

## **PENERIMAAN DIRI IBU MEMPUNYAI ANAK AUTIS**

**Kuntum Khaira Ummah<sup>1</sup>, Nur Diana Indrawati<sup>1</sup>  
Agus Fitria<sup>1</sup>, Maryati Rizka Sari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta  
Bulaksumur, Caturtunggal, Kapanewon Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281

[kuntumkhairaummah@mail.ugm.ac.id](mailto:kuntumkhairaummah@mail.ugm.ac.id)

### **Abstrak**

Ibu yang mempunyai anak autis mempunyai banyak tantangan dalam mengatasi permasalahan. Untuk mengatasi hal ini ibu perlu menerima keadaan yang akan berdampak pada pengasuhan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi makna dan esensi penerimaan diri ibu yang mempunyai anak autis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mengorganisasikan data. Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak pertama terdiagnosa autis. Pengumpulan data melibatkan wawancara mendalam masing-masing selama 60 menit. Kami menggunakan epoche, pemeriksaan koding untuk memastikan kredibilitas data. Hasil penelitian menunjukkan delapan tema superordinat yang dibagi dalam tiga tema utama, yaitu 1) secara kausal terdiri dari perasaan ibu, pengasuhan ibu, dan coping. 2) secara intervening terdiri dari support sistem, perubahan terapi, dan bentuk komitmen. 3) secara efeknya terdiri dari bentuk penerimaan ibu dan orientasi masa depan anak. Studi ini menyimpulkan bahwa penerimaan diri ibu dengan anak autis menekankan pada karakteristik pribadi ibu yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti perasaan dan strategi coping, sedangkan faktor eksternal seperti dukungan sosial dan perubahan terapi. Faktor inilah yang membuat ibu untuk terus semangat dalam terapi, sehingga menerima keadaan bahkan mempunyai orientasi masa depan untuk anak mereka. Penelitian ini memberikan tambahan bukti empiris terkait pengalaman ibu dalam merawat dan membesarkan anak dengan gangguan autis, serta mengeksplorasi faktor penerimaan ibu pada kondisi anak. Faktor-faktor yang dieksplorasi dalam penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut pada ibu dengan anak autis lainnya, seperti dengan melakukan pemberian intervensi melalui pelatihan coping stress dan konseling berkelanjutan.

**Kata kunci:** autis; fenomenologi; ibu; penerimaan diri

### **Abstract**

Mothers who have autistic children have many challenges in overcoming problems. Mothers need to accept circumstances that will have an impact on childcare. The purpose of this research is to explore the meaning and essence of self-acceptance for mothers who have children with autism. This research uses a descriptive qualitative approach to organize the data. Participants in this study were young mothers who had their first child diagnosed with autism. Data collection involved in-depth interviews of 60 minutes. We use epoche, coding checks to ensure the credibility of the data. The results showed eight superordinate themes into three main themes, 1) causally consisting of mother's feelings, mother's care, and coping. 2) in an intervening manner consisting of support systems, therapeutic changes, and commitment. 3) the effect consists of a form of acceptance of the mother and the future orientation of the child. This study concludes that self-acceptance of mothers with autistic children emphasizes the mother's personal characteristics which are influenced by internal and external factors. Internal factors such as feelings and coping strategies, while external factors such as social support and therapy changes. It is this factor that makes mothers continue to be passionate about therapy, so that they accept the situation and have a future orientation for their children.

**Keywords:** autism; mother; phenomenology; self-acceptance

### **PENDAHULUAN**

Setiap orangtua menginginkan kelahiran anak yang selamat dan tidak mengalami gangguan apapun, baik secara fisik maupun mental. Namun pada kenyataannya tidak semua anak terlahir

sesuai harapan orangtua. Hal ini sesuai dengan pernyataan Davison dan Neale (2014) bahwa sangat memungkinkan pada masa kelahiran, anak akan mengalami gangguan tertentu, seperti gangguan perhatian, gangguan tingkah laku, disabilitas, retardasi mental, dan gangguan autis. Gangguan autisme merupakan salah satu gangguan perkembangan, ditandai dengan gangguan kualitatif dalam komunikasi dan interaksi sosial dan dengan pola perilaku dan minat yang terbatas, berulang, dan stereotip. Perkembangan abnormal hadir sebelum usia tiga tahun (Al-qahitani, 2018).

Sekitar 1 dari 100 anak di dunia memiliki gangguan autis (WHO, 2022). Di Indonesia, jumlah anak yang mengalami gangguan autis meningkat sekitar 500 anak setiap tahun. Badan Pusat Statistik (dalam Nafhania, 2021) mencatat bahwa pertumbuhan anak autis di Indonesia sekitar 3,2 juta anak. 92% anak dengan gangguan autisme menunjukkan komorbiditas kejiwaan, seperti gangguan ADHD, gangguan oppositional defiant disorder, gangguan kecemasan, serta masalah perilaku seperti ketidakpatuhan dan pembangkangan, hal tersebut memiliki efek langsung pada kelelahan mental yang dialami oleh orang tua dalam mengasuh anak autis (Papadopoulos, 2021). Selain itu mengasuh anak autis adalah pengalaman yang menegangkan dan menantang (Shattnawi et al., 2021).

Ibu yang mengasuh anak dengan autisme merasakan beban yang lebih berat dibanding ibu yang mengasuh anak normal (Astria & Setyawan, 2020). Oprea dan Stan (2012) dalam studinya menyatakan bahwa Ibu dengan anak autis mengalami marginalisasi, kurangnya pemahaman dan penerimaan, serta adanya sikap kritis dari masyarakat yang semakin memperumit keadaan. Selanjutnya dalam studi kualitatif yang dilakukan oleh Papadopoulos (2021) pada ibu yang membesarkan anak dengan gangguan autisme di Yunani menyatakan bahwa terdapat 3 temuan penting terkait perasaan yang dialami oleh partisipan, yaitu terbebani, tertekan serta rapuh. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Al-qahitani (2018), sekitar 86.6% dari 157 caregiver anak dengan gangguan autisme di kota Aseer, Arab Saudi merasakan beban, terutama beban sosial, diikuti beban fisik, finansial, dan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan pada anak autis merupakan sebuah tantangan yang cukup menguras tenaga. Sesuai dengan penelitian (Papadopoulos, 2021) bahwa ibu dengan anak autis merasakan perilaku anak-anak dan peran pengasuhan terhadap anak menjadi sumber utama dari beban stress dalam pengasuhan.

Berdasarkan wawancara awal dengan partisipan berinisial MN 29 tahun, ditemukan bahwa proses pengasuhan anak merupakan proses yang menantang bagi ibu. Terutama pada ibu baru yang memerlukan adaptasi untuk menerima kondisi dan keadaan anaknya. MN mengatakan ketika anaknya didiagnosa autis, ia awalnya tidak terima, ada perasaan "*denial*" dan berpikir bahwa "*anak saya sehat dan dapat berkembang seperti anak-anak normal lainnya*". Selain itu MN merasa bersalah dan terus menerus menyalahkan diri sendiri di awal diagnosis. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Da dkk. (2018) bahwa pada 18 bulan pertama, akan sulit bagi orangtua baru untuk menerima kondisi anak mereka yang didiagnosa autisme dan akan ada penolakan pada keadaan, sehingga memang diperlukan waktu untuk menerima keadaan pada ibu dengan anak autis.

Penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima keadaan, mengenali dirinya, harapan, dan mencegah rasa takut serta mampu mengatur emosi dan perasaan (Jersild et al., 1995). Penerimaan diri mengarahkan pada rasa puas terhadap kualitas dan potensi serta mengakui keterbatasan yang dimiliki. Individu yang menerima diri, akan berdamai dengan diri sendiri dan terbebas dari rasa malu, bersalah dan rendah diri karena keterbatasan yang dimiliki (Chaplin, 2012). Pada ibu yang mempunyai autis, penerimaan diri muncul karena adanya dukungan sosial dan kemampuan diri untuk menerima keadaan (Jose et al., 2021). Menurut

Alsa (2021) penerimaan diri pada ibu yang mempunyai anak autisme dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terkait dengan kemampuan diri dalam mengelola emosi negatif, seperti kemampuan pengendalian diri, religiusitas, dan ketahanan diri. Sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan sosial. Kemudian dukungan sosial dianggap sangat mempengaruhi penerimaan diri pada ibu yang mempunyai anak autisme. Dukungan sosial yang dimaksud merupakan dukungan dari keluarga inti, masyarakat, dan juga dukungan dari konselor atau tenaga medis (Gusrianti et al., 2018). Dengan demikian penerimaan diri menjadi hal yang penting bagi ibu dengan anak autisme. Penerimaan diri akan menjadi respon protektif dalam mengatasi gejala kecemasan dan depresi ketika menghadapi anak autisme (Da et al., 2018). Hal ini akan mempengaruhi bagaimana pola pengasuhan dan perawatan pada anak autisme (Dugdale et al., 2021).

### **Penerimaan Diri**

Penerimaan diri atau *self-acceptance* berarti tindakan menerima sesuatu dengan sepenuh hati. Penerimaan diri adalah tingkatan di mana seseorang telah mempertimbangkan karakteristik dirinya, merasa mampu dan bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut (Hurlock, 2011). Sedangkan menurut Hayes et al. (dalam Bernard, 2013) penerimaan diri melibatkan sifat awas pada kesadaran dan secara aktif merangkul pengalaman, pikiran, perasaan dan sensasi tubuh ketika hal tersebut terjadi.

Gargiulo dan Bouck (2018) mengadaptasi tahapan penerimaan diri dari teori yang dikemukakan oleh Kubler-Ross yaitu: Fase Pertama (*Primary Phase*), Mayoritas reaksi awal orang tua saat mengetahui anaknya berkebutuhan khusus adalah terkejut (shock), kemudian orang tua akan melakukan penyangkalan dari kenyataan bahwa anak mereka berkebutuhan khusus. Selain itu fase ini juga ditandai dengan kesedihan karena kehilangan "anak ideal". Konsekuensi dari fase ini adalah depresi dan penarikan diri. Fase Kedua (*Secondary Phase*), yaitu *emotional disorganization*. Dalam tahap ini, orang tua menghadapi rasa bersalah karena merasa telah berkontribusi pada kelainan anak mereka. Rasa bersalah ini umumnya diikuti dengan pola pikir "seandainya" misal "seandainya kita pergi ke rumah sakit lebih awal.". Selain merasa bersalah, rasa marah juga umum dalam fase kedua ini, yang diikuti dengan pertanyaan "Mengapa saya?" yang kemudian tidak mendapatkan jawaban yang memuaskan. Rasa malu juga merupakan hal yang dirasakan orang tua, mereka takut akan reaksi dari keluarga, teman, dan masyarakat terhadap kondisi anak mereka. Fase Ketiga (*Tertiary Phase*), yaitu orang tua mulai berusaha mencapai kesepakatan dengan Tuhan, sains atau siapa pun yang mereka yakini dapat membantu anak mereka. Masa adaptasi dan reorganisasi juga terjadi dalam fase ini, karena orang tua mulai menemukan kenyamanan dalam situasi mereka dan mendapatkan kepercayaan diri dalam mengasuh anak yang berkebutuhan khusus. Selanjutnya adalah masa penerimaan diri, orang tua mengupayakan untuk mengenali, memahami dan memecahkan masalah apa yang sedang mereka hadapi.

Ibu dengan anak autisme mampu menerima diri dan keadaan karena sudah fokus pada perawatan anak dan tidak lagi fokus pada kekecewaan, kesedihan, dan rasa malu, melainkan mencari solusi alternatif (Alsa, 2021). Penelitian Wulandari (2020) menyatakan bahwa setiap orang tua dengan anak autisme mengalami fase yang berbeda-beda dalam tahap penerimaan diri, terkadang sudah mencapai fase penerimaan kemudian kembali lagi ke fase sebelumnya. Gambaran penerimaan diri ditunjukkan dengan pembukaan diri, kesehatan psikologis, percaya pada kemampuan diri, berpendirian, tanggung jawab, orientasi keluar, dan menyadari keterbatasan. Fase dalam penerimaan diri ini tentu dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh (Islami & Ansyah, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan ibu dengan anak autisme adalah dukungan sosial. Sedangkan faktor-faktor yang

membedakan antar individu adalah pendidikan, pola asuh dan agama. Selanjutnya penelitian Putri dan Kuriawan (2018) tentang penerimaan diri ibu tunggal dengan anak autisme menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu tunggal dalam proses menerima diri dengan anak autis berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal antara lain adanya pemahaman diri yang baik, memiliki ekspektasi yang realistis serta memiliki pengalaman kesuksesan dengan memahami kondisinya saat ini. Sedangkan faktor eksternal adalah ketika lingkungan memberikan dukungan sosial dan bantuan dalam bentuk nyata, serta sikap sosial yang tidak mempermasalahkan kondisi Ibu. Berdasarkan paparan di atas, maka pertanyaan penelitian ini antara lain bagaimana dinamika psikologis penerimaan diri ibu yang mempunyai anak autis?. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat gambaran dinamika penerimaan diri pada Ibu dengan anak yang memiliki gangguan autis.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memaknai penerimaan diri ibu yang mempunyai anak autis. Desain fenomenologi merupakan prosedur kualitatif untuk memahami esensi dari suatu pengalaman atas fenomena tertentu (Moustakas, 1994). Penelitian ini akan menggambarkan bagaimana setiap partisipan memberi makna untuk terhadap penerimaan diri menjadi ibu dari anak autis. Penelitian fenomenologi deskriptif bertujuan agar esensi dari pengalaman partisipan bisa dimengerti dan dipahami (La Kahija, 2021). Jadi, penelitian ini akan mencoba untuk menggambarkan bagaimana penerimaan diri ibu dengan anak autis memberikan makna atas pengalaman yang mereka alami.

### **Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah partisipan itu sendiri. Proses pencarian partisipan dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan tujuan penelitian. Dengan adanya kriteria ini akan memudahkan dalam menentukan kekhususan dan merinci pada konteks yang unik dari partisipan (Moleong, 2017). Peneliti memilih teknik ini karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu pada Ibu yang mempunyai anak autis. Kemudian Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang, hal ini bertujuan supaya peneliti bisa membandingkan fenomena-fenomena yang muncul dari beberapa partisipan (La Kahija, 2021). Dalam penelitian kualitatif, partisipan dalam penelitian harus memiliki pengalaman tersebut dan juga bersedia untuk membagikan pengalaman itu, sehingga dalam kualitatif deskriptif diperlukan lebih dari satu partisipan untuk mengeksplor pengalaman dan tema yang ada (Fiantika & Maharani, 2022).

Partisipan dalam penelitian mempunyai kriteria, yaitu; Ibu yang mempunyai anak autis berusia 25-35 tahun. Hal ini dikarenakan dalam rentang usia tersebut, individu baru mengalami perubahan peran menjadi seorang ibu yang kemudian menjadi lebih sensitif, sering mengalami perubahan suasana hati dan hal ini berhubungan dengan penerimaan diri (Da et al., 2018). Kriteria selanjutnya yaitu, anak autis merupakan anak pertama dalam pernikahan. Proses pemilihan partisipan dilakukan di salah satu yayasan tumbuh kembang anak disabilitas di kota X. Kemudian peneliti memilih partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa. Oleh karena itu, dalam proses rekrutmen, calon partisipan akan diberikan *informed consent* terlebih dahulu.

**Tabel 1.**

Identitas Partisipan

Partisipan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
Partisipan 1 (R)	34 Tahun	D3	PNS
Partisipan 2 (F)	31 tahun	S1	Ibu rumah tangga

**Prosedur**

Pelaksanaan wawancara langsung dilakukan di tempat terapi anak. Ketika ibu menunggu anak untuk diterapi, selama itu peneliti melakukan wawancara. Wawancara pada setiap partisipan berlangsung selama 60 menit. Peneliti melakukan dua kali pertemuan, dengan pertemuan pertama untuk membangun rapport dan kedua untuk melakukan wawancara. Sebelum memulai wawancara, peneliti memberikan informed consent terlebih dahulu. Pertama berlangsung pada 8 mei 2023 dan pertemuan kedua dilakukan seminggu setelahnya pada 15 Mei 2023.

**Instrumen**

Peneliti berperan sebagai instrumen utama, karena mengumpulkan, menganalisis dan menjelaskan hasil penelitian. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan *in depth interview*. Wawancara semi terstruktur dipilih karena akan lebih memperdalam informasi yang didapatkan dari partisipan. Pertanyaan yang akan ditanyakan dalam wawancara adalah hal-hal yang berkaitan dengan bagaimana subjek mengekspresikan penerimaan diri sebagai ibu yang mempunyai anak autisme. Selama proses wawancara berlangsung, peneliti akan mengajukan *probing* ketika partisipan memberikan jawaban yang dirasa kurang jelas atau kurang dalam untuk dimengerti dengan baik. Berikut contoh pertanyaan dari pedoman wawancara:

“Bagaimana pengalaman Ibu mempunyai anak autisme?”

“Tantangan apa yang Ibu hadapi selama mempunyai anak autisme?”

**Analisis Data**

Peneliti berperan sebagai alat untuk memahami fenomena yang terjadi pada subjek (Creswell & Clark, 2018). Mereka bertugas untuk mengidentifikasi bias-bias, nilai-nilai, dan latar belakang pribadi sehingga hal tersebut tidak mempengaruhi terbentuknya interpretasi subjek selama penelitian berlangsung. Metode analisis data pada penelitian ini mengikuti prosedur deskriptif dalam penelitian fenomenologi oleh Moustakas (1994), yaitu:

- a. Membuat transkrip wawancara subjek dan informan penelitian yang dituliskan dalam bentuk verbatim.
- b. Berdasarkan verbatim yang telah dibuat, lakukan: 1) Memperhatikan setiap pernyataan dengan baik untuk melihat signifikansi atas deskripsi pengalaman. 2) Mencatat pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan penelitian. 3) Catat setiap pernyataan yang *non-repetitive* dan *non-overlapping*. Pernyataan ini adalah *invariant horizon* atau unit-unit makna dari pengalaman subjek. 4) Kelompokkan unit-unit makna tersebut dalam tema. 5) Sintesa unit-unit makna dan tema yang ada menjadi deskripsi dari pengalaman tekstural. 6) Melakukan refleksi atas deskripsi tekstural yang dibuat. 7) Buat deskripsi tekstural-struktural dari makna dan esensi yang ditemukan dari pengalaman.
- c. Berdasarkan deskripsi tekstural-struktural yang dibuat dari verbatim masing-masing subjek penelitian, peneliti membangun deskripsi mengenai makna dan esensi pengalaman seluruh subjek yang mewakili subjek penelitian secara universal.

**Kredibilitas Data dan Etika Penelitian**

Kredibilitas merupakan kebenaran atau akurasi hasil dari penelitian terhadap temuan kualitatif. Kredibilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan *member checking* dengan meminta

partisipan untuk mengecek akurasi dan kesinambungan hasil penelitian dengan pengalaman yang telah disampaikan. *Member checking* dilakukan dengan cara mengembalikan kesimpulan hasil penelitian kepada partisipan untuk dibaca kembali dengan tujuan untuk mengecek ketepatan peneliti dalam menuliskan pengalaman partisipan (Birt et al., 2016).

Penegakan etika penelitian dilakukan dengan memberikan *informed consent* secara tertulis yang memuat informasi terkait dengan tujuan dan prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban yang didapatkan partisipan selama proses penelitian. Selain itu, peneliti di awal wawancara juga menyampaikan seluruh informasi dalam *informed consent* secara lisan kepada partisipan. Peneliti juga memberitahukan bahwa penelitian ini bersifat sukarela, sehingga partisipan berhak berhenti di tengah penelitian jika merasa tidak nyaman selama proses penelitian. Data partisipan akan disamarkan atau *anonymous*. Pengambilan data peneliti akan menyesuaikan dengan waktu dan kondisi dari partisipan. Jika partisipan mengalami ketidakstabilan emosi dalam proses pengambilan data maka proses wawancara dihentikan dan dilanjutkan jika keadaan sudah memungkinkan kembali.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Temuan hasil penelitian didapat dari hasil proses analisis deskriptif, serta merefleksikan fokus dari studi fenomenologi. Terdapat delapan tema temuan penelitian, yaitu perasaan ibu, pengasuhan ibu, koping yang dilakukan ibu, support system, perubahan terapi, bentuk komitmen, penerimaan diri dan orientasi masa depan anak.

### **Karakter pribadi partisipan**

Partisipan 1 (P1) merupakan seorang perempuan berusia 34 tahun yang bekerja sebagai seorang PNS di bidang kesehatan. P1 beragama Islam dan berasal dari Pacitan. P1 tinggal di Yogyakarta bersama dengan anak dan juga pengasuh anaknya. P1 sudah pernah menikah sebanyak dua kali, dari pernikahan pertama tidak memiliki anak dan dari pernikahan kedua memiliki 1 anak. Suami P1 bekerja di luar kota dan tidak pernah pulang ke Jogjakarta. Saat ini P1 sedang dalam proses mengurus perceraian dengan suaminya. P1 merupakan sosok yang kuat dan tangguh dalam mengasuh anaknya. P1 sering merasa kesepian karena tidak ada pendamping saat mengasuh anaknya, namun P1 tidak menyerah karena memiliki teman-teman dan keluarga yang selalu menyemangati meski tidak selalu bersamanya.

Selanjutnya partisipan 2 (P2) merupakan perempuan asli Yogyakarta berusia 31 tahun. P2 bekerja sebagai ibu rumah tangga. P2 beragama Islam dan tinggal di rumah bersama suami dan anaknya yang berusia 5 tahun. Sebelum menikah, P2 sempat bekerja dan kemudian berhenti ketika anaknya terdiagnosis gangguan autis dan fokus mengurus anak. P2 merupakan sosok yang tangguh karena mengurus segala kebutuhan anaknya seorang diri dan mengurus rumah tangga. P2 memiliki kemampuan untuk meregulasi emosi di tengah berbagai tugas rumah tangga dan mengurus anak yang berkebutuhan khusus.

Delapan tema yang ditemukan dalam penelitian ini akan dijelaskan dalam tiga proses terkait penerimaan diri, yaitu kausal, intervening dan efek.

#### **1. Kausal**

##### **a. Perasaan ibu**

Para partisipan mengalami dinamika perasaan atau reaksi emosi terhadap diagnosis yang diterima oleh anaknya. Partisipan menunjukkan reaksi emosi dengan menangis ketika anaknya didiagnosa autis. Perasaan ini berlangsung lama karena P1 merasa mendapatkan cobaan yang bertubi-tubi.

*“Ya nangis si mba, nangiss... nangis ama teman kantor, kayak mba ini anak saya kok didiagnosa autis yaa” (P1/W1/B13)*

*“Lama sih mba, soalnya ibarat kata nih, saya tu kan ibaratnya sudah jatuh ketimpa tangga masuk jurang. Karna kan kok bertubi-tubi cobaan yang saya hadapi” (P1/W1:27-28).*

Pada partisipan satu, juga muncul perasaan malu dengan kondisinya yang mempunyai anak autis, hal ini disebabkan karena perkembangan anaknya jauh tertinggal dari anak-anak lainnya. Sehingga P1 selalu menjelaskan bahwa anaknya hiperaktif (P1/W1:74-79). Pada P2 merasa adanya penolakan diawal ketika mengetahui anaknya autis, kemudian P2 merasa sedih dengan keadaan dan kondisi anaknya. Reaksi emosi yang dimunculkan seperti penolakan dan menangis melihat tingkah laku anaknya.

*“Awal-awal terapi itu tetep masih denial. Waktu itu saya denial banget Perjuangannya itu luar biasa” (P2/W1:134)*

*“Sedih bu.. nangis berhari-hari.. nangis berhari-hari terus apa namanya.. untuk mengkondisikan, saya kan orang tua baru ya bu ya” (P2/W1:17).*

#### b. Pengasuhan ibu

Proses pengasuhan kedua partisipan memiliki perbedaan. Perbedaan ini muncul karena kedua partisipan mempunyai pekerjaan yang berbeda. P1 bekerja sebagai PNS sehingga pengasuhan dilakukan dengan bantuan orang lain/adanya pengasuh untuk menjaga anak yang autis. Selain itu P1 sudah gonta-ganti pengasuh anaknya sebanyak 13 kali. Sedangkan P2 berhenti bekerja setelah mengetahui anaknya didiagnosa autis. Sehingga pengasuhan dilakukan oleh ibu seutuhnya.

*“Yaaa gitu bu, soalnya kan ini ya, saya udah gonta-ganti pembantu udah 13 kali, soalnya anak saya hiperaktif banget kan” (P1/W1:57-58)*

*“Jadi waktu itu saya sama suami masih sama-sama kerja, terus akhirnya karena tahu anak saya autis saya langsung berhenti kerja. Terus ya apa namanya tetap fokus ke terapi kayak gitu” (P2/W1:9-11)*

#### c. Koping yang dilakukan ibu

Kedua partisipan mempunyai cara yang berbeda dalam menyelesaikan masalah, atau menenangkan perasaan. Pada P1 akan lebih tenang ketika berdoa, mengaji, dan bersolawat. Sedangkan pada P2 akan lebih tenang ketika jalan-jalan dan berkeliling kota untuk menenangkan diri.

*“Yaaa saya akhirnya berdoa semoga saya kuat, ya..” (P1/W1:98)*

*“cumann paling baca-baca doa, ngaji, solawat, untuk anak sayaa..” (P1/W1:139)*

*“pokoknya kalau saya stress saya keluar, keluar keluar ee...” (P2/W1:161)*

*“lebih mending lebih dibawa keluar aja. Kayaknya lebih tenang keluar gitu..” (P2/W1:168-169)*

## 2. Intervening

### a. Support system

Kedua partisipan menerima berbagai sumber dukungan sosial, baik dari orangtua, teman dan komunitas sesama orangtua dengan anak autis. P1 menyatakan bahwa dukungan lebih dominan didapatkan dari lingkungan pertemanan di tempat kerja. Sedangkan orangtua memberikan dukungan dengan membantu mencarikan pengasuh untuk anak. Kemudian pada P2 dukungan didapatkan dominan dari keluarga, teman, dan komunitas ibu dengan anak autis.

*“terus kata teman saya juga bilang tidak ada usaha yang tidak berhasil mba gitu, tenang aja, jalani aja, sering ngobrol curhat sekalian, terus teman saya support untuk terus menyemangati saya, sampai sekarang.”(P1/W1:30-32)*

*“Iya bu semua mendukung.. Memberi semangat, memberi perhatian lah untuk saya dan anak saya bu, pokoknya saya tidak merasa dijauhi dari keluarga, teman-teman,*

*itu juga yang membuat saya kuat buu, saya bersyukur punya orang-orang yang support saya, pedulilah gitu bu sama anak saya..” (P2/W1:43-46)*

b. Perubahan terapi

Setelah melakukan terapi, terdapat perubahan yang terjadi pada anak, perubahan ini dirasakan oleh kedua partisipan. P1 dan P2 mengatakan bahwa anak mereka sudah bisa diarahkan, dan terapi dirasa membuahkan hasil kearah yang lebih baik.

*“kalau sekarang udah rodo bisa jalan diarahkan, ‘ayo sini sini sini’ udah agak mau sih karena terapi itu diarahkan kesini ‘duduk...duduk...’ duduk mau” (P1/W1:219-220).*

*“terus sekarang kan juga ngerti apa yang saya bilang..sama.... perintah..terutama perintah itu kan sering banget tiap hari saya perintah ini itu, dia mau dengerin dan mau melakukan apa yang saya sebutkan.. Misalnya disuruh, misalnya saya minta tolong gitu ya ‘tolong dong ambilin sapu, tolong dong ambilin’ jadi tiap dirumah itu saya suruh-suruh terus, gitu..” (P2/W1:290-295).*

c. Bentuk komitmen ibu

Bentuk komitmen yang ditemukan merupakan manifestasi dari perilaku ibu untuk memberikan pengasuhan kepada anak. Hal ini dikaitkan dengan larangan-larangan tertentu dalam pengasuhan yang mengarahkan untuk kesembuhan anak. Pada P1 lebih membiarkan anaknya untuk menonton TV, karena anaknya menyukai hal tersebut, walaupun lambat laun P1 menyadari hal tersebut salah. Kemudian P2 mengatakan mereka harus tegas dan mengurangi anak dalam menonton TV dan bermain HP.

*“terus saya kan juga nggak paham ini, ‘Ya udahlah anak saya seneng nonton TV, ya udah..’ kaya gitu, tak pikir kan nggak bahaya atau bagaimana karena baru punya anak pertama kan” (P1/W1:402-404)*

*“tegass bu, pokoknya yang membuat anak semakin terganggu itu tak larang bu, larang-larang ini untuk kebajikannya juga ya kan bu, kaya main hp lama-lama nonton tv gitu bu..” (P2/W1:258-260)*

3. Efek

a. Penerimaan diri

Akhir dari proses pemaknaan memunculkan penerimaan diri dari kedua partisipan. Pada P1 mengatakan bahwa penerimaan diri dirasakan setelah setahun kemudian. Setelahnya P1 merasa harus menjalani kehidupan dan mulai menerima keadaan dan ikhlas merawat anaknya. P1 juga mengatakan bahwa anak adalah titipan Allah sehingga ia harus menerima dan semuanya.

*“memang saya harus jalani seperti ini ya saya menerima ya sudah saya jalani aja gitu, terus saya berusaha mencari suami saya menghubungi, terus saya ikhlas merawat anak saya” (P1/W1:122-123)*

*“yaudah saya ingat kembali lagi, yaudahlah ini titipan Allah, gimana-gimana harus tak rawat, inshallah anak istimewa, yaa cumann paling baca-baca doa, ngaji, sholat, untuk anak sayaa, tapi lama-lama akhirnya saya menerima sih semua ini.” (P1/W1:137-140)*

Kemudian P1 juga berdoa walaupun merasa lelah dengan keadaan, yang diharapkan adalah anaknya bisa normal dan bisa berbicara seperti anak lainnya. Hal ini membuat P1 terus semangat dan bekerja keras untuk kesembuhan anaknya.

*“Yaaa saya akhirnya berdoa semoga saya kuat, ya kalau saya cape badan ya saya rebahan..” (P1/W1:98-99)*

*“saya merasa harus semangat asal anak saya sembuh bisa normal, ngomong kayak normalnya gitu bu.” (P1/W1:176-177)*

*“Kadang saya berfikir, kok bisa ya saya menghadapi semua ini ya, kok cukup ya uang saya untuk semua ini, kadang ya alhamdulillah, Allah memang sayang sama saya.” (P1/W1:132-134)*

*“saya bekerja, jadi saya semangat lagi, yang penting kerja terus, bismillah aja bu” (P1/W1:144-145)*

Sedangkan pada P2 merasa penerimaan diri muncul setelah kabur-kaburan melewati masa-masa terapi. Namun seiring berjalan waktu, P2 mulai menerima dan terbuka dengan keadaan. Sehingga P2 menerima dan berharap anaknya bisa membaik untuk kedepannya.

*“Itu untuk beradaptasi sama hal itu tuh lama bu..karena saya itu pernah kabur-kaburan juga terapi” (P2/W1:28-29)*

*“kebutuhan anak kita memang butuh terapi, dari situ saya menerima dan terbuka dengan keadaan anak saya bu. pokoknya apapun yang terjadi sekarang saya nerimo bu. saya yakin anak saya bisa membaik kedepannya” (P2/W1:37-39)*

P2 juga mengatakan bahwa dengan melihat pasien lainnya, membuat ia merasa bersyukur karena anaknya masih bisa tertawa, berekspresi sehingga hal ini membuat P2 terus semangat menjalani terapi untuk kesembuhan anaknya.

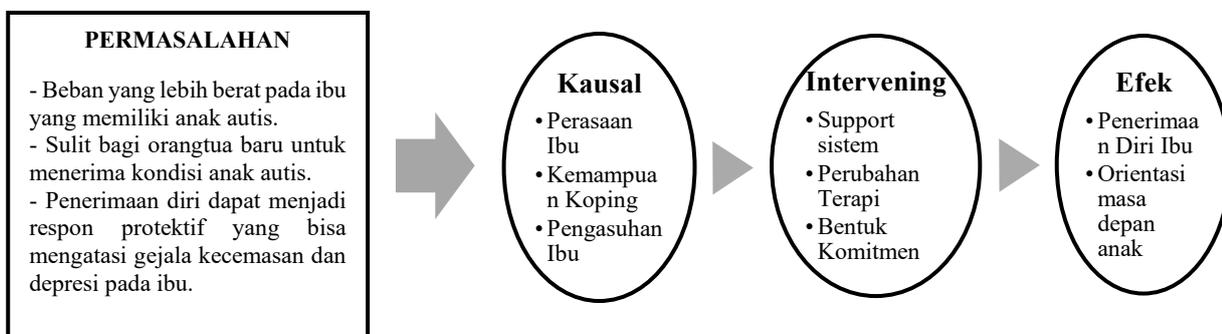
*“kalau dilihat dari pasien-pasien yang lain itu kan kondisinya lebih menyedihkan ya bu..ya kasianlah..ketika di RS itu ya Allah aku bersyukur kondisi anak tuh seperti ini. Dia tuh bisa lari-lari, dia bisa ketawa, dia punya ekspresi kayak gitu, daripada kalau pasien yang di RS itu kan bermacam-macam kondisi anak ya bu yang diterapi itu, pokoknya lebih bersyukur..dan sekarang tambah semangat bu terapinya” (P2/W1:140-145)*

**b. Orientasi masa depan anak**

Setelah menjalani proses terapi yang panjang, kedua partisipan mempunyai harapan dan keinginan untuk masa depan anaknya. P1 berharap anaknya bisa seperti anak normal lainnya, dan kedepannya akan terus semangat menjalani terapi demi masa depan anak. Hal yang sama juga diharapkan oleh P2 yang ingin anaknya bisa meraih cita-cita, bersekolah di sekolah normal dan cukup menjalani pendidikan inklusi sampai jenjang taman kana-kanak saja.

*“Yaaa harapan saya sama kayak orang tua normal mba, bisa ngomong, bisa manut diajak komunikasi, bisa bermain, bisa interaksi, bisa dibawa ke tempat umum gitu mba.. jadi saya merasa anak saya harus sekolah harus berpendidikan, jadi usaha apapun saya coba lakukan untuk anak saya mbaa..” (P1/W1:168-170)*

*“dia bisa meraih cita-citanya tanpa melihat kondisinya saat ini. Sekarang ini karena masih PAUD jadi masih apa namanya. Kalau, kalau besok baru pindah ke inklusi, TK inklusi. harapannya udah deh sampai TK aja inklusinya, ya SD nya SD biasa kayak gitu sih.” (P2/W1:47-50)*



*Gambar 1. Dinamika penerimaan diri ibu dengan anak autis*

Berdasarkan analisis deskriptif yang dilakukan, terdapat delapan tema yang kemudian dikelompokkan dalam tiga tema induk untuk menjelaskan bagaimana penerimaan diri ibu yang mempunyai anak autis Gambar 1. Dinamika penerimaan diri ibu dengan anak autis Pertama, secara kausal terdapat tiga tema yaitu perasan ibu, pengasuhan ibu, dan koping yang dilakukan ibu. Kedua, terkait intervening, ada tiga tema yaitu, support system, perubahan terapi, dan bentuk komitmen dalam penyembuhan anak. Terakhir terdapat efek dari faktor intervening berupa penerimaan diri ibu dan orientasi masa depan untuk anak.

Tantangan dalam mengasuh anak autis akan berdampak pada gejala stress dan perasaan negatif pada orangtua (Lodder et al., 2019). Berdasarkan hasil wawancara kedua partisipan didapatkan bahwa di awal diagnosis, P1 dan P2 merasa sedih ketika anak terdiagnosa autis, keduanya menyatakan reaksi emosi yang muncul adalah menangis. Penelitian Lee dan Meadan (2021) menjelaskan bahwa ibu dengan anak autis sering bersedih melihat kondisi anak. Kemudian pada P1 merasa malu ketika mengakui anaknya menderita autis, ia berusaha menyembunyikan dengan menyebutkan anaknya hanya mengalami hiperaktif saja. Sedangkan pada P2 mengalami penolakan di awal diagnosis dan menangis melihat tingkah laku anaknya. Penelitian Goedeke dkk. (2019) menjelaskan bahwa ibu dengan anak autis mengalami stress, kecemasan, dan muncul reaksi emosi yang negatif seperti sedih, marah, malu dan penolakan dalam pengasuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Oprea dan Stan (2012), bahwa orangtua yang mempunyai anak autis, mengalami penolakan di awal diagnosis, sehingga akan mempengaruhi reaksi emosi dan perasan mereka.

Pada karakteristik pengasuhan, kedua partisipan mempunyai pola pengasuhan yang berbeda. P1 adalah seorang PNS yang fokus bekerja sembari memperhatikan perawatan anaknya. Sehingga untuk penjaagaan anak, P1 memerlukan bantuan pengasuh untuk menjaga anaknya. Sedangkan pada P2 adalah ibu rumah tangga yang dahulunya berhenti bekerja demi mengasuh dan perawatan anak. Shattnawi dkk. (2021) dalam penelitian menjelaskan bahwa banyak orangtua terutama ibu yang berhenti bekerja setelah mengetahui anaknya didiagnosa autis, hal ini dilakukan sebagai bentuk penerimaan dan menjalani peran sebagai ibu yang baik. Berdasarkan penelitian Porter dan Loveland, (2018) juga dijelaskan bahwa peran ibu mempengaruhi pengasuhan pada anak autis, maksudnya ibu bertanggung jawab atas pengasuhan dan penjaagaan anak secara langsung. Sehingga dalam tema ini terlihat ada perbedaan antara kedua partisipan dalam pengasuhan yang diakibatkan karena status pekerjaan ibu.

Bentuk koping diperlukan oleh kedua partisipan sebagai cara mereka dalam menenangkan diri dalam situasi tertentu, misalnya ketika melihat anak mereka tantrum atau tidak bisa diajak bekerja sama. Pada P1 mengatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah biasa dilakukan dengan berdoa, mengaji, bersholawat dan mengingat tuhan. Menurut Elsa (2021), orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, khususnya autis, dan dengan religiusitas yang tinggi, merespon secara positif kondisi tersebut sebagai bagian dari kehidupan yang tak terelakkan yang dianggap sebagai kehendak Tuhan. Sedangkan pada P2 koping yang dilakukan adalah jalan-jalan dengan motor mengelilingi kota X. hal ini membuat P2 menjadi lebih tenang karena harus dengan demikian membuatnya lupa dengan masalah. Ibu dengan anak autis memerlukan koping untuk mengatasi stress dan meregulasi emosi, hal ini bertujuan untuk mengurangi tekanan yang dihadapi (Dardas & Ahmad, 2014).

Kemudian secara faktor intervening, kedua partisipan sama-sama menerima support sistem atau dukungan sosial. P1 menerima dukungan dari orang tua dan lingkungan tempat bekerja. Kemudian dukungan yang dominan diterima dari lingkungan tempat kerja, hal ini dikarenakan

faktor pekerjaan dan pertemuan yang intens, sedangkan orangtua jauh di luar kota dan hanya bisa memberi bantuan sebisanya, seperti membantu mencari pengasuh. Selanjutnya pada P2, support yang lebih dominan didapatkan dari keluarga, teman dan komunitas ibu dengan anak autis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Machado et al., 2020) bahwa dukungan dan support dari keluarga, teman, dan kolega atau komunitas lainnya dapat membantu meningkatkan semangat dan mengurangi stress. Kemudian P2 menjelaskan bahwa keluarga mau membantu menemani dari awal terapi hingga saat ini. selain itu, komunitas orangtua dengan anak autis saling menguatkan dan saling support sehingga merasa adanya kekeluargaan. Mempunyai anak autis, membuat orangtua untuk mencari bantuan terapis, dukungan orangtua, dukungan sosial dan berharap masyarakat mengurangi stigma negatif tentang anak autis (Lodder et al., 2019). Kemudian dengan Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pembentukan penerimaan diri ialah dukungan sosial (Putri, 2020).

Setelah menjalani terapi, kedua partisipan melihat adanya perubahan pada anak. P1 maupun P2 mengatakan bahwa anak mereka sudah ada perkembangan ke arah yang lebih baik, seperti sudah bisa diarahkan untuk melakukan sesuatu dan sudah bisa berbicara dalam beberapa kata. Keberhasilan terapi tentu didukung karena semangat dan harapan dari orangtua dalam proses penyembuhan anak mereka. Berdasarkan penelitian Alsa (2021) dijelaskan bahwa keberhasilan terapi pada anak autis tidak lepas dari peran orangtua dalam pengasuhan dan komitmen menjalankan terapi. Dengan adanya perubahan yang terlihat, kedua partisipan semakin komitmen untuk menjaga anak dalam pengasuhan, hal ini disebutkan bahwa keduanya membuat larangan-larangan tertentu untuk anak seperti larangan bermain HP dan menonton televisi. Hal ini bertujuan untuk keberhasilan terapi dan kesembuhan anak untuk lebih baik lagi. Pengembangan dan penerimaan menyoroti pentingnya menerima diagnosis autisme, karena ini mendukung pemahaman diri dan perawatan diri, yang pada gilirannya digambarkan sebagai pengasuhan yang lebih baik (Dugdale et al., 2021). Selain itu beberapa perilaku pengasuhan, seperti kasih sayang dan ketegasan/overprotektif merupakan hal yang umum dilakukan oleh orang tua dengan anak autis (Brezis et al., 2015).

Pada akhirnya penerimaan diri muncul pada kedua partisipan, walaupun proses ini memerlukan waktu yang lama. Penerimaan muncul setelah setahun kemudian pada P1 sedangkan pada P2 penerimaan diri muncul setelah adanya penolakan dan menghilang-hilang selama terapi di awal diagnosa. Namun keduanya akhirnya menyadari bahwa anak adalah titipan Tuhan dan keduanya merasa bersyukur akan keadaan yang mereka terima, dan ikhlas menjalani kehidupan. Penelitian Shattnawi et al. (2021) mengatakan bahwa orangtua dengan anak autis menganggap anak mereka adalah hadiah dari Tuhan. Pemaknaan orang tua mengenai anak autis yakni pasrah, mengembalikan semua pada Allah, ikhlas, sabar, selalu berusaha, dan selalu melibatkan Allah dalam segala usahanya (Wulandari, 2020). Karena munculnya penerimaan diri ini, kedua partisipan semakin semangat menjalani terapi, hal ini didukung juga oleh faktor luar seperti melihat keadaan atau kondisi pasien lain yang lebih mengkhawatirkan, sehingga keduanya bersyukur dengan kondisi anaknya. Penelitian Corti et al. (2018) dijelaskan bahwa penerimaan diri pada orangtua diterima melalui dukungan individu lain yang memiliki kesulitan dan tantangan yang sama, sehingga membuat orangtua dengan anak autis merasa dipahami, diterima dan mendapat dukungan yang timbal balik.

Setelah adanya penerimaan dan melihat progres dari terapi setiap minggunya, kedua partisipan akhirnya mempunyai rencana akan orientasi masa depan untuk anaknya. P1 dan P2 berharap anak mereka bisa sembuh normal seperti anak lainnya dengan terus melakukan terapi dan merencanakan pendidikan untuk anak dalam mencapai cita-cita. Sarrett (2015) mengatakan bahwa orangtua dengan anak autis akan mengusahakan yang terbaik untuk anaknya dengan

menjalankan terapi dan menyediakan tempat pendidikan yang terbaik untuk anaknya. Kemudian ibu dengan anak autis akan mencoba melakukan yang terbaik untuk anak mereka, mulai dari kesembuhan dan kemandirian dimasa yang akan datang (Aysel et al., 2019). Penelitian Oprea dan Stan (2012), menjelaskan bahwa orangtua akan mengusahakan sekolah dan pendidikan yang baik untuk anak mereka yang autis.

Secara umum, penerimaan diri kedua partisipan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti perasaan ibu dan kemampuan coping yang dilakukan. Sedangkan faktor eksternal seperti dukungan sosial dan perubahan terapi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gusrianti et al., 2018) bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting yang mempengaruhi penerimaan diri orangtua dalam menerima keadaan anak yang berkebutuhan khusus. Hal ini dijelaskan dalam penelitian Sarrett (2015) bahwa orangtua dengan anak autis akan melalui perjalanan panjang hingga akhirnya menerima keadaan yang disebabkan karena adanya faktor internal dan eksternal.

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini di antaranya faktor demografi partisipan yang kurang homogen, penelitian selanjutnya bisa melakukan eksplorasi terhadap pengalaman ibu dengan anak autis dengan karakteristik demografi yang lebih homogen, misalnya kesamaan pekerjaan atau tentang status pernikahan. Selanjutnya penting untuk penelitian selanjutnya memperhatikan tingkat keparahan anak autis serta jangka waktu dari pertama kali diagnosis ditegakkan sampai ke waktu wawancara, karena proses penerimaan diri pada ibu dengan anak autis dipengaruhi oleh waktu. Selain itu, penting juga untuk menambah partisipan sekitar 4-5 orang agar data semakin kaya dan valid.

## **KESIMPULAN**

Penerimaan diri pada ibu yang mempunyai anak autis merupakan hal penting yang harus dimiliki. Karena akan berdampak terhadap kehidupan ibu dan perawatan anaknya. Dalam penelitian ini terlihat bahwa ibu membutuhkan waktu untuk menerima keadaan anak. Hal ini dikarenakan adanya perasaan negatif dan penolakan di awal diagnosa. Dalam penelitian ini ditemukan delapan tema superordinat yang dibagi dalam tiga tema utama untuk menjelaskan dinamika penerimaan diri ibu, yaitu; Hasil penelitian menunjukkan delapan tema superordinat yang dibagi dalam tiga tema utama, yaitu 1) secara kausal terdiri dari perasaan ibu, pengasuhan ibu, dan coping. 2) secara intervening terdiri dari support system, perubahan terapi, dan bentuk komitmen. 3) secara efeknya terdiri dari bentuk penerimaan ibu dan orientasi masa depan anak. Kemudian penerimaan diri ibu dengan anak autis menekankan pada karakteristik pribadi ibu yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti perasaan dan kemampuan coping, sedangkan faktor eksternal seperti dukungan sosial dan perubahan terapi. Secara teoritis, penelitian ini memberikan pengetahuan baru terhadap faktor-faktor dalam penerimaan diri ibu dengan anak autis. Faktor-faktor ini dapat dikembangkan lebih lanjut pada ibu dengan anak autis lainnya, seperti dengan melakukan pelatihan coping stress dan konseling berkelanjutan. Hasil penelitian ini dapat membantu para psikolog dan konselor dalam mengatasi permasalahan ibu yang mempunyai anak autis. Hal ini dapat menjadi dasar psikoedukasi yang dibutuhkan, baik cara merawat anak autis, serta terapi yang tepat dalam mengatasi permasalahan anak autis.

## **ACKNOWLEDGEMENTS**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada partisipan yang telah bersedia membantu proses penelitian ini

## REFERENSI

- Al-qahtani, F. S. (2018). Experienced burden by caregivers of autistic children. *Med. J. Cairo Univ*, 86(3), 1523–1528.
- Alsa, A. (2021). Psychological well-being of mothers with autistic children. *Journal of Educational and Social Research*, 11(6), 247. <https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0144>.
- Astria, N., & Setyawan, I. (2020). Studi fenomenologi resiliensi ibu yang memiliki anak dengan autisme. *Jurnal EMPATI*, 9(1), 27–46. <https://doi.org/10.14710/empati.2020.26918>
- Aysel, T., Serap, D., Işin, A., Tülay Kuzlu, A., & Sevda, D. (2019). Parenting an autistic child: a qualitative study. *International Archives of Nursing and Health Care*, 5(3), 1–7. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510133>
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Brezis, R. S., Weisner, T. S., Daley, T. C., Singhal, N., Barua, M., & Chollera, S. P. (2015). Parenting a child with autism in India: Narratives before and after a parent–child intervention program. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 39(2), 277–298. <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9434-y>
- Corti, C., Pergolizzi, F., Vanzin, L., Cargasacchi, G., Villa, L., Pozzi, M., & Molteni, M. (2018). Acceptance and commitment therapy-oriented parent-training for parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 2887–2900. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1123-3>
- Da Paz, N. S., Siegel, B., Coccia, M. A., & Epel, E. S. (2018). Acceptance or Despair? maternal adjustment to having a child diagnosed with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 1971–1981. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3450-4>
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.029>
- Dugdale, A., Thompson, A. R., Leedham, A., Beail, N., & Freeth, M. (2021). Intense connection and love: The experiences of autistic mothers. *Autism*, 25(7), 1973–1984. <https://doi.org/10.1177/13623613211005987>
- Farih, Y. N., & Wulandari, P. Y. (2022). Pengaruh keberfungsian keluarga terhadap regulasi emosi pada remaja awal. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 445–455. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.34367>
- Goedeke, S., Shepherd, D., Landon, J., & Taylor, S. (2019). How perceived support relates to child autism symptoms and care-related stress in parents caring for a child with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 60(May 2018), 36–47. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.01.005>
- Gusrianti, E., Winarni, T. I., & Faradz, S. M. (2018). Factors affecting parents' acceptance towards children with familial intellectual disability (ID). *Journal of Biomedicine and Translational Research*, 4(2), 45. <https://doi.org/10.14710/jbtr.v4i2.3659>
- Islami, E. D. P., & Ansyah, E. H. (2020). Self-acceptance of mothers who have children with special needs. *Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, 7, 6–14.
- Jose, P., Sundaram, S., & Varma, R. P. (2021). Buffering effect of spousal support on stress levels in mothers of children with a diagnosis of autism spectrum disorder in Kerala, India.
- Lee, J. D., & Meadan, H. (2021). Children with autism spectrum disorders in low-resource settings: reported experiences and needs of parents in Mongolia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(10), 3586–3599. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04818-4>

- Lodder, A., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2019). *Stigma of living as an autism carer : a brief psycho-social support intervention ( SOLACE ). Study protocol for a randomised controlled feasibility study.* 9, 1–8.
- Machado, T. D. S., Chur-hansen, A., & Due, C. (2020). First-time mothers ' perceptions of social support : Recommendations for best practice. *Health Psychol Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2055102919898611>
- Oprea, C., & Stan, A. (2012). Mothers of autistic children. How do they feel? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 4191–4194. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.224>
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain Sciences*, 11(3), 1–16. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>
- Porter, N., & Loveland, K. A. (2018). An integrative review of parenting stress in mothers of children with autism in Japan. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1439159>
- Putri, E. U., & Kuriawan, A. (2018). Penerimaan ibu tunggal yang memiliki anak dengan spektrum autisme. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Tahun*, 7, 84–96.
- Sarrett, J. C. (2015). Custodial Homes, therapeutic homes, and parental acceptance: parental experiences of autism in Kerala, India and Atlanta, GA USA. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 39(2), 254–276. <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9441-z>
- Shattnawi, K. K., Bani, W. M., Al-natour, A., Al-hammouri, M. M., Al-azzam, M., & Joseph, R. A. (2021). Parenting a child with autism spectrum disorder : Perspective of Jordanian mothers. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 474-483 <https://doi.org/10.1177/1043659620970634>
- Wang, Y., Xiao, L., Chen, R.S., Chen, C., Xun, G.L., Lu, X.Z., Ou, J.J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Psychiatry Research*, 266, 168-174.
- WHO. (2022). WHO Department of mental health and substance abuse. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Wulandari, N. (2020). *Penerimaan diri orang tua dengan anak autis di kota Malang* [Skripsi]. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.