

INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS TENTANG RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTISME

Asri Hana Savitri, Siswati

*Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
Jl. Prof Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275*

asrihana6@gmail.com

Abstrak

Autisme merupakan gangguan perkembangan pada individu ditandai dengan adanya gangguan interaksi sosial dan komunikasi, emosional, minat serta perilaku yang terbatas dan berulang-ulang. Ibu merupakan seorang yang terlibat langsung dalam pengasuhan, sehingga lebih mudah munculnya masalah emosional dan rasa khawatir dalam menyiapkan semua kebutuhan anak. Adanya beban yang muncul sehubungan dengan diagnosa membuat ibu dituntut untuk memiliki resiliensi. Resiliensi merupakan kemampuan seorang individu untuk menghadapi, mengatasi, serta bangkit dari situasi yang dianggap sulit. Subjek dalam penelitian berjumlah tiga orang ibu yang diambil berdasarkan karakteristik khusus yang telah ditetapkan. Karakteristik subjek dalam penelitian yaitu seorang ibu yang memiliki anak autisme. Pencarian subjek menggunakan teknik purposive sampling. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian yaitu *Interpretative phenomenological analysis* (IPA), dengan menggunakan wawancara semi terstruktur. Hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu ketiga subjek dapat melakukan resiliensi karena adanya upaya-upaya yang dilakukan seperti merawat, mendidik, mencari informasi, pengendalian emosi diri, memiliki harapan positif pada masa depan, memiliki kemampuan empati, serta kemampuan mengambil makna positif dari peristiwa yang dianggap menekan. Resiliensi yang dimiliki ketiga subjek tidak terlepas dari faktor lingkungan subjek, berupa dukungan dari suami, keluarga, maupun tetangga kepada subjek.

Kata kunci : resiliensi, autisme, ibu dengan anak autisme.

Abstract

Autism is a developmental disorder in individuals characterized by the interaction of social and communication, emotional, interest and behavior are limited and repetitive. Mother is a person who is directly involved in parenting, making it easier to emerge emotional problems and worry in preparing all the needs of children. The burden that arises in connection with the diagnosis makes the mother is required to have resilience. Resilience is the ability of an individual to face, overcome, and rise from situations that are considered difficult. Subjects in the study amounted to three mothers who were taken based on the specified special characteristics. Characteristics of the subject in the study of a mother who has children with autism. Subject search using purposive sampling technique. Data analysis technique used in the research is *Interpretative phenomenological analysis* (IPA), using semi structured interview. The results obtained from the third research subject can do resiliensi because of upaya-upaya conducted such as care, educate, seeking information, control of emotion themselves, have hope positive for the future, feature empathy, and ability to take positive meaning of events considered press. Resiliensi owned third subject is made possible by environmental factors subject, with support from husband, family, and neighbors the subject.

Keyword : Resiliensi , autism , mother with children autism.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah dalam perkembangan anak adalah gangguan psikiatrik yang dikenal dengan istilah “anak berkebutuhan khusus” (special needs children) yaitu anak yang secara bermakna mengalami kelainan atau gangguan baik secara fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibanding dengan anak-anak lain seusinya (Direktorat Pembinaan SLB, 2005). Menurut Desiningrum (2016) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan secara khusus karena adanya gangguan

perkembangan, maupun anak yang memiliki keterbatasan, baik keterbatasan bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun psikologis seperti autisme dan ADHD.

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan menunjukkan kondisi penolakan (denial) yang berupa shock, sedih, tidak bisa tidur, merasa tidak berguna, mudah letih, serta mengarah pada reaksi stres dan perasaan depresi (Safaria, 2005). McClure (2007) juga mengatakan bahwa orang tua dari anak-anak berkebutuhan khusus banyak yang menghadapi ketakutan tentang masa depan anak, orang tua takut tidak bisa memberikan kasih sayang seperti yang anak butuhkan secara maksimal. Beberapa orang tua mengalami penyangkalan terhadap keadaan yang sedang menimpanya, tetapi ada beberapa orang tua yang justru menerima kondisi anak meskipun membutuhkan waktu yang cukup lama. Penelitian yang dilakukan Faradina (2016) menemukan bahwa ibu menerima kondisi anak berkebutuhan khusus dengan cara mendukung dan selalu mendampingi setiap kegiatan anak seperti terapi, maupun kegiatan belajar serta memahami kondisi anak.

Mangunsong (2011) menjelaskan bahwa anak dinyatakan sebagai anak berkebutuhan khusus apabila mengalami dua atau lebih dari ciri-ciri seperti gangguan mental, kemampuan sensorik, komunikasi, fisik maupun neuromuscular, perilaku emosional dan sosial. Banyak terdapat jenis gangguan dan juga ciri-cirinya yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus, salah satunya adalah autisme. Istilah autisme infantil pertama kali diperkenalkan oleh Leo Kanner tahun 1943. Autisme merupakan gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri, perilaku tidak biasa, sulit dalam berkomunikasi, serta cenderung menyendiri, sehingga kemudian autisme dikenal dengan Syndrom Kanner (Rachmawati, 2008). Menurut Berger (2002), autisme merupakan gangguan fungsi neurologis yang disebabkan oleh faktor keturunan dan gangguan sensori-motor. Selain itu, autisme merupakan ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan individu lainnya dengan adanya gangguan bahasa, echolalia, mutest serta pembalikan kalimat, aktivitas bermain yang repetitive dan stereotype, serta adanya keinginan dalam mempertahankan keteraturan pada lingkungannya (Kristiana & Widayanti, 2016).

Autisme digolongkan sebagai gangguan pervasif, karena banyaknya segi perkembangan psikologis dasar anak yang terganggu secara bersamaan seperti fungsi kognitif, emosi dan psikomotorik (Widhiastuti, 2007). Sesuai dengan pedoman diagnostik DSM-V bahwa gejala autisme pada anak-anak muncul sebelum usia 3 tahun, dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang. Individu dengan Autistic Spectrum Disorder (ASD) memiliki karakteristik-karakteristik tambahan, yaitu gangguan dalam kognisi, persepsi sensorik dan motorik, afek, tingkah laku agresif dan berbahaya, serta gangguan tidur dan makan (Hallahan & Kauffman dalam Mangunsong 2011).

Beberapa jenis terapi yang bisa dilakukan untuk anak autisme, salah satunya adalah dengan menggunakan modifikasi perilaku intensif menggunakan teknik Applied Behavior Analysis (ABA), terapi lain juga bisa digunakan untuk anak autisme. Desiningrum (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terapi senam otak juga dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan memori jangka pendek pada anak autisme, karena anak dengan ASD memiliki daya ingat yang sangat kuat terutama yang berkaitan dengan objek visual (gambar) dan angka. Daya ingat yang kuat juga dapat membantu anak autisme dalam memahami matematika, seperti penelitian yang dilakukan oleh Kamid (2011) bahwa kecerdasan matematika pada anak autisme masih sangat baik meskipun memiliki hambatan komunikasi lisan, dengan menggunakan bantuan benda-benda konkrit dan juga metode pengulangan sehingga membentuk skema pengetahuan dalam struktur memorinya. Greenspan (2010) juga menjelaskan bahwa anak yang pada masa kecilnya memiliki beberapa simtom autisme, namun setelah besar justru menunjukkan prestasi yang sangat baik adalah karena anak mempunyai dorongan internal yang sangat kuat untuk mengembangkan intelektualnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak dengan autisme juga memiliki kelebihan dalam aspek intelektual dan memori.

Menurut data yang dilansir dari klinikautis.com, jumlah anak dengan autisme di seluruh dunia menurut data UNESCO pada tahun 2011 terdapat 15-20 kasus per 10.000 anak atau berkisar 0,15 - 0,20%, sekitar 35 juta orang dengan perbandingan 6 diantara 1000 orang penyandang autisme. Begitu juga dengan penelitian Center for Disease Control (CDC) Amerika Serikat pada 2008, menyatakan bahwa perbandingan autisme pada anak usia 8 tahun yang terdiagnosis dengan autisme adalah 1:80. Tahun 2012 di Amerika Serikat memiliki perbandingan

satu banding 88 anak yang autisme, dan meningkat 30% di tahun 2014 di temukan sebanyak 1,5% anak-anak atau satu dari 68 anak di Negara Paman Sam adalah autisme. Sebuah studi lainnya yang dilakukan pada 2012 menyatakan bahwa sebanyak 1,1% penduduk di atas 18 tahun di Inggris adalah autisme (Priherdityo 2016, dalam CNN Indonesia).

Prevalensi di Indonesia, diperkirakan sepuluh tahun yang lalu jumlah penyandang autisme satu per 5.000 anak, pada tahun 2000 meningkat menjadi satu per 500 anak, tahun 2010 satu per 300 anak, tahun 2013 terdapat lebih dari 112.000 anak yang menderita autisme dalam usia 5-19 tahun, dan terus meningkat sampai pada tahun 2015 diperkirakan satu per 250 anak, kurang lebih terdapat 12.800 anak dengan autisme atau 134.000 penyandang ASD Jika angka kelahiran di Indonesia 6 juta per tahun maka jumlah penyandang autisme di Indonesia bertambah 0,15% atau 6.900 anak per tahunnya. (Dokter Indonesia, 2015).

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari tahun ke tahun anak yang mengalami autisme semakin meningkat. Sampai saat ini belum diketahui penyebab yang pasti tentang gejala autisme muncul, tetapi beberapa penelitian mengatakan bahwa autisme disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, imunologis, metabolisme, dan lingkungan, tetapi tidak ada penyebab tunggal yang secara pasti menyebabkan autisme (Greenspan & Wieder, 2006). Menurut Oltmanns dan Emery (2012) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan autisme yaitu faktor psikologis dan sosial, biologis, genetik, dan neurosains.

Salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan autisme adalah faktor psikologis yang berasal dari keluarga, karena melalui keluarga anak dapat mengenal lingkungan sekitar dan dunianya. Keluarga mempunyai pengaruh dalam perubahan lingkungan disekitar rumah, komunitas maupun masyarakat dimana anak tinggal (Papalia, Old & Feldman, 2009). Menurut Brofenbenner, keluarga merupakan sistem terdekat dengan individu, yaitu mikrosistem. Beberapa konteks dalam sistem ini adalah keluarga, teman sebaya, sekolah, dan tetangga (Santrock, 2011). Keluarga menurut Setiono (2011) merupakan kelompok orang yang terdapat hubungan darah atau perkawinan. Interaksi anak pada sistem ini adalah dengan orang tua, teman sebaya dan guru. Dari segi keberadaanya, keluarga dibedakan menjadi dua yaitu keluarga inti (nuclear family) dan keluarga besar (extended family). Keluarga inti adalah keluarga yang didalamnya hanya terdapat tiga posisi sosial, yaitu suami-istri, ayah-ibu dan anak sibling (Leo dalam Lestari, 2012).

Keluarga memiliki fungsi untuk berkembang biak, mensosialisasi atau mendidik anak, dan menolong serta melindungi yang lemah (Setiono, 2011). Dalam konteks penelitian ini, yang dimaksud keluarga adalah keluarga inti yaitu antara ayah dan ibu (orang tua) serta anak. Didalam keluarga inti merupakan tempat dimana seorang anak dilahirkan oleh orang tuanya, sehingga peran penting orang tua yang menjadikan anak autisme dapat berkembang, karena anak di asuh secara langsung sehingga dapat merasakan kasih sayang yang diberikan dan kemudian dijadikan bekal bagi anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya.

Apabila membandingkan antara orang tua yang memiliki anak autisme dengan tipe gangguan yang lain, anak autisme memiliki gangguan perkembangan keterampilan sosial, komunikasi, minat yang terbatas pada orang lain, sehingga orang tua memiliki peran untuk mengajarkan anak agar dapat hidup mandiri tidak bergantung kepada orang lain. Menurut Setiono (2011), orang tua yang memiliki anak disability (keterbelakangan mental, autisme, hiperaktif) mengalami lebih banyak masalah dalam berinteraksi dengan anaknya. Bilgin dan Kucuk (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa banyaknya yang dilakukan orang tua saat mengasuh anak autisme menyebabkan orang tua merasakan beban yang lebih berat, beban tersebut berasal dari sumber stres primer maupun sekunder. Menurut Mangunsong (2009) bahwa adanya kesulitan yang dihadapi orang tua berkaitan dengan perilaku serta karakteristik anak autisme seperti perilaku pengulangan (repetitive), berputar-putar cepat (twirling), mengepak-ngepak tangan (flapping), serta bergerak maju mundur atau kanan kiri (rocking). Sumber stres sekunder berkaitan dengan dampak pada orang tua yang memiliki anak autisme itu sendiri baik di lingkungan keluarga besar, pekerjaan, lingkungan sosial hingga ekonomi, salah satu contohnya yaitu adanya cemooh dari masyarakat sekitar yang tidak memahami tentang keadaan anak.

Penerimaan terhadap anak dan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dipengaruhi oleh munculnya perilaku yang khas pada anak serta dukungan dari lingkungan sekitar dan bahkan cenderung menjadi problem emosional keluarga (Riandini, 2015). Problem emosional yang

muncul mengakibatkan ketidakharmonisan dalam keluarga. Menurut Safaria (2005), perilaku agresif, merusak, dan menyakiti diri sendiri pada anak autisme merupakan perilaku yang dianggap paling berat dihadapi oleh orang tua, ditambah dengan masalah-masalah lain dalam kehidupan keluarga yang bisa membuat makin tertekan, stres dan sedih.

Setiap pasangan orang tua memiliki perannya masing-masing dalam keluarga. Ibu terlibat langsung dalam pengasuhan pada anak karena adanya kontak fisik secara dekat dengan anak dari mulai anak didalam kandungan hingga anak dilahirkan, sehingga ibu berperan dalam mengembangkan kognitif dan psikososial anak, sedangkan ayah lebih terlibat pada kehidupan anak-anak secara ekonomi, dan emosional (Papalia & Feldman, 2014). Dari segi reorganisasi emosi, ayah dapat mengintegrasikan reaksi intelektual dan emosional dalam mengasuh anak, dapat menghargai, menerima kekuatan dan kelemahan anak, adapun ibu lebih banyak mengalami pola emosi secara naik-turun sepanjang kehidupan anak (Setiono, 2011). Menurut Kartono (2007) bahwa ibu merupakan orang yang paling berpengaruh terhadap kehadiran anaknya.

Keterlibatan ibu secara langsung dalam memberikan pola pengasuhan serta bertanggung jawab dan berperan langsung dalam perkembangan anak, menjadikan peran ibu menjadi sangat penting dalam keluarga, hal inilah yang membuat orang tua khususnya ibu beresiko terkena stres. Mahmood, dkk (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa stres dan tanggung jawab yang lebih dialami oleh ibu, karena ibu memiliki peran sebagai pengajar, pendidik, dan juga sebagai pengasuh bagi anak-anaknya. Gunarsa dan Gunarsa (2004) mengatakan, kedudukan seorang ibu sebagai tokoh yang sangat penting dalam keluarga. Kepedulian ibu terhadap anaknya dianggap sebagai reaksi naluriah, karena ibu dapat mengembangkan hubungan emosional yang kuat. Adanya masalah yang terjadi pada ibu juga dijelaskan oleh Mangunsong (2011) bahwa ibu merupakan tokoh yang sangat peka terhadap masalah penyesuaian, dikarenakan ibu berperan secara langsung dalam kelahiran, serta perkembangan anak, sehingga lebih mudah munculnya masalah emosional dan rasa khawatir dalam menyiapkan semua kebutuhan anak.

Masalah penyesuaian dengan lingkungan disekitar serta rasa kekhawatiran yang berlebihan pada anak autisme memunculkan beban tersendiri bagi ibu, sehingga resiliensi dibutuhkan agar ibu yang memiliki anak autisme mampu bangkit dari keterpurukan. Resiliensi merupakan suatu proses untuk bertahan, self-righting, dan respons yang ditunjukkan untuk bangkit dari situasi yang dianggap berat, sehingga mampu bertahan untuk lolos dan berhasil melewatinya (Walsh, 2006). Menurut Wish (dalam Pelling, 2011), resiliensi merupakan kemampuan individu untuk dapat bertahan dan mengatasi berbagai kesulitan-kesulitan yang dialaminya. Maddi dan Khoshaba (2005) mengatakan bahwa seseorang memiliki resiliensi yang rendah apabila menunjukkan perasaan khawatir yang berlebihan, seperti putus asa, merasakan sakit tanpa sebab yang jelas, membiarkan masalah terus menerus larut dalam pikiran, bertindak seolah-olah seperti korban, merasa marah dengan kondisi yang dialaminya, kurang tidur, serta membiarkan tugas-tugas tidak diselesaikan sehingga menjadi terbengkelai.

Connell, Amber dan Rhonda (2013) mengungkapkan bahwa keluarga dengan kondisi sosial-ekologis yang baik akan dapat membangun resiliensi dengan cukup baik, meskipun mengalami stressor yang berat sekalipun. Sosial ekologis yang dimaksud adalah kondisi dukungan sosial yang rendah dan juga masalah ekonomi atau keuangan terkait dengan keselarasan hidup keluarga yang lebih rendah. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Lely (2015) bahwa dukungan dari keluarga dan peran serta lingkungan sekitar telah memberi motivasi serta dorongan kepada ibu agar ibu tidak berlarut-larut dalam kesedihan maupun kekecewaan, sehingga dapat menerima keadaan putra maupun putrinya. Penelitian Apostelina (2012) menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anak autisme merasakan stressor dan strain yang tinggi, sehingga mempengaruhi pola fungsi keluarga. Selain itu, keluarga juga memiliki kecenderungan distress yang akan berpengaruh pada kesulitan dalam beradaptasi. Penelitian yang dilakukan oleh Cohrs dan Leslie (2017) menunjukkan bahwa ibu dengan anak autisme mengalami depresi setidaknya dalam satu tahun, riwayat pendidikan serta dukungan dari lingkungan sekitar dapat mempengaruhi bagaimana penerimaan terhadap anak.

Resiliensi dapat dibangun ketika seseorang berada pada tingkat karakteristik tertentu seperti optimis, mampu menyesuaikan diri serta beradaptasi, mandiri dan memiliki kemampuan dalam pemecahan masalah yang efektif (McEwen, 2011). Greeff dan Walt (2010) dalam

penelitiannya mengatakan bahwa kondisi geografis tempat tinggal, dukungan sosial, komunikasi terbuka antar anggota keluarga, komitmen, juga mempengaruhi proses dalam beresiliensi keluarga yang memiliki anak autisme. Dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan usaha untuk bangkit dari keterpurukan atau masalah yang dialami dalam hidup. Peneliti memiliki rasa ketertarikan pada ibu yang memiliki anak autisme karena banyaknya tugas dan peran yang dilakukan oleh ibu dalam keluarga seperti mengasuh anak, mengurus suami maupun mengurus keperluan rumah tangga, sehingga ketika memiliki anak dengan diagnosis autisme maka tanggung jawab dan peran yang dihadapi oleh ibu semakin banyak. Dibutuhkan kemampuan untuk bertahan pada ibu agar dapat bisa fokus dalam mengasuh anak yang autisme. Berdasarkan pemaparan diatas, menggugah keingintahuan peneliti untuk menggali lebih lanjut tentang resiliensi pada ibu yang memiliki anak autisme.

Tujuan yang hendak di peroleh dari penelitian ini untuk memahami mengenai resiliensi pada ibu yang memiliki anak autisme beserta faktor yang mempengaruhinya, dengan menggunakan studi kualitatif fenomenologis pada orang tua yang memiliki anak autisme.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Herdiansyah (2010) mendefinisikan kualitatif sebagai suatu penelitian ilmiah untuk memahami suatu fenomena sosial secara alamiah, yang mengutamakan proses interaksi komunikasi secara mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Menurut Denzin dan Lincoln (dalam Moleong, 2014), metode yang biasa digunakan dalam penelitian kualitatif adalah menggunakan metode wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti adalah *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Fenomenologis merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengungkap, mempelajari, dan memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas serta unik dialami oleh individu hingga keyakinan individu yang bersangkutan (Herdiansyah, 2012). Moleong (2014) mendefinisikan fenomenologi sebagai suatu pengalaman yang subjektif, dan perspektif fenomenologis sendiri merupakan studi mengenai pandangan pokok seseorang. IPA merupakan pendekatan fenomenologis yang berusaha untuk menyelami pengalaman individu dengan caranya sendiri (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Pendekatan IPA digunakan untuk mengetahui dengan mendalam bagaimana pengalaman seorang individu secara khusus dan bagaimana individu tersebut mengartikan suatu pengalaman yang telah terjadi pada dirinya sendiri. Untuk dapat memahaminya maka harus berdasarkan sudut pandang individu yang mengalami kejadian tersebut secara langsung (*first hand experience*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang ibu yang hamil dan memiliki anak harus siap secara fisik, psikologis, sosial serta ekonomi. Memiliki anak merupakan sebuah anugerah dari Allah yang tidak tahu kapan akan diberikan. Berbagai cara ditempuh oleh pasangan yang belum memiliki anak agar segera memiliki anak dalam kondisi normal tanpa memiliki kekurangan, namun pada ketiga subjek justru memiliki anak dengan kondisi memiliki hambatan dan didiagnosis autisme. Berbagai kemungkinan yang terjadi pada seorang ibu yang melahirkan pada usia rawan karena usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua, umur yang lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik/cacat bawaan (Hartanto, 2004). Hal tersebut terjadi pada kedua subjek yaitu subjek ES yang melahirkan pada usia 30 tahun dan subjek R usia 37 tahun yang menjadi dugaan penyebab anak di diagnosis autisme.

Beberapa pendapat mengatakan beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan autisme salah satunya adalah karena adanya kerusakan pada otak. Kerusakan organik (otak) tertentu ditemukan pada anak dengan autisme (Durand & Barlow, 2006). Dugaan penyebab tersebut terjadi pada D yang merupakan anak dari subjek N dimana mengalami gangguan autisme berawal dari *stuiip* saat berusia 11 bulan, dan dokter mendiagnosis terjadi kerusakan pada saraf

otak. Hal yang sama dialami oleh subjek ES pada saat proses kelahiran yang menggunakan tindakan medis dengan menggunakan alat ekstraksi vakum sebanyak 2 kali namun gagal sehingga proses kelahiran dilanjutkan dengan tindakan *cesarean section (cs)*. Hal tersebut menjadikan sebagai dugaan penyebab terjadi kerusakan pada otak A.

Selain kerusakan otak, menurut Soetjningsih (2013) penyebab lain seperti kejang, juga merupakan salah satu faktor menyebabkan gangguan fungsi pada otak yang diduga sebagai penyebab autisme. Subjek R dan N mengatakan awal mula terjadi hambatan pada B dan D berawal dari gejala *stuiip*. Dugaan lain yang menjadi penyebab D didiagnosis autisme yaitu karena pada saat hamil, subjek N mengkonsumsi minuman bersoda sebelum akhirnya mengetahui positif hamil. Kondisi perinatal merupakan salah satu faktor yang diduga sebagai penyebab autisme.

Sebelum didiagnosis, ketiga subjek tidak mengetahui nama gangguan yang dialami oleh anak, hanya mengetahui bahwa anak mengalami keterlambatan dalam berbicara, dan berjalan. Gejala yang muncul pada A anak dari subjek ES, adanya keterlambatan bicara serta perilaku yang cenderung hiperaktif. Pada B anak subjek R gejala yang muncul diawali dengan *stuiip* saat usia 5 bulan, berhenti ASI saat usia 9 bulan, terlambat bicara, berjalan, serta hambatan interaksi dengan lingkungan sekitar. Gejala pada D, anak subjek N diawali dengan *stuiip* saat usia 11 bulan yang menyebabkan kehilangan kemampuan bicara.

Ketiga subjek kemudian berusaha mencari tahu kondisi anak melalui berbagai upaya dengan memeriksakan anak ke dokter anak maupun psikiater. Sebelum didiagnosis autisme, subjek R membawa B ke dokter karena panas tinggi yang terjadi saat berusia 7, 9 serta 14 bulan. Akan tetapi diagnosis dokter bukanlah autisme melainkan gangguan pencernaan saat berusia 7 bulan, ISPA saat berusia 9 bulan, serta gangguan saluran gendang telinga saat B berusia 14 bulan. Pada saat berusia 18 bulan atas saran dari teman, subjek membawa B ke dokter anak yang kemudian didiagnosis autisme.

Proses diagnosis yang dilakukan subjek ES dengan sebelumnya memasukkan anak sekolah di TK umum, dan kemudian menyadari terdapat hambatan pada A hingga mendapatkan saran dari guru untuk membawa ke dokter spesialis anak. Dokter anak mendiagnosis terdapat gangguan otak, kemudian dirujuk kepada psikiater dikarenakan hiperaktif yang tidak bisa terkontrol sehingga didiagnosis oleh dokter yaitu gangguan autisme dengan komorbiditas ADHD. Diagnosis gangguan syaraf otak juga dialami oleh D anak dari subjek N sebelum didiagnosis autisme oleh dokter.

Berbagai reaksi muncul setelah mengetahui anak didiagnosis autisme, seperti terkejut, bingung, tidak berdaya, melakukan penolakan atau penyangkalan merupakan respons awal yang biasanya ditunjukkan oleh ibu setelah anak didiagnosis autisme, karena reaksi penolakan merupakan bentuk pertahanan diri sementara dalam upaya menghindari kecemasan yang berlebihan (Mangunsong, 2011). Respons yang ditunjukkan oleh subjek N dengan cara protes kepada Allah, serta tidak mau memasukkan D untuk sekolah di SLB namun memaksakan masuk ke MI (Madrasah Ibtidaiyah) atau setara dengan SD (Sekolah Dasar) meskipun mengetahui bahwa seharusnya D masuk di SLB. Selain reaksi penolakan terhadap kondisi anak, reaksi lain ditunjukkan oleh subjek ES dan R merasa lelah apabila mengawasi dan menghadapi anak pada saat tantrum, subjek ES lebih memilih untuk menyalahkan dokter karena proses kelahiran yang dialaminya, sedangkan subjek N lebih memilih untuk menangis pada saat tidak berdaya dalam menghadapi anak. Orang tua akan menunjukkan kondisi penolakan (*denial*) yang berupa *shock*, sedih, tidak bisa tidur, merasa tidak berguna, mudah letih, serta mengarah pada reaksi stres dan perasaan depresi (Safaria, 2005).

Kekhawatiran tentang masa depan anak ditunjukkan oleh subjek ES dan R, subjek khawatir apabila A dan B tidak bisa berbicara sampai besar sehingga kesulitan saat berinteraksi dengan orang lain. Berbagai cara ditempuh seperti membawa ke alternatif dengan harapan bahwa anak dapat normal seperti yang diharapkan oleh subjek. Adanya informasi yang diberikan oleh orang disekitar, dapat membantu individu memahami pengalaman yang dianggap sulit sehingga dapat mengatasinya dengan lebih berhasil. Dukungan sosial merupakan pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian, serta memiliki jaringan komunikasi atau kedekatan hubungan, bisa berasal dari orang tua, suami, saudara, teman maupun masyarakat lingkungan sekitar (Rietschlin dalam Taylor, 2012).

Pengaturan setiap anggota keluarga yang dapat mengatur dan menahan tekanan sesama anggota keluarga. Adanya komunikasi yang dilakukan antar anggota keluarga sehingga terjadi adanya keterbukaan informasi mengenai kondisi anak serta ibu dan menjadikan pencarian jalan keluar dilakukan bersama (Walsh, 2006). Subjek R dan ES mendapatkan dukungan dari suami, karena suami subjek ikut memantau, serta menenangkan subjek pada saat A dan B didiagnosis autisme oleh dokter. Selain suami, anggota keluarga yang lain seperti orang tua, serta saudara yang juga ikut memberikan dukungan, kekuatan, motivasi, juga ikut membantu dalam mengasuh.

Sistem keyakinan keluarga merupakan inti dari semua keberfungsian keluarga dan merupakan dorongan yang kuat bagi terbentuknya resiliensi (Walsh, 2006). Berbeda dengan subjek N yang mendapatkan dorongan untuk bangkit dari situasi yang subjek anggap sulit yaitu dari ibu serta anak pertama subjek, tidak adanya peran suami yang sempat membuat ibu N sempat mengalami penolakan (*denial*), serta protes kepada Allah terhadap kehidupannya yang memiliki anak dengan diagnosis autisme. Penolakan dan kebingungan merupakan hal yang wajar karena keinginan tidak sesuai dengan diagnosis yang ditetapkan (Safaria, 2005).

Setelah didiagnosis, ketiga subjek mulai memikirkan usaha-usaha yang akan dilakukan untuk kesembuhan anak dengan cara berdiskusi dengan suami serta keluarga. Subjek R selalu mengkomunikasikan hal yang akan dilakukan untuk perkembangan kedua anak. Sedangkan subjek ES lebih sering berdiskusi dengan ayah subjek, namun juga berdiskusi dengan suami subjek apabila suami subjek pulang. Ketiga subjek mulai berfikir bahwa harus terus berusaha dan sadar bahwa apabila terlarut dalam perasaan yang membuat beban dalam diri subjek maka tidak akan bisa merubah keadaan. Pada tahap ini, ketiga subjek mulai menerapkan saran yang telah diberikan keluarga, maupun orang terdekat, dokter, psikolog serta guru. Karakteristik seperti mampu mendiskusikan kondisi anak dengan mudah, membuktikan keseimbangan antara upaya mandiri dan menunjukkan cinta kasih, mampu berkolaborasi dengan profesional untuk membuat rencana yang realistis, mengejar minat pribadi yang tidak berhubungan dengan kondisi anak merupakan bentuk penerimaan orang tua terhadap anak yang memiliki kebutuhan khusus (Mangunsong, 2011).

Penerimaan ibu terhadap keadaan anak yang terdiagnosis autisme, membuat ketiga subjek mengembangkan kemampuan resiliensi. Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi pada kejadian berat atau masalah yang terjadi dalam hidup (Reivich & Shatte, 2002). Terdapat tujuh kemampuan pembentuk resiliensi yaitu 1) *emotional regulation*, 2) *impulsive control*, 3) *optimism*, 4) *causal analysis*, 5) *empathy*, 6) *self-efficacy*, 7) *reaching out*.

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Individu yang resilien menggunakan serangkaian keterampilan yang telah dikembangkan untuk membantu mengontrol emosi, atensi, dan perilakunya (Reivich & Shatte, 2002). Subjek R tidak bersedih dan dapat menerima B karena merupakan sebuah anugerah dari Tuhan yang harus diterima baik dan buruknya. Subjek ES memaklumi perilaku A dengan mengatakan bahwa perilaku yang muncul pada anak autisme juga sudah biasa dirasakan oleh ibu yang memiliki anak dengan diagnosis yang sama, sedangkan subjek N lebih mendekatkan diri serta pasrah kepada Allah dan berusaha tidak terlena serta lemah dihadapan anak. Pada tahap ini orang tua perlu dengan cepat untuk menyesuaikan diri dengan anak agar dapat memahami cara bersikap dan berperilaku terhadap anak (Mangunsong, 2011).

Permasalahan yang berasal dari lingkungan juga bisa terjadi karena orang tua masih berada pada tahap marah yaitu memiliki perasaan yang lebih sensitif sehingga menjadi lebih mudah tersinggung (Safaria, 2005). Subjek N sempat menangis karena melihat anak yang dicemooh oleh tetangga, namun subjek ES dan R berusaha menerima dan tetap tenang apabila mendapatkan cemoohan dari orang lain dan menganggap bahwa setiap orang memiliki urusan dan diselesaikan masing-masing tanpa ikut campur. Subjek R dapat menerima keadaan pada saat mendapatkan cemoohan dari orang-orang disekitar apabila dalam keadaan fisik yang sehat. Namun apabila sedang tidak sehat maka subjek berusaha untuk mencoba lagi untuk bersemangat karena keadaan yang dialami subjek juga dialami oleh beberapa ibu lain yang memiliki anak autisme.

Thompson (dalam Gross, 2007), menjelaskan bahwa regulasi emosi dapat diartikan sebagai seluruh proses ekstrinsik dan intrinsik yang bertanggungjawab untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosi untuk mencapai tujuan tertentu. Subjek N berusaha menguatkan

diri sendiri agar tidak lemah dihadapan anak. Subjek lebih memilih mendekati diri kepada Allah agar diberikan kesabaran, pasrah dan dapat menerima keadaan yang terjadi.

Regulasi emosi secara dekat berhubungan dengan kontrol impuls, apabila kontrol impuls yang dimiliki tinggi maka regulasi emosi yang dimiliki cenderung tinggi (Reivich & Shatte, 2002). Subjek ES berusaha menerima dan bersyukur dengan keadaan B dengan tidak mengeluh, karena meskipun belum ada kemajuan perkembangan, subjek berusaha tidak mengasingkan serta tidak mengeluh. Subjek R menganggap bahwa perilaku yang muncul pada B merupakan usil dan tidak membuat subjek merasa minder maupun sedih, sehingga subjek berusaha untuk mencari tempat penyembuhan yang tepat. Subjek N sempat protes kepada Allah dengan kondisi D yang di diagnosis autisme serta kewalahan dalam menghadapi perilaku hiperaktif D, namun dengan berjalannya waktu subjek mulai berusaha untuk menerima dan tidak protes. Kontrol impuls merupakan kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri (Reivich & Shatte, 2002).

Individu yang resilien adalah individu yang optimis (Reivich & Shatte, 2002). Pada ketiga subjek menunjukkan sikap optimis terhadap perkembangan serta masa depan anak-anak subjek. Sikap optimis tersebut ditunjukkan oleh subjek ES yang mengatakan bahwa apabila terus menerus berobat dan kontrol maka suatu saat A akan sembuh. Subjek memiliki harapan untuk kesembuhan A suatu saat nanti, sehingga usaha yang dilakukan subjek dengan cara semangat mengantarkan A sekolah dan juga kontrol dengan harapan A menjadi anak yang normal seperti yang lain meskipun tidak seutuhnya.

Sikap optimis yang ditunjukkan subjek R, bahwa subjek berharap agar semakin bertambahnya umur B maka akan semakin mengerti dengan keadaan yang terjadi pada diri B sendiri. Subjek merasa bahwa usaha yang dilakukan sudah lebih baik namun belum maksimal, sehingga harus terus berusaha untuk kebaikan B. Subjek memiliki target pada setiap harinya agar fokus pada bagaimana cara untuk berusaha mengatasi *problem* yang dihadapi. Mengikuti saran dari dokter maupun guru juga berusaha sedikit demi sedikit membatasi kebiasaan buruk pada B, subjek lakukan agar mendapatkan hasil yang lebih baik. Optimisme merupakan suatu keyakinan bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi lebih baik sehingga memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya dapat mengontrol arah kehidupan (Reivich & Shatte, 2002). Sikap optimis juga ditunjukkan subjek N, karena subjek sudah memiliki gambaran kehidupan D selanjutnya yang ingin ikut membantu kakak subjek di bengkel. Subjek meminta agar D diberikan jodoh oleh Allah dan bisa mandiri serta optimis karena percaya bahwa Allah adil karena orang yang memiliki kekuranganpun bisa memiliki jodoh dan menikah.

Kemampuan individu untuk menganalisis masalah merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan pada diri individu secara tepat mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan (Reivich & Shatte, 2002). Dalam menganalisis masalah, yang subjek ES lakukan dengan mencari informasi ke berbagai sumber dan mencari penanganan kepada dokter maupun sesama ibu-ibu yang memiliki anak berkebutuhan agar subjek bisa mendapatkan banyak informasi mengenai autisme dan bisa memberikan penanganan yang terbaik untuk anak. Subjek memilih untuk memberikan menyekolahkan A dengan harapan bahwa hal tersebut merupakan kebaikan untuk anak agar dapat mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak. Pada subjek R dapat menganalisis permasalahan yang terjadi saat anak tantrum dan dapat mengetahui cara untuk menanganinya. Subjek tidak memperbolehkan anak untuk mengkonsumsi obat karena subjek mengetahui dampak yang akan ditimbulkan pada perkembangan anak selanjutnya.

Subjek N berusaha untuk menerima dan mengerti agar tidak protes kepada Allah dengan keadaan yang terjadi, subjek tidak merasa sendiri dan sadar bahwa banyak yang memiliki kekurangan sehingga tidak seharusnya subjek menolak keadaan yang sudah terjadi. Subjek juga dapat mengambil hikmah dari semua kejadian yang sudah berlalu maupun pada saat ini. Subjek mengatakan memiliki anak dengan diagnosis autisme pada saat subjek harus memutuskan untuk bercerai suami, serta kehilangan sosok ayah bagi subjek merupakan sesuatu yang harus diterima, karena hal tersebut justru dapat mengontrol emosi sehingga dapat fokus merawat anak.

Empati yang ditunjukkan ketiga subjek yaitu mampu mengarahkan tindakannya ke hal-hal yang lebih positif untuk kebaikan anak subjek serta tidak mengikuti perasaan atau kekecewaan dan kesedihan yang subjek rasakan terhadap kondisi anak, meskipun pada awalnya merasakan kesedihan, namun subjek tetap berusaha memberikan perhatian, kasih sayang, serta memberikan

dukungan pada anak dan berusaha mendampingi dalam setiap proses. Empati berkaitan erat dengan kemampuan individu dalam membaca tanda-tanda emosional serta psikologis orang lain (Reivich & Shatte, 2005). Subjek ES dan R menerima dan tidak malu serta merasa kasihan apabila menelantarkan anak. Rasa empati ketiga subjek tunjukkan dengan membandingkan dengan kondisi orang lain yang memiliki pengalaman yang sama, sehingga subjek R menjadikan perbandingan dengan orang lain tersebut sebagai motivasi agar mau berusaha lebih baik untuk B. Bentuk empati subjek ES dan R pada anak dengan cara memilih untuk menyekolahkan anak agar mendapatkan pendidikan yang lebih baik serta berharap agar mendapatkan kemajuan dalam perkembangan, sedangkan pada subjek N memberikan saran kepada sesama ibu yang sama-sama memiliki pengalaman mengasuh anak autisme. Berbagi informasi, saling membantu dan peduli kepada orang tua yang memiliki anak autisme mempengaruhi terciptanya hubungan yang baik antara subjek dengan lingkungan sekitar. Menurut Reivich & Shatte (2002), seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

Efikasi diri mengacu pada kepercayaan individu akan kemampuannya untuk sukses dalam melakukan sesuatu (Reivich & Shatte, 2002). Pada saat menghadapi situasi yang sulit, subjek ES berusaha dengan semampunya dan sekuatnya. Subjek R terus berusaha yakin bahwa dirinya mampu, meskipun yang telah dilakukan gagal, subjek tetap berusaha dan mencari jalan keluar. Subjek percaya bahwa semua ujian sama saja baik berat maupun ringan karena harus tetap dijalani dan berusaha agar masalah terselesaikan tanpa membuat masalah baru diselanjutnya. Pada subjek N percaya pada kemampuannya untuk terus melatih, merangkul dan mengajarkan serta memberikan contoh yang baik pada anak, maka dapat menjadikan keadaan anak lebih baik dan mandiri.

Resiliensi lebih dari sekedar seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa (Reivich & Shatte, 2002). Ketiga subjek mampu melakukan *reaching out* (pencapaian) sehingga sebisa mungkin berusaha menghindari kegagalan yang sudah terjadi dan memilih untuk menerima dan berusaha lebih baik lagi dari sebelumnya. Subjek ES menerima kondisi pada saat ini karena subjek menganggap bahwa yang telah terjadi karena titipan dari Allah, dan usaha yang telah dilakukan merupakan kewajiban dan tugas sebagai orang tua, sehingga harus diterima dan di syukuri. Pada subjek R percaya bahwa Tuhan memberikan anggota tubuh yang lengkap pada manusia digunakan untuk berusaha merawat dan membesarkan semampunya meskipun mengetahui bahwa jalan yang akan dihadapi tidak berjalan lurus, karena kemampuan setiap manusia berbeda-beda dan setiap hari harus selalu berusaha dan yakin pasti bisa agar suatu saat sesuai dengan keinginan subjek. Kesulitan yang hadapi dianggap sebagai sebuah tantangan sehingga harus berusaha dicari solusi yang terbaik.

Pencapaian menggambarkan kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan, dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah, karena masalah dianggap sebagai suatu tantangan bukan suatu ancaman (Reivich & Shatte, 2002). Pencapaian yang dilakukan oleh subjek N, bahwa yang terjadi dalam kehidupannya merupakan takdir dari Allah yang harus diterima agar berusaha lebih baik dengan belajar dari kesalahan sebelumnya. Sekecil apapun kemajuan dalam perkembangan anak, dan menerima keadaan yang telah terjadi pada saat ini merupakan sebuah pencapaian yang telah subjek lakukan, sehingga dapat mengambil hikmah dari yang sudah terjadi dalam hidup subjek.

Upaya yang dilakukan subjek seperti tetap merawat, mendidik, mencari informasi mengenai gangguan autisme, pengendalian emosi diri, memiliki harapan positif pada masa depan, memiliki kemampuan empati, serta kemampuan mengambil makna positif dari peristiwa yang dianggap menekan, dari upaya yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa ketiga subjek memiliki resiliensi. Resiliensi dapat dibangun ketika seseorang berada pada tingkat kerakteristik tertentu seperti optimis, mampu menyesuaikan diri serta beradaptasi, mandiri dan memiliki kemampuan dalam pemecahan masalah yang efektif (McEwen, 2011).

KESIMPULAN

Adanya upaya dari ketiga subjek dengan mencari tahu informasi tentang autisme, pengendalian emosi diri, harapan positif yang dimiliki subjek pada kemampuan anak, kemampuan berempati, serta kemampuan mengambil sisi positif dari peristiwa yang dianggap berat. Upaya-upaya tersebut berupa penerimaan terhadap kondisi anak yang dianggap sebagai anugerah dari Tuhan, dapat mengabaikan cemoohan orang lain, optimis pada hasil usaha yang dilakukan, percaya pada kemampuan diri sendiri, berusaha memberikan yang terbaik untuk anak dalam bidang pendidikan maupun penanganan secara medis. Upaya yang dilakukan tidak lain yaitu untuk menjadikan anak lebih mandiri dan mampu beradaptasi dengan lingkungan dan menunjukkan bahwa ketiga subjek memiliki resiliensi. Resiliensi yang dimiliki ketiga subjek tidak terlepas dari faktor lingkungan, berupa dukungan dari suami, keluarga, maupun tetangga kepada subjek. Meskipun pada subjek N tidak memiliki suami, namun subjek tetap mampu melakukan resiliensi tanpa terlepas dari dukungan keluarga yang selalu menemani dan memberikan pengertian pada subjek. Sehingga diharapkan dilakukan penelitian lanjutan mengenai resiliensi pada *single mother* yang memiliki anak autisme. Hal ini mengingat masalah yang dialami mungkin akan berbeda serta gambaran resiliennya pun akan berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed.)*. Arlington : American Psychiatric Publishing.
- Apostelina, E. (2012). Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak autisme. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 164-176.
- Baumgardner, S.R., & Crothers, M.K. (2009). *Positive Psychology*. New Jersey : Pearson.
- Berger, D.S. (2002). *Music therapy, sensory integration, and the autistic child*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Bilgin, H., & Kucuk, L. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry Nursing*, 23 (2), 92-99.
- Connell, D.Mc., Amber, S., & Rhonda, B. (2014) Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities* 35, 833–848.
- Cooper, C., Taylor, J., & Pearn, M. (2013). *Building resilience for success: A resource for managers and organizations*. England: Palgrave McMillan.
- Departemen Kesehatan R.I. (1993). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III*. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Desiningrum, D.R. (2016). Terapi senam otak untuk menstimulasi kemampuan memori jangka pendek pada anak autisme. *Jurnal Psikologi* 43(1), 30-41.
- Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa. (2005). *Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Pendidikan Inklusif*. Jakarta : Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa.
- Dokter Indonesia. (2015). Angka kejadian autisme di Indonesia dan di berbagai belahan dunia. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2017, dari <https://klinikautisme.com>
- Durand, V.M & David, H.B. (2006). *Intisari psikologi abnormal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Faradina, N. (2016). Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *EJournal Psikologi* 4(4), 386-396.

- Gunarsa, S.D., & Gunarsa, Y.S.D. (2004). *Psikologi praktis: Anak, remaja, dan keluarga*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Greeff, A.P., & Kerry, J.W. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Autism and Developmental Disabilities*, 45(3), 347-355.
- Greenspan, S.I., & Serena, W. (2010). *Engaging autism*. Jakarta : Yayasan Ayo Main.
- Gross, J.J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. NY: Guilford Publication.
- Grotberg, E.H.(1999). *Tapping your inner strength : How to find the resilience to deal with anything*. Oakland, CA : New Harbinger Publications, Inc.
- Hartanto, H. (2004). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Irvine, J. (2005). *Happy family*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kamid. (2011). Pemerolehan pengetahuan matematika bagi siswa autisme pada permulaan bangku sekolah. *Edumatica*, 1(2), 81-87.
- Kaplan, H.I., Benjamin, J.S., & Jack, A.G. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kartono, K. (2007). *Psikologi Wanita 2*. Bandung : CV.Maju Mundur.
- Kristiana, I.F., & Widayanti, C.G. (2016). *Buku ajar psikologi anak berkebutuhan khusus*. Semarang : UNDIP Press.
- Lestari, F.A., & Lely, I.M. (2015). Resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome di Sidoarjo. *Psikologia* 3 (1), 141-155.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga : Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Maddi, S.R., & Deborah, M.K. (2005). *Resilience at work*. United States of America : Amacom (American Management Association).
- Mahmood, H. dkk. (2015). Coping strategies of mother with ASD Children. *Professional Med J*, 22 (11), 1454-1463.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Depok : Lembaga pengembangan sarana pengukuran dan Pendidikan psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Depok : Lembaga pengembangan sarana pengukuran dan Pendidikan psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Maslim, R. (2013). *Buku saku diagnosis gangguan jiwa*. Jakarta : PT Nuh Jaya.
- McClure, V.S. (2007). *Anak berkebutuhan khusus : Panduan bagi orang tua*. Jakarta : Prestasi Pustakarya.
- McEwen, K. (2011). *Building resilience at work*. Queensland : Australian Academic Press.
- Mulyadi K. (2011). *Autisme is treatable*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Oltmanns, T.F. & Robert, E.E. (2013). *Psikologi abnormal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2009). *Human development* (10th Ed.). Jakarta : Salemba Humanika.
- Papalia, D.E., & Ruth, D.F. (2014). *Experience human development* (12th Ed.). Jakarta : Salemba Humanika.
- Pelling, M.(2011). *Adaptation to climate change from resilience to transformation*. London and New York. Routledge.
- Pottie, C.G., Cohen, M.S.,& Ingram, K.M. (2008). Parenting a Child with Autisme: Contextual Factors Associated with Enhance Daily Parental Mood. *Journal of Pediatric Psychology*. Pp. 1-11.
- Priherdityo, E. (2016, April 7). Indonesia masih gelap tentang autisme. CNN Indonesia. Diakses dari <https://www.cnnindonesia.com>
- Rachmawati, F. (2012). *Pendidikan seks bagi anak autisme*. Jakarta: PT Elex. Media Komputindo.
- Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The resilience factor; 7 essential ekill for overcoming life's inevitable obstacle*. New York: Broadway Books.
- Riandini, S. (2015). Pengaruh pola pengasuhan dengan perkembangan komunikasi anak autisme kepada orang tua. *Majority*, 4(8), 99-106.
- Safaria, T. (2005). *Autisme : Pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orang tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Santrock, J.W. (2011). *Masa perkembangan anak* (11th ed.). Jakarta : Salemba Humanika.
- Santrock, J.W. (2012).*Life-span Development. 13th Edition*. University of Texas, Dallas : Mc Graw-Hill.
- Setiono, K. (2011). *Psikologi keluarga*. Bandung : P.T. Alumni.
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis*. London : Sage.
- Soetjiningsih & Ranuh, IG.N. Gde. (2013). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : EGC.
- Taylor, S.E. (2012). *Health psychology*. Singapore: McGraw-Hill.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York : The Guilford Press.
- Widhihastuti. (2007). *Pola pendidikan anak autisme: Aktivitas Pembelajaran di Sekolah Autisme* Fajar Nugraha. Yogyakarta: CV. Datamedia.