

GAMBARAN RESILIENSI IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNADAKSA SEJAK LAHIR (Studi di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang)

Nita Anggraini, Besar Tirto Husodo, Syamsulhuda B. Musthofa
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro
Email: nita_anggra@yahoo.com

ABSTRACT

In Indonesia there are 32.990 children of whom are disabilities. In Semarang city until march 2017 there are 1.217 people with special needs. Tembalang district has the highest number of children with special needs, it is 277, 95 of which are found in sendangmulyo. Mothers who have children with physical disabilities are still unable to accept the presence of a child who has physical disabilities so that it affects the development and growth of a child who has physical disabilities. Mothers should be able to become a resilient individual with the condition of his son who was born with physical disabilities.

The purpose of this study is to understand the description of mothers resilience who have children with physical disabilities since birth. The type of this research is qualitative descriptive research, data collection is by in-depth interview to 6 respondents with purposive sampling method. Processing and data analyses is validity and reliability by source triangulation to 5 people.

The results showed that one respondent was still on the succumbing stage, this stage is the lowest stage of resilience. Respondents at this stage handed over all of child care to domestic servants, respondents did not intervene in the care of the child they were born with. The other three respondents are in the survival stage, respondents are able to care for their children even with the help or service of others. Two other respondents are in the recovery phase, respondents are able to accept the fact that their child was born with physical disabilities and since birth the respondent takes care of his or her own child without the help of others. In addition, the respondents were able to provide social support to the child with physical disabilities. Based on research suggested mother able to increase self-efficacy so that mother able to be in the recovery phase, so that mother able to accept and take care of children with physical disabilities since birth.

Keywords : Resilience, Mother, Physical Disabilities, Care.

PENDAHULUAN

Anak yang tergolong luar biasa atau berkebutuhan khusus adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam hal : ciri-ciri mental, kemampuan-kemampuan sensorik, fisik dan neuromuskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan

berkomunikasi, maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal diatas.¹

WHO memperkirakan jumlah anak dengan kebutuhan khusus adalah sekitar 7-10% dari total populasi anak. Menurut data Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, terdapat 8,3 juta jiwa anak dengan kebutuhan khusus dari total populasi

anak di Indonesia (82.840.600 jiwa anak), atau sekitar 10%. Berdasarkan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011 terdapat 130.572 anak penyandang disabilitas dari keluarga miskin, yang terdiri dari: cacat fisik dan mental (19.438 anak); tunadaksa (32.990 anak); tunanetra (5.921 anak); tunarungu (3.861 anak); tunawicara (16.335 anak); tunarungu dan tunawicara (7.632 anak); tunanetra, tunarungu dan tunawicara (1.207 anak); tunarungu, tunawicara dan tunadaksa (4.242 anak); tunarungu, tunawicara, tunanetra dan tunadaksa (2.991 anak); retardasi mental (30.460 anak); dan mantan penderita gangguan jiwa (2.257 anak). Data ini tersebar diseluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat.² Menurut Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes RI tahun 2014, proporsi terbanyak anak berkebutuhan khusus salah satunya terdapat di Provinsi Jawa Tengah. Menurut Dinas Sosial Pemuda dan Olahraga Kota Semarang, di Kota Semarang sampai pada bulan maret 2017 terdapat 1.217 penyandang kebutuhan khusus. Kecamatan tembalang merupakan wilayah dengan jumlah anak berkebutuhan khusus tertinggi dengan jumlah 277 penyandang dan kelurahan tertinggi adalah kelurahan sendangmulyo dengan jumlah 95 penyandang.

Anak Tunadaksa adalah anak yang memiliki kelainan yang meliputi cacat tubuh, kelainan atau kerusakan pada fisik dan kesehatan, dan kelainan atau kerusakan yang disebabkan oleh kerusakan otak dan saraf tulang belakang.³

Salah satu klasifikasi anak tunadaksa terdiri dari tunadaksa sejak lahir yaitu individu yang

mengalami ketunadaksan sejak ia dilahirkan dimana individu mengalami kerusakan atau gangguan sebagai akibat dari gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot dan sendi yang mengakibatkan fungsinya tidak normal yang ia alami sejak ia dilahirkan.⁴

Pada Anak Penyandang Tunadaksa sejak lahir, keterlibatan orangtua dalam mengasuh dan merawat anak memberikan pengaruh besar pada keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak Tunadaksa membutuhkan segala sesuatu yang lebih dari ibunya. Hal ini dikarenakan tingkat ketergantungan anak yang tinggi dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Dalam kehidupan bermasyarakat seringkali ditemui kendala atau ketidaknyamanan bagi seorang ibu yang memiliki anak tunadaksa. Menghadapi respon dari masyarakat bagi orangtua yang memiliki anak tunadaksa bukanlah hal yang mudah, terutama bagi seorang ibu. Masyarakat terkadang memberikan reaksi yang tidak sepatutnya atau bahkan kejam pada anak-anak berkebutuhan khusus.⁵

Dalam membesarkan anak berkebutuhan khusus, seorang ibu membutuhkan kemampuan bertahan untuk menghadapi tekanan yang ia terima. Kemampuan bertahan atau penyesuaian diri yang baik merupakan suatu kemampuan seseorang untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam keadaan apapun yang di kenal dengan resiliensi. Menurut Reivich dan Shate resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit.⁶ Resiliensi adalah kemampuan individu untuk dapat beradaptasi

dengan baik meskipun dihadapkan dengan keadaan yang sulit.⁷

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapat bahwa orangtua menganggap anak tunadaksa adalah tabu, sehingga orangtua mengurung, menyembunyikan identitas anak dan mencoba tidak menganggap keberadaan anak. Orang tua lebih memilih melakukan aktivitas lain untuk mengalihkan kekecewaan terhadap anaknya dari pada mengurus anak.

Secara garis besar ibu yang memiliki anak tunadaksa sejak lahir belum bisa bertahan dan menerima keadaan anaknya. Hal tersebut menunjukkan pentingnya resiliensi pada ibu yang memiliki anak tunadaksa. Kemampuan ini dibutuhkan ibu agar ibu mampu menerima dan mendampingi perkembangan anak tunadaksa. Selain itu agar ibu sebagai orang yang sangat dibutuhkan anak untuk menjadi pengasuh utama dapat menggali secara optimal kemampuan yang dimiliki oleh anaknya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan metoda deskriptif. Jenis penelitian *deskriptif kualitatif*, pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara mendalam kepada 6 responden dengan metode *purposive sampling*. Pengolahan dan analisis data berupa validitas dan reliabilitas dengan triangulasi sumber kepada 5 orang yaitu suami responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis dan Hasil Penelitian Kualitatif

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden termuda berusia 33 tahun, dan responden tertua berusia 44 tahun. Terdapat 4 dari enam responden menempuh pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), dan responden lainnya menempuh pendidikan diploma (D3) dan Sarjana (S1).

2. Variabel Individu

a. Self Efficacy (Kemampuan Diri)

1) Regulasi Emosi

Regulasi emosi atau pengaturan emosi ibu yang memiliki anak tunadaksa sejak lahir merupakan upaya ibu dalam mengelola perasaan yang dirasakan saat mengetahui anak yang dilahirkannya menyandang tunadaksa. Tiga responden menjelaskan bahwa dirinya merasa *shock* (terkejut), *down* (perasaan merasa jatuh atas keadaan yang dialami, dan tidak habis pikir atas keadaan anaknya. Dua responden mengaku bingung (merasa tidak mengerti atas keadaan anaknya), bingung akan apa yang harus dilakukan dan bingung mengapa ketunadaksaan tersebut terjadi pada anaknya serta tidak percaya bahwa anak yang dilahirkannya menyandang tunadaksa. Satu responden merasa bimbang antara menerima (orang tua mencoba menerima keadaan anaknya dengan apa adanya dan tenang) dan menolak keadaan atas keadaan anak yang dilahirkan.

Dalam penelitian diperoleh bahwa semua responden memiliki regulasi emosi yang buruk. Hal ini

dibuktikan dengan keseluruhan responden yang kehilangan kemampuan untuk tetap tenang dan fokus saat berada dalam kondisi yang menekan.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Reivich dan Shatte bahwa dua buah keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focus*).⁸

2) Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls merupakan kemampuan Ibu untuk mengendalikan tekanan yang muncul dari dalam dirinya seperti marah, pikiran negatif, kekhawatiran dan lain-lain. Berdasarkan penelitian, semua responden masih memikirkan keadaan anaknya yang tunadaksa. Empat responden memikirkan atau meratapi ketunadaksaan yang dialami anaknya, dua responden lainnya mengkhawatirkan masa depan anaknya.

Empat responden mengaku menangis saat merasa terbebani dengan pikiran dan kekhawatiran tentang anaknya. Satu responden mengalami trauma sehingga tidak ingin memiliki anak lagi, sementara satu responden lainnya pasrah dan berdoa memohon kesembuhan anaknya.

Dalam penelitian diperoleh bahwa semua responden belum bisa mengendalikan impuls diri dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan responden belum bisa mengontrol fikiran-fikiran negatif pada dirinya sehingga terus meratapi dan khawatir atas keadaan anaknya. Responden masih sering mengalami kecemasan dan berujung pada perbuatan responden yang

merugikan bagi dirinya sendiri atau keluarga.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Mu'arifah bahwa terdapat hubungan positif antara kecemasan dengan sikap agresif. Sehingga sikap agresif yang ada pada individu berdampak buruk bagi lingkungan sosial.⁹

3) Optimisme

Optimisme merupakan kemampuan diri ibu untuk meyakini bahwa dirinya mampu menerima kehadiran anak tunadaksa dalam hidupnya. Tiga responden merasa dirinya mampu menerima kehadiran anak tunadaksa yang dilahirkannya dan memiliki harapan atas kesembuhan, kemandirian dan tanggungjawab anaknya dimasa depan. Sementara tiga responden lainnya belum merasa mampu untuk menerima kehadiran anak tunadaksa, responden juga tidak memiliki harapan apapun terhadap anak tunadaksa.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki optimisme yang tinggi hanyalah tiga responden. Hal ini dibuktikan dengan kemampuan responden untuk menerima kehadiran anaknya, serta harapan-harapan responden atas kesembuhan dan kemandirian anaknya.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Segetrombahwa optimisme adalah cara berfikir yang positif dan realistis dalam memandang suatu masalah. Berfikir positif yang dimaksud adalah mencapai hal terbaik dari keadaan terburuk.¹⁰

4) Analisis Penyebab Masalah

Lima dari enam responden mengetahui penyebab ketunadaksaan anaknya, sementara satu responden lainnya

tidak mengetahui penyebab ketunadaksaan anaknya. Selain itu empat dari enam responden menyalahkan diri sendiri atas ketunadaksaan yang dialami anaknya.

Responden mengetahui penyebab ketunadaksaan anak. Namun responden masih berfikir secara personal (menyalahkan diri sendiri atau pihak lain) atas ketunadaksaan anaknya.

Hal ini sesuai dengan Saligma (dalam Reivich & Shatte) mengungkapkan gaya berfikir personal (saya-bukan saya), gaya berfikir "saya" adalah individu yang cenderung menyalahkan dirinya sendiri atas masalah yang menyimpannya.⁸

5) Empati

Empati berkaitan erat dengan kemampuan ibu membaca tanda atau kondisi emosional dan psikologis anak tunadaksa. Tiga dari enam responden dapat mengetahui apa yang dirasakan dan difikirkan anaknya. Sementara tiga responden lain tidak bisa memahami apa yang diinginkan dan dipikirkan anaknya. Selain itu terdapat dua dari enam responden yang mampu membaca potensi yang dimiliki oleh anak tunadaksa.

Penelitian ini, sejalan dengan Gottman dan De Claire dalam Setyowati mengungkapkan bahwa menjadi orang tua yang baik, kemudian membutuhkan lebih dari sekedar intelektualitas, melainkan juga masuk dalam dimendi kepribadian dan melibatkan emosi. Keterlibatan emosi diantaranya mampu berempati dengan anak, menyadari perasaan anak, menghibur anak dan membimbing mereka.¹¹

6) *Reaching Out*

Reaching out merupakan kemampuan ibu untuk mengambil

nilai atau aspek positif dari kehadiran anak tunadaksa yang dilahirkannya. Lima dari enam responden dapat mengambil nilai positif atau hikmah atas ketunadaksaan anaknya. Nilai-nilai tersebut diantaranya menjadikan ibu lebih sabar, ikhlas, mandiri, berhati-hati dan memperbaiki gaya hidup.

Penelitian ini, sejalan dengan hasil penelitian Setyowati bahwa untuk meningkatkan aspek positif dalam hidup, individu yang resilien mampu menafsirkan risiko dengan baik, memahami diri sendiri dan mempunyai makna dan tujuan hidup yang ingin dicapai.¹¹

b. *Respon Efektivitas*

Respon efektivitas merupakan penerimaan ibu atas kehadiran anak tunadaksa. Hal tersebut dapat diinterpretasikan dari kedekatan ibu dengan anak dan campur tangan ibu dalam merawat anak.

Empat dari enam responden mengaku merawat sendiri anak tunadaksa sejak kelahiran anak tunadaksa sampai dengan penelitian dilakukan. Dua responden lainnya menyerahkan perawatan anak tunadaksa kepada pengasuh atau pembantu rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian, hanya terdapat tiga responden yang berada pada tahap penerimaan dan mampu merawat anak tunadaksa dengan tangan sendiri.

Hal tersebut sejalan dengan Darajat yang mengungkapkan bahwa tanggung jawab perkembangan dan pendidikan anak pada dasarnya tidak bisa dipikulkan kepada orang lain.¹²

c. *Vulnerability* (Kerentanan)

Kerentanan dalam penelitian ini adalah persepsi subjektif ibu atas kejadian negatif yang diterima ibu karena memiliki anak tunadaksa. Kejadian negatif tersebut berupa cemoohan atau pengucilan dari lingkungan sosial.

Semua responden pernah mengalami kejadian negatif karena memiliki anak tunadaksa sejak lahir. Semua responden pernah mendapatkan cemoohan tentang ketunadaksaan anaknya dan mendapatkan pengucilan serta diskriminasi dari lingkungan sosial.

Dalam penelitian ini semua responden tidak mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sosialnya. Semua responden mendapatkan cemoohan dan pengucilan dari lingkungan.

Hal ini tidak sesuai dengan King bahwa dukungan sosial merupakan informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik.¹³

d. *Severity* (Keparahan)

Severity dalam penelitian ini adalah persepsi subjektif ibu bahwa memiliki anak tunadaksa sejak lahir adalah hal yang memalukan. Oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan eksternal dari berbagai pihak agar ibu mampu resilien dan menerima kehadiran anak tunadaksa.

Hanya terdapat lima responden yang mendapat dukungan sosial dari suami, selain itu hanya terdapat empat responden yang mendapat dukungan sosial dari orang tua kandung. Selain dukungan sosial

dan suami dan orang tua, respon keluarga besar juga mempengaruhi resiliensi ibu. Terdapat dua responden yang merasa malu ketika berkumpul dengan keluarga besar.

Dalam penelitian ini dukungan sosial dari suami dan keluarga besar membuat responden tidak merasa malu atas kehadiran anak tunadaksa dalam hidupnya.

Hal ini sejalan dengan Hidayat memiliki anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi keluarga, terutama ibu kemudian ayah dan semua anggota keluarga. Keluarga besar dapat menjadi sumber dukungan sosial yang besar bagi ibu yang memiliki anak tunadaksa sejak lahir.¹⁴

e. Tahap Resiliensi

1) Mengalah (*Succumbing*)

Mengalah (*Succumbing*) merupakan keadaan dimana responden mengalami keadaan yang menurun sehingga memilih untuk menyerah dengan keadaan yang dialami. Dalam tingkatan ini responden cenderung mengalami depresi.

Berdasarkan penelitian semua responden pernah menyerah dengan keadaan yang berbeda-beda. Tiga responden menyerah karena masalah ekonomi yang tidak mendukung perawatan anak tunadaksa, satu responden menyerah ketika anaknya jatuh sakit dan dua responden lainnya menyerah karena ketunadaksaan anaknya yang tidak mengalami perkembangan.

Tiga responden menangis untuk meluapkan perasaannya, dua responden lainnya menyendiri, meratapi dan

menyalahkan diri sendiri atas keadaannya, satu responden lainnya berusaha menyelesaikan masalah tanpa meratapi dan menyesali keadaan.

Penelitian ini, sejalan dengan penelitian Munayang bahwa sebagian besar ibu-ibu yang memiliki anak cacat cenderung mengalami depresi.¹⁵

2) Bertahan (*Survival*)

Dalam tahap ini responden masih mengalami ketidaknormalan emosi dan psikologi karena memiliki anak tunadaksa sejak lahir. responden dalam penelitian ini cenderung menarik diri dari lingkungan, mengalami penurunan kepuasan kerja dan depresi.

Empat dari enam responden tidak menjalin hubungan baik dengan lingkungan sosial, responden tidak nyaman dengan perlakuan orang lain terhadap dirinya.

Dalam penelitian responden cenderung menarik diri dan merasa tidak nyaman dengan lingkungan sosial.

Hal tersebut tidak sejalan dengan pernyataan Soekantobahwa Interaksi sosial merupakan sarana dalam melakukan hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Kehidupan yang terasing adalah kehidupan yang tidak disertai dengan interaksi sosial. Hal ini mengakibatkan individu tersebut bersikap berbeda dengan manusia biasa.¹⁶

3) Pemulihan (*Recovery*)

Dalam tahap ini responden mulai bisa mengembalikan fungsi emosional dan psikologis. Dalam tahap ini responden sudah dapat menjalankan aktivitas seperti biasa.

Namun dalam penelitian didapat bahwa responden

mengalami penurunan kepuasan kerja sejak adanya anak tunadaksa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purnomobahwatidak sedikit orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus justru semakin terpuruk dan tidak mampu bangkit karena terjebak oleh rasa bersalah atas keadaan anaknya, hal tersebut mempengaruhi aktivitas sehari-hari orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.¹⁷

4) Berkembang dengan pesat (*Thriving*)

Pada tahap ini responden tidak hanya mampu mengembalikan emosi dan psikologi, namun memiliki kemampuan baru yang menjadikan responden lebih baik. Hal tersebut di tunjukkan dengan responden yang memiliki tujuan dan harapan yang ingin dicapai untuk memperbaiki keadaannya, mampu berinteraksi atau memperbaiki hubungan sosial yang positif.

Hanya terdapat dua dari enam responden yang memiliki tujuan spesifik dan harapan yang realistis untuk diwujudkan dimasa mendatang. Selain itu kedua responden tersebut memiliki niat untuk berinteraksi dan menjalin hubungan positif dengan lingkungan sosial.

Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Kimball & Raymond mengungkapkan bahwa interaksi sosial merupakan kunci dari semua kehidupan sosial karena tanpa interaksi sosial, tidak akan mungkin ada kehidupan bersama.¹⁸

KESIMPULAN

1. Dalam penelitian ini R5 berada pada tahap mengalah (*succumbing*), responden menyerahkan perawatan anak seluruhnya kepada pembantu rumah tangga, sangat sedikit campur tangan responden terhadap perawatan anak. R3, R4 dan R6 berada pada tahap bertahan (*survival*), responden mampu merawat anak walaupun masih dengan bantuan atau jasa orang lain. sementara R1 dan R2 berada pada tahap pemulihan (*recovery*), responden mampu menerima kehadiran anak yang dilahirkannya dan menerima kenyataan bahwa anaknya menyandang tunadaksa, mampu merawat anak dengan tangan sendiri sejak anak lahir, mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anak tunadaksa sejak lahir, serta mampu memberikan kebutuhan emosional yang lebih kepada anaknya yang menyandang tunadaksa.
2. Berdasarkan enam pokok penting *Self Efficacy* terdapat tiga responden yang memiliki self efficacy yang baik.
3. Dari aspek Respon Efektivitas diperoleh hasil bahwa hanya terdapat tiga responden yang berada pada tahap penerimaan. Dua responden lainnya berada pada tahap perundingan atau tawar menawar atas keadaan anaknya. Sementara satu responden lainnya masih terbelenggu pada tahap depresi, responden berputus asa dan kehilangan harapan atas keadaan anaknya. Responden cenderung selalu menyalahkan diri atas keadaan anaknya.

4. Berdasarkan kerentanan (*vulnerability*) seluruh responden mendapatkan kejadian negatif atas keadaan yang menyimpannya.
5. Berdasarkan keparahan (*severity*) terdapat dua responden yang masih merasa malu dan meratapi keadaan anaknya yang menyandang tunadaksa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Semiawan, Conny R dan Frieda Mangunsong. *Keluarbiasa Ganda (Twice Exceptionality): Mengeksplorasi, Mengenal, Mengidentifikasi Dan Menanganinya*. Jakarta: Kencana; 2010.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Penyandang Disabilitas. Situasi Penyandang Disabil*. 2014.
3. Santoso. Hargio. *Cara Memahami Dan Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2012.
4. Somantri, Sutjihati. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama; 2006.
5. Mangunsong, Frieda. *Psikologi Dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Jilid 1*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.; 2009.
6. Desmita. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2010.
7. Mathis Robert L H., dan Jackson John. *Human Resource Management, Alih Bahasa*. Jakarta: Salemba Empat; 2002.
8. Reivich Karen dan Andrew Shatte. *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming*

- Life's Inevitable Obstacles*. New York: Broadway Books; 2002.
9. Mu'arifah, Alif. *Hubungan Kecemasan Dengan Agresifitas*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2005.
 10. Muharina, Adila Dewi. *Hubungan Self Esteem Dengan Optimisme Meraih Kesuksesan Karir Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. (Hidayatullah US, ed.). Jakarta; 2010.
 11. Setyowati, Yuli. Pola Komunikasi Keluarga dan Perkembangan Emosi Anak (Studi Kasus Penerapan Pola Komunikasi Keluarga dan Pengaruhnya terhadap Perkembangan Emosi Anak pada Keluarga Jawa). *Jurnal Ilmu Komun.* 2005;2.
 12. Darajat, Zakiyah. *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta: Bumi Aksara; 1992.
 13. King, ALaura. *Psikologi Umum (Sebuah Pandangan Apresiatif)*. Jakarta: Salemba Humanika; 2012.
 14. Hidayati, Nurul. *Dukungan Sosial Bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*. Gresik: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Gresik; 2011.
 15. Hendri, Munayang., Lisbeth F J Kandau, Novie Rampengan dan Melisa ESumarauw. Depresi pada Ibu-ibu yang mempunyai Anak Cacat yang bersekolah di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Manado. *Jurnal Biomedik.* 2012;4.
 16. Soejono, Soekanto. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2001.
 17. Purnomo, Indra Dwi dan Emmanuela Handriami. Proses Pemaafan Diri pada Orang Tua Anak Penyandang Autisme. *Jurnal Psikodimensia.* 2015;14.
 18. Young, Kimball dan Raymond W Mack. *Sociology and Social Life*. New York: American Book Company; 1959.