mengerti dan paham kondisi anak penyandang autis. Keluarga perlu menjaga dan mendampingi anak Penyandang Autis disaat mereka membutuhkannya berdasarkan kasih sayang, menghormati hak dan kewajibannya dalam usaha menciptakan kemampuan dan kemandirian anak tersebut serta pemberian motivasi yang tinggi dapat mendorong anak autis dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan optimis dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam kehidupannya.

Bagi peneliti selanjutnya, Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan metode penelitian kualitatif seperti wawancara secara langsung untuk memperoleh data yang lebih mendalam, Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan

karakteristik resiliensi yang netral dalam mengungkapkan kemampuan resiliensi individu yang bersangkutan, Memperbanyak jumlah subjek penelitian dengan mendata seluruh yayasan-yayasan anak yang berkebutuhan khusus (autis) yang ada di kota Surakarta dan sekitarnya agar hasil penelitian lebih tergeneralisasi, Penelitian selanjutnya sebaiknya membedakan tingkat keparahan dan gejala-gejala yang ditimbulkan anak autis yang dapat mempengaruhi tingkat resiliensi orang tua dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, T, 2002, *Membantu Orangtua dalam Menangani dan Mendidik Anak dengan Gangguan Perkembangan Pervasif*, <http://www.spectrum-auti.com/i.pervasif2.htm>, Tanggal 1 Februari 2018 Pukul 09.00 WIB.
- Chaplin, J.P. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah Kartini K. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada.
- Faso. D. Caryn.(2013). Vicarious futurity. hope. and well-being in parents of children with autism spectrum disorder.*Research in Autism Spectrum*
- Friedman. Howard S. & Schustack. Miriam W. (1998). *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern*. Edisi Ketiga. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Grootberg. (1999). *A guide to Promoting Resilience in Children : Strengthening the Human Spirit*. Den Haag: Behard Van Leer Foundation.
- Grothberg. E. 1999. *Tapping Your Inner Strength*. Oakland. CA : New Harbinger Publication.
- Hurlock, E.B. 1993. *Perkembangan Anak*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Jeffrey S. Karst & Amy V.H.(2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation.
- Kaplan. HI. Saddock. BJ & Grabb. JA..(2010). *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang : Bina Rupa Aksara pp.1-8.
- LaFramboise, & Teresa. D, et al. 2006. Family, Community, and School Influences on Resilience among American Indian Adolescents In The Upper Midwest. *Journal of Counseling & Development*
- Maulana, M, 2007. *Anak Autis: Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Cetakan VI. Yogyakarta: Kata Hati.

- Milyawati, L., Hastuti, D. (2009). Dukungan Keluarga, Pengetahuan, dan Persepsi Ibu Serta Hubungannya dengan Strategi Koping Ibu pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder (ASD).
- Priyatna, A. (2010). *Not A Little Monster!(Memahami, Mengasuh Dan mendidik Anak Hiperaktif)*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Puspitawati, Herien. 2011. *Kenakalan Pelajar*. Bogor: IPB Press.
- Reivich, K & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor ; 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York, Broadway Books.
- Robbins, P. Stephen and Timothy A. Judge, (2006), *Organizational Behavior*, 13th Edition, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey, pp. 209- 586.
- Safaria, T. 2005. *Autisme Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Shelley W,Stephanie H, Elisa R, Kelly C. (2013). I'm hoping. I'm hoping...: Thoughts About the Future from Families of Children with Autism or Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Ontario.*Journal on Developmental Disabilities (JoDD)*. Volume 19. Number 3.
- Tri BS, Yuko I, Nobuo O, Mikiyo H, Peter B. (2015). Resilience in Daily Occupations of Indonesian Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder.*The American Journal of Occupational Therapy*. Volume 69. Number 5.
- Wagnild, G., Young, H. M. (2003). Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. Vol. 1 No. 2.

Jurnal 2



**British Journal of Education, Society &
Behavioural Science**
20(1): 1-16, 2017; Article no.BJESBS.32522
ISSN: 2278-0998



SCIENCEDOMAIN *international*
www.sciencedomain.org

Resilience Potential of Autistic Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability

Alfa Celene Rea-Amaya^{1*}, Guadalupe Acle-Tomasini¹
and Gabriela Ordaz-Villegas¹

¹Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Authors' contributions

This work was carried out in collaboration between all authors. Authors ACRA and GAT design the study, wrote the protocol, managed the literature search and wrote the first draft. Author GOV performed the statistical analysis. All authors managed the analyses of the study, read and approved the final manuscript.

Article Information

DOI: 10.9734/BJESBS/2017/32522

Editor(s):

(1) Oyedunni Arulogun, Department of Health Promotion and Education, University of Ibadan, Nigeria.

Reviewers:

(1) Ludgleydson Fernandes De Araújo, Universidade Federal do Piauí, Brazil.

(2) Nancy Maynes, Nipissing University, Canada.

(3) Georgios Moutsinas, European University Cyprus, Greece.

(4) Ibrahim El-Zraigat, The University of Jordan, Amman, Jordan.

Complete Peer review History: <http://www.sciencedomain.org/review-history/18338>

Original Research Article

Received 28th February 2017
Accepted 19th March 2017
Published 24th March 2017

ABSTRACT

Resilience, understood here as the way that parents cope with the vulnerability situation of having a child with Autism Spectrum Disorders (ASD), gains importance when experiencing negativity in the family, school and social settings. The purpose of this study is to inquire into the relationship between resilience potential factors of parents of children with ASD, and disability acceptance and family functioning. This is a descriptive, non-experimental, cross-sectional, and correlational study. Eighty primary caregivers were administered a Resilience Potential Scale, a Family Functioning Scale, and a Semantic Differential Scale. One of the main findings from this study was the coexistence of risk and protective factors when facing this situation. When parents give meaning to their lives and can seek help to solve problems inherent to having a child with ASD, the family's

*Corresponding author: E-mail: celenere1982@hotmail.com;

emotional bond is strengthened. However, when they display distress, anguish, or concern over this event, little tolerance and rule inconsistency within the family become present. This indicates poor adaptability to having a child with ASD -hopelessness is a sign associated with non-acceptance of disability. Yet parents' self-determination and the affliction caused by having a child with ASD help maintain adequate family functioning and seek external support.

Keywords: Autism spectrum disorders; resilience potential; family functioning; acceptance of disability; risk and protective factors.

1. INTRODUCTION

When a child with ASD is born to a family, parents strive to make positive meaning from this experience, but the reality is that caring for this child can be emotionally, financially, and personally challenging [1,2,3,4,5]. Parents' response will depend on multiple factors such as personality traits, mood, level of education, culture, or seriousness of the child's diagnosis and prognosis [6,7,8,9,10]. Many needs of children with disabilities find a response in parental needs. Parents should know how to cope with and identify the help they need in each situation, as well as how to get information about how to raise a child with disability, since families are often alone in solving the situation [11,12,10]. It can be said that parents need to cope with adversity through resilient behaviors, resilience is not a fixed attribute or trait, nor is it constant or practiced permanently or under every circumstance [13]; one is not born with it nor does one acquire it during development. Resilience is an interactive process between people and their environment in the face of adversity [14]. This process is useful when better resources to face adversity are available, hence the importance of training and identifying resources for every parent so they can cope with their child's disability.

In the DSM-5 [15] the ASD is classified by two symptoms dimensions, one concerning the disorders in the social communication/interaction and the other one as the presence of repetitive patterns of behavior, interests and activities. That is why children with ASD can display some of the following characteristics: A) In the social-communicative/interaction dimension they can show: deficits in the social and emotional interaction, deficits in the pragmatic language that can be present in the verbal or in the non-verbal communication, a lack of facial gestures and deficits in the development and maintenance of relationships. They can show difficulties in maintaining appropriate behaviors in play situations with their peers or they don't show any

interest in others. B) Regarding the restricted and repetitive behaviors, children can exhibit motor stereotypes; echolalia: verbal, nonverbal or motor rituals; little or no interest in what happens around them and can display an exaggerated reaction to the sensory stimuli or no one at all. At the starting point of the diagnosis, the past and current behaviors must be considered as well as the level of severity of the behaviors concerning this two symptom dimensions.

Worth noting are the studies focused on mother involvement in early autistic children intervention programs, such as Flippin and Crais's [16], on the importance of mothers being educated about their children's disabilities [17,18]; on raising awareness of the parental need for information and counseling upon autism diagnosis [19,20]; on stress and mental health of autistic children's parents [2,21,22,23]. Regarding resilience, Albarracín, Rey and Jaimes [24], Levine [25], and Oh and Chang [26] have conducted studies that identify family resilience factors, stress, confrontation, family adaptation, and sociodemographic characteristics in parents of children with ASD.

1.1 Resilience and Disability

With respect to resilience in research, there are multiple definitions, approaches, methodologies, and study designs, which do not make it easy to address. The most relevant highlight of conducted research is that resilience provides an individual, a family, a school or a society with resources and competences, with which adversity can be faced and vulnerability conditions withstood favorably or less [27], and that different environments in which individuals live will provide elements to build it. One of the most commonly used definitions of resilience refers to the ability to adapt, to recover, and to access a meaningful and productive life by coping successfully after stressful events [13].

Many studies have pinpointed personal resilient factors such as self-esteem, positive interactions,

assertiveness, altruism, flexible thinking, creativity, emotional self-control, independence, confidence, self-efficacy belief, optimism, initiative, morality, and sense of humor, which can be promoted to help build resilient behaviors [28]. Moreover, Oh and Chang [26] identified six factors related to family resilience: collective confidence, interconnectedness, positive life view, resourcefulness, open communication patterns, and collaborative problem-solving; they found that resilient families perceive a sense of disequilibrium, share spiritual or religious beliefs, and show a strong will to overcome adversities. These resources may be taught or learned, so it is important to identify which collective and personal resources parents possess and which they can be taught to build resilience.

Regarding research on resilience in association with ASD, a study by Albarracin, Rey and Jaimes [24], which revolved around stress, coping, and sociodemographic characteristics of parents, found that parents (mostly mothers) firstly utilize emotion-focused coping strategies, and then problem-focused coping strategies; the use of said strategies is deduced to reflect on lower levels of stress in parents, which allows them to identify the difficulties which they are facing when caring for the child and to seek help to improve their situation. This emotionally-driven search for social support allow parents to adapt to challenges of their environment and build resilience successfully in their caregiver roles, given they feel supported by the people in their lives, and thus stronger. Parents' role in the face of the problem, including parental cognitive regulatory resources, may function as a moderator of effects of stress [29]. As observed by Levine [25] regarding family adaptation for single mothers of children with autism, there is a marked contrast between public discourses about single motherhood. It was demonstrated that, contrary to public perceptions, single mothers of children with autism view their experiences as personally transformative and as a means of building confidence that empowers them. According to Luthar and Bidwell [30], it is critical to investigate which components promote interaction and resilience—the more variables are studied, the better understanding of the process. Thus, the importance of studying the relationship between resilience factors among parents of children with ASD and other setting components, since research that relates these to risk and protective factors for resilience within these families is lacking.

An increase in the number of people with disabilities has been observed in Mexico and around the world. However, this increase does not necessarily translate in an increase in care provided by government agencies to this population [31,32]. When health care is not available, Mexican parents turn to private institutions, most of which are founded by parents of children with disabilities themselves that have not been provided with appropriate governmental health care and the treatment they and their children need [33]. The purpose of this study can be inferred from the foregoing: to inquire into the relationship between resilience potential factors of parents of children with autism spectrum disorder (ASD), and acceptance of disability and family functioning.

1.2 Purpose of the Study

The purpose of this study can be inferred from the foregoing: to inquire into the relationship between resilience potential factors of parents of children with autism spectrum disorder (ASD), and acceptance of disability and family functioning.

1.3 Hypothesis of the Study

The hypothesis of this study is:

- Are there significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between the resilience potential factors with gender, level of education of participants, center of sampling, whether the mother work or are a housewife, age and specific diagnosis of the child with ASD, whether the child is the only son or not, and whether the family unit are extended or not?
- Are there significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between the family functioning and related factors with gender, level of education of participants, center of sampling, whether the mother work or are a housewife, age and specific diagnosis of the child with ASD, whether the child is the only son or not, and whether the family unit are extended or not?
- Are there significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between the total scores of disability acceptance and its factors with gender, level of education of participants, center of sampling, whether the mother work or are a housewife, age

and specific diagnosis of the child with ASD, whether the child is the only son or not, and whether the family unit are extended or not?

expression of feelings and cohesion / rules [38]. Operationally, the level of scores obtained in the different factors of the Family Functioning Scale [39].

1.4 Importance of the Study

This work represents an opportunity to know the levels of resilient potential that parents must have to face the adversity that can be the disability of his child as well to be aware of the family functioning and their level of acceptance of the children's ASD behaviors. This knowledge can be a valuable rationale to implement interventions; the analysis of the interaction between the risk and protective factors can be used to promote resilient strategies for parents and siblings of children with ASD to get a better wellbeing not only for the child but also for the family and enhance them to get an effective and successful social adaptation.

1.5 Terminology of the Study

Resilience potential: It means the capacity that every individual possesses to be able to face any adversity situation, it is the result of the interaction of positive and negative aspects of their personality and social interaction [34]. Operationally, the level of scores obtained in the different factors of the Resilience Potential Scale [35].

Acceptance of disability: The recognition, understanding and acceptance that are faced by parents of children with disabilities [36]. Operationally, the level of scores obtained in the different factors of the Semantic Differential Scale for parents of children with disability [37].

Family functioning: A set of patterns of relationships that occur between the family members throughout their life cycle, patterns that play through established roles and the influence of social environments in which they develop. Valued through the family environment, hostility / avoidance of conflict, command / problems in the

1.6 Limitation and Delimitation of the Study

The delimitation of the study consisted of: Parents and Mothers of children with ASD who live in Mexico City and are attending only to private services for them as parents.

The limitations of the study included: To get the authorization of more public and private institutions responsible for the care of children with ASD to contact a larger number of participants.

2. METHODS

2.1 Design

A descriptive, non-experimental, cross-sectional, and correlational study design was utilized.

2.1.1 Participants

A nonprobability, purposive sampling technique was used to select parents with children diagnosed with ASD.

Eighty primary caregivers participated: 16 fathers, 58 mothers, 4 grandmothers and 2 aunts. Female caregivers ranged in age from 23 to 60 years ($M_{age}=38.98$; $SD=8.97$), while male caregivers, from 27 to 53 years ($M_{age}=38.31$; $SD=6.53$). Level of education is shown in Table 1.

Children with ASD were treated in private care centers. Table 2 shows diagnosis as given to parents.

Diagnosis by children's age group is shown in Table 3.

Table 1. Level of education of the sample

Level of education	Female percentage	Male percentage	Total percentage
Primary school	1.7%	6.2%	2.7%
Middle school	22.0%	18.8%	21.3%
High school / Technical school	22.0%	37.5%	25.3%
Undergraduate school	44.1%	37.5%	42.7%
Graduate school	10.2%	0.0%	8.0%
Total	100%	100%	100%

Table 2. Diagnosis in children by primary caregivers' age group

Parents' age group	Autism	Asperger	Developmental disability
23-29 years	11	1	1
30-39 years	18	6	2
40-49 years	15	12	0
50-60 years	4	2	1
Total	44	21	4

Table 3. Diagnosis by age group

Children's age group	Categorization by children's diagnosis			Total
	Autism	Asperger	Developmental disability	
Preschool. 1-5 years 11 months	21	0	2	23
School. 6 years 0 months-11 years 11 months	22	15	1	38
Adolescence. 12 years 0 months-17 years 11 months	5	6	0	11
Adults. 18 years 0 months	3	1	1	5
Total	51	22	4	77

It is worth noting that most children attend school, in addition to attend to private centers for counseling and different types of treatment (Table 4).

Table 4. Type of school that children with ASD attend

Type of school	Frequency
Regular	33
Special	20
Individual	2
Regular and special	7
Special and individual	1
Not applicable	2
None	6
Total	71

Sixty-seven-point five percent of children lived with their nuclear family and 32.5% with extended family. Seventy-point one percent had siblings and 29.9% were only children.

2.1.2 Instruments

1. Resilience Potential Scale [35], a self-report Likert-type instrument comprised by 33 items with a 6-point response format ranging from 1: totally disagree, to 6: totally agree. It assesses the ability of participants to face adversity originated from the interrelation between both positive and negative aspects of personality and social interactions across seven factors: Evasion, Self-Determination, Affliction, Control, Affiliation, Overgeneralization, and Well-being. The total scale explained 52.06% of

- variance with a global Cronbach's alpha of 0.681.
2. Family Functioning Scale [39], a self-report instrument comprised by 22 items that explained 51% of total variance, with a Cronbach's alpha of 0.89, includes 4 factors: Positive Family Environment, Hostility/Conflict Avoidance, Authority/Trouble Expressing Emotions, and Consistency/Rules.
 3. Semantic Differential Scale for parents of children with disability [37], an instrument comprised by a series of 30 bipolar adjective pairs related to disability that are used to define children with characteristics thereof, to which mothers react by assigning an adjective from each pair based on the following question: "What effect does a child with disability have on me?" This differential has four response categories: totally, considerably, slightly, and somewhat. A paper-and-pencil instrument, it may be administered individually or in group. It was validated by professional evaluators in the field, reaching 95% of agreement. As proposed by Osgood, Suci, and Tannaenbaum [40], this semantic differential included 4 factors: Concern/Unconcern, Joy/Sadness, Hope/Hopelessness, and Acceptance/Non-Acceptance. A global Cronbach's alpha of 0.929 was obtained.
 4. Parents of Children with Autism Semi-Structured Interview Guide [41], constituted by 80 items organized in four

areas: a) Socio-demographic data (16); b) Knowledge of the Disability (32); c) Family Functioning (21); and d) Community Characteristics (11). This guide was validated by professionals related to special education, reaching 95% of agreement.

2.1.3 Procedure

Requirements were met in all five private centers where children with ASD are provided services. Parents were invited to participate through a briefing by e-mail or telephone, or in person. This invitation was based on the way every institution operates. Before administration, they were given an individual informed consent form for participation, which they read and signed after being orally briefed on the study. During administration of instruments, an emphasis was made on confidentiality of data, respondent anonymity, and the science-promotion purposes of collection.

2.1.4 Data analysis

Data were analyzed through the SPSS software, version 21, which allowed for the identification of descriptive data, and normality tests. Based on skewness and kurtosis tests, and a Kolmogorov-Smirnov test, the use of nonparametric statistics was determined. Differences in results were analyzed by the Mann-Whitney U test, as well as a unifactorial analysis of variance by Kruskal-Wallis test ranks. Finally, a correlation analysis using Spearman rank-order correlation coefficient, and a multiple linear regression were conducted.

3. RESULTS

With the purpose of analyzing general variable behavior in the studied sample, descriptive statistics relative to resilience potential, family functioning and disability acceptance factors are shown first.

It is important to point out, as Luthar and Bidwell [30] have noted, that resilience research is challenging. Resilience is a dynamic, complex construct, which can be difficult to measure directly. However, it can be studied based on measurement of some components, without necessarily making a summative assessment. Consequently, this study focuses on a resilient factor analysis: evasion, self-determination, control, affiliation, overgeneralization, and well-being. By describing these factors, evasion,

affliction, overgeneralization, and well-being were found to be normally distributed across the sample, while self-determination, control, and affiliation were not, given the response variability (Table 5).

Regarding self-determination, most parents showed great ability to resignify adversity conditions, adapt to change and give meaning to life. For control, most parents are believed to be skilled and capable of taking care of their children with disability. Moreover, parents showed high affiliation; most believe they possess great abilities to establish support networks, probably because their children get specialized care, which also promotes social networking in care centers. This is of the utmost importance, since it overlaps with findings from studies by Albarracín, Rey and Jaimes [24], and Doron and Sharabay [42], which emphasize the importance of social support for parents' mental health and the need to use emotion-centered strategies.

In respect of family functioning and its factors, a normal distribution was observed across family functioning and the authority/trouble expressing emotions and consistency/rules factors, while responses were not normally distributed for positive family environment and hostility/conflict avoidance factors (Table 6). That is, the positive family environment showed that most families perceive satisfaction with manifestations of love and affection among family members. With respect to hostility/conflict avoidance, indicators did not show any patterns of hostile/avoiding relationships in these families. Regarding rule consistency, there were indicators of unity and agreement from the parental couple in relation to their children; this component is transcendental for their marital relationship [42, 43, 7].

With respect to acceptance of disability, the hope/hopelessness and acceptance/non-acceptance factors did not distribute normally (Table 7); that is, some parents in the sample had more feelings of hope than feelings of hopelessness regarding their children's disabilities. Moreover, most of them were accepting of the disability.

Based on the differences found in the distribution of resilience potential factors across the sample, and since populations did not show the normality expected based on their skewness and kurtosis score of different variables and related factors, nonparametric inferential statistical analyses were carried out [44]. A Kolmogorov-Smirnov test

confirmed the foregoing. Risk [45], and Rodríguez and Ruiz [46] point out that there are two ways to handle data when it is not normally distributed. The first one is to perform nonparametric analyses, or modify variables to obtain normal distributions. The second option is more complicated because it depends on the sign of skew. Thus, nonparametric statistics was used and data purity maintained, since transformation of the studied variables required different procedures as some of them were positively skewed and other negatively skewed.

Table 5. Descriptive data related to factors of the resilience potential variable

	Mean	Standard deviation	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis
Factors						
Evasion	28.66	4.46	17.00	36.00	-.407	-.354
Self-determination	26.32	3.30	17.00	30.00	-.921	.089
Affliction	23.27	6.84	10.00	36.00	.041	-1.015
Control	25.65	3.68	16.00	30.00	-.595	-.392
Affiliation	19.08	3.69	9.00	24.00	-.654	-.355
Overgeneralization	15.23	3.64	4.00	23.00	-.367	.177
Well-being	14.85	2.37	10.00	18.00	-.489	-.857

N=80

Table 6. Descriptive data of the family functioning variable

	Mean	Standard deviation	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis
Total family functioning	135.91	11.40	95.00	171.00	-.244	2.06
Factors						
Positive family environment	63.20	10.22	29.00	80.00	-.876	.682
Hostility/Conflict avoidance	25.45	6.37	14.00	44.00	.709	.168
Authority/Trouble expressing emotions	23.90	7.26	11.00	42.00	.423	-.323
Consistency/Rules	23.36	5.31	8.00	30.00	-.962	.204

Table 7. Descriptive data of the disability acceptance variable

	Mean	Standard deviation	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis
Total: Disability Acceptance	87.32	10.801	66.00	117.00	.185	-.257
Concern/Unconcern	44.46	10.95	22.00	68.00	.062	-.769
Joy/Sadness	14.79	4.55	3.00	21.00	-.318	-.893
Hope/Hopelessness	17.85	8.20	7.00	39.00	.849	.138
Acceptance/Non-acceptance	10.23	4.81	5.00	29.00	1.58	3.07

N=80

Table 8. Mean of resilience potential factors and gender of parents

	Mother		Father	
	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation
Evasion	29.14	4.43	26.75	4.18
Self-determination	26.50	3.30	25.62	3.30
Affliction	22.87	6.75	24.87	7.17
Control	25.90	3.63	24.62	3.81
Affiliation	19.59	3.43	17.06	4.09
Overgeneralization	15.12	3.55	15.68	4.09
Well-being	15.00	2.39	14.25	2.23

N= 80

Consequently, Mann-Whitney U test was used to know if there existed statistically significant differences among factors in relation to gender and level of education of participants, center of sampling, whether the mother worked or was a housewife, age and specific diagnosis of the child with ASD, whether the child was an only child or not, and whether the family unit was extended or not. Statistically significant differences were only found in relation to gender and the evasion ($z = -2.027$, $p = .043$) and affiliation ($z = -2.259$, $p = .024$) factors, as shown in Table 8. The foregoing demonstrates that mothers tend to divert attention from the disability situation of their children more often than fathers, as well as to ask for more support from others.

Additionally, in order to analyze statistically significant differences between resilience potential factors and parents' level of education, a comparison between independent samples was made based on the unifactorial analysis of variance by Kruskal-Wallis test ranks, where statistically significant differences were found in the well-being factor ($X^2 = 16.013$, $df = 3$, $p = .001$). To identify the differences, independent samples were compared by Mann-Whitney U test. As a result, differences between parents' level of education were found as follows: parents with basic education and parents with high school or technical education ($z = -2.94$, $p = .003$, adjusted $p = .009$); parents with high school or technical education and parents with undergraduate education ($z = -3.11$, $p = .002$, adjusted $p = .006$); parents with high school or technical education and parents with graduate education ($z = -2.55$, $p = .011$, adjusted $p = .033$). In these three instances, parents with high school or technical education scored the highest on the well-being factor compared to the rest of parents, which means the latter feel more satisfied and at ease with themselves and the future compared to parents with higher levels of education (Table 9).

When analyzing data to know if there existed statistically significant differences between family functioning and related factors in relation to gender and level of education of participants, center of sampling, whether the mother worked or was a housewife, age and specific diagnosis of the child with ASD, whether the child was an only child or not, and whether the family unit was extended or not, statistically significant differences were only found in relation to parents' level of education and whether the family unit was extended or not. Independent samples were compared by a unifactorial analysis of variance by Kruskal-Wallis test ranks, and statistically significant differences between level of education and total family functioning were found ($X^2 = 9.883$, $df = 3$, $p = .020$). The Mann-Whitney U test was used to analyze the differences between parents with basic education and graduate education ($z = -2.70$, $p = .007$, adjusted $p = .021$); and parents with undergraduate and graduate education ($z = -2.50$, $p = .012$, adjusted $p = .036$). Parents with basic education and undergraduate education were found to show better family functioning (Table 9).

To know if there were statistically significant differences between family functioning and type of family unit, independent samples were compared by Mann-Whitney U test. Statistically significant differences were found in relation to the positive environment factor ($z = -2.412$, $p = .016$). Parents living in a nuclear family showed a better positive family environment.

The Mann-Whitney U test did not show any statistically significant differences between total scores of disability acceptance and its factors in relation to gender and level of education of participants, center of sampling, whether the mother worked or was a housewife, age and specific diagnosis of the child with ASD, whether the child was an only child or not, and whether family unit was extended or not.

Table 9. Differences related to parents' level of education

Level of education	Well-being factor. Resilience potential Scale	Total family functioning
Basic vs High school/Technical	$z = -2.94$; $p = .003$	
Basic vs Undergraduate		$z = -2.70$; $p = .007$
Basic vs Graduate		
High school/ Technical vs Undergraduate	$z = -3.11$; $p = .002$	
High school/Technical vs Graduate	$z = -2.55$; $p = .011$	
Undergraduate vs Graduate		$z = -2.50$; $p = .012$

Considering that the central purpose of this study is to analyze the relationship between resilience potential, and family functioning and disability acceptance factors, a correlation analysis using Spearman coefficient was conducted. Statistically significant correlations were found between resilience potential, disability acceptance and family functioning factors (Table 10).

Parents' resilience potential factors that have a positive, significant relation to family functioning factors are: a) evasion with positive family environment; b) self-determination with positive family environment and rule consistency; c) control with positive family environment and rule consistency; d) affiliation with positive family environment; e) well-being with positive family environment and rule consistency. In respect of the relationship between resilience potential factors and acceptance of disability, a) evasion was associated with joy and unconcern; b) self-determination with well-being; and c) affiliation with unconcern. Resilience potential factors—specially self-determination, affiliation, control, evasion, and well-being, which associated positively with positive family environment with rule consistency—are reflected as stated by García-Cortés [34] and Luthar and Bidwell [30], in the sense that they form protective factors in the face of the possible vulnerability situation of having a child with autism, which tends to modify family functioning.

However, significant associations were also found to be negative for resilience potential factors: evasion, self-determination, affliction, control, affiliation, overgeneralization, and well-being in relation to family functioning factors of hostility/conflict avoidance and authority/trouble expressing emotions. In this sense, the evasion factor is negatively associated with hopelessness and non-acceptance of disability; overgeneralization is negatively associated with hopelessness and affiliation; and well-being is negatively associated with non-acceptance. These negative associations form risk factors for appropriate family functioning when parenting a child with autism. The coexistence of risk and protective factors reveals the complexity of the resilience construct [34,28,14].

Based on these data, it was important to study the possible relations between family functioning and its factors, and factors related to acceptance of disability, with a correlation analysis using Spearman coefficient (Table 11). Results show

that parents' family functioning factors associate significantly and positively with acceptance or non-acceptance of disability factors as follows: a) positive family environment with unconcern; b) hostility/conflict avoidance and authority/trouble expressing emotions with hopelessness and non-acceptance; and c) consistency/rules with unconcern and joy. Factors associated significantly but negatively are: a) positive family environment with hopelessness and non-acceptance; b) authority/trouble expressing emotions with unconcern and joy; c) consistency/rules with hopelessness and non-acceptance.

This results show the importance of a positive family environment with rule consistency to reduce parents' concern related to having a child with autism; otherwise, there will be hopelessness together with non-acceptance of disability in a hostile environment where there is trouble expressing emotions. It is worth noting that, additionally, a significant, positive correlation related to sociodemographic aspects was found between the unconcern factor and age of the child with ASD: the greater the age of the child, the stronger the parents' feelings of calm, openness, relief, and ease.

Said correlations helped visualize the importance of resilience potential factors—which can contribute to adequate family functioning when a child has autism—leading to a stepwise multiple linear regression. As shown in Table 12, the last step explained a greater variance and indicates that the lower the level of education, the higher self-determination and the lower affliction, can contribute to better family functioning when a child has autism.

Summing up, it can be pointed out that data obtained is revealing of the role resilience factors play when having a child with autism. The coexistence of risk and protective factors was observed when in the face of this adversity situation; the studied sample feels better when social support is available, and when parents give meaning to their lives and can seek support to solve problems; and when emotional bonds among family members who are concerned about a child's disability are encouraged, which constitutes a protective factor for the child with autism. Nevertheless, when there is distress, anguish, or concern, little tolerance and rule inconsistency within the family surface, as well as poor ability to adapt and face challenges inherent in this situation, resulting in a feeling of

Table 10. Correlations between resilience potential factors, and disability acceptance and family functioning factors

	Resilience potential factors						Well-being
	Evasion	Self-determination	Affliction	Control	Affiliation	Overgeneralization	
Total family functioning		.228*					
Family functioning factors							
Positive family environment	.282*	.396**		.316**	.401**		.318**
Hostility/Conflict avoidance	-.481*	-.255*	-.420**	-.403**	-.361**	-.334**	-.416**
Authority/Trouble expressing emotions	-.441**	-.234*	-.414**	-.377**	-.290**	-.372**	-.419**
Consistency/rules		.326**		.270*			.287**
Disability acceptance factors							
Concern/ Unconcern	.251*	.239*			.243*		.309**
Joy/Sadness	.257*						
Hope/ Hopelessness	-.221*					-.237*	
Acceptance/Non-acceptance	-.274*				-.327**		-.242*

** p<.01, * p<.05 N= 80

Table 11. Correlations between family functioning and disability acceptance factors

	Family functioning factors				SV
	Positive family environment	Hostility/ conflict avoidance	Authority/trouble expressing emotions	Consistency/ rules	Group by the age of child with ASD
Acceptance of disability factors					
Unconcern	.285*		-.261*	.400**	.272*
Joy			-.229*	.294**	
Hopelessness	-.267*	.304**	.312**	-.399**	
Non-acceptance	-.351**	.348**	.339**	-.324**	

** p<.01, * p<.05 N= 80
Note: SV=Sociodemographic variable

Table 12. Stepwise multiple linear regression results

Step		Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	Sig.	R ² _{aj}
		B	Std. error	Beta		
1	(Constant)	151.051	4.572		.000	.120
	Education	-4.371	1.329	-.364	.002	
2	(Constant)	128.878	10.361		.000	.174
	Education	-4.292	1.288	-.357	.001	
3	Self-determination	.832	.351	.254	.021	
	(Constant)	130.809	10.141		.000	.214
	Education	-3.307	1.337	-.275	.016	
	Self-determination	.990	.350	.302	.006	
	Affliction	-.402	.187	-.244	.035	

hopelessness and non-acceptance of children's disabilities, which is a risk factor for the autistic child and family functioning itself. These data suggest the unfixed nature of resilience and how parents' self-determination and affliction caused by having a child with ASD are aspects that help maintain adequate family functioning.

4. DISCUSSION

In this study, the role of resilience—understood as the way that parents face the possibly vulnerability situation of having a child with autism and not experiencing positivity in the family, school and social settings—gains importance. As pointed out by Luthar and Bidwell [30], resilience can be assessed through its components because it cannot be measured since it is not a fixed attribute or trait, nor is it constant or practiced permanently or under every circumstance or every stage of life. There are personal factors associated with resilience that help parents of children with autism face their children's disability. It is worth noting that these factors are not only associated with personal strength or weakness, but also with the way that parents are affected by adverse stimuli and react to them, especially since children's disability may put them in a situation of permanent adversity should they not prove able to find positivity to achieve adaptation, and school and social inclusion of children. Thus, the importance of analyzing the relationship between resilient factors for autistic children's parents and family functioning and acceptance of disability.

In this sense, results obtained by this study characterize parents' resilience potential. Mothers tend to divert attention from the disability situation of their children more often than fathers due to external factors, but at the same time they are the family members who establish

relationships with other parents to find help and face their children's disability. However, resilience potential is not fixed, and this evasion might rather be seen as an strategy used as a protective factor because of the fact that mothers are required to daily care for their children [36], with the intent to be less affected by having a disabled child, given they are more capable of seeking support than fathers. This overlaps with findings by Giarelli, Souders, Pinto-Martin, Bloch and Levy [20], Doron and Sharabany [42], Crane, Chester, Goddard, Henry and Hill [19], who found that parents' mental health is associated with social support and perceived satisfaction from it, as well as findings that mothers possess more emotion-centered coping strategies [24], which is reflected in the fact that mothers are more expressive than fathers in their responses. Seeking social support is a key element of coping, in resilience research [47].

In fact, the relationship between resilience potential factors and family functioning shows that the lower the level of education, the higher self-determination, the lower affliction and the better family functioning. These data have significant predictive value to be considered in intervention programs for parents of disabled children. This overlaps with a study by Martínez [48], which identified mothers' self-determination as the main encouraging element for seeking help when their child is sexually abused; and a study by Garcia-Cortés [34] that highlights the role that family plays in coping with adversity for parents of children with alcohol abuse problems.

With respect to self-determination, most parents showed great ability to resignify adversity conditions, adapt to change and give meaning to life. Regarding other resilience potential components, particularly control, most parents believe to be skilled and capable enough to take

care of their disabled children. Moreover, parents showed high affiliation; most believe they possess great abilities to establish support networks, probably because they seek better, specialized care and education for their children, which also promotes social networking in care centers. This is of the utmost importance since it overlaps with findings from studies by Doron and Sharabay [42], and Navot, Jorgenson, Vander Stoep, Toth and Webb [5] that emphasize the importance of social support for parents' mental health.

Additionally, organization in a family with a disabled child depends on specific components such as level of affection among family members and roles played by each, which overlaps with findings by Pérez and Lorenzo [7]. In the studied sample, a positive family environment was marked when a family with a child with ASD lived as a nuclear family unit, since this allows its members to be more satisfied with relationships and promotes the exchange of ideas and points of view, profiting from good communication and closeness as a manifestation of affection among family members. These findings overlap with the family resilient factors reported in a study by Oh and Chang [26].

It was observed that when parents manage to adapt to everyday changes related to their autistic children and seek support to solve their problems, they perceive a feeling of ease about the future; maintain a better relationship with family members and optimally use the resources they should play their established role within the family; and report an exchange of ideas and manifestation of affection among members. This overlaps with studies by Ching [49], Ki and Joanne [43] that found that parents can manage their emotional problems to relieve stress when stimulated to show positive emotions to reduce the impact of having a child with autism. In contrast, if parents are upset or concerned by adversity, poor adaptation to change and difficulties in coping because of their children's disabilities are also observed.

As for the relationship between resilience potential factors and acceptance of disability, it was observed that when parents divert attention from their children's disability, they show feelings of joy and unconcern. Evasion is probably a protective factor that allows them to forget adversity for a moment, as explained above. Additionally, if they give a new meaning to their children's disability, they will envisage a positive

future and possess the ability to seek support and find reasons to cope with this vulnerability situation. However, evasion gives way to perceiving hopelessness and not accepting disability thoroughly, which overlaps with studies by Ching [49], Dellve, Samuelsson, Tallborn, Fasth and Hallberg [50], Masood, Turner and Baxter [51], and Pérez and Lorenzo [7].

The way a family functions will influence acceptance of disability. When there is closeness and emotional bonds, as well as limits established among family members, there will be unconcern and joy regarding ASD. But if there is little tolerance for family members' actions, followed by difficulties to express feelings and little consistency of rules and limits, parents experience hopelessness and difficulties to accept their children's disability.

Moreover, the relevance of two sociodemographic variables in the studied factors is observed. On the one hand, the role of schooling in the presence of the self-determination and affliction resilience potential factors was confirmed. This finding overlaps with findings by Barrientos [52], who interviewed mothers of adolescents with intellectual disabilities (ID) who reported to have accepted their children's disability and that they needed more counseling to face whatever the future may bring. Hagner, Kurtz, Cloutier, Arakelian, Brucker and May [53]; Mackintosh, Goin-Kochel and Myers [54], and Rea and Aclé [55] agree upon the fact that parents have many questions and do not feel prepared to face issues related specifically to their ASD children's transition from childhood to adolescence, and from adolescence to adult life. They seem worried about issues such as sexuality, independence and autonomy, professional placement and occupation; that is, they have already accepted their children's disability, but they are still in a vulnerable situation because they cannot find opportunities for their children's future.

5. CONCLUSION

The dynamism of the resilience construct can be observed in the fact that both risk and protective factors coexist in the face of adversity. In the case in question, this becomes clear as parents of children with ASD show self-determination, confidence, well-being, and affiliation, but they also exhibit affliction, overgeneralization, and evasion among their problems, which is understandable given counseling or care for their

children is not available. This all influences acceptance of disability and the feelings arising therefrom, as well as the way family functions internally. It is a given that parents need to face adversity with resilient behaviors [28]. Also, as stated by Zipper and Simeonsson [56], resilience is an interactive process between an individual and the environment in the face of vulnerability, thus the importance of identifying the resources of parents and coaching them so they can cope with their children's permanent disability and face the possible adverse situation of not finding a suitable response for their children's educational, professional and social needs.

6. RECOMMENDATIONS

Based on the results obtained from the research, it is recommended for future studies:

To investigate the relationship between the resilience potential factors, the characteristics of the family functioning, and the disability acceptance of parents of children with ASD in their interaction with the level of the abilities of their children. The aspects related to social interaction, pragmatic language and social communication are of interest because these are considered indispensable to achieve the educational and social inclusion of this children. It is also very important to get more information about the aforementioned topics to coach parents on issues related to the transition from childhood to adolescence, and from this one to the adult life, topics such as sexuality, independence and autonomy, as well as vocational and labor placement are crucial, especially because their own fears about the future of their children with ASD.

ACKNOWLEDGEMENTS

A.C.R.A thanks to the Programa de Becas Posdoctorales de la UNAM [Postdoctoral Scholarship Programme, UNAM], for supporting this research.

G.A.T. thanks to the project granted by the Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT, DGAPA, UNAM: IN303615) [Support for Research and Innovation Projects Program, UNAM: IN303615].

COMPETING INTERESTS

Authors have declared that no competing interests exist.

REFERENCES

1. Al-Qaisy LM. Mother's stress in families of children with mental handicap. *Asian Social Science*. 2012;8(2):80-85. DOI:10.5539/ass.v8n2p80
2. El-Zraigat I, AlDhafairi F. Coping strategies with the psychological stress among parents of children with intellectual disabilities and slow learners in light of selected variables in the state of Kuwait. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*. 2017;19(3):1-13. DOI: 10.9734/BJESBS/2017/31637
3. Islam MZ, Shanaz R, Farjana S. Stress among parents of children with mental Retardation. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2013;12(1):74-80.
4. Miller E, Buys L, Woodbridge S. Impact of disability on families: Grandparents' perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2011;56(1):102-110. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01403.x.
5. Navot N, Jorgenson AG, Vander Stoep A, Toth K, Webb SJ. Family planning and family vision in mothers after diagnosis of a child with autism spectrum disorder. *Autism*. 2016;20(5):605-615. DOI: 10.1177/1362361315602134.
6. Keenan M, Dillenburger K, Doherty A, Byrne T, Gallagher S. The experiences of parents during diagnosis and forward planning for children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2010;23:390-397. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2010.00555.x
7. Pérez V, Lorenzo Z. El impacto del déficit mental en el ámbito familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2007;23(3):1-8. Spanish. ISSN 1561-3038.
8. Pruitt M, Willis K, Timmons L, Ekas N. The impact of maternal, child, and family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2016;20(8):973-985. ISSN: 1362-3613
9. Vargas C, Arauz C, Folsom K, Luna M, Gutierrez L, Ohliger P, Shelton K, Foreman C, Waffle D, Reynolds R, Cooper P. A community Engagement Process for families with children with disabilities: Lessons in leadership and policy. *Matern Child health Journal*. 2012;16:21-30.
10. Wang P, Michaels C, Day M. Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other

- developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011;41:783-795.
DOI:10.1007/s10803-010-1099-3
11. Kobayashi T, Inagaki M, Kaga M. Professional caregiver's view on mental health in parents of children with developmental disabilities: A nationwide study of institutions and consultation centers in Japan. *International Scholarly Research Network Pediatrics*. 2012;2012:1-7.
DOI:10.5402/2012/121898
 12. Rowbothan M, Carroll A, Cuskelly M. Mothers' and fathers' roles in caring for an adult child with an intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*. 2011;58(3): 223-240.
Available:<http://dx.doi.org/10.1080/1034912X.2011.598396>
 13. Masten A, Powell J. A resilience framework for research, policy and practice. In: Luthar S., editors. *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. U.S.A.: University Cambridge Press; 2007. ISBN 0521001617
 14. Rutter, M. Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. Shonkoff J, Meisels S. editors. *Handbook of early intervention*. New York: Cambridge University Press; 2000. ISBN: 0521585732
 15. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington: APA; 2013.
 16. Flippin M, Crais E. The need for more effective father involvement early autism intervention: A systematic review and recommendations. *Journal of Early Intervention*. 2011;33(1):24-50.
DOI: 10.1177/1053815111400415
 17. Dababnah S, Parish S. Feasibility of an empirically based program for parents of preschoolers with autism spectrum disorder. *Autism*. 2016;20(1):85-95.
DOI:10.1177/1362361314568900
 18. Rea A, Aclé G, Ampudia A, García M. Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. *Acta Colombiana de Psicología*. 2014;17(1):91-103. Spanish.
DOI:10.14718/ACP.2014.17.1.10
 19. Crane L, Chester JW, Goddard L, Henry LA, Hill E. Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism*. 2016;20(2):153-162.
DOI:10.1177/1362361315573636.
 20. Giarelli E, Souders M, Pinto-Martin J, Bloch J, Levy SE. Intervention pilot for parents of children with autistic spectrum disorder. *Pediatric Nursing*. 2005;31(5): 389-399.
 21. Fido A, Saad S. Psychological effects of parenting children with autism prospective study in Kuwait. *Open Journal of Psychiatry*. 2013;3:5-10.
DOI: 10.4236/ojpsych.2013.32A002
 22. Garriot C, Villes V, Bartolini A, Poinso F. Self-perceived health of parents of children with autism spectrum disorders: Relation with the severity level. *Psychology*. 2014;5:2189-2199.
DOI: 10.4236/psych.2014.519221
 23. Hoffman CD, Sweeney DP, López-Wagner MC, Hodge D, Nam CY, Botts BH. Children with autism: Sleep problems and mothers' stress. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2008; 23(3):155-165.
 24. Albarracín AP, Rey LA, Jaimes MM. Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2014;42:111-126. Accessed 17 December 2016. Spanish.
Available:<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>
 25. Levine KA. Against all odds: Resilience in single mothers of children with disabilities. *Social Work in Health Care*. 2009;48(7):402-419.
Available:<http://dx.doi.org/10.1080/00981380802605781>
 26. Oh S, Chang SJ. Concept analysis: Family resilience. *Open Journal of Nursing*. 2014;4:980-990.
DOI: 10.4236/ojn.2014.413105
 27. Aguiar E, Aclé G. Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*. 2012;15(2):53-64. Spanish. ISSN: 0123-9155
 28. Luthar S. *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. U.S.A.: University Cambridge Press; 2006. ISBN-13: 9780387303338
 29. Coakley RM, Forbes PW, Kelley SD, LeBovidge J, Beasley P, DeMaso DR,

- Waber DP. Family functioning and posttraumatic stress symptoms in youth and their parents after unintentional pediatric injury. *Journal of Traumatic Stress*. 2010;23(6):807-810. DOI: 10.1002/jts.20586
30. Luthar SS, Bidwell ZL. Research on resilience. An integrative review. In: Luthar S, editors. *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. U.S.A.: University Cambridge Press; 2006. ISBN-13: 9780387303338
31. Paredes M. Sin atención escolar ni laboral, 165 mil discapacitados. *Contralínea*. 2012. Accessed 14 July 2016. Spanish. Available:<http://77www.contralinea.com.mx>
32. Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009 – 2012. [National Program for the Development of Persons with Disability 2009- 2012] Por un México incluyente: construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad. México: Secretaría de Salud/Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad; 2009. Spanish.
33. Martínez L. *Sistemas de Educación Especial*. México: Red Tercer Milenio; 2012. Spanish.
34. García-Cortés J.M. Modelo predictivo del potencial resiliente de padres con hijos que consumen alcohol. (Disertación Doctoral no publicada). UNAM, México, D.F.; 2015. Spanish.
35. García-Cortés JM, Rojas AT, García-Méndez M. Construcción de una escala de potencial resiliente para adultos. XXI Congreso Mexicano de Psicología Memoria in extenso. 2013;896-897. Spanish.
36. Gargiulo R. *Special Education in contemporary society. An introduction to exceptionality*. 5th ed. U.S.A.: Thomson Learning; 2015. ISBN 9781452216775
37. Rea A, Ordaz G, Acle G. *Diferencial Semántico para padres de niños con discapacidad [Semantic Differential Scale for parents of children with disability]*. Manuscrito inédito; 2015. Spanish.
38. García-Méndez M. La infidelidad y su relación con el poder y el funcionamiento familiar: correlatos y predicciones. (Disertación Doctoral). UNAM, Facultad de Psicología, México; 2007. Spanish.
39. García-Méndez M, Rivera S, Reyes-Lagunes I, Díaz-Loving R. Construcción de una escala de Funcionamiento Familiar. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica (RIDEP)*. 2006; 22(2):91-110. Spanish.
40. Osgood ChE, Suci GJ, Tannenbaum PH. *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press; 1957.
41. Rea A, Acle G. *Guía de entrevista semiestructurada para padres de hijos con autismo. [Parents of Children with Autism Semi-Structured Interview Guide]*. Manuscrito inédito; 2015. Spanish.
42. Doron H, Sharabany A. Marital patterns among parents to autistic children. *Psychology*. 2013;4(4):445-453. Available:<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.44063>
43. Ki Y, Joanne C. Stress and marital satisfaction of parents with children with disabilities in Hong Kong. *Psychology*. 2014;5:349-357. DOI:10.4236/psych.2014.55045
44. Rivera AS, García MM. *Aplicación de la estadística a la psicología*. Editorial Porrúa, México; 2005. Spanish. ISBN: 970-701-587-X
45. Risk M. Cartas sobre estadística de la Revista Argentina de Bioingeniería. *Revista Argentina de Bioingeniería*. 2003. Spanish. ISBN 987-43-6130-1
46. Rodríguez M, Ruiz M. Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*. 2008;29:205-227. Spanish.
47. Donahue ML, Pearl R. Studying social development and learning disabilities is not for the faint-hearted: comments on the risk/resilience framework. *Learning Disabilities, Research and Practice*. 2003;18(2):90-93.
48. Martínez A. El potencial resiliente de madres con hijos que han sufrido abuso sexual infantil y la percepción de riesgo y protección de estos niños. (Tesis de Licenciatura no publicada). UNAM, México, Cd. Mx.; 2016. Spanish.
49. Ching B. Quality of life of family caregivers of children with autism. *Autism*. 2009;13(1):81-91.
50. Delle L, Samuelsson L, Tallborn A, Fasth A, Hallberg LR. Stress and well-being among parents of children with rare diseases: A prospective intervention study. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(4):392-402. DOI:10.1111/j.1365-2648.2006.03736.x

51. Masood AF, Turner LA, Baxter A. Causal attributions and parental attitudes toward children with disabilities in the United States and Pakistan. *Council for Exceptional Children*. 2007;73(4): 475-487.
52. Barrientos P. La adaptación familiar a la discapacidad intelectual de un hijo: Una forma de repensar la participación familia-escuela en los Centros de Atención Múltiple del Estado de Tlaxcala. (Disertación Doctoral no publicada). Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, México; 2013. Spanish.
53. Hagner D, Kurtz A, Cloutier H, Arakelian C, Brucker D, May J. Outcomes of a Family-Centered transition process for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2012;27(1):42-50. DOI:10.1177/1088357611430841
54. Mackintosh VG, Goin-Kochel RP, Myers BJ. "What do you like/dislike about the treatments you're currently using?" A qualitative study of parents of children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2012;27(1):51-60. DOI:10.1177/1088357611423542
55. Rea A, Aclé G. Fostering awareness and acceptance of disability in Mexican mothers of autistic children. *Psychology*. 2014;5:1355-1365. DOI:10.4236/psych.2014.511146
56. Zipper I, Simeonsson R. Developmental vulnerability in young children with Disabilities. In: Fraser M, editors. *Risk and Resilience in childhood. An ecological perspective*. U.S.A.: NASW Press; 2004.

© 2017 Rea-Amaya et al.; This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Peer-review history:
The peer review history for this paper can be accessed here:
<http://sciencedomain.org/review-history/18338>

Jurnal 3

Relationship Between Husband Social Support and the Resilience of Mother of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Sarah Aurelia Saragih^{1,*}, Marisa Fransiska Moeliono²

^{1,2}*Department of Psychology, Padjadjaran University, Sumedang, Indonesia*

**Corresponding author. E-mail: sarah16013@mail.unpad.ac.id*

ABSTRACT

Mothers with ASD children face daily adversity that translates into a high level of stress due to the symptoms the child has. Mothers must overcome all the challenges and adversity by having resilience. Resilience held by mothers is formed from external factors, namely social support from their spouse. This research conducted to find out relationship between social support from spouses and resilience by mothers with ASD children. Instrument used was a social provisions scale consisting of 44 items ($\alpha = 0.755$) and resilience quotient consisting of 56 items ($\alpha = 0.779$). Using purposive sampling with a total of 30 participants who brought their children to therapy at clinic in the city of Bandung. The results of this study indicate that there is a significant positive relationship between social support of the husband and the resilience of the mother and child ASD ($r = 0.663$; $p = 0.000$). In addition, this study also found two interesting things from the correlation between dimensions of social support from husbands with resilience.

Keywords: *Mothers With Autism Spectrum Disorder Child, Resilience, Spouse Social Support.*

1. INTRODUCTION

ASD (Autism Spectrum Disorder) is a form of developmental disorder in children who are in the Pervasive Development Disorder (PDD) category [1]. According to data by the World Health Organization (WHO) in 2018, 1 in 160 children have ASD worldwide. Parents who have ASD children must have fear and disappointment with their child's condition [2]. Parents, especially mothers, have higher stress levels and feel a greater pressure than parents with other developmental disorders or parents of typically developing children [3]. In addition, mothers have a dual role as primary caregivers for ASD children and do homework. The dual role that is undertaken makes mothers experience different stress than mothers with other developmental disorders [4,5].

The challenge of undergoing multiple roles which is a stressor for mothers every day makes mothers have to have resilience [6]. Resilience is the ability of individuals to overcome, steer through, bounce back, and open up to options for solutions to solve problems (reaching out) so that it is called individual

"resilience". When facing challenges, self-efficacy is an individual's belief to be able to solve problems and succeed in solving them, empathy is an individual's ability to be able to see the signs shown by others about their emotional state, and reaching out which is an individual's ability to try things and opportunities. Resilience is important for individuals because resilience is the ability of individuals to be able to face extraordinary difficulties by adapting and improving life balance so that they can avoid the negative effects of stress [7].

Resilience formed by mothers can ideally enable mothers to have their children checked by doctors or psychologists regularly, accept the fact that they have ASD children, seek solutions, and various information about how to support children's growth and development, and apply information, which is known to directly support children's development. Mothers who have high resilience can regulate the emotions they feel and regulate the expressions of those emotions, show control over daily difficulties when caring for ASD children, make efforts to be able to provide the best care and facilities for ASD

children and be able to commit to solving problems by not giving up when the strategy doesn't work [8].

These differences in sources and similarities in resilience make researchers interested in finding out whether there is a relationship between social support and resilience in mothers who have ASD children? Is social support from the husband a protective factor in the formation of resilience in mothers with ASD children?

2. METHOD

Participants of this study are mothers who have children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) aged 3-10 years, do therapy at a child development clinic in Bandung, and have a husband who lives together. The sampling technique used non-probability with a purposive sampling method considering the limited population of mothers with ASD children in Bandung and taking clinics that were willing to conduct research. From the results of data collection, there were 30 mothers who met the criteria with an age range of 18-65 years ($M = 34.86$, $SD = 1.162$).

The measurement instrument used consists of two scales, namely the Resilient Quotient Scale and the Social Provisions Scale. Both measuring instruments are a self-report questionnaire. The Resilient Quotient Scale has 56 items consisting of favorable and unfavorable statements to measure seven dimensions of resilience, namely emotional regulation, impulse control, optimism, empathy, causal analysis, self-efficacy, and reaching out. The scoring of this measuring tool uses a Likert scale from 1 = strongly disagree to 4 = strongly agree. RQS has a reliability value of $\alpha = 0.755$. The Social Provision Scale has 44 items consisting of favorable and unfavorable statements to measure six dimensions of social support, namely attachment, social integration, opportunity for nurturance, reliable alliance, guidance, and reassurance of worth. The scoring of this measuring tool uses a Likert scale from 1 = strongly disagree to 4 = strongly agree. SPS has a reliability value of $\alpha = 0.779$.

3. RESULT

The Pearson correlation between the husband's social support and resilience shows that there is a significant relationship between the husband's social support and resilience of mothers with ASD children ($r = 0.663$, $p < 0.05$). The dimension that is in the low category is the reassurance of worth. As many as 21 respondents (70%) perceive that their husbands have

not given positive appreciation to the mother in the form of praise for the mother's ability and the achievement of child development.

The dimension that has a significant negative relationship with resilience is attachment ($p = 0.027$) with a moderate correlation ($r = -0.404$, $p < 0.05$).

The husband's social support had a significant and positive correlation with the level of resilience possessed by mothers with ASD children ($r = 0.663$, $p < 0.05$). This significant and positive correlation is in line with (8) which explains that support from husbands is one of the factors that significantly affect his quality to be able to face challenges and develop when facing difficulties in caring for ASD children.

When viewed from the form of support provided, it is found that mothers get support in the form of happiness when with their husbands, involvement in childcare decision making, convenience when asked for advice when mothers have difficulty caring for children, the trust given by mothers in choosing the best therapy place for children, the presence needed by the husband in the family to care for ASD children, and the husband's willingness to accompany the child to the therapy place. Husband has a significant role in influencing the mother's ability to seek new information by reaching out to the husband because the husband is the first person that is trusted by the wife when she needs opinion before the closest family [9]. It also explains that the support is given from the husband in the form of appreciation for the presence of the mother in the family and also involvement in making childcare decisions at home significantly increases the mother's ability to try various ways to prevent changes in children's behavior that cannot be controlled in the future.

The results of this study also found a significant relationship in the dimensions of the husband's social support, namely guidance and resilience to mothers. Judging from the description of mothers with high resilience, as much as 93.3% get useful advice in child development, provide options for appropriate therapy places for their children, provide input on which schools are good for children, and tend not to give modest answers when invited to a discussion. This is in line with the results [8] research which states that support in the form of information provided from closest people, especially partners, contributes 9.1% to the level of mother's confidence in caring for ASD children as a whole. In [10] also explains that the direction/information provided fulfills the resilience function of individuals to stretch through or through the challenges they have because

the individual has new knowledge about what to face and how to deal with it.

The moderate relationship between husband's social support and maternal resilience with ASD children indicates that there are other sources that can play a significant role in shaping the resilience of mothers. This can be viewed from 4 dimensions that do not play a significant role in maternal resilience. First, the absence of a relationship between the dimensions of social integration and resilience in mothers shows that the involvement of the husband in making decisions, providing opportunities to be able to carry out activities such as caring for children together and giving opinions to the wife so that making the wife also a part of childcare does not have a significant impact on ability mothers in parenting ASD children. The husband's involvement should have a significant impact on the wife's ability because the husband can help the wife in carrying out her dual role of caring for ASD children. In this study, wives who are mothers with ASD children have a part in caring for ASD children because in general in Indonesia mothers carry out household duties in caring for children. This indicates that the involvement given by the husband does not have a significant effect because mothers with ASD children already know clearly the responsibilities of child care so that the mother's ability to care for children is not influenced by the husband who also involves the wife in caring for ASD children.

Second, the absence of a significant relationship between the dimensions of reassurance of worth and resilience indicates that the mother's confidence in the rewards given by her husband does not have a significant impact on the ability of mothers to care for ASD children. The form of appreciation given by others in this context by husbands to wives who care for ASD children is in the form of praise, appreciation for the achievement of child development, and the belief from the husband that his wife can do her best in childcare. The absence of this relationship is in accordance with Santoso (2015) research which explains that in Southeast Asia, the appreciation that is considered important for mothers with ASD children does not come from the husband but from the husband's side of the family.

4. CONCLUSION

The husband's social support had a significant and positive correlation with the level of resilience possessed by mothers with ASD children. This can be viewed from the absence of a relationship between the dimensions of social integration and resilience in mothers and the absence of a significant relationship

between the dimensions of reassurance of worth and resilience indicates.

AUTHORS' CONTRIBUTION

This study was designed by S.A.S and M.F.M. S.A.S as the first author provided conceptual framework, gathered data, analyzing statistical data, and write the report for the data findings. M.F.M as the second author provided conceptual framework for the discussion.

ACKNOWLEDGMENT

Authors would like to acknowledge all the participants of this study and also other who participated in giving thorough discussion for the study.

REFERENCES

- [1] J. W. Santrock. *Tropical Approach to Life-Span Development* 7th ed. 2014. University of Texas, Dallas: McGraw Hill.
- [2] C. Oprea, A. Stan. Mothers of Autistic Children. How do They Feel? *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet], 46, 2012, 4191–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.224>
- [3] G. Pastor-Cerezuela, M. I. Fernández-Andrés, R. Tárraga-Mínguez, J. M. Navarro-Peña. Parental Stress and ASD. *Focus Autism Other Dev Disabl.*, 31(4), (2016), 300–11.
- [4] B. A. Boyd. *Developmental Disabilities Focus on Autism and Other: 208 Focus Autism Other Dev Disabl Autism Examining the Relationship Between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children With.* 17(4), (2002), 208–15. Available from: <http://foa.sagepub.com/http://foa.sagepub.com/content/17/4/208>
- [5] A. C. Saichu & R. A. Listiyandini. Pengaruh Dukungan Keluarga dan Pasangan terhadap Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Spektrum Autisme. *Psikodimensia.* 17(1), (2018), 1.
- [6] A. P. Pradana, E. R. Kustanti. Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Psychological Well-Being Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autisme. *Empati J Karya Ilm S1 Undip.* 6(2), (2017), 83–90.
- [7] R. Machuca. Resilience characteristics of master's-level counseling students. *Diss Abstr*

- Int Sect B Sci Eng [Internet]. 72(3-B), (2011), 1819. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc8&NEWS=N&AN=2011-99180-475>
- [8] A. C. Saichu, Listiyandini RA. Pengaruh Dukungan Keluarga dan Pasangan terhadap Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan Spektrum Autisme (The Influence of Family and Partner Support towards Resilience of Mothers with Autism Spectrum Child). 17(1), (2018), 1–9.
- [9] T. B. Santoso, Y. Ito, N. Ohshima, M. Hidaka, P. Bontje. Resilience in Daily Occupations of Indonesian Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Occup Ther.* 69(5), (2015), 1–8.
- [10] Apriandi Farida. Hubungan Dukungan Sosial Suami Terhadap Resiliensi Pada Ibu dengan Anak Down Syndrome. 2018. Universitas Padjadjaran.

RESILIENCE, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND LOCUS OF CONTROL IN MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM VS THOSE HAVING NORMAL CHILDREN

***Masha Asad Khan, PhD**

Forman Christian College: Lahore, Pakistan

Rabea Kamran

Kinnaird College for Women, Lahore, Pakistan

Samar Ashraf, MBBS

Services Institute of Medical Sciences, Lahore, Pakistan

The present study compared resilience, perceived social support and locus of control among mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and normal children. Comparative research design was used. Through purposive sampling, data were collected from 200 mothers, having ASD ($n=100$) and normal ($n=100$) children. Children's age ranged between 3-12 years ($M=6.6$; $SD=2.4$), 78% of the children were first born males. Participants were assessed through Resilience scale (Wagnild & Young, 1993), The multidimensional scale of perceived social support (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), Locus of control scale (Rotter, 1966) and Demographic information sheet. The results showed significant differences in resilience and locus of control in mothers of children with ASD and normal children. However, resilience and perceived social support showed non-significant difference in both groups. Results also showed significant relationship was found between resilience and social support in both groups. These findings have clear implications for intervention for mothers of Children with ASD especially through cognitive behavioural management. Future studies need to focus on parental counselling especially regarding the future plans of the child in the long term.

Keywords. Resilience, Perceived Social Support, Locus of Control, Autism Spectrum Disorder

Disability does not only affect the disabled but the whole family (Crnic, Friedrich, & Greenberg, 1983). Rearing a handicapped child can be very difficult, especially the manifestation of Autism, parents get increasingly baffled and apprehensive about the uncertain future of their children. Moreover, practitioners also find it difficult to convey the

*Correspondence concerning this article should be addressed to Masha Asad Khan, Associate Professor, Psychology Department, Forman Christian College: A Chartered University Lahore, Pakistan. Email:mashakhan@fccollege.edu.pk

disability to the family because it turns out to be a traumatic event for the whole family (Imran *et al.*, 2011; Symon, 2001).

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder which is noticeable in children of ages between 2.5 to 3 years. It affects a child's verbal, cognitive and social aspects of life. Almost 1 in 68 children is diagnosed with ASD. Researches done around world indicated that rate of autism ranges between 1- 2 % (Centersfor Disease Control and Prevention, 2016). ASD is quite widespread in Pakistan and is on the rise, with an estimate of 350,000 Children with ASD in Pakistan (The Nation, 2012).The rate of ASD is 6.31 % exclusively in Lahore (Suhail & Zafar, 2008). Whilst, parents of normal children struggle in order to deliver their children a safe atmosphere that fosters the biological, emotional and social development of their children, parents of Children with ASD face much more challenges in order to keep themselves strong and composed (Imran & Azeem, 2014; Tarabek, 2011). Since resilient people are less likely to develop emotional and mental health problems (Masten, 2001; Wagnild & Young, 2009), the present study aims to compare the resilience of mother of children with ASD and normal children mothers. Moreover, social abet is a shielding factor for the coping of parents having ASD child. Mothers of Children with ASD experience less hopelessness and burden if they get additional social support (Gray, 2002; Hartley, DaWalt, & Schultz, 2017). Pakistan being a collectivist society has a special place for interwoven relationships and family support systems that is why this aspect has been included in the present research. Further, locus of control is another variable of interest in the present study. Locus of control is an evaluation of an individual's perception of control over his/her own behavior (Rotter, 1966). Parents with a higher external locus of control are less likely to show active responses, and manifest greater predisposition for experiencing more stressful events (Coffaro, 2009). Bristol, Gallagher, and Holt (1993) reported that challenges listed by Children with ASD mothers are: High stress; weak physical health; sadness; exhaustion and anxiety about their child's dependence, impact on family verve and future psycho-social issues.

Rationale

In a developing country like Pakistan, children with developmental delays and disabilities have traditionally been the lone liability of mothers; therefore having such a child is of great challenge to the mental health of the mother. It frequently requires a reorientation and re-evaluation of the family goals, responsibilities and relationships.

Stressors created by the child are often unpredictable course of development and affects the family function (Cripe, 2013). Considering the mental health of the mothers could be negatively affected while taking care of child with ASD, the present study was planned to ascertain the issues of mothers of children with ASD. Resilience, perceived social support and locus of control may help mothers having autistic children to be strong and to help them cope with daily life stressful events more effectively.

Objectives

- To check relationship between resilience, locus of control and social support in the sample.
- To compare the mental health of mothers of children with ASD and mothers of normal children.

Hypotheses

- There is a difference in resilience scores of mothers of children with ASD and mothers of normal children.
- There is a difference in social support scores of mothers of children with ASD and mothers of normal children.
- There is a difference in locus of control scores of mothers of children with ASD and mothers of normal children.
- There is a relationship in scores of resilience, perceived social support and locus of control among mothers of children with ASD and mothers of normal children.

Method

Research Design

Comparative Research Design (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2015) was used to compare the difference between resilience, perceived social support and locus of control between mothers of ASD and normal children.

Sample and Sampling Strategy

A purposive sample of 200 mothers (Children with ASD=100; normal children=100) with age ranged between 23-52 years ($M_{age}=35$; $SD=5.4$) and children's ages ranged between 3-12 years ($M_{age}=6.6$; $SD=2.4$) was taken. Sample of mothers having Children with ASD was taken from five institutions of Lahore namely: Rising Sun School ($n=20$), Amin Maktab Centre for Special Education ($n=20$), Autism Institute of

Pakistan ($n=20$), Zubaida Shareef Center for Special Education ($n=20$) and from Oasis School ($n=20$). The data of mothers having normal children were collected from five institutions namely: The Educators ($n=20$), Bloom Field Hall School ($n=20$), The Smart School ($n=20$), The Message School System ($n=20$) and The City School ($n=20$). All mothers were educated, 12% had done intermediate, 43% bachelors, Masters 38% and 6.5% had done higher studies. In the present sample, majority of children were first born. The comparative group of normal children was blocked on age and gender of the child, only.

Assessment Measures

Resilience scale. Fourteen item Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993) translated Urdu version by Khalid (2013) was used to evaluate resilience among mothers. The items are scored on seven point scale. Scores between 82 -98 show high resilience; 64-81, average resilience and low resilience in 31-48. Cronbach's alpha coefficients ranged from .72 to .94 (Khalid, 2013).

Locus of control scale. In the present study Urdu version (Ahmed, 1989) of Rotter's Locus of Control Scale (1966) was used to measure internal versus external perceptions of person control among participants. Scale includes six fillers and 23 items related to locus of control. Each item comprises of two statements: One presenting internal, and the other with external locus of control. The scale's internal consistency was between .65 and .79.

The multidimensional scale for perceived social support. The Urdu version (Jibeen & Khalid, 2010) of Multidimensional Scale for Perceived Social Support (MSPSS) developed by Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (1988) was used to check perceived social support that included family, contacts, and significant others etc. in the present study. It consists of 12 items. Items are ranked on a seven point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). The internal consistency (Cronbach's alpha) for MSPSS Urdu version was 0.92.

Demographic information sheet. This includes information regarding: Age, gender, education, occupation, family monthly income, religion, family system, history of psychiatric illness and birth order.

Procedure

For pilot study, a purposive sample of 20 mothers, ten having children with Autism Spectrum Disorder from Rising Sun and ten mothers having normal children from The City School System was taken.

First of all permission was taken from the concerned authorities. They were informed about the research purpose, its significance, time involved and procedure. Furthermore, written consent of the mothers was also taken to participate in the present research. The subjects were also told about their right to quit study at any point in time. Individual testing was carried out. The administration of the questionnaire took 35 to 40 minutes approximately. Further it was found that participants of pilot study were not able to understand questionnaires in English language, therefore for better comprehension Urdu translation of questionnaires was used in main study. Permission was taken from authors of the tools. For the main study same procedure as of pilot study was followed.

Results

For the total sample, overall results showed that majority of mothers had higher resilience score ($M=69.47$; $SD=16.78$) and higher perceived social support score ($M=3.59$; $SD=0.77$). Results showed significant difference in resilience and locus of control of mothers having children with ASD and mothers having normal children. The mothers of children with ASD had high external LOC and mothers of normal children had high internal LOC. However, significant relationship was only found between resilience and social support in mothers having children with ASD and normal children.

Table 1
Independent sample t-test Comparing Resilience in Mothers of Children with ASD and Mothers of Normal Children (N=200)

Variable	ASD	Non- ASD	$t(198)$	p	95% CI		Cohen's d
	($n=100$)	($n=100$)			LL	UL	
	$M (SD)$	$M (SD)$					
Resilience	72 (15.78)	66 (17.43)	2.15	.05	-9.68	-.41	.36

Table 1 shows significant difference in scores of resilience in mothers with ASD and normal children. The results indicates that mothers of children with ASD are higher on resilience ($M=72$, $SD= 15.78$) than mothers of normal children ($M= 66$, $SD=17.43$).

Table 2
Independent sample t-test Comparing Perceived Social Support in Mothers of Children with ASD and Mothers of Normal Children (N=200)

Variable	ASD	Non- ASD	<i>t</i> (198)	<i>p</i>	95% <i>CI</i>		Cohen's <i>d</i>
	(<i>n</i> =100) <i>M</i> (<i>SD</i>)	(<i>n</i> =100) <i>M</i> (<i>SD</i>)			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
PSS	3.68 (.74)	3.50 (.79)	-1.62	.25	-.04	-.39	.23

Note. PSS= Perceived Social Support

Table 2 shows non-significant difference in the scores of perceived social support scores of both groups.

Table 3
Independent sample t-test Comparing Locus of Control in Mothers of Children with ASD and Mothers of Normal Children (N=200)

Variable	ASD	Non- ASD	<i>t</i> (198)	<i>p</i>	95% <i>CI</i>		Cohen's <i>d</i>
	(<i>n</i> =100) <i>M</i> (<i>SD</i>)	(<i>n</i> =100) <i>M</i> (<i>SD</i>)			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
LOC	-3.33 (5.09)	7.87 (5.98)	2.85	.01	-.33	-.07	.40

Note. **p*<.01. LOC= Locus of Control

Table 3 shows a highly significant difference in the scores of Locus of Control of Mothers of children with ASD and normal children. Results indicate that mothers of children with ASD have high external locus of control and mothers of normal children have high internal locus of control.

Table 4
Pearson Product Moment Correlation for Resilience, Perceived Social Support and Locus of Control among Mothers with Children with ASD and Mothers with Normal Children (N=200)

Variable	1	2	3
1. Resilience	-	.54**	-.19
2. PSS	.50**	-	-.03
3. LOC	-.10	-.03	-

Note. ***p* < 0.01. Upper Diagonal= Mothers With Children with ASD; Lower Diagonal= Mothers of Normal Children; PSS=Perceived social support; LOC=Locus of control.

Table 4 showed highly significant relationship between Resilience and Perceived Social Support among mothers with Children with ASD and Normal Children.

Table 5

Frequency of number of children in Normal and Clinical Group and their Ages (N=200)

Ages of children (in years)	Clinical Group	Normal Group
3	2	2
4	23	23
5	22	2
6	9	9
7	14	14
8	9	9
9	2	2
10	10	10
11	5	5
12	4	4

Table 5 shows frequency of number of children in Normal and Clinical Group and their Ages.

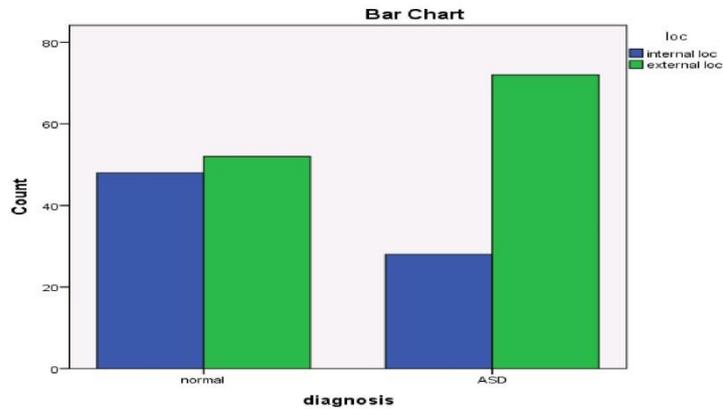


Figure 1. Bar graph showing Locus of Control Scores of Mothers of Children with ASD and Mothers with Normal Children

Discussion

The results of independent sample *t*-test revealed significant difference in resilience scores of mothers having children with ASD and normal children. The results of present study are similar to a study conducted by Ismael and Jacob (2012) explored association among parents' resilience factors including family cohesiveness, social resources, positive outlook, financial resources, spiritual beliefs, making meaning out of adversity and child aspects. Their research indicated that parents having children with ASD experience significant level of resilience factors. Similarly, Dagga (2013) conducted a study to explore the association between resilience and psychological stress in parents having children with ASD. Findings indicated that level of resilience among caretakers of children diagnosed with ASD was considerably high. The similarity in result of the present study and the existing literature may be explained due to the fact that globally the mothers of children with ASD have pressures to raise their special child which makes them more united and closer as a family. That bonding may make them resilient. Further, the sample of present study comprised of mothers of higher income level group which provides them financial resources that also results in increase in resilience of mothers.

Non-significant difference in perceived social support score of mothers of children with ASD and mothers having normal children was found. The findings of present study coincides with the findings of Brobst, Clopton and Hendrick (2009) study as they compared behavioral problems, marital satisfaction, social support and parent child relation of parents having children with ASD and normal children. Results depicted insignificant difference in social support of parents having Autistic Spectrum Disorder and normal children. Mothers of children with ASD reported considerably higher social support. Further Meral and Cavkaytar (2012) examined the perceived social support of parents having children with ASD. Results indicated that mothers of children with ASD had average family social support perception. The similarity in findings of the present study and the existing literature may be explained due to the fact that generally the mothers of children with ASD have pressure to raise their special child which results in need of social support to cope with the burden. In the present study, sample comprised of mothers living in collectivistic culture. In collectivistic culture mothers generally get emotional support from their families (Zaman, 2014).

Moreover, significant differences in locus of control score was found among mothers having children with ASD and normal children.

The present research findings are consistent with previous researches done on locus of control. The study by Kaniel and Tov (2011) compared coping strategies of mothers and fathers having children with ASD. The results depicted significant impact of internal LOC and external LOC on both parents of children with ASD. In the same line Jones and Passey (2005) conducted a study to explore effect of family adaptation, LOC and coping resources of parents having learning disabled children. The findings depicted strong positive impact of parental internal LOC on parents of disabled children. In addition a study by Wah (2011) explored relationship of parental LOC and quality of life of parents having children with Autism in Hong Kong. Further parents of children with ASD had moderate external locus of control. There was inverse relationship of parental locus of control with the psychological health and social relationships. Similarly Hassall, Rose, and McDonald (2005) examined associations for parents LOC, family support and parenting stress. Findings depicted significant association among parental LOC and social support. In same lines Hall (1995) examined the impact of LOC in determining the effect of social support and coping strategies in productive family adaptation. Results depicted that parents of children with ASD had moderately high external locus of control. There was inverse relationship of parental locus of control with the psychological health and social relationships. The similarity in findings may be due to reason that globally, mothers having child with Autism blame external factors for disability of their children to protect themselves from stress and to cope with the disability (Hartley, DaWalt, & Schultz, 2017; Zaman, 2014).

Conclusion

It is concluded that significant differences were found in resilience and LOC score of mothers having children with ASD and normal children. However, non-significant difference was found in perceived social support score of mothers having child with Autism and normal children. Moreover, significant relationship was found between resilience and perceived social support in mothers having child with Autism and normal children.

Limitations and Future Implications

The sample was collected only from Lahore. The sample comprised of mothers who were literate and fine beyond the level of poverty. The sample comprised of self-reports. There was also self-

selection bias, as members were permitted to decline to partake in finishing the study.

For future studies, the sample should be collected from different cities of Pakistan. The sample should also include participants from different educational and socio economic backgrounds. The sample should include other children of household. Moreover, ASD needs to be explored with other variables such as parental adjustment and coping strategies. Further, a mix design research can also help in gathering in depth information and experiences of the caregivers. In the long run, health professionals need to focus on supportive therapy and Rational Emotive Behavior Therapy especially for the family of the child with ASD. The future efforts should include heightened emphasis regarding ASD in medical and allied health sciences curriculum, unremitting medical education, public awareness campaigns, promotion of school services, and caregiver support groups for these children and families. Awareness programs needs to be started all over the country especially in the rural areas. Whilst, the element of denial also makes the case worse; even among educated people; therefore, psycho-educational programs needs to be launched pan Pakistan. All these steps will enhance the early identification and diagnosis of autism, leading to early interventions and ultimately improving prognosis. Support at the Governmental level is imperative, as ASD is a long term condition it effects all the members of the family, therefore Government should also provide support, as raising child with ASD increases the social, emotional and financial stress for the whole family.

References

- American Autism Society. (2012). *Causes of autism*. Retrieved from <http://http://www.autism-society.org/what-is/autism>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Holt, K. D. (1993). Maternal depressive symptoms Autism: Response to psycho educational intervention. *Rehabilitation Psychology, 18*(3), 122-127.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 17*(4), 208-215.

- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Other Developmental Disabilities, 24*(1), 38-49.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Autism spectrum disorder*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>
- Coffaro, A. (2009). *Maternal locus of control and perception of family status at entry and exit of birth to three early interventions* (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Pittsburg, Pittsburg.
- Cripe, C. T. (2013). *Family resilience, parental resilience and stress mediation families with autistic children* (Unpublished Doctoral Dissertation). North Central University, Canada.
- Crnic, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with autistic children: A model of stress, coping and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency, 88* (2), 125-138.
- Dagga, S. K. (2013). *Psychological stress and resilience among parents of autistic children in Gaza Strip* (Unpublished Master's Thesis). Islamic University of Gaza, Gaza.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 27*(3), 215-222.
- Hall, L. E. (1995). *Parental internal attributes as factors in family adaptation to a child with a disability* (4th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Hartley, S. L., DaWalt, L. S., & Schultz, H. M. (2017). Daily couple experiences and parent affect in families of children with versus without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(6), 1645-1658.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(6), 405-418.
- Imran, N. & Azeem, M. W. (2014). *Autism spectrum disorders: Perspective from Pakistan*. In V. B. Patel, C. R. Martin & V. R.

- Preedy (Eds.), *Comprehensive guide to autism*, pp. 1-8. USA: Springer. Doi: 10.1007/978-1-4614-4788-7_152
- Imran, N. (2011). A survey of autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BioMed Central Pediatrics*, *11*(107), 1-6. Doi:10.1186/1471-2431-11-107
- Ismael, B. A., & Jacoub, S. M. (2012). Determination of parents' resilience with autistic child in Baghdad city. *Journal of Faculty of Medicine of Baghdad*, *54*(4), 325-330.
- Jibeen, T., & Khalid, R. (2010). Predictors of Psychological Well-being of Pakistani Immigrants in Toronto, Canada. *International Journal of Intercultural Relations*, *34*(5), 452-464. Doi: 10.1016/j.ijintrel.2010.04.010
- Jones, J., & Passey, J. (2005). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behavior problems. *Journal on Developmental Disabilities*, *11*(1), 31-46.
- Kaniel, S., & Tov, A. S. (2011). Comparison between mothers and fathers in coping with autistic children: A multivariate model. *European Journal of Special Needs Education*, *21*, 140-147.
- Khalid, A. (2013). *Coping strategies, resilience and quality of life in caregivers of schizophrenic patients* (Unpublished MPhil Thesis). Beaconhouse National University, Lahore, Pakistan.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*, 227-238.
- Meral, B. F., & Cavkaytar, A. (2012). A study on social support perception of parents who have children with Autism. *International Journal on New trends in Education and Their Implications*, *3*(3), 124-135.
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for windows* (3rd ed.). Australia: Open University Press.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectations for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs: General and Applied*, *80*, 1-28.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2015). *Research methods in psychology* (10th ed.). USA: McGraw-Hill.

- Suhail, K., & Zafar, F. (2008). Prevalence of autism in special education schools of Lahore. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 23(3/4), 45.
- Symon, J. B. (2001). Parent education for autism: Issues in providing services at a distance. *Journal of Positive Behaviour Interventions*, 3 (3), 160-174.
- Tarabek, J. (2011). *Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children* (Unpublished Master's Thesis). University of Washington, New York.
- The Nation. (31st March, 2012). 350,000 children suffer from autism in pakistan. Retrieved from <http://nation.com.pk/islamabad/31-Mar-2012/350-000-children-suffer-from-autism-in-pakistan>
- Wah, C. C. (2011). *The role of locus of control in quality of life*. (Unpublished Master's Thesis). Hong Kong Baptist University, Hong Kong.
- Wagnild, G., & Young, H. (2009). Resilience. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165- 178.
- Zaman, R. M. (2014). *Parenting in Pakistan: An overview*. In H. Selin (Ed.), *Parenting across cultures. Science across cultures: The history of non-western science*, Vol. 7, pp. 91-104. USA: Springer, Dordrecht. ISBN: 978-94-007-7502-2.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

Received: March 30, 2017
Revisions Received: August 24, 2017

**HUBUNGAN ANTARA *PERCEIVED SPOUSE SUPPORT*
DAN RESILIENSI IBU DARI ANAK DENGAN *AUTISM*
*SPECTRUM DISORDER***

SKRIPSI

Pembimbing:

Umiyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog

A. Juwita AM, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Trie Nurfadillah Hanapi

Q11113509



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2017**



Trie Nurfadillah Hanapi, Q11113509, Hubungan Antara *Perceived Spouse Support* dan Resiliensi Ibu dari Anak dengan *Autism Spectrum Disorder*, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2017.
xiii + 64 Halaman, 22 lampiran.

ABSTRAK

Ibu merupakan individu yang berperan penting dalam pengasuhan anak disebuah keluarga, terlebih pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. *Autism Spectrum Disorder* merupakan gangguan perkembangan yang kompleks, maka dari itu ibu perlu untuk memiliki resiliensi dalam pengasuhan anak. Resiliensi dapat dibangun oleh *social support* terutama yang bersumber dari pasangan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan persepsi ibu terkait dukungan suami dengan resiliensi ibu dalam mengasuh anak *Autism Spectrum Disorder*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 ibu yang memiliki anak *autism spectrum disorder*. Teknik pengolahan data yang digunakan adalah uji korelasi rank spearman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *Perceived Spouse Support* dan resiliensi ibu dari anak *Autism Spectrum Disorder*, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,634, yang menandakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan positif "kuat". Hal tersebut berarti apabila nilai koefisien korelasi pada *Perceived Spouse Support* tinggi, maka nilai koefisien korelasi Resiliensi juga tinggi.

Kata kunci: *Perceived Spouse Support*, Resiliensi, Ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*



Trie Nurfadillah Hanapi, Q11113509, *Correlation Between Perceived Spouse Support and Resilience Mother's of child with Autism Spectrum Disorder*, Bachelor Thesis, Faculty of Medicine, Psychology Departement, 2017.
xiii + 64 pages, 22 attachments.

ABSTRACT

Mother has an important role in child's parenting in a family, specially on child with Autism Spectrum Disorder. Autism Spectrum Disorder is a complex development disorder, therefore mother must have resilience in parenting child with Autism Spectrum Disorder. Resilience can be developed by social support especially from her spouse. This research aim to find out correlation of mother's perceived spouse support with mother's resilience in parenting of child with autism spectrum disorder. This research used quantitative approach with correlation design. The samples used in this research were 50 mothers of child with Autism Spectrum Disorder. Data analyzing technique in this research was carried out using Rank Spearman Correlation.

The result of this reasearch indicated that there was a correlation between Perceived Spouse Support and resilience mother's of child with Autism Spectrum Disorder, with coefficient correlation point was 0,634. That result showed that the correlation of both variables have positive and strong correlation. The result showed that if mother's perceived spouse support in coeficient correlation has a high score, the same score coeficient correaltion in mother's resilience.

Keywords: *Perceived Spouse Support, Resilience, Mother's of Child with Autism Spectrum Disorder.*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran sebagai orang tua merupakan salah satu peran dalam kehidupan yang didambakan oleh setiap orang. Menjadi orang tua penuh dengan anugerah dan kebahagiaan, ketika seseorang memiliki keturunan maka segala perhatian akan diberikan kepada anak (Graha, 2007). Setiap orang tua mendambakan untuk memiliki buah hati yang terlahir normal baik secara fisik maupun psikis terlepas apapun jenis kelamin mereka. Namun, tidak semua anak dapat berkembang dengan sempurna, dimana salah satu jenis gangguan perkembangan yang banyak dialami anak yaitu *autism spectrum disorder*.

Autism spectrum disorder merupakan salah satu gangguan perkembangan yang umum terjadi, data UNESCO pada tahun 2011 terdapat 6 di antara 1000 orang mengidap autis di dunia, kemudian di Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang menderita autisme dalam usia 5-19 tahun (Klinik Autis Online, 2015). Gangguan ini diperkirakan mempengaruhi 1-15 orang per 10.000 penduduk di seluruh dunia. Adapun data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) prevalensi autis di Indonesia mengalami peningkatan yang pesat, yakni dari 1 per 1000 penduduk menjadi 8 per 1000 penduduk (kompas, 2011). Selain itu, Melly Budhiman pakar dan ketua yayasan autisme Indonesia memaparkan bahwa pada tahun 1994-1995 mulai terjadi peningkatan jumlah anak autis, dan saat ini anak autis berdatangan setiap hari anak per hari (Priherdityo, 2016). Jumlah ini mengindikasikan jumlah dengan anak autis juga meningkat.



Autism spectrum disorder merupakan gangguan perkembangan yang berat. Gangguan ini mempengaruhi kemampuan berkomunikasi, berinteraksi dengan orang lain, berespon dengan tepat pada stimulus dari lingkungan, dan perilaku (Turkington, 2007). Meski belum diketahui penyebab pastinya, namun salah satu kondisi yang biasanya dijumpai terkait penyebab munculnya autis ialah keracunan logam berat ketika anak dalam kandungan. Anak dengan gangguan autis akan sulit melakukan kontak mata dan bersosialisasi dengan orang lain, kelekatan khas pada suatu benda, kesulitan dalam berkomunikasi, tantrum, afasia, bisa jadi adanya tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, serta hilangnya respon emosional (Safaria, 2005)

Orang tua yang memiliki anak dengan gangguan autis mempunyai pengalaman yang mengandung level stres lebih tinggi dibandingkan orang tua anak dengan tipe gangguan lain (Pottie, dkk. 2008). Orang tua dengan anak autis mengalami stres yang tinggi. Hal ini dikarenakan pola perilaku yang ditunjukkan anak berbeda dengan anak lainnya, misalnya karena anak autis cenderung sensitif dengan sentuhan, serta sering menunjukkan perilaku yang tidak terduga, sehingga hal ini memungkinkan ibu kesulitan untuk mengontrol anak (Berkell, 1992). Apabila anak terdiagnosa autis, pada umumnya orang tua memiliki reaksi emosi yang berbeda-beda. Namun yang paling banyak dialami oleh orang tua adalah terkejut, penyangkalan, merasa tidak percaya diri, sedih, cemas, *protective*, stres, malu, marah, berdosa dan menyalahkan diri sendiri (Hopes dan Harris dalam Berkell, 1992). Baik ibu maupun ayah dapat merasakan stres, namun apabila dilihat dari kadar stresnya, kadar stres yang dirasakan ibu lebih tinggi dibandingkan ayah (Tehee et al., 2009).



Stres yang dirasakan ibu lebih tinggi dikarenakan, ibu yang mengandung dan melahirkan anak tersebut. Maka dari itu, ibu lebih mudah terganggu secara emosional apabila ada hal yang tidak diinginkan terjadi pada anak (Cohen & Volkmar, 1997). Penyebab lain ibu mengalami stres yang lebih besar, karena adanya pemikiran bahwa ibu gagal melahirkan anak dengan keadaan normal (Muniroh, 2010). Ibu juga merasa dihadapkan pada permasalahan seperti pandangan sosial terhadap anak autis yang masih cenderung negatif, serta saat segala aktivitas yang dilakukan ibu untuk anak mereka harus dikuti dengan usaha yang lebih dari orang tua pada umumnya. Aktivitas yang dimaksud misalnya memberi makan, memandikan, dan mengajak ke sekolah, karena perilaku yang dimunculkan anak seperti mengamuk secara tiba-tiba dan sulit mengikuti instruksi. Maka dari itu, autisme disebut dengan gangguan dengan stresor yang besar (Mc Grath, 2006). Pada beberapa negara termasuk Indonesia terdapat budaya pembagian tugas, yaitu pekerjaan utama ayah mencari nafkah dan ibu mengasuh anak. Hal ini yang membuat ibu lebih banyak berinteraksi dengan anak, sehingga ibu lebih merasakan kesulitan selama pengasuhan (Wike, 2015).

Apabila merujuk pada apa yang dialami oleh ibu dan bagaimana perilaku anak autis, maka ibu perlu untuk memiliki daya tangguh selama pengasuhan, daya tangguh ini disebut dengan resiliensi. Hal tersebut didukung oleh Santoso (2015) dalam *Development of Mothers Resilience in Daily Activities Scale* yang memaparkan bahwa, dalam kehidupan sehari-hari selama membesarkan anak dengan gangguan autis, ibu memiliki banyak tantangan yang bersumber dari anak, sehingga ibu penting untuk membangun resiliensi.



Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri dari keterpurukan dan kesengsaraan dalam hidup (Grotberg, 1999). Resiliensi juga merupakan hal yang mampu membuat seseorang dapat menjalankan tugasnya serta memecahkan masalah dengan baik (Reivich dan Shatte, 2012). Ibu dari anak autis yang memiliki resiliensi yang tinggi tidak lagi fokus pada kekecewaan, kesedihan, maupun rasa malu melainkan fokus pada upaya mencari alternatif pengobatan anaknya (Muniroh, 2010). Kurangnya resiliensi memungkinkan ibu dari anak autis kewalahan dan memutuskan untuk memperlakukan anak secara kurang baik. Adapun beberapa kasus ibu tidak memperlakukan anak sewajarnya, seperti memilih membuang anaknya yang disabilitas ke sungai (Lesmana, 2015), mengikat kaki anaknya yang autis dan meletakkan di ruang terkunci (Aziz, 2010), serta mengurung anaknya dalam lemari dan mengaku bahwa telah mengirim anak tersebut di lembaga pendidikan sejak tahun 2013 (Lahitani, 2016).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa resiliensi merupakan hal yang seyogiannya dimiliki ibu. Agar ibu yang berperan sebagai pengasuh utama dapat menjalankan tugas sebagai orang tua dengan optimal. Namun, pada kenyataannya masih ada sejumlah ibu dengan anak autis tidak menjalankan tugas sebagai orang tua dengan baik, hal ini dapat dilihat dari perlakuan ibu yang kurang tepat dalam menghadapi anak mereka. Berdasarkan pemaparan di atas nampaknya masih ada beberapa ibu belum dapat membangun resiliensi saat mengasuh anak yang terlahir dengan gangguan.

Grotberg (1999) memaparkan bahwa resiliensi dibangun oleh 3 hal salah satunya adalah *I have* (dukungan eksternal/ pemberian semangat). Hal tersebut dapat dilihat dalam penelitian yang dilakukan oleh Mardawati (2010) yang



mengatakan bahwa resiliensi orang tua yang memiliki anak autis dipengaruhi oleh faktor internal yang mencakup kompetensi pribadi, toleransi pada pengaruh negatif, penerimaan diri yang positif, *control* diri, serta spiritual. Adapun faktor eksternal yaitu *support* dari keluarga, saudara, teman, dan pasangan. Penelitian yang dilakukan oleh Monique, dkk (2009) juga memaparkan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh lingkungan seseorang. Individu yang lahir di lingkungan dengan *social support* yang tinggi akan memiliki ketahanan yang tinggi pula.

Social support adalah hal yang mengacu pada kenyamanan yang diterima, perhatian dan perasaan dihargai. *Social support* datang dari berbagai sumber salah satunya adalah pasangan, yang berbentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan (Sarafino, 2008). Di dalam *social support* terdapat beberapa komponen salah satunya adalah kelekatan emosional yang berfungsi menimbulkan rasa aman bagi yang diberikan dukungan. Kelekatan emosional ini, merupakan hal yang didapatkan melalui pasangan (Weis dalam Taylor, 2003). *Social support* terbagi atas dua hal, yaitu *received support* dan *perceived support*, namun penelitian ini hanya akan berfokus pada *perceived support*. *Perceived support* merujuk pada persepsi seseorang bahwa kenyamanan, perhatian, dan bantuan selalu tersedia jika dibutuhkan (Sarafino dan Smith, 2011). *Perceived support* merupakan hal yang mendukung bahwa seseorang akan terus percaya bahwa dukungan tersedia, terlepas dari apakah dukungan tersebut benar-benar tersedia atau tidak (Collins, 2004).

Thoits (1986) memaparkan bahwa *support* akan lebih terasa ketika datang dari orang-orang yang serupa dari segi nilai, karakteristik atau dengan orang-orang yang menghadapi persoalan yang sama. Sehingga dukungan dari pasangan atau *spouse support* dapat didahulukan dari sumber dukungan



lainnya. Manfaat dari adanya *spouse support* juga dikemukakan oleh Crystal (2010) bahwa *support* yang bersumber dari pasangan memiliki manfaat, seperti membantu dalam membangun *well-being* dan membantu dalam penurunan stres seseorang. Penelitian lain oleh Blood & Wolfe (1996) melalui wawancara dengan sampel berjumlah 731 istri dari perkotaan, dan 178 istri dari daerah pedesaan yang membahas tentang struktur hubungan suami-istri, mengungkapkan bahwa pada umumnya saat istri mengalami masa kritis, pasangan merupakan orang pertama yang dicari untuk dimintai saran atau dukungan. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada 2 pasangan yang memiliki anak autis di makassar, wawancara dilakukan pada tanggal 29 Juli 2017. Hasil wawancara menunjukkan, kedua ibu dari anak autis merasa senang dan bersyukur atas pendampingan suami selama proses pengasuhan anak, menurut mereka dalam pengasuhan anak dengan gangguan dibutuhkan kerjasama antara suami dan istri.

Namun, dalam wawancara penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2015) memaparkan bahwa salah satu ibu yang memiliki anak autis justru mendapatkan tekanan dari suami dan ibu mertua. Keadaan tersebut membuat ibu mencari pendampingan ahli dan dukungan dari sesama orang tua autis yang dipercaya dapat membantunya melewati masa-masa sulit selama pengasuhan. Adapun wawancara yang dilakukan oleh Kusumastuti (2014) dalam penelitiannya terkait dengan ibu dari anak autis, ibu mengaku tidak mendapatkan dukungan dari suami. Sejak anak terdiagnosa autis ibu kerap merasa perubahan sikap suami dan mendapatkan tindak kekerasan hingga keduanya bercerai. Setelah bercerai, mantan suami subjek pindah dan tidak pernah mengunjungi



Berdasarkan paparan di atas, maka seyogianya dalam melewati masa sulit selama pengasuhan anak autis, pasangan juga ikut serta. Proses pengasuhan merupakan sebuah proses yang merujuk pada serangkaian aksi dan interaksi dua pihak, yaitu orang tua dan anak yang saling mengubah satu sama lain dan bukan merupakan hubungan satu arah (Brooks, 2011). Maka dari itu, orang tua yang terdiri dari ibu dan ayah memiliki peran masing-masing dalam tumbuh kembang anak. Namun, pada kenyataannya masih ada ibu yang mengasuh anak autis sendiri tanpa pendampingan pasangan. Hal tersebut menunjukkan nampaknya masih ada ibu tidak mendapatkan *support* dari pasangan, selama mengasuh anak autis.

Support dari pasangan merupakan *support* yang seyogianya dipersepsikan kemudian dirasakan oleh ibu. *Support* dari pasangan banyak memiliki manfaat terlebih pada saat melewati masa-masa sulit selama pengasuhan. Sarafino dan Smith (2011) memaparkan semakin dekat hubungan seseorang maka semakin mudah merasakan dukungan satu sama lain. Jadi dapat dikatakan *perceived support* akan lebih mudah dialami ketika berasal dari orang terdekat, salah satunya adalah pasangan. Miller (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa beberapa subjek ibu dari anak autis sangat senang dengan adanya dukungan pasangan yang mereka rasakan. Berbagi cerita dan tanggung jawab bersama pasangan membuat ibu memiliki kesempatan untuk diri sendiri, memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu, karena pasangan dapat menjadi pendengar yang baik.

Pada fakta lain, tidak semua dukungan yang diberikan pasangan maupun

terdekat dapat di persepsikan sebagai *support* bagi ibu, meskipun

tersedia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Press, dkk. (2006)



terkait dengan *spousal childcare and perceived social support*. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa, terdapat kecenderungan ibu yang rendah dalam mempersepsi suatu dukungan, meskipun ayah telah terlibat banyak dalam pengasuhan dan penjagaan anak. Namun ibu belum sensitif dalam merasakan hal tersebut sebagai sebuah dukungan. Penelitian yang dilakukan oleh Pottie, dkk. (2009) mengemukakan terdapat ibu dari anak autis mengalami interaksi yang tertutup dengan orang lain. Hal tersebut menyebabkan ibu kurang mampu melakukan persepsi terhadap *support* yang diberikan orang lain meskipun itu dari orang terdekat. Sehingga hasil penelitian mengemukakan ibu mengalami suasana hati yang cenderung negatif akibat rendahnya *perceived social support*. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sipal, dkk. (2013) mengemukakan, meskipun ibu telah diberikan *support* dari *significant others* salah satunya adalah pasangan, namun *support* tersebut tidak menurunkan depresi yang dirasakan ibu dalam mengasuh anak disabilitas.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dilihat bahwa seyogianya *support* dari pasangan merupakan *support* yang mudah dirasakan dan dipersepsikan oleh ibu sebagai sebuah dukungan, karena *perceived support* akan lebih mudah dialami apabila berasal dari orang terdekat salah satunya adalah pasangan. Namun, tidak semua dukungan dapat dipersepsikan sebagai sebuah dukungan oleh ibu. Hal ini menunjukkan nampaknya masih ada sejumlah ibu yang kurang dalam memaknakan *support* dari pasangan sebagai sebuah *support* selama mengasuh anak, meskipun dukungan tersedia.

Merujuk pada fakta-fakta dan gejala yang telah dipaparkan, maka peneliti

untuk mengkaji apakah ada hubungan antara *perceived spouse support* dengan dukungan pasangan yang dirasakan ibu yang memiliki anak gangguan



autis, terhadap resiliensi ibu selama pengasuhan. Sehingga diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman bahwa, baik ibu maupun ayah seyogianya mampu menerima keadaan anak autis mereka, mampu bekerja sama selama proses pengasuhan anak, juga dapat memberikan pemahaman kepada ibu bahwa penting untuk memaknai sebuah tindakan positif dari pasangan sebagai sebuah dukungan.

1.2 Rumusan Persoalan

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan persoalan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan *perceived spouse support* dengan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder* ?

1.3 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Maksud

Berdasarkan rumusan persoalan di atas, maka penelitian ini bermaksud untuk memperoleh gambaran hubungan *perceived spouse support* dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder* dalam menghadapi kendala selama proses pengasuhan.

1.3.2 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami apakah ada hubungan *perceived spouse support* dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan *autisme spectrum disorder*.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1.3.3.1 Manfaat Teoritis



elitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis di bidang khususnya mengenai *perceived spouse support* dan resiliensi ibu dari

anak dengan *autism spectrum disorder*. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi mereka yang ingin meneliti hal ini lebih lanjut.

1.3.3.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu yang mengasuh anak *autism spectrum disorder*, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk memahami bahwa penting untuk senantiasa memaknai dukungan yang diberikan pasangan sebagai sebuah dukungan selama proses pengasuhan anak.
- b. Bagi pasangan (suami) yang mendampingi ibu dari anak *autism spectrum disorder*, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk memahami bahwa penting untuk senantiasa bekerja sama dengan memberikan *support* terhadap pasangan, selama proses pengasuhan anak dengan gangguan, salah satunya *autism spectrum disorder*.
- c. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai wacana pemikiran dan pemahaman agar dapat mengenal hubungan *perceived spouse support* dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder*.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan kerangka teoritis yang melandasi penelitian ini, yakni gambaran tentang *Autism Spectrum Disorder*, serta keadaan ibu yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder*, teori Resiliensi, *Spouse Support*, dan *Perceived Support*.

2.1 *Autism Spectrum Disorder*

2.1.1 Pengertian *Autism Spectrum Disorder*

Autis berasal dari kata Yunani "autos" yang berarti *self* (diri). Kata Autisme ini digunakan didalam bidang psikiatri untuk menunjukkan gejala menarik diri (Budiman, 2002). Leo Kanner (1943) dalam Safaria (2005) mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, echolalia, pembalikan kalimat, adanya aktifitas bermain yang repetitif dan stereotipik, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

Berkell (1992) juga memaparkan autisme merupakan gangguan perkembangan pervasive (PDDs) yang sangat kompleks. Gejala dan karakteristik dapat bervariasi dengan tingkat kognitif yang bervariasi pula, pola yang bervariasi ini dapat membuat perbedaan proses diagnosa yang sangat sulit dalam beberapa kasus tertentu. Meskipun demikian, hal yang pasti mencirikan gangguan autisme ialah, adanya gangguan pada pola interaksi dan komunikasi.



Optimization Software:
www.balesio.com

urkington (2007) dalam bukunya yang berjudul "*The Encyclopedia of Spectrum Disorder*" juga menjelaskan banyak hal tentang gangguan hwa gangguan autis adalah sebuah gangguan perkembangan yang

berat sehingga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi, berinteraksi dengan orang lain, dan berespon dengan tepat pada stimulus dari lingkungan. Gangguan autis merupakan sebuah “spektrum gangguan” yang berarti bahwa gejala dan karakteristiknya dapat muncul bervariasi kombinasi yang sangat luas, dari ringan sampai dengan berat. Gangguan autis merupakan sebuah “gangguan perkembangan” yang berarti bahwa gejalanya biasa muncul selama tiga tahun pertama masa kanak-kanak dan berlangsung sepanjang hidup.

Meski autis merupakan gangguan yang berat dan kompleks, belum diketahui penyebab pasti dari gangguan ini. Anak dengan gangguan autis akan sulit melakukan kontak mata dan bersosialisasi dengan orang lain, kelekatan khas pada suatu benda, sulit berkomunikasi dua arah, tantrum, afasia, bisa jadi adanya tindakan agresif atau hiperaktif bahkan menyakiti diri sendiri, dan hilangnya respon emosional (Safaria, 2005). Gangguan autis juga memiliki klasifikasi. Mangunsong (2009) memaparkan klasifikasi anak dengan gangguan autis, yaitu

a. Autisme infantil atau autisme masa anak-anak

Autisme masa anak-anak yaitu penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosialnya, gangguan dalam berkomunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan berulang (stereotipik) yang muncul sebelum usia 3 tahun. Gangguan ini 3 sampai 4 kali lebih banyak pada anak lelaki daripada perempuan.

b. *Asperger Syndrome* (AS)

Asperger Syndrome yaitu gangguan yang dapat disebut sebagai *mild autism*,

sebuah gangguan yang signifikan dalam kognisi dan bahasa. Individu dengan *Asperger Syndrome* memiliki tingkat intelegensi dan komunikasi yang lebih



tinggi daripada mereka yang autis masa anak-anak. Namun mereka kesulitan dalam interaksi sosial. Secara umum, dapat dikatakan bahwa *asperger* adalah bentuk lebih ringan dari autisme.

c. *Rett Syndrome*

Rett Syndrome umumnya dialami anak perempuan. Muncul pada usia 7 sampai 24 bulan, dimana sebelumnya terlihat perkembangan yang normal, kemudian diikuti dengan kemunduran berupa hilangnya kemampuan gerakan tangan serta ketrampilan motorik anak. Pada kebanyakan dari anak-anak ini perkembangan bicara tidak terganggu, Namun meskipun mereka pandai bicara, mereka kurang bisa komunikasi secara timbal balik. Komunikasi biasanya jalannya searah, dimana anak banyak bicara mengenai apa yang saat itu menjadi obsesinya, tanpa bisa merasakan apakah lawan bicaranya merasa tertarik atau tidak.

d. *Childhood Disintegrative Disorder*

Childhood Disintegrative Disorder yaitu perkembangan yang normal hingga usia 2 sampai 10 tahun, kemudian diikuti dengan kehilangan kemampuan yang signifikan dalam ketrampilan terlatih pada beberapa bidang perkembangan setelah beberapa bulan gangguan berlangsung. Terjadi pula gangguan yang khas dari fungsi sosial, komunikasi, dan perilaku. Sebagian penderita juga mengalami retardasi mental yang berat.

e. *Pervasive Developmental not Otherwise Specified*

Pervasive Developmental not Otherwise Specified (PDD-NOS) gangguan autis, tetapi pada tingkat yang lebih rendah atau baru muncul. Gejala ini

ini tampak sejak lahir atau saat masih kecil biasanya sebelum anak usia 3 tahun.



2.1.2 Kriteria anak *Autism Spectrum Disorder*.

Berikut akan dipaparkan kriteria *Autism Spectrum Disorder* berdasarkan DSM V.

Adapun kriteria anak terdignosa autis sebagai berikut:

- a. Gangguan yang terjadi secara terus menerus dalam hal komunikasi dan interaksi sosial dalam berbagai konteks.
 1. Gangguan dalam hubungan timbal balik secara sosial dan emosi. Misalnya kegagalan pada percakapan dua arah atau timbal balik, serta kegagalan merespon percakapan sosial.
 2. Gangguan pada penggunaan komunikasi non verbal dalam berinteraksi sosial. Dalam hal ini misalnya pada pengertian serta penggunaan gerak tubuh, bahasa tubuh, serta pada kontak mata.
 3. Gangguan pada mengembangkan, memelihara, dan memahami hubungan. Misalnya saja kesulitan dalam kesulitan menyesuaikan tingkah laku dengan konteks sosial yang ada, dan tidak ada ketertarikan dalam berteman.
- b. Perilaku, minat dan aktivitas yang terbatas dan berulang. Paling tidak ditunjukkan 2 kriteria sebagai berikut:
 1. Gerakan motorik stereotip atau berulang, dapat dikatakan sebagai penggunaan suatu objek secara berulang atau ucapan yang berulang-ulang.
 2. Keharusan pada suatu kesamaan, dalam hal ini adanya kecenderungan tidak fleksibel pada rutinitas, baik itu pola ritual verbal maupun nonverbal. Akan terjadi stres yang ekstrem pada perubahan kecil, adanya kesulitan pada transisi, pola berpikir yang kaku, perlu menjalani rute atau ritual yang sama bahkan makanan yang sama tiap harinya.



3. Fokus dan minat yang sangat terbatas, misalnya saja ketertarikan atau keasyikan yang kuat pada suatu objek.
4. *Hyper- or hyporeactivity* terhadap masukan sensorik dari lingkungan yang membuatnya tertarik. Namun, disisi lain adanya pengabaian pada rasa sakit, respon akan permusuhan, suara, bau, sentuhan dari suatu objek, atau daya tarik visual dari lampu dan pergerakan.

Tingkat keparahan didasarkan pada komunikasi yang buruk dan terbatas, serta perilaku yang berulang.

- c. Gejala harus ada pada periode perkembangan awal (namun tidak semua gejala dapat muncul, mungkin saja ditutupi oleh strategi belajar yang dilakukan)
- d. Gejala menyebabkan kerusakan klinis yang signifikan dalam hal interaksi sosial, pekerjaan atau pada area penting lainnya.
- e. Gangguan ini tidak dapat dijelaskan melalui *Intellectual Disability Developmental Disorder*.

2.1.3 Keadaan Orang tua yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder*.

Orang tua adalah ayah dan ibu kandung (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Maka dapat dikatakan bahwa orang tua yang memiliki anak autis adalah ayah dan ibu yang memiliki anak-anak dengan ciri autisme. Dalam penerimaan kehadiran anak dengan gangguan autisme, beragam hal terjadi pada diri orang tua. Orang tua biasanya stres, kecewa, patah semangat, mencari pengobatan kemana-mana, serba khawatir terhadap masa depan anak (Widihastuti, 2007).

yang memiliki anak autis mengalami serangkaian emosi saat dikatakan



anak mereka autis, yang dimana setiap keluarga memiliki pengalaman emosionalnya sendiri (Williams dan Wright, 2004)

Williams dan Wright (2004) memaparkan semua orang tua memiliki respon dan perasaan berbeda saat anak mereka didiagnosa menderita autisme. Beberapa reaksinya adalah:

- a. Rasa bersalah, perasaan orangtua yang khawatir jika mereka melakukan hal yang salah selama kehamilan ataupun pengasuhan.
- b. Kehilangan, jika mimpi dan cita-cita bagi anak mereka sebelum lahir atau saat mereka masih kecil tidak terpenuhi.
- c. Ketakutan akan masa depan, disebabkan keluarga sangat takut akan masa depan anak-anak mereka dan harus mengubah harapan akan masa depan anaknya.
- d. Mencari informasi, keluarga ingin mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dan mencari orang tua anak autis lainnya untuk berbagi pengalaman, meskipun ada beberapa keluarga yang mungkin menghindar atau mengacuhkan informasi.

2.2 Resiliensi

2.2.1 Pengertian Resiliensi

Hodgkinson (2013) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan fleksibilitas yang dimiliki oleh individu untuk bertahan, bangkit, dan beradaptasi dengan kondisi yang sedang dialaminya. Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah

jadi dalam kehidupan (Reivich dan Shatte, 2002). Resiliensi juga bisa sebagai kemampuan individu untuk kuat menghadapi dan mengatasi dalam hidupnya. Karena setiap individu dapat dikatakan pasti memiliki



masalah dalam kehidupannya, resiliensi yang dimiliki oleh individu diawali dengan stres yang kemungkinan besar akan membuka peluang individu untuk menjadi lebih baik karena telah menghadapi stres yang terjadi dalam hidupnya (Grotberg, 2000). Sedangkan Masten & Gervitz (2006) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk kembali pulih dari keadaan yang membuatnya sulit sehingga dapat mengerjakan kegiatan sehari-hari seperti semula atau bahkan lebih baik dari pada itu.

Dari pendapat para tokoh di atas, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk menghadapi setiap permasalahan dalam hidupnya. Resiliensi dapat dikatakan juga sebagai sebuah kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi dengan stres yang dimiliki, sehingga keadaan tersebut nantinya akan membuatnya kebal dari masalah-masalah yang menimpa. Apabila individu telah berhasil melewati masa-masa sulit maka individu tersebut akan bertumbuh atau mencapai keadaan yang lebih baik dari sebelumnya.

2.2.2 Aspek-aspek Resiliensi

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan bahwa terdapat tujuh aspek yang ada dalam resiliensi individu. Ketujuh aspek resiliensi tersebut adalah sebagai berikut;

a. Pengaturan emosi

Pengaturan emosi di sini adalah bagaimana individu mengelola emosi yang dimilikinya ketika berada dalam kondisi tertekan atau stres. Misalnya saja ketika masalah datang kepadanya, individu akan berusaha untuk setenang

mungkin dalam mengatasi masalah tersebut.



b. Kontrol terhadap impuls

Kemampuan pengontrolan terhadap impuls ini adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu, di mana individu bisa mengontrol atau mengendalikan dorongan atau impuls-impuls yang ada dalam dirinya sehingga ia bisa tenang dan berpikir lebih rasional ketika dalam kondisi tertekan. Kontrol terhadap impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, serta tekanan dari dalam diri.

c. Optimisme

Optimisme perlu dimiliki oleh individu ketika dirinya dalam suatu masalah sehingga ketika ada suatu masalah atau berada dalam kondisi tertekan, individu percaya bahwa ia bisa mengatasi masalah tersebut dan bisa melanjutkan hidupnya.

d. Kemampuan menganalisis masalah

Saat individu dalam kondisi tertekan atau menghadapi suatu masalah, penting kiranya individu dapat menganalisa masalah atau kondisi yang dihadapinya sehingga dari situ individu akan mengetahui sebab-sebab yang mengakitkannya berada dalam masalah. Ketika individu sudah mengetahui sebab-sebab masalah yang dihadapinya, individu akan lebih mudah untuk mengatasi masalah yang ia miliki.

e. Empati

Empati juga diperlukan oleh individu untuk memahami dan merasakan perasaan orang lain yang berada dalam kesulitan. Hal ini ditujukan agar individu bisa peka terhadap masalah orang lain sehingga suatu saat ketika ia menghadapi masalah yang sama ia mengetahui rasa yang dialaminya dan mampu bangkit dari masalah yang dimilikinya.



f. Efikasi diri

Efikasi diri ini sama seperti optimisme, di mana ketika individu berada dalam suatu kondisi yang menekan dirinya, individu perlu percaya kepada dirinya bahwa dirinyalah yang bisa mengatasi masalah tersebut. Efikasi diri membawa individu untuk percaya akan kemampuan atau kekuatan yang dimilikinya.

g. *Reaching Out*

Ketika keenam aspek tersebut dimiliki individu, aspek ketujuh ini seyogyanya dimiliki oleh individu, aspek ini membantu individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif yang ada dalam dirinya dengan mengambil hal positif dari kehidupan setelah kemalangan menimpa sehingga individu berani untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang ada dalam dirinya.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Resiliensi

Resiliensi juga memiliki faktor-faktor yang mempengaruhinya, dimana Grotberg (1994) mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu:

a. *I Have* (Dukungan Eksternal)

I Have atau dukungan eksternal ini dapat berupa suatu hubungan yang harmonis yang dimiliki oleh individu dengan keluarga, teman sebaya, keluarga, pasangan dan orang yang berada di sekitarnya. Ketika individu memiliki *I Have* maka individu merasa dirinya memiliki suatu kepercayaan atas hubungan yang telah terjalin dengannya.



b. *I Am* (Kemampuan Individu/ kekuatan dari dalam diri)

I Am merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu. Kemampuan ini dapat berupa perasaan dicintai, bangga atas diri sendiri, kepercayaan atas dirinya, mandiri serta bertanggung jawab. *I Am* mengantarkan individu untuk mengenal dirinya dan bagaimana dirinya mengatasi suatu masalah. Selain itu, individu diantar untuk mengetahui bahwa dirinya unik, serta memiliki empati.

c. *I Can* (Kemampuan sosial dan Interpersonal)

I Can merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalin kontak dengan lingkungan, kemampuan individu untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya dalam berkomunikasi dengan orang lain. Ketika individu mampu untuk menjalin hubungan interpersonal, maka individu bisa belajar dari interaksinya terhadap individu lain yang ada dilingkungannya. Selain itu, ketika individu mampu untuk membangun hubungan interpersonal, individu bisa mengekspersikan dirinya terhadap lingkungan sosialnya.

Selain itu, Everall, dkk. (2006) juga mengemukakan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu:

a. Faktor individual

Faktor individual ini mengacu kepada bagaimana individu mempersepsikan masalah yang sedang dihadapinya, dalam hal ini adalah kognisi yang dimiliki individu. Kognisi yang dimiliki oleh individu akan mempengaruhi individu untuk tetap bertahan dalam kondisi yang menekan dirinya. Selain kognisi, harga diri, harga diri dan kompetensi sosial juga menjadi faktor penting dalam diri individu ketika berada dalam suatu masalah.



b. Faktor keluarga

Faktor individu memang memiliki peranan penting dalam mengatasi suatu masalah tetapi keluarga yang merupakan individu lain yang dibutuhkan individu saat menghadapi suatu masalah juga diperlukan. Keluarga diperlukan oleh individu untuk tetap memberikan dukungan kepadanya.

c. Faktor komunitas

Faktor komunitas di sini lebih mengacu kepada gender dan keterikatan individu dengan budaya. Di mana gender merupakan salah hal yang mempengaruhi resiliensi individu. Selain itu juga budaya dapat mempengaruhi cara individu untuk mengatasi masalah yang dimilikinya. Nilai-nilai tertentu yang ada dalam budaya seseorang akan mempengaruhi individu dalam bertindak tentunya.

2.3 Spouse Support

2.3.1 Pengertian Spouse Support

Spouse support atau dukungan pasangan merupakan suatu dukungan yang diterima individu yang berasal dari pasangan, teori ini sendiri mengacu pada teori *social support* dari Sarafino (2011) yang di spesifikkan terhadap dukungan pasangan atau *spouse*. *Social support* secara umum sebagai faktor sosial yang berada di luar diri individu yang dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stres akibat konflik, *support* itu sendiri bersumber dari teman, sahabat, komunitas, dan pasangan (Sarafino, 2011). Cobb (dalam Saputri, 2011) mengemukakan bahwa *social support* merupakan bantuan yang diterima oleh



individu yang mengacu kepada persepsi akan kenyamanan, kepedulian, dan perhatian yang bersumber dari pasangan. Thoits (dalam Rutter, dkk., 1993) mengemukakan bahwa *social support* adalah tingkatan atau derajat kebutuhan

dasar akan afeksi, persetujuan, kepemilikan dan keamanan yang dimiliki oleh individu yang sumbernya dari lingkungan salah satunya pasangan. Selanjutnya, Taylor (2003) juga mengemukakan bahwa *social support* merupakan informasi yang diberikan oleh lingkungan salah satunya pasangan yang membuat penerimanya merasakan bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dihargai, bernilai dan dibutuhkan.

Dalam penelitian ini, peneliti akan berfokus pada *social support* yang bersumber dari pasangan atau *spouse*, *spouse support* merupakan dukungan yang penting untuk dimiliki, dimana Sarafino (2011) memaparkan bahwa kebutuhan dan kehidupan seseorang terkadang mengalami perubahan, keluarga (*family*) dan pasangan (*spouse*) merupakan sumber yang dapat membantu individu dalam proses sosialisasinya. Lebih lanjut Schiaffino (1995) dalam penelitiannya memaparkan bahwa, penurunan depresi pada individu saat mengalami masa sulit adalah dengan adanya dukungan positif dari pasangan atau *spouse support*. Crystal (2010) juga mengemukakan *spouse support* memiliki manfaat yaitu dapat menurunkan stres dan meningkatkan *well being* seseorang.

Dari beberapa pendapat tokoh diatas, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya *social support* merupakan dukungan yang didapatkan dari kerabat individu baik orang tua, sanak keluarga, teman sebaya, pasangan, serta komunitas. Dari beberapa sumber *social support*, dukungan pasangan (*spouse*) merupakan dukungan yang paling efektif bagi individu, selain dapat menurunkan depresi juga dapat menurunkan stres dan meningkatkan *well being* sehingga

penelitian ini, peneliti memilih fokus pada dukungan pasangan atau terhadap ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme. *Social support*



juga dapat dikatakan sebagai hal yang dituangkan dalam bentuk verbal ataupun non verbal yang berupa tindakan atau perilaku nyata dan membuat ibu dari anak autis yang nantinya menerima dukungan merasa bahwa dirinya dicintai, dibutuhkan, dan dihargai keberadaanya.

2.3.2 Dimensi *Spouse Support*

Sarafino (2011) mengemukakan terdapat dimensi *social support* yang kali ini di spesifikkan dukungan dari pasangan (*spouse*) terhadap ibu yang memiliki anak dengan gangguan autis, dimensi ini terdiri atas lima bagian yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Berikut akan dipaparkan lebih lanjut:

a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional ini dapat diperoleh ibu dalam bentuk suatu dorongan. Dorongan yang diberikan pasangan berupa kasih sayang, perhatian, percaya, perhatian dan empati kepadanya. Dimana emosional *support* ini dapat menjaga ibu dari emosi negatif yang memungkinkan menghadirkan stres. *Emotional support* dapat membuat seseorang merasa nyaman dan dicintai dengan rasa saling memiliki.

b. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan penghargaan ini diperoleh ibu dari lingkungan salah satunya pasangan melalui penghargaan atau penilaian yang positif terhadap ibu selaku penerima dukungan sosial. Seperti adanya semangat, persetujuan mengenai ide atau pendapat yang dikemukakannya dan melakukan

bandingan positif dengan orang lain terhadap ibu.

c. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)



Dukungan instrumental ini dapat berupa bantuan secara langsung yang diberikan oleh pasangan. Dukungan instrumental bersifat sangat luas yang dicirikan dengan bantuan yang nyata terlihat, contoh dari dukungan instrumental melalui pemberian uang, atau meminjamkan barang yang dibutuhkan ibu pada saat mengalami masa-masa sulit.

d. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan ini dapat berupa suatu informasi yang dibutuhkan, nasihat, sugesti, atau pun umpan balik (*feedback*) yang diberikan kepada ibu agar menjadi individu yang lebih baik lagi dan lebih semangat untuk menjalani kehidupan.

e. Dukungan Jaringan Sosial (*Network Support*)

Dukungan ini berupa pengkondisian yang dilakukan pasangan kepada ibu yang memiliki anak autis agar bisa diterima atau bisa menjadi bagian dari suatu kelompok yang memiliki persamaan minat dan aktivitas sosial. *Social support* ini dimaksudkan agar ibu yang menerima dukungan dapat berinteraksi secara positif dengan individu lain dilingkungannya, sehingga memungkinkan individu memanfaatkan waktunya bersama dalam suatu aktivitas sosial.



2.3.3 Komponen *Spouse Support*

Weiss (Cutrona, dkk., 1994) mengemukakan terdapat enam komponen *spouse support*, yaitu:

a. *Reliable Alliance*

Komponen ini menjelaskan kepada ibu yang memiliki anak gangguan autis bahwa ada individu lain yang dapat diandalkan dan diminta bantuannya salah satunya adalah pasangan. Bantuan tersebut merupakan bantuan nyata dan langsung maupun tidak langsung. Ibu yang menerima *social support* akan merasa tenang dengan adanya pasangan yang dapat dimintai bantuan, karena ketika ia berada dalam kesulitan terdapat individu lain yang dapat menolong.

b. *Guidance*

Dukungan yang diberikan ini dapat berupa umpan balik atau *feedback* yang bisa membantu keadaan ibu menjadi lebih baik. Bentuk lain dari *social support* ini adalah saran, nasihat serta informasi yang diperlukan oleh ibu selaku penerima *social support* untuk bertahan atau menjadi individu yang lebih baik lagi.

c. *Reassurance of Worth*

Dukungan ini merupakan *support* yang berupa pengakuan secara positif terhadap ibu sehingga dirinya merasa diterima dan dicintai.

d. *Emotional Attachment*

Dukungan ini dapat membuat ibu merasa aman dan nyaman, dikarenakan adanya bentuk pengekspresian kasih sayang yang diberikan oleh pasangan

merupakan individu penting dalam hidupnya.



e. *Opportunity to Provide Nurture*

Dukungan ini dapat membuat ibu merasa dirinya dibutuhkan juga oleh orang lain. Hal tersebut dikarenakan adanya hubungan interpersonal antara individu dengan individu lainnya salah satunya pasangan sehingga muncul perasaan dibutuhkan oleh pasangan.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perolehan *Spouse Support*.

Sarafino (1998) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi perolehan *social support* dari orang lain, salah satunya dari pasangan (*spouse*) yaitu:

a. *Penerimaan Dukungan (Receptions)*

Seseorang tidak akan memperoleh suatu dukungan dari pasangan apabila ia tidak ramah, tidak mau menolong orang lain dan tidak membiarkan orang lain mengetahui bahwa individu tersebut membutuhkan pertolongan. Terdapat individu yang kurang asertif untuk meminta bantuan, atau individu yang berpikir bahwa seharusnya tidak tergantung dan membebani pasangannya, merasa adanya tidak enak mempercayakan sesuatu pada pasangan atau tidak tahu siapa yang dapat dimintai bantuan.

b. *Penyedia Dukungan (Provider)*

Individu tidak akan memperoleh dukungan jika penyedia misalnya pasangan, tidak memiliki sumber-sumber yang dibutuhkan oleh individu, misalnya apabila pasangan sedang berada dalam keadaan stres dan sedang membutuhkan bantuan.



c. Komposisi dan struktur jaringan sosial

Hubungan ini bervariasi dalam hal ukuran, yaitu jumlah orang yang biasa dihubungi; frekuensi hubungan dan keintiman yaitu kedekatan hubungan individu dengan pasangan sehingga adanya keinginan untuk saling mempercayai.

2.4 Perceived Support

2.4.1 Pengertian Perceived Support

Sarafino dan Smith (2011) menyatakan bahwa *social support* bukan hanya mengacu kepada perilaku yang secara nyata dilakukan oleh seseorang, atau disebut *received support*, namun juga merujuk pada persepsi seseorang bahwa kenyamanan, perhatian, dan bantuan selalu tersedia jika dibutuhkan atau disebut dengan *perceived support*. Sarason (1990) mengemukakan bahwa *perceived support* mengacu pada dukungan yang ada ketika dibutuhkan serta dukungan tersebut diidentifikasi melalui sudut pandang subjektif dan dapat diukur. Selain itu, *perceived support* juga merupakan sebuah keyakinan yang dimiliki seorang individu bahwa adanya sumber dukungan yang tersedia bagi dirinya ketika mereka membutuhkan dukungan pada situasi-situasi tertentu, yang dalam penelitian ini adalah dukungan pasangan (*spouse*).

Kahn dan Antonucci (1980) mengemukakan "*perceived social support as the perception of the individual of the amount and quality of support received from his/her social network*" yang mana dapat diartikan bahwa persepsi yang dimiliki individu akan jumlah dan kualitas dukungan yang diterima dari jaringan



a. *Perceived support* mendukung bahwa seseorang akan terus percaya dukungan tersedia, terlepas dari apakah dukungan tersebut benar-benar ada atau tidak (Collins, 2004). Disamping itu Taylor, Sherman dan Kim

(dalam Aprianti, 2012) mengemukakan bahwa persepsi terhadap tersedianya *perceived support* lebih bermanfaat dibandingkan dengan *social support* itu sendiri.

Young (2006) juga memaparkan bahwa *social support* terbagi dalam dua bentuk, yaitu *social support* yang diterima (*received support*) dan *social support* yang dipersepsikan (*perceived support*). Dalam *received support*, pengukuran dukungan *social* dilakukan berdasarkan bentuk atau jumlah *support* yang sebenarnya diberikan oleh orang lain, sementara dalam *perceived support*, pengukuran *social support* dilakukan dengan menanyakan sejauh mana seseorang mempersepsikan atau percaya bahwa dirinya akan ditolong oleh orang lain. Penelitian ini akan difokuskan pada *perceived support*, yang bersumber dari pasangan, atau *spouse* dengan pertimbangan dukungan dari pasangan hanya akan dilihat dari sisi ibu. *Perceived spouse support* ini mengacu pada fungsi hubungan sosial, yaitu persepsi bahwa hubungan sosial dengan pasangan akan menyediakan sumber daya seperti misalnya dukungan emosional dan informasional apabila diperlukan (Veiel & Baumann, 1992).

Merujuk pada beberapa pengertian terkait *perceived support* dan kemudian difokuskan pada *spouse* yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa *perceived spouse support* merupakan tindakan yang kemudian dipersepsikan sebagai sebuah dukungan oleh individu, yang bersumber dari lingkungan sekitarnya salah satunya pasangan, terlepas apakah dukungan itu benar tersedia atau tidak. *Perceived spouse support* bersifat sangat subjektif dan tergantung sudut pandang yang menerima.



2.5 Hubungan *Perceived Spouse Support* dengan Resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder*.

Berikut akan dipaparkan hubungan antara kedua variabel yaitu Resiliensi dan *Perceived Spouse Support*. Beberapa penelitian telah memaparkan bahwa terdapat faktor yang dapat membangun resiliensi, salah satu faktor tersebut adalah adanya *Social Support*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mardiwani (2010) mengemukakan bahwa resiliensi orang tua dibangun oleh dua faktor, faktor internal yaitu mencakup kompetensi pribadi, toleransi pada pengaruh negatif, penerimaan diri yang positif, kontrol diri dan spiritual, sedangkan faktor eksternal adalah adanya dukungan sosial atau *social support* dari keluarga, saudara, dan teman-teman. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Muniroh (2010) yang mengemukakan bahwa terdapat dua hal yang memberikan dampak kepada resiliensi ibu autis, yaitu spiritual dan adanya *social support* yang diperoleh orang tua. Selain itu, Monique, dkk (2009) juga mengemukakan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh lingkungan seseorang, individu yang terlahir dari lingkungan yang memiliki *social support* yang tinggi akan memiliki ketahanan atau resiliensi yang tinggi pula. Beberapa penelitian diatas juga didukung oleh pemaparan Grotberg (1999) yang mengemukakan bahwa resiliensi dibangun oleh tiga faktor yaitu *I am* (kekuatan dalam diri), *I can* (kemampuan social dan interpersonal) dan *I have* (dukungan eksternal atau pemberi semangat). Dari pemaparan diatas maka dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara resiliensi dan *social support*. Dimana kebanyakan penelitian mengemukakan salah satu hal yang membangun resiliensi adalah adanya faktor eksternal yaitu *social*



Sarafino (2008) mengemukakan bahwa *social support* mengacu pada kenyamanan, perhatian, merasa dihargai dan adanya perasaan diterima. *Social support* berasal dari berbagai sumber salah satunya dari pasangan atau *spouse*. *Spouse support* dianggap penting, beberapa penelitian mengemukakan manfaat dari *spouse support*. Thoits (1986) mengemukakan bahwa *social support* akan lebih efektif apabila datang dari orang-orang yang serupa dari segi nilai, karakteristik, dan menghadapi persoalan yang sama, dimana hal ini mengacu pada pasangan. Adapun Bloud dan Wolfe (1960) mengemukakan bahwa, dukungan dari pasangan dalam hal kerentanan depresi seseorang melampaui dukungan dari ibu dan saudara. Selain itu, Weis (2013) mengemukakan bahwa kelekatan emosional merupakan salah satu komponen dari *social support* yang dapat memberikan rasa aman bagi yang penerima, dan kelekatan emosional itu didapatkan salah satunya dari pasangan. Namun, terkadang tidak semua dukungan di anggap sebagai sebuah dukungan, oleh sebabnya peneliti memutuskan untuk meneliti *perceived spouse support* atau bagaimana persepsi dukungan sosial yang dirasakan pasangan terhadap resiliensi ibu dari anak autis. Meskipun telah ditemukan beberapa penelitian yang membahas tentang *social support* dan resiliensi, namun peneliti belum menemukan adanya penelitian serupa dengan rumusan persoalan yang diajukan di dalam penelitian ini, yang lebih spesifik mengkaji hubungan *perceived spouse support* terhadap resiliensi ibu dari anak autis.



2.7 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan didalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada hubungan antara *perceived spouse support* dan resiliensi ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*.

H_a = Ada hubungan antara *perceived spouse support* dan resiliensi ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*.



BAB III

METODE

3.1. Materi

Berdasarkan rumusan persoalan yang telah dipaparkan pada bab pertama, yaitu hubungan *Perceived Spouse Support* dengan resiliensi ibu yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder*. Peneliti mengidentifikasi dua variabel dalam penelitian ini. Variabel bebas atau *independent* adalah *Perceived Spouse Support*. Sedangkan yang menjadi variabel terikat atau *dependet* adalah Resiliensi. Berikut adalah definisi operasional dari kedua variabel tersebut, yaitu:

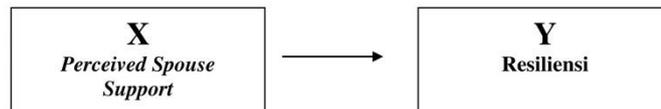
1. *Perceived Spouse Support*

Perceived spouse support dalam penelitian ini adalah bagaimana ibu merasakan dan mempersepsikan dukungan yang bersumber dari pasangannya. *Perceived spouse support* ibu dapat dilihat dari skor skala *Perceived Spouse Support*. Skala *Perceived Spouse Support* ini disusun oleh peneliti, dengan bersumber pada teori *social support* oleh Sarafino (2011).

2. Resiliensi

Resiliensi dalam penelitian ini adalah bagaimana ibu yang memiliki anak *autism spectrum disorder* mampu mengatasi keadaan yang sulit selama pengasuhan, bagaimana ibu beradaptasi, menerima keadaannya dan melaksanakan tugas sebagai ibu dengan baik. Resiliensi ibu yang memiliki anak dengan gangguan *autism spectrum disorder*, dapat dilihat dari skor skala Resiliensi. Skala Resiliensi ini disusun oleh peneliti, dengan sumber pada teori resiliensi dari Reivich & Shatte (2002).





Gambar 3.1 Hubungan antar variabel

- a. Variabel Independent (X) : *Perceived Spouse Support*
- b. Variabel Dependent (Y) : Resiliensi Orang tua anak *Autism Spectrum Disorder*.

3.2 Metode

3.2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian korelasional yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara *perceived spouse support* dengan resiliensi ibu dalam pengasuhan anak dengan *autism spectrum disorder*.

3.2.2 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak terdiagnosa *autism spectrum disorder* dan memiliki pasangan (bukan orang tua tunggal). Sedangkan sampel dari populasi yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 50 subjek sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti, maka dari itu teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan dan telah ditentukan peneliti.



3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data untuk kedua variabel dalam penelitian ini, menggunakan skala yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori yang telah dipilih. Uji coba skala dilakukan di SLB dan tempat terapi anak berkebutuhan khusus. Skala ini telah di uji cobakan kepada ibu anak dengan gangguan (tidak harus gangguan autis) yang berkisar 40 orang.

A. Skala *Perceived Spouse Support*

Skala ini merupakan skala yang disusun oleh peneliti dalam bentuk skala ordinal. Skala ini disusun berdasarkan teori *social support* oleh Sarafino (2011), yang mengukur 5 dimensi: *Emotional Support*, *Esteem Support*, *Instrumental Support* dan *Informational Support*. Dalam proses pengisian skala, subjek diminta untuk memilih salah satu dari 5 kategori yang mewakili diri subjek, yakni; Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Netral (N), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS).



Berikut adalah *blue print* dari skala *perceived spouse support* yang disusun oleh peneliti:

Table 3.1 Blue Print Skala Perceived Spouse Support

No.	Dimensi	Indikator	No. Aitem
1.	Emotional Support (Dukungan yang berupa pemberian perhatian, kepercayaan, kasih sayang, dan empati. Sehingga seseorang merasa nyaman dan dicintai)	a. Ibu merasa mendapatkan perhatian dari pasangan	14, 26
		b. Ibu merasa diberikan kepercayaan oleh suami dalam mengasuh anak.	2, 15, 28
		c. Ibu merasa pasangan empati terhadapnya.	3, 16, 32
2.	Esteem Support (Dukungan yang berupa penghargaan atau penilaian positif. Seperti adanya semangat, persetujuan mengenai ide atau pendapat yang dikemukakannya)	a. Ibu merasa dihargai oleh pasangan	4, 17, 33
		b. Ibu mendapat persetujuan pasangan dari setiap ide-ide/ pendapat yang dikemukakan	5, 34
		c. Ibu merasa diberi semangat.	35, 19
3.	Instrumental Support (Dukungan yang berupa bantuan secara langsung yang diberikan pasangan, dan bersifat luas. Dukungan ini dapat dicontohkan melalui pemberian uang, atau peminjaman barang)	a. Ibu merasa terpenuhi secara finansial.	7, 20, 29
		b. Ibu merasa pasangan telah menyediakan kelengkapan yang dibutuhkan selama pengasuhan anak.	8, 21, 30
4.	Informational support (Dukungan yang berupa informasi yang dibutuhkan, nasihat, sugesti atau umpan balik, agar ibu menjadi individu yang lebih baik lagi)	a. Ibu merasa diberikan saran oleh pasangan terkait masalah pengasuhan anak.	9, 22, 36
		b. Ibu merasa mendapatkan <i>feedback</i> positif.	23, 10
		c. Ibu diberikan informasi oleh pasangan ketika membutuhkan.	11, 24
5.	Network Support (Dukungan in berupa pengondisian yang dilakukan pasangan kepada ibu, agar ibu dapat menjadi bagian dari suatu kelompok, sehingga memungkinkan ibu dapat memanfaatkan waktunya dalam satu aktivitas sosial)	a. Merasa mendapatkan dukungan dari pasangan untuk bergabung dengan <i>support group</i> / sesama orang tua anak berkebutuhan khusus.	12, 25, 31
		b. Merasa mendapat persetujuan oleh suami ketika ingin memanfaatkan waktu diluar rumah.	27



Aitem-aitem pada skala *Perceived Spouse Support* telah disusun oleh peneliti, kemudian dilakukan analisis terhadap aitem-aitem tersebut. Dalam proses penyusunan aitem peneliti tidak menggunakan uji Validitas *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dikarenakan populasi yang tidak memenuhi syarat penggunaan CFA. Untuk memenuhi validitas aitem, peneliti melakukan validitas konstruk yang dilakukan dengan teknik validator ahli (*Expert Judgement*) oleh Umniyah Saleh, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog, A.Juwita AM, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog, Istiana Tajuddin, S.Psi, M.Psi., Psikolog, Ahmad Ridfah, S.Psi, M.Psi., Psikolog, dan Nur Akmal, S. Psi. M.A. Selanjutnya, dilakukan uji keterbacaan dengan membagikan aitem kepada 10 orang ibu dari anak berkebutuhan khusus, untuk melihat penggunaan bahasa pada aitem. Apakah bahasa tersebut mudah dipahami atau masih sulit untuk dipahami.

Aitem-aitem tersebut kembali di uji dengan menggunakan daya diskriminasi aitem, atau korelasi aitem total, untuk melihat sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu yang memiliki atau tidak memiliki atribut untuk diukur. Dalam uji ini terdapat 35 aitem dari 36 aitem yang nilai koefisien korelasinya lebih dari 0.30, atau 35 aitem diterima. Setelah itu, peneliti melakukan uji Reliabilitas skala, dengan nilai cronbach alpha 0,913. Menurut Azwar (2012) nilai tersebut menandakan koefisien reliabilitas ini sudah cukup memuaskan bagi keperluan alat ukur.



B. Skala Resiliensi

Skala ini merupakan skala yang disusun oleh peneliti dalam bentuk skala ordinal. Skala ini disusun berdasarkan teori Resiliensi Reivich & Shatte (2002) yang mengukur resiliensi individu melalui 7 aspek, yaitu: Pengaturan emosi, kontrol terhadap impuls, optimisme, kemampuan mengenali suatu masalah, empati, efikasi diri, dan *reaching out*. Dalam proses pengisian skala, subjek diminta untuk memilih salah satu dari 5 kategori yang mewakili diri subjek, yakni; Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Netral (N), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Berikut adalah *blue print* skala yang telah peneliti susun.

Tabel 3.2 *Blue Print* Skala Resiliensi

No.	Dimensi	Indikator	No. Aitem
1.	Pengaturan Emosi (Bagaimana individu mengelola emosi yang dimilikinya ketika berada dalam kondisi tertekan atau stres)	a. Ibu mampu mengenal emosi yang dimilikinya.	13
		b. Ibu mampu mengelola emosi yang dimilikinya ketika berada dalam kondisi tertekan, terkait pengasuhan anak.	14, 2, 3
2.	Kontrol Terhadap Impuls (Kemampuan yang dimiliki oleh individu, di mana individu bisa mengontrol atau mengendalikan dorongan atau impuls-impuls yang ada dalam dirinya sehingga ia bisa tenang dan berpikir lebih rasional ketika dalam kondisi tertekan)	a. Ibu mampu mengontrol impuls yang ada dalam dirinya.	15, 17
		a. Ibu dapat berpikir rasional dalam berbagai situasi.	16, 5, 30
3.	Optimisme (Merupakan sikap individu ketika ada suatu masalah atau berada dalam kondisi tertekan, individu percaya bahwa ia bisa mengatasi masalah tersebut dan bisa melanjutkan hidupnya).	a. Ibu percaya bahwa ia bisa mengatasi masalah yang dialami.	31, 6,
		b. Ibu yakin bisa melanjutkan hidupnya.	18, 7, 32



No.	Dimensi	Indikator	No. Aitem
4.	Kemampuan menganalisis masalah (Saat individu dalam kondisi tertekan atau menghadapi suatu masalah, penting kiranya individu dapat menganalisa masalah atau kondisi yang dihadapinya sehingga dari situ individu akan mengetahui sebab yang mengakitkannya berada dalam masalah dan menyelesaikannya)	a. Ibu mampu mengetahui sebab dan akibat dalam masalah yang dimilikinya.	19, 8, 29
		a. Ibu mampu menemukan penyelesaian masalah.	9, 11, 28
5.	Empati (individu memahami dan merasakan perasaan orang lain yang berada dalam kesulitan)	a. Ibu peka terhadap perasaan yang dimiliki oleh orang disekitarnya	10, 21,
		b. Ibu dapat merasakan jika orang lain berada dalam kesulitan.	22,24
6.	Efikasi Diri (Ketika individu berada dalam suatu kondisi yang menekan dirinya, individu perlu percaya kepada dirinya bahwa dirinyalah yang bisa mengatasi masalah tersebut dan mampu bertanggung jawab akan masalah tersebut)	a. Ibu percaya akan kemampuan diri yang dimiliki.	23, 25
		b. Ibu percaya bahwa dirinya bisa mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalahnya.	1,4
7.	Reaching out (aspek ini membantu individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif yang ada dalam dirinya sehingga individu berani untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang ada dalam dirinya).	a. Ibu berani untuk mengatasi ketakutan-ketakutan dalam diri.	26, 12
		b. Ibu mampu memandang dirinya lebih positif dari sebelumnya.	27, 20



Aitem-aitem pada skala Resiliensi ibu dari anak ASD telah disusun oleh peneliti, kemudian dilakukan analisis terhadap aitem-aitem tersebut. Dalam proses penyusunan aitem peneliti tidak menggunakan uji Validitas *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dikarenakan populasi yang tidak memenuhi syarat penggunaan CFA. Untuk memenuhi validitas aitem, peneliti melakukan validitas konstruk yang dilakukan dengan teknik validator ahli (*Expert Judgement*) oleh Umniyah Saleh, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog, A.Juwita AM, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog, Istiana Tajuddin, S.Psi, M.Psi., Psikolog, Ahmad Ridfah, S.Psi, M.Psi., Psikolog, dan Nur Akmal, S. Psi. M.A. Selanjutnya, dilakukan uji keterbacaan dengan membagikan aitem kepada 10 orang Ibu dari anak berkebutuhan khusus, untuk melihat penggunaan bahasa pada aitem. Apakah bahasa tersebut sudah mudah dipahami atau masih sulit untuk dipahami.

Aitem-aitem tersebut kembali di uji dengan menggunakan daya diskriminasi aitem, atau korelasi aitem total, untuk melihat sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu yang memiliki atau tidak memiliki atribut untuk diukur. Dalam uji ini terdapat 31 aitem dari 44 aitem yang nilai koefisien korelasinya lebih dari 0.30 atau 31 aitem yang diterima. Setelah itu, peneliti melakukan uji Reliabilitas skala, dengan nilai cronbach alpha 0,864. Menurut Azwar (2012) nilai tersebut menandakan koefisien reliabilitas ini sudah cukup memuaskan bagi keperluan alat ukur.



3.4 Teknik Analisis Data

Dalam rangka menjawab pertanyaan peneliti yaitu apakah ada hubungan *perceived spouse support* dengan resiliensi ibu yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder* maka data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan bantuan *SPSS 20 for windows*. Berdasarkan desain atau rancangan penelitian, data yang diperoleh dari variabel *perceived spouse support* dan resiliensi merupakan data ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah statistik Non-parametrik Rank Spearman.

3.5 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, dimulai dari tahap persiapan pengambilan data, pengambilan data, analisis data, dan penyusunan laporan hasil penelitian.

a. Persiapan Pengambilan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan revisi proposal berdasarkan beberapa masukan yang diterima dari seminar proposal, revisi dilakukan setelah peneliti berdiskusi dengan kedua pembimbing. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak alat ukur kedua variabel yang telah dijelaskan sebelumnya. Setelah itu *expert judgement* dilakukan oleh dosen pembimbing dan tiga orang dosen lainnya, untuk menelaah kesesuaian aitem dengan indikator perilaku yang diukur. Kemudian, peneliti melakukan uji keterbacaan dan uji coba alat ukur untuk menguji validitas dan reliabilitas skala. Pada tahap ini, selain mempersiapkan *instrument*



penelitian, peneliti juga mempersiapkan administrasi perizinan penelitian, dan penentuan sampel berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa LB dan rumah terapi anak autisme di Makassar.

b. Pengambilan Data

Setelah *instrument* penelitian yang dipersiapkan dan administrasi penelitian telah lengkap, peneliti turun ke lapangan untuk mengambil data.

c. Tahap Analisis Data

Pada tahap ini, setelah memperoleh data dari sampel, peneliti kemudian menganalisis data yang telah dikumpulkan menggunakan teknik analisis data yang telah dipaparkan sebelumnya. Hasil analisis kemudian peneliti bahas dan simpulkan sesuai dengan persoalan penelitian.

d. Penulisan Laporan Hasil Penelitian

Pada tahap ini, peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan menyelesaikan segala hal terkait dengan proses penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Karakteristik Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak terdiagnosa *Autism Spectrum Disorder* dan memiliki pasangan atau suami. Peneliti melakukan observasi di Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Rumah Terapi Anak Berkebutuhan Khusus terlebih dahulu, untuk mendapatkan data mengenai jumlah anak ASD dan gambaran situasi ibu yang mengantar anaknya ke sekolah. Berikut adalah gambaran jumlah subjek yang didapatkan melalui SLB dan Rumah Terapi anak ABK.

Tabel 4.1 Tabel Nama SLB dan Jumlah Subjek

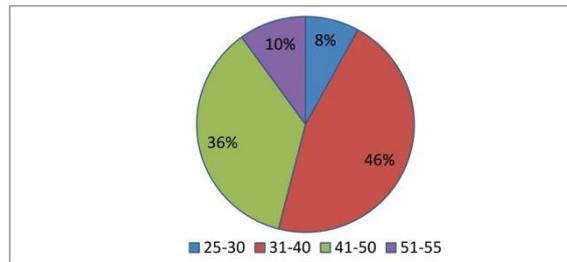
No.	Sekolah Luar Biasa	Jumlah
1.	SLB Pembina Provinsi	12
2.	SLB-B Yayasan Pembina Pendidikan Luar Biasa Cendrawasih	9
3.	SLB Katolik Rajawali	10
4.	SLB Negeri 2 Makassar	5
5.	SLB Arnadya Makassar	4
6.	SLB Autis Bunda Makassar	2
7.	Taman Pelatihan Harapan	8
	Total	50

Pada awalnya terdapat 53 subjek yang terlibat dalam pengisian kuesioner, namun 3 diantaranya tidak menuntaskan kuesioner tersebut hingga akhir, peneliti memutuskan untuk tidak menganalisis data dari 3 subjek



4.1.1.1 Karakteristik Subjek yang diuraikan

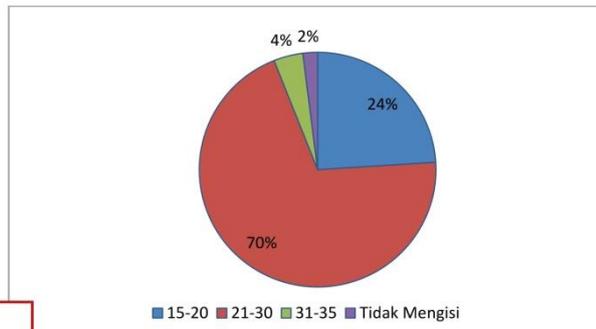
1. Profil Umum Subjek Berdasarkan Usia



Gambar 4.1 Profil Berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar 4.1. Diketahui bahwa subjek dengan usia antara 25-30 tahun berjumlah 8% (4 orang), subjek dengan usia antara 31-40 tahun berjumlah 46% (23 orang), subjek dengan usia antara 41-50 berjumlah 36% (18 orang) dan subjek dengan usia antara 50-55 berjumlah 10% (5 orang). Hal tersebut menunjukkan, subjek yang paling banyak berkontribusi dalam penelitian ini berada pada rentang usia 31-40 tahun.

2. Profil Umum Subjek Berdasarkan Usia Saat Menikah

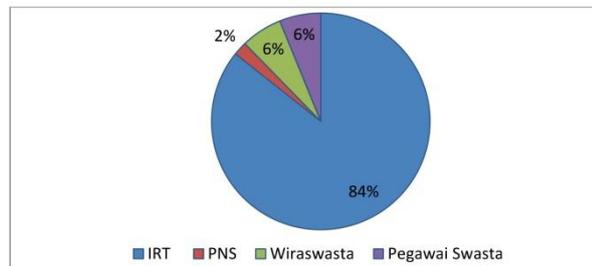


Gambar 4.2 Profil Berdasarkan Usia Saat Menikah



Berdasarkan gambar 4.2. Diketahui bahwa subjek yang menikah saat berusia antara 15-20 tahun berjumlah 24% (12 orang), subjek yang menikah saat berusia antara 21-30 tahun berjumlah 70% (35 orang), subjek yang menikah saat berusia antara 31-35 tahun berjumlah 4% (2 orang), dan yang tidak mengisi data usia saat menikah berjumlah 2% (1 orang). Data tersebut menunjukkan rata-rata usia subjek dalam penelitian ini menikah pada usia 21-30 tahun.

3. Profil Umum Subjek Berdasarkan Pekerjaan

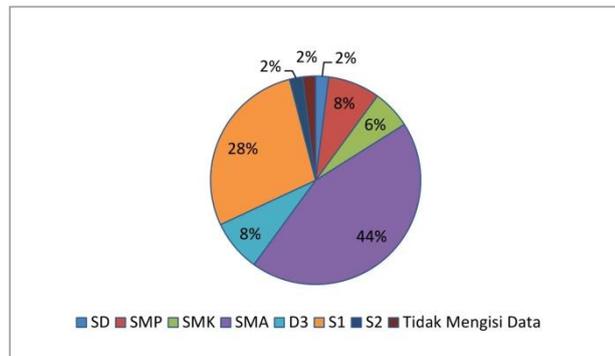


Gambar 4.3 Profil Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar 4.3. Diketahui bahwa subjek yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) berjumlah 84% (43 orang), subjek yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil berjumlah 2% (1 orang) dan subjek yang bekerja sebagai wiraswasta maupun pegawai swasta masing-masing berjumlah 6% (3 orang). Data tersebut menunjukkan bahwa subjek terbanyak yang berkontribusi dalam penelitian ini adalah yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT)



4. Profil Umum Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir



Gambar 4.4 Profil Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan gambar 4.4. Diketahui bahwa subjek dengan pendidikan terakhir yakni SD berjumlah 2% (1 orang), subjek dengan pendidikan terakhir SMP berjumlah 8% (4 orang), subjek dengan pendidikan terakhir SMK berjumlah 6% (3 orang), subjek dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 44% (22 orang), subjek dengan pendidikan terakhir D3 berjumlah 8% (4 orang), subjek dengan pendidikan terakhir S1 berjumlah 28% (14 orang), subjek dengan pendidikan terakhir S2 berjumlah 2% (1 orang), dan subjek yang tidak mengisi data pendidikan terakhir yakni 2% (1 orang). Data tersebut menunjukkan bahwa subjek dengan pendidikan terakhir SMA, merupakan subjek yang terbanyak dalam penelitian ini.



4.1.2 Hasil analisis data

4.1.2.1 Hasil Uji Hipotesis Hubungan Antara *Perceived Spouse Support* dan Resiliensi Ibu dari Anak dengan *Autism Spectrum Disorder*

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik korelasi non parametrik yakni Rank Spearman, untuk melihat besar koefisien korelasi antara kedua variabel. Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan hubungan, baik positif maupun negatif. Jika koefisien korelasi positif, maka kedua variabel mempunyai hubungan searah. Sebaliknya, jika koefisien korelasi negatif, maka kedua variabel mempunyai hubungan terbalik. Adapun interpretasi kekuatan hubungan menggunakan kriteria dari Evan (1996), yaitu:

0 – 0,19	: Korelasi sangat lemah
0,2 – 0,39	: Korelasi lemah
0,4 – 0,59	: Korelasi cukup kuat
0,6 – 0,79	: Korelasi kuat
0,8 – 1,0	: Korelasi sangat kuat

1. Hipotesis

H_0 = Tidak ada hubungan antara *perceived spouse support* dan resiliensi ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*.

H_a = Ada hubungan antara *perceived spouse support* dan resiliensi ibu dari anak dengan *Autism Spectrum Disorder*.



2. Uji Korelasi

Setelah dilakukan uji korelasi, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hubungan *Perceived Spouse Support* dan Resiliensi

Correlations				
			Spouse Support	Resiliensi
Spearman's rho	<i>Perceived Spouse Support</i>	Correlation Coefficient	1,000	,634**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	50	50
	Resiliensi	Correlation Coefficient	,634**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	50	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Data pada tabel 4.2 menunjukkan nilai koefisien korelasi yang didapatkan ialah 0,634 dan Sig.(2-tailed) =0.000<0,05. Apabila merujuk pada kriteria kekuatan hubungan yang dikemukakan oleh Evan (1996) maka hubungan antara *Perceived Spouse Support* dan Resiliensi dikatakan "positif" karena kedua variabel memiliki arah yang sama, artinya jika *perceived spouse support* meningkat maka resiliensi juga meningkat. Selain itu, dapat dilihat pada tabel korelasi hubungan antara kedua variabel tergolong "kuat" dan signifikan. Dengan demikian hal tersebut menunjukkan H_a diterima sementara H_0 ditolak yang berarti adanya hubungan antara *Perceived Spouse Support* dengan Resiliensi ibu dari anak *Autism Spectrum Disorder*.



4.1.2.2 Profil *Perceived Spouse Support*

Profil *Perceived Spouse Support* ibu dari anak ASD didapatkan dari data primer berupa kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian. Kuesioner *Perceived Spouse Support* terdiri dari 5 dimensi dan 31 aitem, dengan format respon ialah sangat tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), netral (N), sesuai (S), dan sangat sesuai (SS). Dalam melihat profil *Perceived Spouse Support* dari subjek, peneliti melakukan penormaan mulai dari sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Penormaan konversi skor standar dilakukan dengan mengubah skor mentah ke dalam bentuk penyimpangannya dari mean dalam satuan standar deviasi standar sebagai berikut:

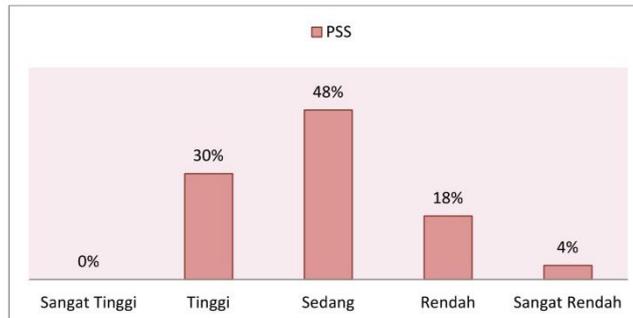
- $(M+1.5sd) < X$
- $M+0.5sd < X \leq (M+1.5sd)$
- $(M- 0.5sd) < X \leq (M+0.5sd)$
- $(M- 1.5sd) < X \leq (M- 0.5sd)$
- $X \leq (M- 1.5sd)$

Berikut rentang penormaan yang dilakukan:

- Sangat Tinggi : >132
- Tinggi : 132-113
- Sedang : 112-95
- Rendah : 94-73
- Sangat Rendah : <73

Adapun penjabaran hasil *Perceived Spouse Support* dari keseluruhan subjek sebagai berikut:





Gambar 4.5 Profil Subjek Berdasarkan Skala *Perceived Spouse Support*

Subjek yang memiliki *Perceived Spouse Support* tinggi adalah subjek yang memenuhi 5 dimensi *Perceived Spouse Support* yang terdiri atas:

- Dukungan emosional (*Emotional Support*)
- Dukungan penghargaan (*Esteem Support*)
- Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)
- Dukungan informasi (*Informational Support*)
- Dukungan jaringan sosial (*Network Support*).

Berdasarkan gambar 4.6, dapat diketahui bahwa tidak terdapat subjek atau 0% yang memiliki *Perceived Spouse Support* yang tergolong sangat tinggi, yang berarti tidak ada subjek yang mampu mempersepsikan dukungan pasangan sesuai dengan kelima dimensi yang ada. Selanjutnya, 30% (15 subjek) dengan *Perceived Spouse Support* yang tergolong tinggi, 48% (24 subjek) dengan *Perceived Spouse Support* yang tergolong sedang, 18% (9 subjek) dengan *Perceived Spouse Support* yang tergolong rendah. Dan 4% (2 subjek) dengan

Perceived Spouse Support yang tergolong sangat rendah. Dengan demikian dapat diketahui bahwa kebanyakan subjek berada pada kategori sedang dengan persentase 48% (24 subjek) dari total 50 subjek.



4.1.2.3 Profil Resiliensi Ibu dengan Anak ASD

Profil Resiliensi ibu dari anak ASD didapatkan dari data primer berupa kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian. Kuesioner Resiliensi terdiri dari 7 dimensi dan 31 aitem, dengan format respon sangat tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), netral (N), sesuai (S), dan sangat sesuai (SS). Dalam melihat profil Resiliensi dari subjek, peneliti melakukan penormaan mulai dari sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Penormaan konversi skor standar dilakukan dengan mengubah skor mentah ke dalam bentuk penyimpangannya dari mean dalam satuan standar deviasi standar sebagai berikut:

- $(M+1.5sd) < X$
- $M+0.5sd < X \leq (M+1.5sd)$
- $(M- 0.5sd) < X \leq (M+0.5sd)$
- $(M- 1.5sd) < X \leq (M- 0.5sd)$
- $X \leq (M- 1.5sd)$

Berikut rentang penormaan yang dilakukan:

- Sangat Tinggi : >103
- Tinggi : 95-103
- Sedang : 87-94
- Rendah : 78-86
- Sangat Rendah : <77

Adapun penjabaran hasil Resiliensidari keseluruhan subjek sebagai berikut:



4.2 Pembahasan

Autism Spectrum Disorder(ASD) merupakan gangguan perkembangan pervasive (PDDs) yang sangat kompleks (Berkell,1992). Gangguan ini diperkirakan mempengaruhi 1-15 orang per 10.000 penduduk di seluruh dunia. Adapun data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) prevalensi autisme di Indonesia mengalami peningkatan yang pesat, yakni dari 1 per 1000 penduduk menjadi 8 per 1000 penduduk (Kompas, 2011). Ibu merupakan pengasuh utama bagi anak dengan gangguan autisme, sehingga penting untuk memiliki resiliensi atau ketahanan dalam mengasuh anak. Kehidupan sehari-hari ibu selama membesarkan anak dengan gangguan autisme memiliki banyak tantangan yang bersumber dari perilaku anak, sehingga penting bagi ibu untuk membangun resiliensi (Santoso, 2015).

Salah satu faktor yang dapat membangun resiliensi adalah adanya *social support* (Mardiawan dkk,2010). Lebih lanjut, dikemukakan bahwa salah satu faktor yang menentukan individu mampu resilien atau terlepas dari keadaan trauma dan penderitaan adalah bagaimana lingkungan mendukung individu tersebut dalam melewati suatu keadaan yang tidak menyenangkan (Reich,2010). Hal ini memberi gambaran bahwa *social support* merupakan salah satu penunjang terbangunnya resiliensi yang dimiliki individu.

Hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara *perceived spouse support* dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder*. Hubungan yang positif dari kedua variabel menandakan kedua variabel searah, yang berarti bahwa ketika *perceived spouse*

tinggi maka resiliensi juga ikut tinggi, begitupun sebaliknya. Sejalan
apa yang dikemukakan oleh Grotberg (1999) bahwa salah satu faktor



yang mampu membangun resiliensi individu yaitu adanya perasaan bahwa dirinya memiliki hubungan dan *support* dari lingkungan dalam bentuk pemberian semangat yang disebut "*I Have*". Pemaparan tersebut, kemudian diperkuat oleh penelitian yang mengatakan bahwa apabila individu mudah dalam merasakan *support* maka secara simultan akan mempengaruhi resiliensi individu tersebut (Azizah, 2016). Untuk mengetahui lebih dalam proses yang terjadi pada ibu yang memiliki anak ASD, maka peneliti akan membahas dua hal; pertama yaitu ibu ASD yang memiliki skor *perceived spouse support* dan resiliensi yang sama-sama tinggi, kedua yaitu ibu ASD yang memiliki skor *perceived spouse support* dan resiliensi yang sama-sama rendah.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap salah satu subjek yang memiliki *perceived spouse support* dan resiliensi yang tinggi, peneliti melihat adanya *emotional support* yang dirasakan subjek, dengan pernyataan bahwa subjek merasa bersyukur atas pendampingan, dan perhatian dari pasangan. Selain itu, subjek juga terlihat merasakan *informational support*, karena subjek memaparkan pasangan sangat antusias mencari informasi-informasi terkait pengobatan anak. Lebih lanjut, terlihat pula bahwa adanya *esteem support* yang dirasakan oleh subjek, karena berdasarkan pemaparan subjek suami selalu memberikan senyum dan kalimat pujian setelah subjek melakukan pekerjaan rumah tangga. Pada akhirnya, dengan melihat usaha suami selama ini dalam mendampingi keluarga, membuat subjek juga terdorong untuk menjadi ibu dan istri yang baik, sehingga diperoleh gambaran bahwa subjek memiliki *self efficacy*. Subjek merasa optimis terhadap kesembuhan anaknya, dan telah mampu meregulasi

... dengan baik karena dirinya tidak pernah marah berlebihan kepada ... an anak. Lebih lanjut subjek juga telah menerima keadaan yang



dialaminya dan menganggap keadaan ini merupakan takdir Tuhan. Hal ini dapat menggambarkan bahwa kemungkinan subjek yang memiliki tingkat *perceived spouse support* yang tinggi mudah memaknai tindakan pasangan sebagai sebuah dukungan, dapat membuat subjek lebih mudah untuk resiliensi dalam mengasuh anak ASD (Wawancara subjek 1, November 2017).

Hal berbeda terjadi pada ibu yang memiliki *perceived spouse support* dan resiliensi yang rendah. Terlihat bahwa subjek kurang dalam merasakan *informational support* karena subjek memaparkan bahwa suami tidak pernah terlibat dalam mencari informasi terkait pengobatan anak. Selain itu, terlihat pula bahwa subjek minim akan persepsi terkait *instrumental support*, subjek memaparkan suami tidak memberikan fasilitas berupa kendaraan atau tidak adanya kesediaan untuk mengantar istri dalam mengurus urusan anak. Lebih lanjut, terlihat pula bahwa subjek kurang mempersepsikan adanya *emotional support* dari suami karena suami tidak pernah menanyakan kondisi kesehatan istri dan tidak pernah menyadari ketika istri sedang marah. Apabila dilihat dari sisi resiliensi, subjek sulit dalam melakukan regulasi emosi dengan selalu melakukan kekerasan terhadap anaknya seperti mencubit, serta subjek pernah berpikir untuk menitipkan anak ke orang tua karena masalah ekonomi dan perasaan akan kurangnya pendampingan suami selama pengasuhan (Wawancara subjek 2, November 2017).

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat dikatakan bahwa peningkatan *perceived spouse support* ibu, berdampak pada resiliensi yang dimiliki ibu. Artinya, semakin sering ibu mengalami *perceived spouse support*

tersebut memungkinkan ibu akan semakin resiliens. Hal ini sejalan penelitian yang dikemukakan oleh Matthew E (2005) bahwa tingkat



kepuasan akan dukungan sosial seseorang berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan/ resiliensi. Namun, apabila merujuk pada data yang ada, terdapat ibu yang memiliki *perceived spouse support* dalam kategori tinggi namun memiliki resiliensi yang tergolong rendah, begitu pula sebaliknya. Sehingga menurut peneliti, meski telah dilakukan uji hipotesis dan hasil menunjukkan kedua variabel memiliki hubungan yang kuat, terdapat beberapa faktor lain yang perlu diperhatikan berhubungan dengan terbangunnya resiliensi ibu selain persepsi akan dukungan pasangan, yaitu adanya kebersyukuran.

Hasil wawancara pada salah seorang subjek yang memiliki skor *perceived spouse support* pada kategori rendah, sedangkan memiliki skor resiliensi pada kategori tinggi, mengakui dirinya merasa bersyukur karena masih banyak orang lain yang memiliki keterbatasan yang lebih dibandingkan anaknya dan karena Tuhan masih menitipkan anak padanya, dimana ibu tidak terlihat menjadikan kekurangan yang dimiliki anak sebagai beban untuknya (Wawancara subjek 4, November 2017). Selain itu, hasil wawancara yang dilakukan pada ibu yang memiliki skor resiliensi rendah, namun memiliki skor *perceived spouse support* tinggi, subjek terlihat kurang akan kebersyukuran, dirinya mengakui masih sering membandingkan kondisi anak normal dengan kondisi anaknya (Wawancara subjek 3, November 2017).

Hasil wawancara diatas sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Hill,dkk (2014) memaparkan bahwa ada kaitan yang erat antara *gratitude*, *forgiveness*, *humality* dan resiliensi. Dimana, kemampuan seseorang dalam alikan *stressor* di lingkungan dengan mengembangkan *gratitude*, ss dan *humality* dapat memfasilitasi perkembangan resiliensi



seseorang. Dan sebaliknya, resiliensi individu dapat diprediksi melalui *gratitude*, *forgiveness*, dan *humility* yang individu miliki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kumar (2014) juga mendukung adanya hubungan antara *gratitude* dan resiliensi seseorang. Jadi dapat dikatakan bahwa meskipun *perceived spouse support* memiliki hubungan yang kuat dengan resiliensi namun perlu untuk diperhatikan beberapa faktor lain yang yang mampu berdampak terhadap kondisi resiliensi ibu dari anak ASD.

Berdasarkan gambar 4.5 profil *perceived spouse support*, kebanyakan subjek berada pada kategori sedang, rendah dan tinggi. Cohen (2005) memaparkan *perceived spouse support* dipengaruhi oleh karakteristik, kebiasaan dan peran sosial penerima dalam merasakan dan menghargai dukungan tersebut. Selain itu juga Kuntjoro (2004) memaparkan bahwa dukungan semakin mudah dirasakan serta diterima oleh orang-orang yang memiliki keterampilan sosial yang tinggi. Hal ini dapat menggambarkan bahwa kemungkinan subjek yang memiliki tingkat *perceived spouse support* yang tinggi mudah memaknai tindakan pasangan sebagai sebuah dukungan, serta memiliki keterampilan sosial yang baik dalam memaknai dukungan tersebut. Hasil wawancara pada salah satu subjek yang memiliki tingkat *perceived spouse support* yang tergolong tinggi, memaparkan bahwa dirinya tetap merasakan perhatian suami meskipun suami bekerja diluar kota, dengan suami menafkahi dirinya dan anak (Wawancara, 3 November 2017). Selain itu salah satu subjek pula merasa bersyukur karena suami selalu mendukung dan mendampingi disetiap aktivitas, baik itu terkait urusan anak maupun urusan pekerjaan (Wawancara subjek 1, 2017).



Johnson (1991) memaparkan bahwa terdapat beberapa hal yang mampu mempengaruhi seseorang dalam menerima atau merasakan sebuah dukungan, antara lain yakni; kuantitas dan jumlah hubungan serta ketersediaan, atau kemungkinan menemukan seseorang ketika dibutuhkan. Jika melihat dari sisi subjek yang memiliki *perceived spouse support* yang tergolong sedang hingga rendah, kemungkinan subjek terkendala akan kuantitas hubungan dengan pasangan, ataupun ketersediaan pasangan untuk mendampingi subjek selama pengasuhan anak sehingga subjek kurang memaknai setiap tindakan suami sebagai sebuah dukungan. Pemaparan teori diatas didukung oleh wawancara terhadap salah seorang subjek yang memiliki skor rendah pada *perceived spouse support*, dimana subjek mengatakan bahwa dirinya kurang merasakan pendampingan dari pasangan dalam mengasuh anak dikarenakan suami sibuk bekerja, meskipun di hari libur terkadang suami memilih berada diluar rumah, padahal dirinya merasa sangat membutuhkan pendampingan dari suami (Wawancara subjek 2, November 2017).

Berdasarkan profil resiliensi pada gambar 4.6, sebagian besar subjek berada pada kriteria sedang, selanjutnya rendah dan tinggi. Wolin (1999) memaparkan bahwa terdapat karakteristik seseorang dapat dikatakan resiliensi, antara lain; mampu mandiri, dan tidak menyalahkan pihak lain dari apa yang mereka alami saat ini. Dalam wawancara yang dilakukan terhadap salah seorang subjek dengan resiliensi yang tergolong tinggi, memaparkan bahwa dirinya bersyukur dan menerima keadaan yang sekarang dirinya hadapi, selain itu subjek juga tetap ingin menjalin hubungan baik dengan suami meskipun suami

untuk memisahkan tempat tinggal dengan subjek (Wawancara subjek 4, November 2017)



Apabila meninjau dari sisi subjek dengan resiliensi yang sedang hingga rendah, terdapat kemungkinan subjek terkendala pada kemandirian dan keinginan menerima keadaan tanpa menyalahkan orang lain. Hal ini didukung oleh hasil wawancara terhadap salah seorang subjek yang memiliki skor resiliensi yang tergolong rendah. Subjek memaparkan bahwa kesibukan suami membuat banyak aktivitas subjek terhambat, karena subjek sulit mengerjakan aktivitas tersebut sendiri, yang mengakibatkan subjek sering marah apabila mengingat hal tersebut (Wawancara subjek 2, November 2017).

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat diketahui bahwa, terdapat hal berbeda yang melatar belakangi tiap ibu sehingga memiliki skor total yang juga berbeda. Ibu yang berada pada kategori *perceived spouse support* yang tinggi cenderung lebih mudah memaknai tindakan pasangannya sebagai sebuah dukungan, sebaliknya ibu yang memiliki *perceived spouse support* yang berada pada kategori rendah sulit memaknai tindakan pasangan sebagai sebuah dukungan karena kurangnya ketersediaan pasangan saat dibutuhkan. Sedangkan ibu yang memiliki skor resiliensi pada kategori tinggi cenderung memiliki kemandirian dalam mengasuh anak, meskipun minim akan pendampingan suami. Sebaliknya, ibu yang memiliki skor resiliensi pada kategori rendah terlihat memiliki kendala terkait kemandirian selama proses pengasuhan anak.

4.3 Limitasi Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari beberapa kelemahan ataupun kekurangan. Baik dalam hal pelaksanaan ataupun dalam hal penelitian yang digunakan. Limitasi dalam penelitian ini yakni jumlah yang terbatas, sehingga uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini



DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, I. (2012). *Hubungan antara Perceived Social Support dan Psychological Well-Being pada Mahasiswa Perantau Tahun Pertama di Universitas Indonesia*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Psikologi Program Studi Sarjana Reguler Depok.
- Aziz, D. A. (2010) . *Sembilan Anak Yang Dipasung Diperiksa di Rumah Sakit* [Online].
Bandung: Tempo.Co. Available:
<http://www.tempo.co/read/news/2010/07/16/178263946/Sembilan-Anak-Yang->
- Alwi Hasan, dkk. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Aziza, Aprilia, dkk. (2016). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD.Dr. Soebandi Jember*. Penelitian Fakultas Jember.
- Blood, R. D., & Wolfe, D. M. (1960). *Husbands and wives: The dynamics of married living*. Glencoe, IL: Free Press.
- Berkell, Dianne. E. (1992). *Autismem : Identification, Education and Treatment*. (ed) Hillsdale, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Budiman, M. (1997). *Tatalaksana Terpadu Pada Autisme dalam Makalah*. Disampaikan Dalam Seminar Autisme. Jakarta:YAI.
- Brooks, J. (2011). *The Process of Parenting*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cohen, D.J. & Volkmar, F.R. 1997. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders. 2th ed. USA*: John Wiley & Sons Inc.
- Cohen, S and Syme, S.I.(2005). *Social Support And Health*. London: Academic Press Inc.
- Collins, N. L & Feeney, B. C. (2004). *Working Models of Attachment Shape Perception of Social Support: Evidence From Experimental and Observational Studies*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 363-383.
- Johnson. (1991). *Joining Together*. USA: PrenticeHall. Inc. Hal 73.
- ra. P. (2015). *Proses Pemaafan Diri Orang Tua Anak Penyandang Autismeme*. *Jurnal Psikodimensia*. Vol 14 (1), 87-96.

