

## **STUDI FENOMENOLOGI RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN AUTISME**

**Nowity Astria<sup>1</sup>, Imam Setyawan<sup>2</sup>**

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang, 50275

[anowityastria@gmail.com](mailto:anowityastria@gmail.com)

### **Abstrak**

Ibu dengan anak autisme mempunyai beban yang lebih berat dibanding dengan ibu yang memiliki anak normal pada umumnya. Adanya beban yang muncul sehubungan dengan diagnosa anak membuat ibu dituntut untuk memiliki resiliensi. Resiliensi adalah kemampuan individu dalam bertahan, menyelesaikan, dan beradaptasi dengan pengalaman yang sulit yang telah terjadi dalam kehidupan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis dengan metode analisis Deskriptif Fenomena Individual (DFI). Metode analisis DFI merupakan metode Eksplikasi data yang dapat membagi pengalaman subjek menjadi empat episode yaitu episode sebelum anak terdiagnosis autisme, saat anak terdiagnosis, selama pengasuhan anak, dan setelah menerima kondisi anak. Subjek dalam penelitian berjumlah tiga orang ibu yang diambil berdasarkan karakteristik khusus yang telah ditetapkan. Pencarian subjek menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu ketiga subjek dapat melakukan resiliensi karena adanya upaya-upaya yang dilakukan seperti mendidik anak, pengendalian emosi diri, memiliki harapan dan rencana positif pada masa depan anak, 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 lingkungan sosial lainnya kepada subjek.

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

### **Abstract**

*Mothers with autism children have a heavier burden than mothers who have normal children in general. The burden that arises in connection with the child's diagnosis makes the mother required to have resilience. Resilience is the ability of individuals to survive, resolve, and adapt to difficult experiences that have occurred in life. This study uses a phenomenological qualitative approach with the method of Individual Phenomenon Descriptive analysis (DFI). The DFI analysis method is an Explanation method that can divide the subject's experience into four episodes, namely episodes before the child is diagnosed with autism, when the child is diagnosed, during child care, and after accepting the child's condition. Subjects in the study amounted to three mothers taken based on specific characteristics that have been determined. Search subjects using purposive sampling technique. The results obtained from the study are that the three subjects can conduct resilience because of the efforts made such as educating children, controlling emotions themselves, having positive hopes and plans on the child's future, empathy ability, and the ability to take positive meanings from events that are considered pressing. Resilience possessed by the three subjects is inseparable from the subject's environmental factors, in the form of support from the husband, family, and other social environments to the subject.*

**Keywords**: *resilience, autism, mothers with autistic children*

## **PENDAHULUAN**

Salah satu contoh anak berkebutuhan khusus yang menjadi sorotan saat ini adalah autisme. Istilah autisme pertama kali diperkenalkan pada tahun 1943 oleh Leo Kanner. Autisme merupakan gangguan fungsi neurologis yang disebabkan oleh faktor keturunan dan sensori-motor. Depdiknas (dalam Hadis, 2006) mengemukakan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, dan aktifitas imajinasi. Anak autisme ialah anak yang mempun

yaitu masalah atau gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku, dan emosi. Autisme digolongkan sebagai gangguan pervasif, karena banyaknya segi perkembangan psikologis yang terganggu secara bersamaan yaitu fungsi psimotorik, kognitif, dan emosi (Widhiastuti, 2007).

Dalam kurun waktu 10 sampai 20 tahun terakhir ini jumlah orang penyandang autisme semakin meningkat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Jumlah penyandang autisme akan bertambah per tahunnya sebanyak 2,15% dari 4,6 juta atau 9600 anak. Perbandingan anak laki-laki dan wanita penyandang autisme adalah 4:1. Di Indonesia diperkirakan lebih dari 400.000 anak mengalami autisme. Tahun 1987 di dunia, prevalensi anak autis diperkirakan 1:5000 kelahiran. Sepuluh tahun kemudian tahun 1997, angka itu berubah menjadi 1 anak mengalami autisme per 500 kelahiran. Tahun 2000, naik menjadi 1:150 kelahiran dan pada tahun 2002 mengalami kenaikan perbandingan menjadi 1:100. Kemudian, pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 1:300. Pada tahun 2013, kurang lebih 112.000 anak usia 5-19 tahun menderita penyandang autisme. Kemudian, tahun 2015 diperkirakan 1:250 anak mengalami gangguan spektrum Autis. Tahun 2015 diperkirakan terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme dan 134.000 penyandang spektrum Autis di Indonesia. Jika angka kelahiran anak diperkirakan 6 juta setiap tahunnya maka pertambahan jumlah penyandang autisme sebanyak 0,15% atau sekitar 6.900 anak setiap tahunnya (Dokter Indonesia, 2015).

Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa pada beberapa tahun terakhir anak yang mengalami autisme semakin meningkat. Hingga saat ini, penyebab autisme secara pasti belum dapat diketahui, namun beberapa penelitian mengemukakan bahwa autisme tidak ada penyebab tunggal yang pasti melainkan disebabkan oleh beberapa faktor di antara yaitu faktor imunologis, genetika, metabolisme, dan lingkungan sekitar (Greenspan & Wieder, dalam Phandinata 2017)

Dari beberapa faktor yang menyebabkan autisme, faktor psikologis dari keluarga sangat mempengaruhi gangguan autisme karena melalui keluarga anak dapat mengenali lingkungan sekitarnya. Anak mendapatkan perubahan di lingkungan rumah, komunitas, maupun masyarakat dipengaruhi oleh kondisi keluarganya (Papalia, Old & Feldman 2009). Keluarga mempunyai tiga fungsi yaitu untuk berkembang biak, mensosialisasikan dan mendidik anak, serta menolong dan melindungi keluarga (Setiono 2011). Keluarga merupakan sistem terdekat dengan individu (*microsystem*) yang dikemukakan oleh Bronfenbrenner (Santrock, 2011). Dari segi keberadaannya, keluarga dibagi atas dua bagian yaitu keluarga besar (*extended family*) dan keluarga inti (*nuclear family*). Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga yang terdiri dari kakek dan nenek, ayah dan ibu, anak, serta anggota keluarga lainnya. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdapat tiga posisi yaitu posisi suami-istri, ayah-ibu, dan anak *sibling*. (Leo dalam Lestari 2012).

Dalam mengasuh anak, orangtua mengalami pola emosi yang berbeda antara ayah dan ibu. Ayah lebih cenderung dapat mengintegrasikan reaksi emosional dan intelektual, menghargai, menerima kelebihan dan kelemahan anak. Ibu lebih cenderung mengalami pola emosi yang tidak stabil dalam mengasuh anak (Setiono, 2011). Dalam keluarga inti (*nuclear family*) setiap ayah dan ibu (orangtua) memiliki perannya masing-masing terhadap anak. Ayah berperan dalam kehidupan anak secara emosional dan ekonomi, sedangkan ibu berperan dalam pengasuhan anak secara langsung baik dari anak di dalam kandungan hingga anak dilahirkan, bertumbuh, serta berkembang. Ibu berperan dalam kehidupan anak secara kognitif dan psikososial. Peran ibu sangatlah besar dalam perkembangan anak, apalagi ibu yang paling banyak melakukan komunikasi dan kontak fisik dengan anak (Papalia & Feldman, 2014). Dalam penelitian ini yang disoroti adalah ibu yang mempunyai anak dengan autisme di mana ibu sebagai pengasuh utama.

Dalam mengasuh anak autisme, banyak ibu merasakan beban yang lebih berat dibanding ibu yang memiliki anak normal. Pada awal pernikahan setiap ibu mempunyai harapan anak mereka lahir normal, sehat, dan seperti orang-orang pada umumnya. Apalagi saat mengandung anak pertama, setiap ibu mempunyai harapan yang besar agar anak pertama mereka sesuai harapan. Namun, saat mengetahui anak pertama mereka autisme memicu stres baik berasal dari sumber stress primer maupun sekunder. Sumber stres primer ini berasal dari perilaku dan karakteristik anak autisme. Sedangkan sumber sekunder berasal dari dampak ibu karena mempunyai anak autisme baik dalam lingkungan keluarga besar, masyarakat sekitar, lingkungan pekerjaan. Dampak yang dihadapi ibu yang memiliki anak autis seperti cemooh dari orang lain yang tidak paham dengan keadaan anak autisme (Bilgin dan Kucuk, 2010).

Setiap ibu yang memiliki anak autisme memiliki penerimaan terhadap kondisi anak yang berbeda-beda. Ada yang menerima keadaan anaknya, dan bahkan ada yang menolak atau tidak menerima kondisi anaknya. Penerimaan terhadap anak autisme dan pengasuhan yang diterapkan dipengaruhi perilaku dan karakteristik anak serta dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar. Keberadaan anak autisme cenderung menjadi problem emosional yang memunculkan ketidakharmonisan keluarga (Riandini, 2015). Perilaku agresif, menyakiti diri sendiri, dan merusak yang dilakukan anak autisme sangatlah menjadi beban berat bagi ibu. Selain itu masalah yang ditimbulkan dari lingkungan keluarga membuat ibu semakin stres dan tertekan (Safaria, 2005).

Figur seorang ibu dapat mengembangkan hubungan emosional yang kuat dengan anak dan berlangsung naluriah (Gunarsa dan Gunarsa, 2004). Figur seorang ibu dalam mengasuh anak sangatlah berpengaruh besar dan sangat peka terhadap masalah penyesuaian terhadap kondisi anak, sehingga sangat muncul rasa khawatir dan cemas jika terjadi kondisi pada anak yang tidak normal atau tidak sesuai harapan (Mangunsong, 2011). Kontak langsung yang dilakukan seorang ibu dalam mengasuh anak, melihat perkembangan anak, dan mendidik anak menjadikan ibu berperan sangat penting dalam keluarga, namun hal ini juga membuat figur ibu cenderung terkena stres. Stress yang dialami seorang ibu dapat muncul ketika kondisi anaknya mengalami hambatan baik secara fisik maupun psikologis. Begitu pula halnya dengan anak autisme, di mana seorang ibu memiliki masalah penyesuaian dengan lingkungan, rasa khawatir, cemas, dan sedih serta memunculkan beban tersendiri, sehingga sangat dibutuhkan resiliensi agar ibu mampu bangkit dari keterpurukan.

Tugade dan Federickson (2004) mengungkapkan bahwa untuk menjadi individu yang resilien, setiap orang membutuhkan resiliensi yakni suatu kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami hal yang berat, karena satu hal yang harus kita ingat bahwa hidup penuh rintangan dan cobaan. Faktanya orang yang paling resilien mencari pengalaman baru dan menantang karena mereka telah mempelajari bahwa hanya melalui perjuangan dengan memaksakan diri mereka sendiri ke batas yang paling maksimal, maka mereka akan menambah batasan hidup mereka sendiri. Untuk menjadi individu yang resilien bukan suatu hal yang mudah untuk dicapai, resiliensi merupakan fenomena umum yang dapat berlaku dalam berbagai konteks persoalan meski pada kenyataannya tidak setiap individu mampu menunjukkan karakteristik resilien ketika berhadapan dengan kesulitan maupun tekanan.

Reivich dan Shatte (2002) mengemukakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Individu yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat orangtua (ibu) yang memiliki anak autis berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan.

Pada kehidupan orangtua khususnya ibu yang memiliki anak autis, kemampuan dalam mengembangkan resiliensi adalah hal yang penting agar ibu dapat bangkit dari keadaan yang menekan, membuat terpuruk, dan dapat menghadapi permasalahan sebagai orangtua yang memiliki anak autis. Adanya kemampuan resiliensi pada setiap individu dalam kehidupannya merupakan salah satu kemampuan yang penting untuk dikembangkan terkhusus ibu yang memiliki anak autisme.

Dari uraian diatas maka peneliti ini akan mengkaji mengenai resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis. Hal tersebut dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana dinamika kehidupan seorang ibu yang memiliki anak autis dari sebelum dan sesudah terdiagnosis autisme dan untuk bagaimana pengalaman resiliensi seorang ibu yang memiliki anak autis, agar ibu sebagai pengasuh utama dapat mengetahui kemampuan dirinya dalam mengasuh anaknya serta dapat mengatasi segala tekanan yang dihadapi.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan perspektif fenomenologi. Perspektif Fenomenologi merupakan penelitian reflektif tentang inti dari kesadaran yang dialami dari perspektif orang yang mengalami kejadian langsung (Martin Packer, dalam La Kahija, 2017). Penelitian ini berfokus pada pengalaman subjek yang dialami oleh ibu yang memiliki anak dengan autisme. Dalam penelitian initerdapat tiga subjek yang ditemukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria subjek adalah seorang ibu rumah tangga atau pun bekerja non-karyawan yang memiliki anak yang terdiagnosis autis. Anak autis tersebut rentang usianya 17-25 tahun, anak pertama, dan memiliki saudara kandung. Pengambilan data menggunakan metode wawancara semi terstruktur. Penelitian ini model analisis data yang digunakan adalah analisis eksplikasi data yang disusun dengan deskriptif fenomenal individual (DFI) dikembangkan oleh Schweitzer pada tahun 1983 dan dikembangkan lagi oleh Subandi pada tahun 2009 di Universitas Gadjah Mada. Eksplikasi data tersebut tampaknya diturunkan dari model metode penelitian fenomenologis deskriptif oleh Amedeo Giorgi (1985). Eksplikasi data adalah proses mengeksplikasi ungkapan responden yang masih bersifat implisit/tersirat (Subandi, 2009).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, yaitu subjek pertama (MI) seorang ibu rumah tangga berusia 45 tahun, memiliki dua orang anak yaitu anak pertama laki-laki yang terdiagnosis autis berusia 20 tahun, dan anak kedua yang normal perempuan berusia 13 tahun. Subjek kedua (RN) ibu rumah tangga yang tinggal di Semarang, namun setelah anaknya yang pertama bersekolah memiliki sampingan yaitu jualan di kantin tempat anaknya bersekolah Subjek berusia 38 tahun. memiliki 3 orang anak. Anak pertama berusia 17 tahun, anak kedua berusia 15 tahun, dan anak ketiga berusia 10 tahun. Subjek ketiga (SM) seorang ibu rumah tangga yang berusia 53 tahun. Subjek mempunyai dua orang anak laki-laki. Anak pertama berusia 23 tahun yang terdiagnosis autis, dan anak kedua 19 tahun terdiagnosis ADHD.

Episode pertama adalah kehidupan sebelum mengetahui anak terdiagnosis autis, Pada episode ini mengungkap tentang latar belakang subjek (keluarga, sosial, dan pekerjaan), pengalaman pernikahan, hubungan dengan keluarga dan sosial, proses kehamilan, sampai melahirkan anak pertama. Episode kedua adalah kehidupan saat mengetahui anak terdiagnosis autis Pada episode ini mengungkap tentang perkembangan anak pertama, bagaimana proses terdiagnosisnya anak, reaksi dan respon saat anak terdiagnosis autis (termasuk respon keluarga dan lingkungan

masyarakat), dan gambaran psikologis subjek saat anak terdiagnosis autisme. Episode ketiga adalah kehidupan selama mengasuh anak. Pada episode ini mengungkap tentang pola pengasuhan terhadap anak, peran suami, keluarga, dan lingkungan sosial dalam pengasuhan anak, hambatan yang dialami, dan proses penerimaan terhadap kondisi anak. Episode keempat adalah kehidupan setelah menerima anak. Pada episode ini mengungkap tentang perubahan yang dialami dalam menjalani aktivitas, pola pikir, dan harapan serta rencana ke depan terhadap masa depan anak.

**Tabel 1.**

Episode dan Tema Individual

No.	Hal	Subjek #1 MI	Subjek #2 RN	Subjek # SM
<b>EPISODE SEBELUM ANAK TERDIAGNOSIS AUTIS</b>				
<b>Tema Umum 1: Pengalaman pernikahan</b>				
1.	Awal subjek bertemu suami	Dikenalkan oleh sepupu subjek di Bandung..	Berkenalan secara langsung di mana suami merupakan keluarga tetangga subjek	Satu tempat bekerja di Bank Swasta Dagang Nasional Indonesia.
2.	Memutuskan untuk menikah	Menikah tahun 1998 bulan Januari tanggal 10 dan dikaruniai satu anak laki-laki berusia 20 tahun dan anak kedua perempuan 13 tahun	Menikah tahun 2001 bulan September tanggal 5 dikaruniai 3 orang anak, anak pertama laki-laki berusia 17 tahun, anak kedua 15 tahun perempuan, dan anak ketiga 10 tahun.	Menikah tahun 1994 bulan September tanggal 16. Pernah mengalami keguguran menginjak usia kehamilan 3 bulan. Dikaruniai 2 orang anak, anak pertama berusi 23 tahun dan anak kedua 19 tahun.
3.	Tinggal serumah dengan keluarga	Awal menikah tinggal bersama mertua di Semarang karena krisis moneter	Awal menikah tinggal bersama saudara kandunganya.	Tinggal serumah dengan orangtua subjek.
<b>Tema umum 2: Relasi dengan lingkungan sosial</b>				
4.	Hubungan dengan suami	Hubungan subjek dengan suami baik-baik saja, namun suami sibuk dengan pekerjaannya.	Hubungan subjek dengan suami baik dan jarang bertengkar	Hubungan dengan suami baik dan harmonis.
5.	Hubungan dengan keluarga pihak subjek	Hubungan subjek dengan keluarga subjek baik orangtua dan saudara baik-baik saja.	Hubungan dengan ibu baik-baik saja, ayah subjek sudah meninggal, dengan saudara kurang baik sering konflik karena tinggal serumah.	Hubungan dengan orangtua baik dan saudara, namun dengan kakak laki-laki kurang baik.
6.	Hubungan dengan keluarga pihak suami	Hubungan subjek dengan mertua sangat baik di mana subjek dianggap seperti anak sendiri, sedangkan dengan	Hubungan subjek dengan keluarga pihak suami sangatlah jauh dan tidak dekat. Subjek jarang sekali berkomunikasi dengan	Hubungan subjek dengan mertua dan saudara iparnya biasa saja karena saudara iparnya berdomisili jauh dari subjek. Kalau

		kakak iparnya subjek terkadang mengalami konflik.	keluarganya baik mertua maupun saudara iparnya.	domisili mertua tidak terlalu jauh namun hubungannya tidak begitu dekat
7.	Hubungan subjek dengan lingkungan masyarakat	Hubungan subjek dengan tetangga ataupun teman tidak begitu dekta dikarenakan sering pergi-pergi keluar kota jadi jarang berinteraksi	Hubungan subjek dengan tetangga dan masyarakat biasa dan baik-baik saja.	Hubungan subjek dengan tetangga dan lingkungan masyarakat tidak begitu dekat.
<b>Tema umum 3: Pengalaman kehamilan dan proses melahirkan</b>				
8.	Harapan saat memiliki anak	Ingin memiliki anak yang sehat, normal, dan mandiri	Ingin memiliki anak yang sehat seperti orang-orang pada umumnya	Ingin memiliki anak yang normal, pintar, ganteng/cantik, dan yang baik-baik semua.
9	Pola makan saat kehamilan	Sering makan makanan di luar baik kaki lima maupun restoran, makanan <i>seafood</i> , <i>junkfood</i> dan kambing.	Makan makanan yang biasa, namun sering makan gulali (rambut nenek) yang banyak pewarnanya.	Sering makan makanan hewan berkaki 4 dan berkaki 2, sangat lahap makan.
10.	Kondisi kesehatan selama kehamilan	Kesehatan baik-baik saja namun pernah jatuh terpleset di toko milik mertua dan tidak diperiksa langsung ke dokter, pernah mengidap penyakit herpes sebulan sebelum melahirkan.	Kesehatan selama kehamilan baik-baik saja.	Kesehatan selama kehamilan baik-baik saja.
11.	Kondisi psikologis selama kehamilan	Sering mengalami stres karena ketidakcocokan cuaca Semarang, mudah marah, dan tersinggung.	Sering nangis karena sering bertengkar dengan saudara yang serumah dengan subjek.	Kondisi psikologis baik-baik saja.
12.	Lamanya mengandung	Kelahiran harusnya tanggal 8 Juni namun lahir tanggal 3 Juni	Kelahiran harusnya tanggal 7 Juli namun lahir tanggal 21 Juni.	Lama mengandung 9 bulan 10 hari
13.	Masalah dalam proses persalinan	Mengalami sedikit pendarahan karena memakai metode induksi yang tidak langsung ditangani dokternya sendiri. Suster yang menangani	Proses persalinan berlangsung di rumah sakit Dokter Kariyadi, berjaln lancar, dan normal.	Proses persalinan berjalan lancar dan normal. Namun anak meminum air ketuban sehingga anak mengalami gangguan pernafasan dan badan membiru dan harus

		mengalami kendala dalam proses persalinan dan berlangsung selama 3 jam. Namun, setelah ditangani dokternya proses berlangsung dengan baik.		dirawat di ruang PICU selama 3 minggu. Subjek mengalami pembengkakan tubuh yang cukup lama, badan menguning, dan Hb 5 g/Dl.
<b>EPISODE KEHIDUPAN SAAT ANAK TERDIAGNOSIS AUTIS</b>				
Tema umum 4: Perkembangan anak sampai usia 3 tahun				
14.	Perkembangan bahasa anak	Anak sudah bisa bubling namun terlambat berbicara usia 1 tahunan	Anak sama sekali tidak bisa bubling maupun berbicara	Anak sudah bisa bubling usia 11 bulan
15.	Perkembangan motorik anak	Anak bisa merangkak, jalan tepat waktu	Anak terlambat dalam berjalan	Anak sudah bisa merangkak dan berjalan tepat waktu
16.	Kesehatan anak	Anak pernah terkena asma dan bronchitis karena cuaca Semarang yang tidak cocok. Anak pernah jatuh dari <i>box</i> bayi, dan pernah memakan tembok yang retak dan terkelupas dan keracunan logam berat. Pernah disuntik vaksin MMR di mana vaksinnya sudah kadaluarsa	Kondisi kesehatan anak baik-baik saja. Namun, anak pernah terjatuh waktu bayi di mana kepalanya terbentur duluan.	Anak pernah terkena diare dan dibawa ke rumah sakit.
Tema umum 5: Anak terdiagnosis autisme				
17.	Mulai khawatir dengan perkembangan anak yang kurang normal	Subjek mulai khawatir dengan perkembangan anak yang melambat, suka lari sana lari sini, menonton TV sambil membeo, mengepakan tangan, dan tidak fokus, saat disusui tidak melakukan kontak mata, dan dikasih barang cepat bosan dan asal dibuang.	Subjek mulai khawatir anak tidak bisa berbicara sampai umur dua tahunan, membeo, jalan sangat lamban dan kurang, serta kurang merespon saat dipanggil maupun diajak bercanda.	Subjek mulai khawatir setelah anak dirawat di rumah sakit karena diare, anak hanya diam saja, tidak mau berkata-kata lagi, sulit merespon, dan tidak ceria lagi.

18.	Membawa anak untuk diperiksa	Setelah melihat perkembangan anak yang kurang normal subjek membawa anak ke berbagai tempat terapi, dan anak didiagnosis oleh dokter di Bandung oleh Dokter bagian syaraf. Kemudian, dibawa ke Jakarta untuk diperiksa lagi, ternyata anak subjek menderita autisme <i>moderate</i> .	Setelah melihat perkembangan anak subjek membawa anaknya ke Rumah Sakit Kariyadi bagian tumbuh kembang, namun di sana tidak didiagnosis autisme. Kemudian dibawa ke Talitakum dan di sana didiagnosis autisme.	Setelah melihat perkembangan anaknya subjek mengikuti seminar tentang deteksi dini anak berkebutuhan khusus dan membawa anaknya untuk diperiksa. Anak subjek didiagnosis autisme hipo.
Tema umum 6: Respon lingkungan sosial terhadap kondisi anak				
19.	Respon suami terhadap kondisi anak	Saat anak terdiagnosis autisme suami subjek tidak terlalu sedih, bersikap biasa saja namun tetap mendukung pengobatan dan terapi anak	Saat anak terdiagnosis respon suami subjek biasa saja, menyerahkan kepada subjek untuk mengurus anak.	Saat suami mengetahui anak terdiagnosis autisme, suami subjek tidak terlalu sedih, namun mendukung pengobatan dan terapi anak
20	Respon keluarga terhadap kondisi anak	Awalnya keluarga subjek tidak percaya. Saudara ipar subjek menyindir subjek mengapa anaknya jadi seperti itu. Namun, di sisi lain keluarga sangat membantu pengobatan dan terapi anak subjek, mertua subjek membantu dalam biaya terapi, orangtua subjek menyarankan beberapa pengobatan dan terapi.	Keluarga subjek tidak terlalu peduli dengan anak subjek. Keluarga pihak suami tidak mengetahui dengan jelas anak subjek autisme karena tinggal di pedesaan. Biaya pengobatan dan terapi juga sama sekali keluarga tidak ada membantu.	Keluarga subjek awalnya tidak percaya dengan kondisi anak subjek. Keluarga subjek juga kurang menerima kondisi anak subjek terutama kakak laki-laki subjek, mertua subjek juga tidak mau jika dititipkan anak subjek. Biaya pengobatan dan terapi keluarga sama sekali tidak membantu.
21	Respon lingkungan masyarakat atau komunitas terhadap kondisi anak	Ada beberapa tetangga dan teman subjek yang menyindir, ada yang empati dan menyarankan beberapa pengobatan.	Ada tetangga yang empati, ada tetangga yang menyindir.	Merasa tetangga dan lingkungan masyarakat kurang menerima kondisi anak.



Tema umum 7: Kondisi subjek setelah mengetahui anak terdiagnosis autisme				
22.	Kondisi psikologis subjek	Subjek merasa kecewa, sering nangis, dan cemas dengan kondisi anak subjek.	Subjek merasa bingung dengan kondisi anak. Subjek merasa khawatir dengan masa depan subjek.	Subjek merasa bingung dan sedih dengan kondisi anak
23.	Kondisi kesehatan subjek	Kondisi kesehatan subjek baik-baik aja. Namun, subjek menderita katarak dan dioperasi	Keadaan kesehatan subjek baik-baik saja.	Kesehatan subjek baik-baik saja.
24.	Kondisi kognitif subjek	Subjek sering tidak fokus dalam mengerjakan pekerjaannya, merasa kacau dan tidak bisa menyelesaikan sesuatu dengan baik.	Subjek selalu memikirkan bagaimana biaya dan masa depan anak.	Subjek susah tidur dan selalu memikirkan bagaimana kondisi anaknya dan apa yang harus dilakukan esok hari.
EPISODE KEHIDUPAN SELAMA MENGASUH ANAK AUTIS				
Tema umum 8: Mempunyai anak lagi				
25.	Proses kehamilan	Anak kedua lahir setelah anak pertama berusia 7 tahunan.	Anak kedua lahir setelah anak pertama 2 tahunan. Kemudian mempunyai anak lagi setelah anak pertama berusia 7 tahun.	Anak kedua lahir setelah anak pertama berusia 3 tahunan.
26.	Perasaan saat hamil anak kedua	Subjek merasa khawatir dengan kehamilan anak kedua, takut anaknya terdiagnosis autisme lagi.	Subjek khawatir jika anaknya autisme lagi, dan selama mengandung anak kedua subjek sering nangis karena tingkah anak yang membuat subjek harus bertengkar dengan tetangga. Namun, kehamilan anak ketiga psikologis subjek baik-baik saja.	Subjek sangat mengkhawatirkan kehamilan kedua, sehingga subjek sering konsultasi ke dokter dan memakai <i>folic acid</i> untuk kecerdasan anak dan kesehatan anak.
27.	Proses kelahiran	Kelahiran anak kedua dilakukan dengan operasi (Caesar) karena disarankan dokter agar anaknya tidak mengalami masalah. Anak kedua lahir normal dan sehat.	Kelahiran anak kedua berjalan lancar dan normal, anak kedua sehat dan normal. Kelahiran anak ketiga normal, anak sehat dan normal.	Kelahiran anak kedua normal, namun anak terlalu hiperaktif dan anak kedua terdiagnosis ADHD.

Tema umum 9: Pengasuhan anak				
28.	Cara pengasuhan kedua anak	Subjek mengasuh anak dibantu oleh suster namun tetap dalam pengawasan subjek. Subjek mengasuh anak pertama dengan manja, memberikan apa saja makanan yang diminta anak subjek. Subjek mengasuh memberikan kasih sayang kepada kedua anaknya.	Subjek mengasuh anaknya dengan adil. Subjek tidak mau membedakan kasih sayang antara ketiga anak.	Subjek mengasuh kedua anaknya dengan adil, subjek mencoba memahami kedua anaknya dengan baik, berusaha mendidik, dan selalu ada untuk anaknya
29.	Pengaturan waktu	Subjek terkadang kewalahan mengatur waktunya untuk anak pekerjaan rumah dan tugasnya sebagai pelaksana toko mertuanya. Sehingga subjek memakai suster untuk merawat anaknya.	Subjek mengatur waktu dengan baik untuk anaknya, pekerjaan rumah tangga, dan mengurus kebutuhan anak-anaknya	Subjek sangat pandai mengatur waktu, dia membuat schedule untuk kegiatan sehari-hari. Terkadang subjek merasa lelah dan kurang istirahat karena banyak pekerjaan yang harus diselesaikan.
30.	Peran suami	Peran suami sebagai ayah tidak banyak karena suami subjek sibuk bekerja mengurus sewa properti milik mereka yang ada di Jakarta. Selain itu, suami subjek orangnya cuek dan tidak terlalu dekat dengan anak. Namun, setelah anak di asrama, setiap kali pulang ke rumah hubungan ayah dan anak menjadi dekat.	Peran suami sedikit karena sibuk bekerja sebagai wiraswasta di toko mebel. Namun, suami subjek mau bermain dengan anaknya, dan menasehati anaknya.	Peran suami sedikit karena sibuk bekerja sebagai pelaksana home schooling. Namun, anaknya subjek sangat suak diberkati ayahnya dan sering mengantar ayahnya saat mau berangkat bekerja.
31.	Peran keluarga	Keluarga sangat membantu dalam biaya terapi dan pengobatan anak.	Keluarga tidak memberi dukungan maupun bantuan finansial kepada subjek dalam mengurus anaknya yang autis	Keluarga tidak berperan banyak dalam pengasuhan anak subjek. Saat ditipkan anak, mertua subjek selalu menolak untuk menjaga anak subjek.

Tema 10: Hambatan atau masalah selama mengasuh anak				
32.	Biaya terapi	Biaya terapi yang mahal namun, ubjek beruntung karena ada pihak keluarga yang bantu dan usaha suami yang meningkat.	Subjek merasa biaya terapi mahal di mana kehidupan ekonomi yang biasa-biasa saja dan keluarga tidak ada membantu.	Subjek merasa menghabiskan biaya banyak untuk anak subjek walaupun kondisi perekonomian masih sanggup. Pihak keluarga juga tidak ada membantu biaya terapi.
33.	Tingkah laku anak	Subjek sangat pusing dengan tingkah anak yang pernah hilang tiga kali, kabur dari rumah, mengambil makanan di warung lalu membuangnya langsung, sulit melakukan aktivitas normal, dan susah dikontrol.	Subjek stres dengan tingkah anak yang sering mengambil sandal atau sepatu tetangga lalu membuangnya. Anak subjek juga pernah kabur dari rumah, susah dikontrol, dan sulit merespon.	Subjek sangat stres dan terbebani dengan tingkah anak yang pernah hilang, buang air besar di taman, pipis sembarangan di jalan, mengganggu kenyamanan saat ke rumah sakit, gereja, maupun persekutuan doa. Anak subjek juga susah dikontrol, dan pola makan yang sangat tidak baik di mana makan hampir 7 kali sehari.
Tema 11: Upaya dalam memaksimalkan perkembangan anak				
34.	Melakukan terapi dan pengobatan	Subjek mengunjungi beberapa tempat terapi untuk anaknya. Subjek selalu berpindah-pindah tempat terapi seperti pengobatan tusuk jarum di klaten, ke Terang Bangsa, Aksa center, Suryakanti, dan lain-lain. Subjek selalu pindah-pindah tempat terapi karena kurang puas, subjek sangat ingin anaknya mengalami kemajuan.	Subjek hanya terapi di dua tempat. Yang pertama di Rumah Sakit Kariyadi, kemudian pindah karena merasa kurang puas ke pusat terapi di Talitakum.	Subjek menjalani pengobatan tusuk jarum di Klaten selama satu setengah tahu, pernah terapi ke dokter yang mengadakan seminar tentang anak autis.
35.	Menyekolahkan anak	Subjek menyekolahkan anak mulai dari TK sampai SMA. Di mana anak subjek TK di Pelita hati, dan <i>SLB home schooling</i> . Selesai SM anak	Subjek menyekolahkan anak subjek mulai dari SD-SMA di SLB Negeri Semarang	Subjek menyekolahkan anak subjek di SLB Negeri Semarang.

		subjek mengikuti asrama anak-anak berkebutuhan khusus di mana di sana dilatih untuk lebih mandiri.		
<b>EPISODE KEHIDUPAN SETELAH MENERIMA KONDISI ANAK</b>				
<b>Tema 12: Perubahan yang dialami</b>				
36.	Menerima kondisi anak	Menerima anak dan menganggap anak sebagai rezeki dari Tuhan walaupun terdiagnosis autisme	Menerima anak dan memberikan kasih sayang kepada anak sama seperti anak subjek lainnya.	Menerima anak, pasrah, dan berserah pada Tuhan.
37.	Melakukan kegiatan positif untuk meredakan stress	Mengikuti kegiatan KTM (Komunitas Tritunggal Maha Kudus), mengikuti persekutuan doa, rajin berdoa, dan melakukan kegiatan sosial seperti pergi melawat ke tempat yang meninggal, menjenguk orang sakit, dan ikut paduan suara gereja	Mengikuti pengajian di lingkungan, rajin ibadah, jalan-jalan dan berjualan di sekolah anak.	Mengikuti komunitas POPA (Perkumpulan Orangtua Penyandang Autis), rajin ke persekutuan doa, jalan-jalan, dan fisioterapi.
38.	Perubahan pola pikir	Awalnya subjek memendam rasa benci terhadap saudara iparnya, sekarang subjek sudah memaafkan saudaranya dan baikan. Subjek yang awalnya subjektif terhadap kuli yang bekerja di toko milik mertuanya akhirnya jadi objektif, tidak mudah tersinggung, dan peduli dengan orang lain.	Awalnya subjek sering bertengkar dengan saudaranya akhirnya baikan dengan saudaranya, optimis dengan harapan ke depannya.	Subjek belajar lebih sabar dan selalu mengandalkan Tuhan dalam setiap aktivitasnya.
<b>Tema umum 13: Harapan dan rencana ke depan</b>				
39.	Harapan untuk anak	Subjek sangat berharap anaknya semakin mandiri, mampu melakukan aktivitas, dan terjadinya mujizat anaknya menjadi seorang yang sukses.	Subjek berharap anaknya bisa lebih normal dan melakukan sesuatu yang bermanfaat.	Subjek tidak terlalu berharap banyak, subjek hanya ingin anaknya bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan diterima lingkungan sosial.

40.	Rencana untuk masa depan	Subjek berencana untuk memasukkan anaknya ke club olahraga untuk olimpiade anak-anak autis.	Subjek berencana setelah anaknya lulus SMA ia ingin membekali anaknya untuk berjualan.	Subjek belum bisa memastikan apa yang akan direncanakan namun subjek selalu mengusahakan yang terbaik untuk anaknya.
41.	Hikmah yang didapat selama mengasuh anak yang terdiagnosis autis	Subjek optimis menjalani hidupnya dengan selalu bersyukur dan melakukan yang terbaik. Subjek belajar lebih sabar, peduli dengan orang lain.	Subjek optimis dengan hidupnya dan selalu menjalani hidupnya dengan pantang menyerah.	Subjek menjalani hidup dengan optimis dan berserah kepada Tuhan, dan menjadi individu yang kuat.

Setiap orangtua pasti menginginkan kehadiran seorang anak yang sehat, normal, dan baik dalam segala hal. Namun, beberapa orangtua ada yang mendapatkan anak yang memiliki kekurangan atau kelainan perkembangan seperti autisme. Begitu juga dengan ketiga subjek MI, RN, dan SM yang sangat menginginkan anak yang normal seperti orangtua pada umumnya, namun harus menerima kenyataan bahwa anak ketiga subjek terdiagnosis autis. Penyebab autisme beberapa tahun yang silam masih menjadi suatu misteri. Namun sekarang seiring berjalannya waktu dan bertambah canggihnya teknologi dan alat-alat kedokteran, penyebabnya sudah diketahui dengan adanya *autopsy*. Penyebab autisme diantaranya: faktor *neurobiology*, masalah genetika, masalah selama kehamilan dan kelahiran, keracunan logam berat, terinfeksi virus, dan vaksinasi. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa autisme tidak ada penyebab tunggal yang pasti melainkan disebabkan oleh beberapa faktor di antara yaitu faktor imunologis, genetika, metabolisme, dan lingkungan sekitar (Greenspan & Wieder, dalam Phandinata 2017).

Subjek MI, RN, maupun SM belum bisa memastikan penyebab anak mereka terdiagnosis autis. Subjek MI memiliki dugaan bahwa anaknya terdiagnosis autis disebabkan oleh sisa virus herpes yang menempel pada tubuh, pola makan yang sembarangan saat hamil, pernah terpleset dan jatuh saat hamil, anak yang keracunan logam berat (timbal, LED, dan kapmium), dan suntik vaksin MMR yang kadaluarsa. Subjek RN memiliki dugaan anaknya terdiagnosis autis karena sering makan gulali (rambut nenek) saat hamil, kondisi psikologis yang sering nangis karena beretngkar dengan saudara, dan anak yang kepalanya terbentuk karena jatuh. Sedangkan SM memiliki dugaan bahwa anak terdiagnosis autis karena meminum air ketuban sehingga menderita gangguan pernafasan, dan terkena diare.

Secara khusus, karakteristik anak dengan gangguan autis berbeda dengan gangguan perkembangan lainnya, terutama dalam membina hubungan interpersonal. Safaria (2005) mengemukakan tentang ciri-ciri yang terlihat pada anak autis seperti, kurang merespon orang disekitarnya dan kurang memiliki minat berinteraksi dengan orang lain, mereka jarang menoleh ketika dipanggil dan jarang melakukan kontak mata ketika diajak berbicara. Selain itu, mereka juga menunjukkan perilaku menghindar atau mengabaikan ketika disayang, dipeluk, dicium, atau dielus. Anak MI menunjukkan ciri-ciri seperti diatas seperti jika menyusui anak MI mengaku bahwa anaknya jarang melakukan kontak mata, tidak merespon ketika dipanggil. Anak RN menunjukkan sikap yang kurang fokus, dan jika dipanggil tidak menjawab dan merespon. Sedangkan anak SM menunjukkan sikap diam dan tidak merespon ketika diajak bercanda.

Anak-anak autis juga sering kali memiliki minat yang terbatas dan melakukan suatu hal yang berulang-ulang, tidak suka perubahan, dan cepat bosan dengan sesuatu hal (Mash & Wolfe, 2013). Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya keterlambatan dalam kognitif, bahasa, perilaku, dan interaksi sosial. Anak Autisme adalah anak yang mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku, dan emosi (Hadis, 2006). Pada ketiga anak subjek menunjukkan hampir semua ciri-ciri yang mengarah ke gambaran anak autis. Anak MI, RN, dan SM yang suka mengepak-ngepakkan tangan saat menonton TV, saat dikasih barang langsung dilempar, komunikasi yang melambat, dan kurang suka berinteraksi dengan orang lain. Anak RN yang sulit berbicara, sulit merespon, dan menyendiri, dan anak SM yang mengalami penurunan dalam komunikasi, kurang fokus, dan suka menghindar.

Berbagai reaksi muncul saat mengetahui anak didiagnosis autis Menurut Safaria (2005) beberapa tahapan reaksi orangtua yang memiliki anak autis yaitu:

1. *Shock*

Orangtua pastinya sangat terpuak dan *shock* saat pertama kali mendengar anaknya terdiagnosis autis. Begitu pula yang dirasakan ketiga subjek MI, RN, dan SM yang kaget dengan kondisi anaknya.

2. Penyangkalan (*denial*)

Pada tahap ini orangtua merasa tidak percaya dan melakukan penyangkalan dengan apa yang menimpa anaknya. Pada ketiga subjek MI, RN, dan SM merasa tidak percaya dengan kondisi anaknya.

3. Sedih

Pada tahap ini orangtua akan merasa sangat sedih dan terpuruk akan kenyataan yang ada. Ketiga subjek menunjukkan respon yang berbeda di mana MI sangat sedih dengan keadaan anaknya hingga mempengaruhi kondisi psikologis dan kognitif MI. Sedangkan RN dan SM tidak begitu sedih namun terkesan bingung dan khawatir.

4. Perasaan terlalu melindungi atau kecemasan

Pada tahap ini orangtua yang telah menerima diagnosis bahwa anaknya autis akan selalu merasa cemas dengan keadaan anaknya. Kecemasan ini membuat orangtua menjadi *overprotective*, selalu memikirkan keadaan anaknya, bagaimana masa depan anaknya kelak, bagaimana jika salah satu atau kedua orangtua anak tersebut meninggal, dan banyak hal lainnya. Kecemasan ini membuat orangtua susah tidur, sulit membagi perhatian dengan hal lain seperti perhatian terhadap keluarga atau anak lainnya. Hal ini dialami ketiga subjek, terkhusus RN dan SM yang terlalu memikirkan kondisi anaknya, bagaimana masa depannya, jodoh, dan pekerjaannya. Selain itu, SM juga mengaku sulit tidur dengan kondisi yang dialaminya.

5. Perasaan menolak keadaan

Kadang-kadang orangtua memiliki perasaan yang kuat dalam menolak keadaan anaknya terdiagnosis autis sehingga hal ini dapat menyiksa dan menghabiskan energi orangtua. Dari hasil wawancara ketiga subjek, ketiga subjek menerima kondisi anaknya dengan lapang dada, pasrah, walaupun agak terbebani.

6. Perasaan tidak mampu dan malu

Dalam tahap ini orangtua merasa malu dengan sekitar dan keluarganya karena menganggap dirinya tidak mampu menghasilkan keturunan yang normal. Perasaan ini membuat orangtua merasa bersalah terutama ibu. Subjek MI, RN, dan SM mengaku tidak malu memiliki anak yang terdiagnosis autis.

7. Perasaan marah

Banyak sekali orangtua sangat marah dengan keadaan memiliki anak autis. Hal ini dapat dilampiaskan kepada siapa saja yang ada disekitarnya. Kemarahan ini sangat berdampak pada kestabilan emosi orangtua dan berdampak pada psikologis dan fisik. Untuk itu orangtua

menumbuhkan semangat dan ketabahan, menerima kenyataan agar emosi-emosi negatif bisa dikendalikan. Subjek MI sering marah-marah saat melakukan aktivitasnya, baik saat mengerjakan sesuatu selalu terpecah-pecah dan tidak tuntas. RN sering marah karena tingkah anak yang selalu membuatnya konflik dengan tetangga. Sedangkan SM marah dengan keadaan di mana masyarakat kurang menerima keadaan anaknya. Namun, pada akhirnya ketiga subjek tetap menerima kondisi tersebut.

8. Perasaan bersalah dan berdosa

Pada tahap ini orangtua akan selalu menyalahkan diri sendiri dan merasa sangat berdosa. Untuk itu orangtua sangat dianjurkan memperbanyak ibadah dan memperkuat keimanan. Perasaan bersalah akan kondisi saat kehamilan dan kelahiran yang kurang dijaga terlihat pada ketiga subjek MI, RN, dan SM terutama pada subjek RN yang merasa bersalah saat kepala anaknya terbentur dan jatuh. Ketiga subjek MI, RN, dan SM mengaku selalu mencari kegiatan positif, rajin berdoa, dan beribadah.

9. Melangkah setahap demi setahap

Pada tahap ini orangtua membuat tahapan perkembangan anak autis dengan perencanaan yang sederhana baik dalam satu minggu, dua minggu, atau sebulan ke depan. Orangtua mulai menerima keadaan anak dan mencari strategi agar perkembangan anaknya semakin baik. Hal ini terlihat pada ketiga subjek MI, RN, dan SM yang mengupayakan terapi, pengobatan, dan sekolah anak. MI yang selalu kurang puas dengan kondisi anaknya selalu gonta-ganti tempat terapi, pengobatan, maupun sekolahnya. Bahkan, MI memsukkan anaknya ke asrama untuk lebih mandiri. Sedangkan RN dan SM juga mengupayakan terapi anak dan menyekolahkan anak di SLB

10. Perjuangan belum berakhir

Orangtua dalam tahap ini sudah menerima keadaan anak dengan sangat baik, memperjuangkan kehidupan anaknya. Orangtua menganggap perjuangan membesarkan anaknya adalah sebuah panggilan dan sebuah keharusan. Tidak ada kata menyerah, karena bagaimanapun anak autis bisa tumbuh menjadi anak yang memiliki keunikan tersendiri. Orangtua juga sudah memberikan kasih sayang, perhatian, dan cinta terhadap anaknya. Orangtua tidak merasa putus asa dan menyerah dengan keadaan anaknya. MI menganggap anaknya adalah rezeki dari Tuhan, dia optimis dengan menjalani kehidupannya sekarang. MI banyak bersyukur, dan sabar. MI berencana memasukkan anaknya ke club olahraga anak berkebutuhan khusus di Jakarta agar anaknya dapat bermanfaat. RN juga menerima kondisi anaknya, dan berencana membekali anaknya untuk membuka usaha seperti berjualan setelah lulus SMA nanti. Sedangkan SM belum merencanakan apa ke depannya namun dia berharap anaknya bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan memasukkan anak ke Yayasan anak berkebutuhan khusus untuk dilatih keterampilannya.

Menurut Everall, Altrows, dan Paulson (2006) terdapat tiga faktor resiliensi yaitu, faktor Individual, faktor keluarga, dan faktor komunitas.. MI merupakan orang yang cenderung mudah sedih, stres, dan mudah tersinggung di saat anaknya terdiagnosis autis. Faktor keluarga seperti orangtua dan mertua yang mendukung dan membantu secara finansial terapi anak membuat resiliensi MI menguat. Selain itu, komunitas seperti KTM (Komunitas Tritunggal Maha Kudus), persekutuan doa, dan sel menjadi tempat MI mendapat dukungan dalam menghadapi dan menyelesaikan persoalan. Walaupun menjadi beban berat memiliki anak autis, RN selalu menguatkan dirinya walaupun faktor keluarga dan komunitas tidak begitu berperan. Hubungan RN dengan keluarga yang tidak dekat dan jarang komunikasi, tidak adanya dukungan keluarga, serta tidak memiliki komunitas tidak membuat RN semakin terpuruk. RN dapat menumbuhkan resiliensi dalam dirinya. RN selalu mendapatkan motivasi dari dalam dirinya dan suaminya. Faktor dari dalam diri SM membuat SM menjadi seseorang yang resilien, SM selalu menyerahkan hidupnya pada Tuhan. Dinamika psikologis yang pasang surut tidak membuat SM menyerah. Selain itu faktor komunitas juga berperan dalam menguatkan resiliensi SM, di mana ia mengikuti

POPA (Perkumpulan Orangtua Penyandang Autis) di mana SM merasa tidak sendirian, berbagi pengalaman, memecahkan masalah, dan melakukan seminar yang bermanfaat.

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan bahwa terdapat tujuh aspek resiliensi pada individu, yaitu :

1. Pengendalian Emosi (*Emotion Regulation*)

Pengendalian emosi adalah kemampuan seseorang untuk tetap berada pada keadaan tenang dan terkendali meskipun pada kondisi yang menekan. Pada aspek pengendalian emosi dari ketiga subjek dari analisis data dapat disimpulkan bahwa:

- a. MI merasa sedih, cemas, dan kecewa dengan kondisi anaknya. Meskipun awalnya terpuruk namun MI tetap bersyukur. MI berusaha bangkit dan mengupayakan anaknya bisa lebih baik. MI kurang mampu mengontrol emosinya namun tetap mendekati diri kepada Tuhan dan melakukan kegiatan positif.
- b. RN merasa bingung dan khawatir. Namun, MI tidak merasa sedih dengan kondisi anaknya, dia hanya memecahkan masa depan anaknya. RN sedikit mampu mengontrol emosinya, dan RN selalu berusaha untuk bangkit.
- c. SM merasa bingung dan khawatir dengan kondisi anaknya. SM tidak sedih dengan kondisi anaknya, tetapi ia terkadang merasa kesal dan terbebani oleh tingkah anaknya. SM kurang mampu mengontrol emosinya, namun saat terpuruk ia mendekati diri kepada Tuhan.

Hal ini menunjukkan ketiga subjek yang memiliki anak autis mengalami kondisi kurang mampu mengontrol emosi, hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Pottie (dalam Mumun 2010), apabila dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal, orangtua dengan anak autis memiliki level stres lebih tinggi.

2. Pengendalian Dorongan (*Impuls Control*)

Pengaturan emosi dan pengendalian dorongan memiliki hubungan yang erat. Ketika individu memiliki faktor pengendalian dorongan yang tinggi maka individu akan lebih mudah dalam pengaturan emosi. Ketiga subjek tidak merasa minder dan malu memiliki anak yang terdiagnosis autis. Ketiga subjek MI, RN, dan SM menerima keadaan anak mereka. MI, RN, dan SM tahu bahwa dibalik keterbatasan anak mereka pasti memiliki kelebihan.

3. Optimis (*Optimist*)

Individu yang mempunyai kemampuan resiliensi adalah individu yang optimis. Optimis adalah kepercayaan pada diri bahwa segala sesuatu akan dapat berubah menjadi lebih baik, mempunyai harapan akan masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol kehidupan seperti apa yang individu inginkan. Pada ketiga subjek yaitu MI, RN, dan SM optimis dengan dengan kehidupannya. Mereka menjalani kehidupan yang selalu berusaha dan menyerahkan kepada Tuhan. MI dan RN selalu yakin bahwa ke depannya hidup mereka lebih baik, sedangkan SM masih sedikit ragu namun tetap belajar untuk selalu berpikir positif.

4. Analisis Penyebab Masalah (*Causal Analysis*)

Analisis penyebab masalah adalah kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari sebuah peristiwa yang dialami oleh individu. Individu dapat menilai penyebab dari suatu permasalahan dan tidak secara langsung menyalahkan orang lain sebagai sumber masalah. Dari analisis data ditemukan bahwa :

- a. MI mengidentifikasi penyebab anaknya terdiagnosis autis karena beberapa hal yaitu karena virus herpes yang pernah terkena pada dirinya, makan makanan sembarangan, kelahiran dengan metode induksi yang mengalami masalah, anak yang jatuh dari box bayi, suntikan vaksin MMR yang sudah kadaluarsa dan anak yang keracunan logam berat (timbal, LED, dan kapmium).
- b. RN mengidentifikasi penyebab anaknya autis karena pernah memakan gulali (rambut nenek) yang keseringan, dan kepala anak yang terbentur dan jatuh. RN merasa bersalah akan hal itu, namun menjadikan itu sebagai pelajaran untuk menjaga kehamilan berikutnya.



- c. SM mengidentifikasi penyebab anaknya autisme karena terkena diare, sebab saat pulang dari rumah sakit perkembangan anaknya melambat.
5. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan sebuah kemampuan individu untuk turut merasa atau mengidentifikasi diri dalam keadaan, perasaan, atau pikiran yang sama dengan orang lain atau kelompok lain. Kemampuan untuk empati juga diperlukan pada individu yang hidup sebagai orangtua (ibu) yang memiliki anak autisme. Dari analisis data dapat disimpulkan bahwa:

    - a. Walaupun MI memiliki anak terdiagnosis autisme tetapi MI tetap peduli dengan orang lain, MI banyak melakukan pelayanan seperti mengunjungi orang sakit, melayat orang meninggal, dan membantu orang yang berduka.
    - b. RN sangat peduli dengan anaknya dan dia sangat bersyukur walaupun anaknya memiliki kekurangan
    - c. SM merasa dirinya tidak sendiri memiliki anak autisme, saat mengikuti POPA (Perkumpulan Orangtua Penyandang Autisme), SM berbagi pengalaman, memecahkan masalah, dan melakukan kegiatan bersama orangtua yang memiliki anak autisme juga.

Menurut Reivich dan Shatte (2002), seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Dari ketiga subjek terlihat bahwa MI memiliki hubungan sosial yang lebih positif dibanding RN dan SM.
  6. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Efikasi diri menggambarkan sebuah keyakinan bahwa individu dapat memecahkan masalah. Individu yang memiliki keyakinan untuk dapat memecahkan masalah akan muncul. Dari analisis data tersebut dapat disimpulkan ketiga subjek MI, RN, dan SM memiliki efikasi di mana ketiganya mampu melewati masalah hidupnya, mempunyai anak autisme hingga anak mereka dewasa seperti saat ini. Ketiga subjek mengupayakan terapi, pengobatan, dan menyekolahkan anak mereka dan memiliki keyakinan anaknya akan membaik walaupun kemungkinannya sedikit. Menurut Bandura (dalam Mumun 2010), efikasi diri sebagai keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif, tidak akan menyerah, ketika menemukan strategi yang digunakan itu tidak berhasil. Seperti halnya ketiga subjek (MI, RN, dan SM) yang tidak menyerah untuk melakukan yang terbaik untuk anak mereka.
  7. Kemampuan untuk meraih apa yang diinginkan (*Reaching out*)

Kemampuan meraih yang diinginkan merupakan kemampuan seseorang untuk mencapai sesuatu kondisi yang diinginkan. Individu yang mampu untuk memperbaiki dan mencapai keinginan yang dituju, maka akan memiliki aspek yang lebih positif. Dari ketiga subjek MI, RN, dan SM memaknai apa yang dialami oleh anaknya saat ini, belajar lebih sabar, tetap bersyukur, selalu melakukan kegiatan positif, lebih menontrol emosi. Ketiga subjek juga belajar untuk lebih mengambil hikmah dari kondisi yang mereka jalani. Hal ini sejalan dengan teori Reivich dan Shatte yang menyatakan individu selalu meningkatkan aspek positif akan lebih mudah dalam mengatasi persoalan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian emosi,

Menurut Grotberg (2003), untuk mengatasi kesengsaraan pada anak-anak, remaja dan orang dewasa, terdapat tiga sumber resiliensi, yaitu:

1. *I Have (Eksternal Supports)*

Istilah "*I Have*" merupakan sumber resiliensi yang berasal dari luar yang dapat di percaya dan dapat diandalkan ketika individu menghadapi suatu kondisi, di mana *eksternal supports* itu bisa dari anggota keluarga atau bukan anggota keluarga. *Eksternal supports* didapatkan oleh MI dari keluarganya seperti mertua yang menyayanginya, orangtua, suami, dan temannya. RN

mendapat dukungan dari suaminya, dan SM mendapat dukungan dari suami, dan teman satu komunitasnya di POPA (Perkumpulan Orangtua Penyandang Autis).

2. *I Am (Inner Strength)*

"*I Am*" merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri, seperti perasaan, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Sumber resiliensi dari dalam diri ketiga subjek MI, RN, dan SM ada di mana mereka menguatkan diri sendiri terutama RN yang sangat memotivasi dirinya untuk tetap kuat.

3. *I Can (Interpersonal & Problem-Solving Skills)*

Istilah "*I Can*" merupakan kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagian dari aspek "*I Can*" adalah individu mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan baik, yakni keterampilan dan komunikasi. Ketiga subjek yaitu MI, RN, dan SM mampu memecahkan masalah mereka sendiri walaupun mengalami dinamika psikologis yang beraneka ragam. Mereka mampu bertahan hingga anak-anak mereka dewasa hingga saat ini.

Berdasarkan analisis tersebut maka diperoleh gambaran resiliensi yang dimiliki ibu yang memiliki anak autisme. Upaya yang dilakukan ketiga subjek seperti mengasuh anak, mengupayakan terapi, pengobatan, dan sekolah anak, pengendalian emosi, empati, kemampuan mengambil makna positif dari peristiwa menekan menunjukkan ketiga subjek memiliki resiliensi. Resiliensi dapat dibangun ketika seseorang berada pada tingkat karakteristik tertentu seperti optimis, mampu beradaptasi, mandiri, dan kemampuan pemecahan masalah (McEwen, 2011). Walaupun peristiwa menekan yang dihadapi SM lebih kompleks di mana kedua anaknya anak berkebutuhan khusus (anak pertama autisme dan anak kedua ADHD) namun SM tetap tegar karena anaknya masih bisa membantunya dan anak kedua masih bisa kuliah. Sedangkan MI dan RN memiliki anak autisme dan anak yang normal namun tetap menyayangi anak mereka tanpa membedakan. Resiliensi ketiga subjek tidak terlepas dari faktor lingkungan subjek, walaupun faktor lingkungan dari ketiga subjek berbeda-beda.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman kehidupan ketiga subjek yaitu MI, RN, dan SM saat menikah, memiliki anak, anak terdiagnosis autis, pengalaman mengasuh anak, dan kehidupan sosial ibu tersebut. Selain itu, dapat disimpulkan juga bahwa ketiga subjek mampu bangkit dari situasi yang dianggap sulit berkaitan dengan memiliki anak autis. Ketiga subjek menerima kondisi anak mereka masing-masing walaupun anak terdiagnosis autis. Ketiga subjek mendapat hikmah dari setiap pengalaman hidupnya di mana harus selalu bersyukur, menyerahkan semua kepada Tuhan, optimis menjalani hidup, tetap menerima anak walaupun anak terdiagnosis autis. Ketiga subjek juga belajar tegar dan menguatkan diri dalam menghadapi hidup. 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, menunjukkan ketiga subjek memiliki resiliensi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul, H. (2006). *Pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Alfabet. Bandung.  
Apostelina, E (2012). Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak autis. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*. 1, (1), 164-176

- Bilgin, H. & Kucuk, L.(2010). Raising an autistic turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric*. 23, (2), 92-99
- Danuatmaja, B. (2003). *Terapi anak autis di rumah*. Jakarta: Puspa Swara
- Dokter anak Indonesia. (2015). *Jumlah penderita autis di indonesia*. Diakses pada tanggal 11 November 2018 melalui <http://www.klinikautis.com>
- Gunarsa, D.G. (2004). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Everall, R. D., Altrows, K. J., & Paulson, B. L. (2006). Creating a future: A study of resilience in suicidal female adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 84(4), 461-470. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x>
- Hasdianah. (2013). *Autis pada anak pencegahan, perawatan, dan pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P.C. (2009). *Exceptional learners: An introduction to special education*. Boston: Pearson.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kahija, Y.F.L. (2017). *Penelitian fenomenologis: Jalan memahami pengalaman hidup*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kartono, K. (2007). *Psikologi anak*. Bandung: Mandar Maju.
- Kent & Issacson. (2010). Goals, efficacy and metacognitive self-regulation: A path analysis. *International Journal of Education*, 2(1), 1-20.
- Kulsum, U. & Jauhar, M. (2014). *Penghantar psikologi sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Depok: Lembaga Pengembangan sarana Pengukuran Dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (FPU)
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. cetakan 2 - Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- McEwen. (2011). *Building resilience at work*. Australia: Australian Academic
- Moleong, L.J. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nevid, S.F, Rathus, A.S., Greene, B. (2003). *Psikologi abnormal edisi kelima*. Erlangga: Jakarta.
- Papalia, D. E., Old s, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development perkembangan manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Papalia, E. D. dan Feldman, R. T. (2014). *Menyelami perkembangan manusia; Experience human development*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Phandinata, S. R., Atmodiwirjo, E. T., & Basaria, D. (2017). Developmental individual-differences relationship – based (DIR) floortime dalam meningkatkan komunikasi dua arah pada kasus autism spectrum disorder (ASD). *Jurnal Psibernetika*, 10(2), 103–113.
- Poerwandari, E. K. (2005). *Pendekatan kwaitatif untuk penelitian perilaku manusia (Edisi ketiga)*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Priherdityo, E. (2016). *Indonesia masih gelap tentang autis*. CNN Indonesia. Diakses dari <http://www.cnnindonesia.com>
- Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The recilience factor*. New York: Broadway Books
- Riandini, S., (2015). Pengaruh pola pengasuhan dengan perkembangan komunikasi anak autis kepada orangtua. *Majority*. 4, 99-106.
- Safaria, S. (2005). *Interpersonal Intelligence: Metode pengembangan kecerdasan interpersonal anak*. Yogyakarta: Amara Books.
- Safaria, Triantoro. (2005) *Autisme pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orangtua*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Santrock, J.W. (2011). *Child development (Perkembangan anak edisi 11 jilid 2, Penerjemah: Rachmawati dan Kuswanti)*. Jakarta: Erlangga
- Setiono, K. (2011). *Psikologi keluarga*. Bandung: P.T. Alumni.

- Siti Mumun Muniroh. (2010). Dinamika resiliensi orangtua anak autisme. *Jurnal Penelitian*. 7(2), 1-11.
- Smith, A.J. (2009). *Psikologi kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subandi, M.A. (2009). *Psikologi dzikir: Studi fenomenologi pengalaman transformasi religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, S. (2008). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Schweitzer, R.D. (1983). A phenomenological explication of dream interpretation among rural and urban nguni people. *Published Doctor Dissertation*. Rhodes University
- Tugade M.M & B.L. Fredrickson. (2004). Resilient individual use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology* 24(2), 320-333
- Widiastuti (2007). *Pola pendidikan anak autisme: Aktivitas pembelajaran di SekolahAutis* Fajar Nugraha. Yogyakarta: CV. Datamedia.