
Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Zahra Gias Tsamarah

Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Muhammadiyah Purworejo

Email: zahra.gias@gmail.com

Diterima:
4 Juni 2024

Diterima Setelah Revisi:
11 Juni 2024

Dipublikasikan:
20 Juni 2024

Abstrak

Layanan psikologi seperti sekolah inklusi, biro psikologi, dan layanan khusus untuk anak dengan *autism spectrum disorder* (ASD) belum memadai di Purworejo. Ibu kerap kali bingung mencari wadah untuk bercerita tentang kendala selama mengasuh anaknya. Masyarakat yang kurang peduli dan memahami kondisi anak dengan ASD menyebabkan ibu sadar bahwa dibutuhkan tenaga profesional seperti psikolog untuk sosialisasi tentang ASD pada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan ASD di Purworejo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara terstruktur dan observasi. Partisipan penelitian terdiri dari tiga ibu yang memiliki anak dengan ASD. Metode analisis data yang digunakan adalah langkah analisis fenomenologi dari Miles dan Huberman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi ibu dengan anak ASD terbentuk melalui optimisme dalam merawat anak, harapan masa depan anak, hubungan sosial yang baik, kemampuan memecahkan masalah, dan menemukan hikmah sebagai ibu dengan anak ASD.

Kata Kunci: *Autism spectrum disorder*, ibu, resiliensi.

Abstract

There are insufficient psychological resources, including particular assistance for kids with autism spectrum disorder (ASD), psychologist offices, and inclusion schools at Purworejo. Mother is frequently perplexed and tries to find a way to explain to me the challenges she faces in raising her child. Mothers discover that in order to socialise about ASD in society, specialists such as psychologists are needed because of a society that lacks empathy and understanding for the condition of children with ASD. The purpose of this study is to characterise the resiliency of mothers at Purworejo who have kids with ASD. Qualitative methodologies along with phenomenological approaches are used in this study. Methods such as structured interviews and observation are used to acquire data. Three moms whose kids had ASD made up the study participants. A phenomenological analysis was the data analysis technique employed.

Keywords: *Autism spectrum disorder, mother, resilience.*

1 PENDAHULUAN

Pada dasarnya menangani anak dengan *autism spectrum disorder* (ASD) bukan hal yang mudah bagi ibu. Banyak keadaan yang memberatkan baik secara ekonomi, sosial, fisik, maupun psikis. Sampurno dan Hedi (2017) menjelaskan bahwa permasalahan yang dihadapi oleh orang tua yang mempunyai anak dengan ASD antara lain ketika anak didiagnosis ASD orang tua kaget dan panik, bingung dan merasa bersalah, perasaan malu dan bingung untuk menjelaskan pada orang lain

tentang keadaan anak, masalah biaya untuk perawatan, mengontrol emosi pada anak dan cara mengatasi anak pada saat anak tantrum, bingung mencari sekolah yang cocok untuk anak, dan khawatir terhadap masa depan anak. Sampurno dan Hedi (2017) menambahkan bahwasanya keadaan yang memberatkan dalam ekonomi terhadap anak dengan ASD membutuhkan biaya yang mahal untuk *medical check up*, terapi, pengobatan hingga biaya khusus untuk pengeluaran makanan karena beberapa dari anak dengan ASD alergi terhadap makanan seperti tepung dan coklat.

Kegiatan fisik anak dengan ASD yang cenderung berulang-ulang akan melelahkan fisik ibu sebagai *caregiver* utama. Pada segi sosial, ibu memiliki rasa cemas terhadap kontak sosial anak dengan lingkungannya, takut anaknya tidak dapat bermain dan bergabung bersama teman sebaya sedangkan segi psikis, menurut Capss dkk. (Nevid, 2003) anak cenderung sulit mengatur emosi, memiliki perubahan emosi yang signifikan, dan memiliki kecenderungan untuk menampakan emosi negatif yang lebih kuat seperti marah, sedih, dan takut. Perubahan emosi yang signifikan pada anak dengan ASD cenderung fluktuatif. Keadaan emosi anak dengan ASD sering mengalami perubahan pada waktu yang tidak dapat diprediksikan. Menurut Dickerson Mayes (Ting & Weis, 2017), anak dengan ASD mengalami kesulitan dalam mengatur emosinya. Hal penting yang menentukan bagaimana respon ibu terhadap situasi menantang tersebut adalah resiliensi. Zhao dan Fu (2020) menyatakan bahwa resiliensi yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak dengan ASD akan mengurangi kecemasan, stres, dan depresi saat mengasuh dan membesarkan anak dengan ASD. Saat ibu yang memiliki anak dengan ASD mempunyai resiliensi, maka ibu dapat mengelola kecemasan dan stresnya dengan baik sehingga mengurangi faktor kecenderungan depresi.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, maka diperoleh pernyataan bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD dapat menerima ujian dan berserah diri kepada Tuhan saat pertama kali mengetahui anaknya terdiagnosis ASD karena sebelumnya ia mempunyai ilmu dan pengalaman tentang anak berkebutuhan khusus termasuk *autism spectrum disorder*. Ilmu yang didapatkan merupakan hasil membaca berbagai literatur salah satunya bersumber dari majalah Femina yang ia punya ketika sedang hamil anak keduanya. Menurut Hartuti dan Mangunsong (Dewi & Putu, 2019), penerimaan diri pada awal mendapat pernyataan dari dokter spesialis anak dan sikap menyerahkan diri segala ujian kepada Tuhan merupakan salah satu karakteristik resiliensi.

Peneliti juga mendapatkan dalam studi pendahuluan bahwa jarak antara rumah ibu yang memiliki anak dengan ASD dengan PLA (Pusat Layanan Autis) Yogyakarta sekitar 57 km, sedangkan jarak antara rumah ibu yang memiliki anak dengan ASD II dengan PLA Yogyakarta sekitar 35 km. Pada situasi yang sulit seperti jarak lokasi terapi yang jauh dari rumah ibu yang memiliki anak dengan ASD, mereka mampu bertahan secara konsisten dan rutin membawa anaknya terapi ke PLA Yogyakarta. Ibu yang memiliki anak dengan ASD membawa anaknya terapi sebanyak dua kali dalam satu minggu. Situasi yang sulit (jarak yang jauh antara lokasi rumah dengan PLA Yogyakarta) menghadapi anak dengan ASD, ibu yang memiliki anak dengan ASD tetap berjuang agar anaknya mendapat pelayanan terbaik dalam terapi anaknya. Meskipun antara jarak rumah ibu yang memiliki anak dengan ASD ke lokasi terapi sangat jauh, mereka mempunyai daya juang untuk membawa anaknya terapi ke PLA Yogyakarta.

Meskipun ibu yang memiliki anak dengan ASD mampu secara konsisten untuk membawa anaknya terapi ke Yogyakarta, mereka mempunyai tantangan dalam segi lingkungan sosial di Purworejo. Lingkungan sosial seperti masyarakat, masyarakat yang kurang memahami dan mengerti kondisi anak maupun ibu. Terkadang, ibu yang memiliki anak dengan ASD mendapatkan celaan maupun perilaku negatif pada anaknya.

Peneliti mendapatkan adanya kesenjangan dan kurangnya dukungan sosial dari masyarakat di Purworejo untuk ibu yang memiliki anak dengan ASD. Walaupun demikian, ibu yang memiliki anak dengan ASD memiliki dukungan sosial dari pihak tempat anaknya terapi yaitu di PLA Yogyakarta. PLA Yogyakarta mempunyai program kegiatan *family gathering* untuk para orang tua yang memiliki anak dengan ASD. Kegiatan *family gathering* merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi ibu yang memiliki anak dengan ASD untuk bertahan. Resiliensi pada ibu yang

memiliki anak dengan ASD sangatlah menarik untuk diketahui karena adanya berbagai kendala dari pihak dukungan, mereka masih dapat bertahan untuk menyekolahkan anaknya. Ibu yang memiliki anak dengan ASD kurang mendapat perhatian dari masyarakat karena masyarakat masih belum sadar dan paham tentang adanya salah satu gangguan perkembangan anak yaitu *autism spectrum disorder*. Ibu yang memiliki anak dengan ASD memiliki langkah dan pengambilan keputusan ingin membuat masyarakat memahami kondisi anak dengan ASD maupun orang tuanya melalui langkah memperjuangkan pendirian komunitas “ibu yang memiliki anak dengan ASD” dengan adanya grup *whatsapp*.

Adanya berbagai problematika di atas, peneliti tertarik dan ingin mengetahui resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan ASD di kota Purworejo yang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah. Penelitian ini penting dilakukan karena untuk mengungkap proses resiliensi dari seorang ibu yang merupakan pengasuh utama bagi anak dengan ASD. Meskipun pihak sekolah mempunyai program *family gathering* bagi kelas anak dengan ASD, peneliti perlu menggali lebih dalam faktor pendukung yang paling berpengaruh selama ibu berproses untuk menjadi pribadi yang resiliensi. Selain itu, keterbatasan pelayanan terapi, tidak adanya sekolah khusus anak dengan ASD, dan komunitas orang tua yang memiliki anak dengan ASD di Purworejo, menjadikan penelitian ini penting dilakukan untuk mendeskripsikan ketangguhan dan kebangkitan ibu dari pengalaman negatif. Oleh karena itu, apabila resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan ASD di Purworejo dapat dideskripsikan melalui penelitian ini, maka dapat memberi dukungan bagi ibu yang lainnya terutama bagi masyarakat di Purworejo yang masih tabu tentang pengetahuan anak dengan ASD.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder*. Terdapat dua jenis manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis. Secara manfaat teoritis, penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam bidang psikologi klinis dan sosial tentang resiliensi pada ibu yang memiliki anak dengan ASD. Secara manfaat praktis, penelitian ini bertujuan untuk memperluas ilmu pengetahuan dalam bidang klinis, sosial, dan pendidikan bagi peneliti selanjutnya, ibu yang memiliki anak dengan ASD, masyarakat, dan sekolah.

Reivich dan Shatte (2002) mengungkapkan resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit. Pengalaman ibu yang memiliki anak dengan ASD dalam membesarkan dan mengasuh anaknya merupakan kondisi tersulit (Chau & Furness, 2023). Selama melewati masa tersulit ibu dalam mengasuh anak dengan ASD hingga membentuk pribadi yang resiliensi, menurut Grothberg (1995), ada tiga kemampuan atau faktor yang membentuk resiliensi, antara lain dukungan dari dalam diri (*I Am*), dukungan lingkungan sosial (*I Have*), dan kemampuan hubungan interpersonal (*I Can*).

Ditinjau dari dukungan sosial (*I Have*), apabila ibu memiliki dukungan lingkungan sosial (*I Have*) yang baik selama mengasuh anak dengan ASD, maka dapat mengurangi stres dan depresi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada negara Hong Kong, orang tua yang memiliki anak dengan ASD rentan mengalami depresi, bunuh diri, hingga menyakiti diri sendiri karena stigma sosial dan diskriminasi (Chau & Furness, 2023). Hasil penelitian kualitatif fenomenologi terhadap ibu yang memiliki anak dengan ASD di Nepal, ibu mengalami perasaan bersalah, pengabaian oleh lingkungan sosial, dan memiliki kerabat atau saudara yang tidak peduli karena anaknya berbeda dari anak lainnya (Acharya & Sharma, 2021). Jika dilihat dari penelitian tentang pengalaman hidup ibu yang memiliki anak dengan ASD yang pernah dilakukan pada negara Yunani, salah satu negara di Eropa yang mana negara maju, ditemukan dalam hasil penelitian tersebut bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD mengalami tertekan, terbebani, dan kesulitan (Papadopoulos, 2021).

Faktor kemampuan hubungan Interpersonal (*I Can*) adalah kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagian-bagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan, mencari hubungan yang dapat dipercaya, keterampilan berkomunikasi, mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, kemampuan memecahkan masalah (Grothberg, 1995). Pada bagian mengatur berbagai perasaan dan rangsangan. Ibu yang memiliki kemampuan dalam

mengelola pikiran negatif seperti adanya kekhawatiran masa depan anak, maupun mengelola perasaan stres maka ibu akan memiliki kepribadian yang resiliensi (Santoso, 2022).

2 KAJIAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

APA (*American Psychological Association*) mendefinisikan resiliensi sebagai proses keluarnya seseorang dari berbagai kesulitan menuju kesuksesan (VandenBos, 2007). Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit dari permasalahan hidup yang dialami (Nurdian & Zainul, 2014). Resiliensi memiliki definisi yang bermacam-macam. Menurut Tugade *et al.*, (Hefferon & Ilona, 2011) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk merespon suatu keadaan yang menuntut dan sulit, mampu untuk bangkit dari pengalaman emosional negatif. Menurut Grothberg (dalam Nurdian & Zainul, 2014), resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup. Reivich dan Shatte (2002) mengungkapkan resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit. Dari berbagai definisi tersebut, maka dapat disimpulkan resiliensi adalah ketahanan dan kekuatan individu untuk bangkit dari permasalahan hidupnya dengan mengutamakan pengalaman positif daripada pengalaman negatif.

2.2 Aspek-aspek Resiliensi

Reivich dan Shatte (2002) memaparkan tujuh aspek-aspek yang membentuk resiliensi, yaitu *emotional regulation*, *impulses control*, *optimis*, *causal analysis*, *empathy*, *self-efficacy*, dan *reaching out*. *Emotional regulation* adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. *Impulses control* adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri sehingga tidak mudah untuk lepas kendali. *Optimism* yaitu percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik, memiliki harapan pada masa depan dan percaya bahwa hidup dapat dikontrol secara langsung, serta individu dapat memperbaiki situasi yang ada. *Causal analysis* yaitu merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, tidak akan terus-menerus berbuat kesalahan yang sama. *Empathy* merupakan kemampuan untuk memahami dan memiliki kepedulian terhadap orang lain. *Self-efficacy* adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. *Reaching out* adalah kemampuan individu meraih aspek positif atau mengambil hikmah dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

2.3 Faktor-faktor yang Membentuk Resiliensi

Grothberg (1995) menyatakan ada tiga kemampuan atau faktor yang membentuk resiliensi, antara lain dukungan dari dalam diri (*I Am*), dukungan lingkungan sosial (*I Have*), dan kemampuan hubungan interpersonal (*I Can*). Faktor *I Am* merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri, seperti perasaan, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Faktor *I Am* terdiri dari bangga pada diri sendiri, perasaan dicintai dan sikap yang menarik, individu dipenuhi harapan, iman, kepercayaan, mencintai, menolong tanpa harap imbalan, mandiri, dan bertanggung jawab. Faktor dukungan lingkungan sosial (*I Have*) yaitu bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Faktor *I Have* terdiri dari memberi semangat agar mandiri, struktur dan aturan rumah, model figur, dan adanya hubungan. Faktor kemampuan hubungan Interpersonal (*I Can*) adalah kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagian-bagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan, mencari hubungan yang dapat dipercaya, keterampilan berkomunikasi, mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, kemampuan memecahkan masalah.

2.4 Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Kata autisme berasal dari bahasa Yunani, *autos* yang berarti “*self*.” Istilah ini digunakan pertama kali oleh psikiater Swiss, Eugen Bleuler pada 1906, untuk merujuk pada gaya berpikir yang aneh pada skizofrenia (autisme adalah salah satu dari “empat A” Bleuler). Menurut kamus psikologi, *autism* adalah menolak realitas, cara berpikir berdasarkan pandangan sendiri, dan asyik dengan pikiran dan fantasi sendiri (Chaplin, 2014). Istilah autis, gangguan autistik, *autisme*, definisinya sama saja dan tergantung keinginan seseorang ingin menggunakan istilah yang mana. Gangguan autistik adalah salah satu gangguan terparah di masa kanak-kanak, bersifat kronis, dan berlangsung sepanjang hidup (Nevid, dkk., 2003). Anak dengan ASD adalah anak dengan kecenderungan diam, dapat duduk dan bermain-main selama berjam-jam, dan tenggelam dalam satu dunia fantasi batiniah sendiri (Chaplin, 2014). Menurut Santrock (2014), gangguan autisme adalah perkembangan yang parah dari gangguan spektrum autisme yang menyerang pada tiga tahun pertama kehidupan dan terjadi kekurangan dalam interaksi sosial, kelainan komunikasi, pola terbatas, berulang, dan stereotip perilaku. Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa anak dengan ASD adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan masa kanak-kanak pada tiga tahun pertama kehidupan yang mengganggu fungsi kognitif, sosial, emosi, dan perilaku.

2.5 Penyebab *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Gangguan spektrum autistik belum diketahui secara pasti untuk penyebabnya. Nevid (2003) menduga berhubungan dengan abnormalitas otak. Para Rapin, Zilbovicius dkk (Nevid, 2003) belum menentukan kerusakan otak yang seperti apa yang dapat menyebabkan gangguan spektrum autistik. Para peneliti berasumsi bahwa gangguan spektrum autistik berasal lebih dari satu tipe abnormalitas otak, kerusakan gen, atau pengaruh racun pada bayi saat dalam kandungan.

Walaupun penyebab gangguan spektrum autistik belum diketahui secara pasti, tetapi dapat diketahui faktor risiko kecenderungan anak dapat mengalami gangguan spektrum autistik. Terdapat sembilan faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian gangguan spektrum autistik yaitu genetik, gen otak, prematuritas, berat lahir rendah, hipertensi kehamilan, diabetes kehamilan, paparan asap rokok, paparan logam berat, dan umur orang tua (Sutomo dkk., 2018). Faktor risiko genetik yaitu ketika anak dengan ASD mempunyai saudara kembar, orang tua atau keluarga yang mengalami penyintas autistik yang sama. Faktor risiko gen otak yaitu terdapat ketidaksesuaian perkembangan struktur otak. Prematuritas yaitu anak dengan ASD lahir lebih awal dari perkiraan atau batas kandungan yang semestinya. Namun, tidak ada satu pun anak memiliki semua faktor risiko genetik yang diketahui untuk gangguan spektrum autistik, atau terkena semua risiko lingkungan yang sama (Naviaux, 2017).

2.6 Gejala *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Gangguan spektrum autistik mengganggu fungsi keseharian anak. Ada tiga gejala utama yaitu perilaku, interaksi sosial, dan komunikasi. Gejala yang tampak pada perilaku memiliki tiga komponen utama yaitu perilaku repetitif, perilaku ritualistik, dan ketertarikan tidak wajar (Sutomo dkk., 2018). Gejala gangguan spektrum autistik sangat heterogen dari anak ke anak, menjadikan setiap anak unik. Kelainan dalam komunikasi sosial, minat terbatas, perilaku repetitif/berulang, dan kepatuhan pada perilaku sensorik rutin. Gejala-gejala itulah yang diekspresikan pada setiap anak (Naviaux, 2017).

Perilaku repetitif adalah gerakan stereotip berulang yang tidak memiliki tujuan (Nevid, 2003). Misalnya, berulang-ulang memutar roda mobil-mobilan, memegang rambut, memainkan tangan, dan memeluk kaki. Sebagian anak dengan ASD menyakiti diri sendiri seperti membenturkan kepala ke dinding, menggigit tangan, atau menjambak rambut mereka (Nevid, 2003). Perilaku ritualistik pada anak dengan ASD misalnya ia menginginkan hanya satu jenis alat makan, (re: piring) yang berwarna

ungu dan apabila ia tidak menggunakan piring yang berwarna ungu maka akan marah dan memberontak. Mereka dapat tantrum atau merasa panik secara tiba-tiba (Nevid, 2003).

Ketertarikan tidak wajar misalnya anak dengan ASD memandangi suatu objek tanpa merasa jenuh atau bosan, ia menyukai rambut temannya kemudian ia amati dengan lama. Menurut Sutomo, (2018), mengungkapkan bahwa anak dengan ASD menyukai ketertarikan yang tidak wajar dengan fokus pada satu objek misalnya mereka menyukai bau asap rokok. Ketika anak dengan ASD berjalan di suatu tempat pariwisata jika mencium bau rokok maka ia akan mencari sumber bau tersebut.

Menurut Leekam dan Lopez (Nevid, 2003), gejala komunikasi pada anak dengan ASD terdapat dua jenis yaitu gangguan pada komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal anak dengan ASD ditunjukkan dengan tidak responifnya ketika menjawab pertanyaan dan berbicara dengan orang lain. Komunikasi non verbal anak dengan ASD yaitu tidak ada kontak mata atau ekspresi wajah.

3 METODE PENELITIAN

3.1 Partisipan Penelitian

Pengambilan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sugiyono (2012) menjelaskan metode *purposive sampling* adalah sumber data dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu sehingga dapat memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian. Alasan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena peneliti hanya bisa menggunakan ibu dengan anak yang telah terdiagnosis ASD oleh dokter atau psikolog untuk dijadikan partisipan penelitian. Hal ini dapat mencegah peneliti dari terjadinya bias penelitian karena apabila partisipan tidak terdiagnosis anaknya ASD maka akan menyulitkan proses penelitian. Peneliti memiliki karakteristik partisipan penelitian sebagai yaitu ibu yang memiliki anak dengan ASD dan telah terdiagnosis sejak usia 1-6 tahun

Adapun jumlah partisipan pada penelitian ini sebanyak tiga partisipan penelitian yang terdiri dari tiga ibu yang memiliki anak dengan ASD dan terdapat tiga partisipan tambahan atau informan tahu (yang paling dekat, mengenal, dan mengetahui) ibu yang mana mereka adalah suami dari ibu yang memiliki anak dengan ASD.

3.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis/pedoman wawancara dengan pedoman observasi sebagai data pendukung, dan alat perekam.

3.3 Prosedur Penelitian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur (menggunakan *guide interview*) dan pedoman observasi sebagai data pendukung. Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur dengan bentuk wawancara mendalam/*depth interview*. Pedoman wawancara berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis dan dengan wawancara semi terstruktur ini setiap partisipan diberi pertanyaan yang sama, dan peneliti merekam dengan alat rekam. Pedoman wawancara disusun berdasarkan aspek-aspek yang telah tertulis dalam kajian teori. Peneliti menggunakan aspek-aspek resiliensi sebagai pedoman wawancara yang akan diajukan dalam wawancara kepada partisipan penelitian dan dengan metode observasi sebagai data pendukung atau data tambahan.

Alasan peneliti menggunakan teknik wawancara terstruktur karena peneliti dapat fokus terhadap topik dan isu yang ingin dibahas sehingga jalannya wawancara tidak melebar dari topik yang ingin didalami. Selain itu, wawancara semi terstruktur ini memiliki tujuan agar peneliti menemukan permasalahan secara lebih terbuka.

3.4 Metode Pengolahan Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis kualitatif dengan menggunakan model langkah analisis data model Miles dan Huberman. Analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas analisis data menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2017) yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan/verifikasi data.

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dapat melalui proses wawancara semi terstruktur dengan bantuan pedoman observasi sebagai data pendukung.

2. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting berkaitan dengan teori resiliensi dan tujuan yang akan dicapai oleh peneliti. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya kembali bila diperlukan.

3. Penyajian data

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan narasi. Penyajian data yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

4. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil penelitian. Hasil penelitian dapat dilengkapi dengan tabel, grafik (gambar), atau bagan. Bagian pembahasan memaparkan hasil pengolahan data, menginterpretasikan penemuan secara logis, mengaitkan dengan sumber rujukan yang relevan.

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dalam penelitian, terdapat perbedaan dan persamaan gambaran resiliensi pada ketiga partisipan. Pertama, perbedaan resiliensi pada ketiga partisipan dapat ditinjau dari:

1. Partisipan penelitian I (SU)

Pada partisipan SU, memiliki tiga respon afektif, respon perilaku, dan respon sosial yang dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu keluarga dan lingkungan. respon afektif pada partisipan SU yaitu sedih, bingung, menangis, lelah, dan optimis. SU mengalami rasa sedih, bingung, dan lelah saat pertama kali mengetahui bahwa anaknya terdiagnosis *autism spectrum disorder* (ASD). Namun, meski SU merasakan beragam perasaan negatif seperti sedih, bingung, dan lelah, SU mampu optimis dan percaya diri hingga saat ini dalam membimbing anaknya. Respon perilaku yang ditunjukkan oleh SU yaitu mampu konsisten mendampingi anak dengan ASD terapi meski ia dalam kondisi bekerja, beribadah dan menyerahkan segala urusan pada Tuhan, dan menentukan untuk pensiun dini agar fokus merawat anak. respon sosial yang dimiliki SU yaitu menjaga hubungan dengan orang lain yang berperilaku negatif dan bersedekah pada mantan ART (asisten rumah tangga) yang sudah tidak bekerja lagi di rumahnya.

Respon afektif, perilaku, dan sosial yang terjadi pada SU dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu keluarga dan lingkungan. Keluarga berperan serta dalam pengasuhan anak, turut mendampingi SU saat anak terapi, tidak malu saat menghabiskan waktu bersama anak ketika sedang berada di luar rumah, dan adanya komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga.

Pada proses terbentuknya resiliensi SU, SU memiliki perbedaan dengan kedua partisipan lain, yang mana terbentuknya resiliensi SU dipengaruhi oleh faktor keluarga dan lingkungan. Keluarga berperan serta dalam pengasuhan anak dengan ASD, turut mendampingi saat anak terapi, tidak malu saat menghabiskan waktu bersama anak dengan ASD di luar rumah, dan komunikatif antar anggota keluarga. Sedangkan dari faktor lingkungan, SU mendapat persetujuan pensiun dini dari pemerintah dan terdapat ART (Asisten Rumah Tangga) yang turut membantu pengasuhan anak.

Pada aspek resiliensi, SU memiliki kecenderungan dan dominan pada aspek *empathy*, *reaching out*, dan *self-efficacy*. Pada aspek *empathy*, SU mampu memposisikan diri sebagai orang lain, bersedekah pada mantan ART yang membantu mendidik anak, memaklumi orang lain yang kurang memahami informasi ASD, dan bersyukur mempunyai keluarga peduli pada anak. Pada aspek *self-efficacy* SU ditunjukkan melalui sikapnya yang konsisten dan memiliki keyakinan terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan terapi pada PI secara mandiri baik itu di rumah maupun lingkungan sekitar rumah dan sekolah. Aspek *reaching out* yang ditunjukkan SU melalui pengambilan keputusannya yaitu pensiun dini dari profesi PNS (pegawai negeri sipil) pada usia 50 tahun yang bertujuan untuk menghabiskan masa tuanya mengasuh dan membimbing PI agar menjadi anak dengan ASD yang mandiri dan bermanfaat bagi diri PI maupun orang-orang terdekatnya ketika SU dan DJ telah tiada.

2. Partisipan Penelitian II (NE)

Pada partisipan NE, memiliki tiga respon afektif, respon perilaku, dan respon sosial yang dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu keluarga dan lingkungan. respon afektif pada partisipan NE yaitu terkejut, tenang, tegar, acuh, percaya diri, dan semangat. respon perilaku yang ditunjukkan oleh NE yaitu konsisten mendampingi anak terapi, berbagi kisah tentang pengasuhan anak ke sesama orang tua yang memiliki anak dengan ASD, dan menyerahkan segala hasil akhir usahanya pada Tuhan. respon sosial yang dimiliki NE yaitu menjaga hubungan dengan orang lain yang berperilaku negatif pada anak dan memberi pertolongan berupa tumpangan kendaraan untuk berangkat bersama orang tua yang memiliki anak dengan ASD ke lokasi terapi di Yogyakarta.

Pada proses terbentuknya resiliensi NE, NE memiliki perbedaan dengan kedua partisipan lain, yang mana terbentuknya resiliensi NE dipengaruhi oleh faktor keluarga dan lingkungan. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan finansial. Jika kondisi finansial NE sedang kurang baik maka ia tidak bisa datang membawa anaknya terapi di Yogyakarta. Sedangkan dari faktor lingkungan, NE memiliki tempat bercerita tentang keluhan dan perasaannya selama merawat anak dengan ASD. NE menjadi lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dan NE mempunyai komunitas sesama orang tua yang memiliki anak dengan ASD di PLA (Pusat Layanan Autis) Yogyakarta dan komunitas ibu yang memiliki anak dengan berkebutuhan khusus di Purworejo. Pada aspek resiliensi, NE memiliki kecenderungan dan dominan pada aspek *emotional regulation*, *empathy*, *reaching out*, dan *self-efficacy*. Pada aspek *emotional regulation*, NE merasa bingung ketika mencari referensi tentang anak dengan ASD. Ia tak pernah lelah untuk mencari informasi ASD hingga ke Yogyakarta. Ketika ada orang yang berpandangan negatif tentang anak, NE mampu menjelaskan informasi ASD kepada orang yang bertanya maupun yang berpandangan negatif tentang anaknya. Menurut NE, bercerita tentang anak ASD pada orang yang mengolok-oloknya dan pada orang yang bertanya adalah suatu kepuasan hati tersendiri. NE merasa dirinya puas dan lega ketika ia mampu menjelaskan informasi ASD pada orang lain.

Pada aspek *empathy*, NE mempunyai sikap tolong-menolong antar ibu yang memiliki anak dengan ASD melalui kendaraannya yang ia miliki dan berangkat bersama ke tempat terapi di PLA (Pusat Layanan Autis) di Yogyakarta. Selain itu, NE bercita-cita mendirikan pusat layanan ASD di Purworejo. Pada aspek *self-efficacy*, NE sangat yakin pada keberhasilan terapi anak, konsisten menerapkan terapi pada anak di rumah secara mandiri dan di tempat terapi, dan NE

memiliki alternatif lain apabila berhalangan terapi di PLA Yogyakarta. Pada aspek *reaching out*, NE menyadari kehadiran anak adalah ketentuan Tuhan, menganggap anak adalah pelipur lara dan sumber kebahagiaan keluarga, dan NE bersyukur anak dengan ASD berjenis kelamin laki-laki. Ia mensyukuri anaknya berjenis kelamin laki-laki karena bila ia mendapat anak dengan ASD berjenis kelamin perempuan, ia membayangkan akan betapa sulitnya lagi mengasuh anak perempuan, terkait masalah reproduksi, cinta, dan seks suatu hari nanti.

3. Partisipan Penelitian III (GI)

Pada partisipan GI, memiliki tiga respon yaitu respon kognitif, respon perilaku, dan respon sosial yang dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu keluarga dan lingkungan. respon kognitif pada partisipan GI yaitu khawatir, optimis, dan berpikiran positif. GI merasa khawatir jika anak ditolak dalam *circle* pertemanan. Namun, GI tetap mempunyai rasa optimis dan berpikiran positif bahwa segala yang terjadi pada anaknya akan ada hikmah dan keajaiban dari Tuhan. respon perilaku GI ditunjukkan oleh dirinya yang mampu secara konsisten mendampingi anak terapi di PLA (Pusat Layanan Autis) Yogyakarta, tidak merasa malu untuk berbagi tentang kondisi anak pada orang lain, dan taat beribadah pada Tuhan dan menyerahkan segala urusan atau hasil akhir hanya pada Tuhan. respon sosial GI ditunjukkan melalui impian dan cita-citanya yaitu mempunyai layanan khusus anak dengan ASD di Purworejo untuk menolong para orang tua yang tidak mampu membawa anaknya mengalami ASD terapi ke Yogyakarta.

Pada proses terbentuknya resiliensi GI, GI memiliki perbedaan dengan kedua partisipan lain, yang mana terbentuknya resiliensi GI dipengaruhi oleh faktor keluarga dan lingkungan. Keluarga turut berperan serta dalam pengasuhan anak dengan ASD terutama pada menumbuhkan nilai-nilai religius pada anak, sedangkan dari faktor lingkungan, GI mengikuti komunitas orang tua yang memiliki ABK di PLA Yogyakarta dan SLB melalui adanya *family gathering* setiap sebulan sekali.

Pada aspek resiliensi, GI memiliki kecenderungan dan dominan pada aspek *empathy*, *self-efficacy*, dan *reaching out*. Pada aspek *empathy*, GI menunjukkan perilakunya melalui keinginannya mendirikan komunitas orang tua yang memiliki anak dengan ASD di Purworejo karena GI merasa masih banyak ibu-ibu yang memiliki ABK di luar sana yang kurang mendapat perhatian dan pertolongan. Aspek *self-efficacy* GI ditunjukkan melalui usaha dan keyakinan akan kemampuannya mendidik AL untuk menjadi anak yang taat pada agama dan Tuhannya. Selain itu, GI rutin mengikuti kelas *parenting* di PLA Yogyakarta. Aspek *reaching out* GI ditunjukkan melalui penerimaan kondisi AL yang tidak akan mampu sempurna perkembangannya seperti anak normal lain melainkan GI percaya bahwa AL mampu menjadi anak yang taat pada Tuhan. GI menganggap AL adalah karunia dari Tuhan untuk dirinya dan keluarganya sehingga GI menginginkan AL menjadi anak yang tumbuh diiringi oleh nilai-nilai religius.

4.1 Persamaan Kondisi Resiliensi pada Ketiga Partisipan



Ketiga partisipan memiliki persamaan kondisi resiliensi pada aspek *reaching out* dan *self-efficacy*. Pada aspek *reaching out*, ketiga partisipan mempunyai manifestasi perilaku yang ditunjukkan dengan menyerahkan hasil akhir, penerimaan diri mengenai kondisi anak, dan percaya segala sesuatu yang terjadi pada diri mereka adalah berdasarkan kehendak dari Tuhan. Ketiga partisipan mempunyai keyakinan bahwa anak dengan ASD merupakan anugerah dan pembawa kebahagiaan bagi keluarga. Pada aspek *self-efficacy*, ketiga partisipan mempunyai kepribadian yang konsisten dan berkomitmen untuk memberi terapi terbaik untuk anaknya. Konsistensi ketiga partisipan untuk terapi anak ditunjukkan dengan mereka rutin untuk melakukan terapi di lokasi terapi yaitu di Yogyakarta maupun terapi ketika di rumah misalnya melalui bermain ayunan, renang, dan melatih anak mengantri untuk transaksi di kasir.

Tabel 1. Persamaan dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya

PENELITIAN			
	Sampurno, dkk (2010)	Maulidia, dkk (2017)	Peneliti
Judul	Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Autis di Rumah Autis Bandung	<i>Family Resilience</i> pada Keluarga yang Memiliki Anak dengan Spektrum Autistik-Ditinjau dari Perspektif Ibu	Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak dengan <i>Autism Spectrum Disorder</i> (ASD)
Metode penelitian	Kuantitatif	Kuantitatif	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi
Instrumen penelitian	<i>Resilience Quotient</i>	<i>Walsh Family Resilience Resilience Questionnaire</i>	Pedoman wawancara, alat perekam, dan <i>checklist</i> perilaku ibu yang memiliki anak dengan ASD
Lokasi penelitian	Rumah Autis Bandung	Jabodetabek	Purworejo, Jawa Tengah
Jumlah partisipan penelitian	16 ibu yang memiliki anak dengan ASD	148 ibu yang memiliki anak dengan ASD	Tiga ibu yang memiliki anak dengan ASD
Hasil penelitian	Resiliensi tinggi (dari aspek empati dan pengendalian impuls)	Resiliensi sedang	Resiliensi ibu yang memiliki anak dengan ASD terbentuk melalui optimis merawat anak, harapan masa depan anak, hubungan sosial yang baik, kemampuan memecahkan masalah, menemukan hikmah atas kehadiran anak, dan dukungan emosional, fisik, moral, dan finansial dari pasangan

Sumber: Sampurno, dkk (2010) dan Maulidia, dkk (2017)

Keterangan:

-  : persamaan pada partisipan penelitian
-  : perbedaan penelitian

Reivich dan Shatte (2002) mengungkapkan resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit. Pengalaman ibu yang memiliki anak dengan ASD dalam membesarkan dan mengasuh anaknya merupakan kondisi tersulit (Chau & Furness, 2023). Selama melewati masa tersulit ibu dalam mengasuh anak dengan ASD hingga membentuk pribadi yang resiliensi, menurut Grothberg (1995), ada tiga kemampuan atau faktor yang membentuk resiliensi, antara lain dukungan dari dalam diri (*I Am*), dukungan lingkungan sosial (*I Have*), dan kemampuan hubungan interpersonal (*I Can*).

Faktor kemampuan hubungan Interpersonal (*I Can*) adalah kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagian-bagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan, mencari hubungan yang dapat dipercaya, keterampilan berkomunikasi, mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, kemampuan memecahkan masalah (Grothberg, 1995). Pada bagian mengatur berbagai perasaan dan rangsangan. Ibu yang memiliki kemampuan dalam mengelola pikiran negatif seperti adanya kekhawatiran masa depan anak, maupun mengelola perasaan stres maka ibu akan memiliki kepribadian yang resiliensi (Santoso, 2022).

Dari sudut aspek-aspek resiliensi, menurut Reivich dan Shatte memaparkan tujuh aspek-aspek yang membentuk resiliensi (2002), yaitu *emotional regulation*, *impulses control*, *optimis*, *causal analysis*, *empathy*, *self-efficacy*, dan *reaching out*. Pada hasil penelitian sebelumnya dalam studi kuantitatif oleh Sampurno, dkk (2017), telah diperoleh aspek tertinggi yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak dengan ASD yaitu pada aspek *empathy*. Aspek *emphaty* tertinggi sebesar 93.8% dengan 15 partisipan penelitian disebabkan oleh ibu yang memiliki anak dengan ASD tergabung dengan kelompok ibu yang memiliki anak dengan ASD di sekolah berkebutuhan khusus. Para ibu di sekolah tersebut saling memberikan dukungan karena mereka merasa memiliki kesamaan latar belakang yaitu mempunyai anak dengan ASD. Pada penelitian Sampurno, dkk (2017), aspek *impulses control* memiliki peringkat kedua tertinggi setelah aspek *emphaty*, karena ibu yang memiliki anak dengan ASD sudah menerima kekurangan anak, tidak menuntut berlebih pada anak, dan berharap anaknya mampu hidup secara mandiri.

Penelitian sebelumnya oleh Maulidia, dkk (2017) dalam studi kuantitatif pada 148 partisipan telah dihasilkan bahwasanya 75% partisipan memiliki *family resilience* kategori sedang. Ibu mempunyai perspektif bahwa keluarganya mampu bangkit dari rasa keterpurukan dan kesulitan saat mengasuh dan membesarkan anak dengan ASD. Konsep *family resilience* yang baik, akan mengurangi stres dan menumbuhkan kualitas hidup yang baik bagi keluarga yang memiliki anak dengan ASD.

5 SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder*. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan pada ketiga partisipan yaitu dalam memaknai ujian kehidupan berupa kehadiran anak dengan ASD. Ketiga partisipan menganggap bahwa anak dengan ASD merupakan anugerah, rahmat, rezeki, dan sumber kebahagiaan bagi keluarga. Ketiga partisipan memiliki harapan dan cita-cita ingin anak dengan ASD menjadi pribadi yang mandiri dan bermanfaat untuk diri sendiri terutama ketika orang tua sudah tiada.

Ibu yang memiliki anak dengan ASD memiliki beragam rintangan dalam mendampingi anak dengan ASD. Rintangan yang dialami ibu meliputi psikologis, fisik, finansial, dan sosial. Ibu yang memiliki anak dengan ASD rentan terhadap stres, sedih, lelah, dan bingung. Untuk

melalui segala rintangan terutama emosi negatif yang dirasakan oleh ibu maka dibutuhkan proses dalam jangka waktu sesuai kondisi masing-masing ibu.

Dari hasil penelitian didapatkan juga perbedaan gambaran resiliensi pada ketiga partisipan yaitu, SU melewati proses panjang dalam pembentukan kemampuan *emotional regulation*. SU merasakan kelelahan dalam mendampingi anak dengan ASD saat terapi karena jarak lokasi terapi yang jauh dari rumah. SU memiliki strategi coping dalam pembentukan kemampuan *emotional regulation* yaitu beribadah dan senantiasa meminta petunjuk dari Tuhan. Pada partisipan NE, memiliki kemampuan *emotional regulation* yang kurang baik. NE terkadang merasa kesal dengan orang yang berpandangan negatif tentang anak dengan ASD. NE mempunyai *strategi coping* dalam membentuk kemampuan *emotional regulation* yaitu *emotion focused coping* melalui bercerita atau menjelaskan tentang kondisi anak dengan ASD pada orang yang berpandangan negatif. Pada partisipan GI, memiliki kemampuan *emotional regulation* yang kurang baik. GI masih berharap dan menginginkan orang lain memahami kondisi anak dengan ASD. Terkadang GI merasa khawatir jika anak dengan ASD kurang mendapat penerimaan dari teman sebaya. GI memiliki strategi coping dalam membentuk *emotional regulation* yaitu membimbing anak untuk bersosialisasi di sekolah maupun di rumah dengan customers GI.

Ketiga partisipan mempunyai titik puncak resiliensi berbeda. SU memutuskan untuk pensiun dini menjadi PNS supaya dapat totalitas dalam mengasuh anak dengan ASD. SU memilih pensiun dini atas keinginan dirinya dan bukan paksaan dari pihak manapun. SU memilih untuk konsisten melakukan proses terapi pada anak di rumah daripada terapi ke Yogyakarta. NE berkonsisten

membawa anak terapi ke Yogyakarta pada setiap minggunya. NE menolong ibu yang memiliki anak dengan ASD agar berangkat bersama dengan mobil pribadinya ke tempat terapi. Pada partisipan GI, memiliki komitmen dan konsistensi mengantar anak terapi ke Yogyakarta. Selain itu, GI juga rutin mendampingi anak dengan ASD ke sekolah.

Faktor eksternal yang paling berpengaruh dalam membentuk resiliensi pada ketiga partisipan yaitu terdapat dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Keluarga senantiasa mendampingi ketiga partisipan dalam membawa anak dengan ASD ke terapi. Keluarga juga bersedia mengasuh anak dengan ASD ketika ibu sedang sibuk atau pun secara sukarela. Hal ini dikarenakan keluarga menyadari bahwa kehadiran anak dengan ASD merupakan anugerah dari Tuhan dan merupakan sumber kebahagiaan keluarga. Pada partisipan NE dan GI, terdapat

dukungan dari komunitas ibu yang memiliki anak dengan ASD di tempat terapi dan sering mengadakan sharing dalam family gathering. Sementara partisipan SU, mendapat dukungan dari instansi tempatnya bekerja berupa kemudahan untuk pensiun dini.

Terdapat persamaan pada ketiga partisipan dalam faktor *I am*, *I have*, dan *I can*. Pada faktor *I am*, ketiga partisipan memiliki kepribadian kuat, optimis, percaya diri, dan bertanggungjawab dalam pengasuhan anak dengan ASD. Mereka juga menyertakan Tuhan dalam menjalani kehidupan mengasuh anak dengan ASD. Keimanan dan keyakinan pada Tuhan membuat ketiga partisipan memiliki pikiran positif terhadap peristiwa dalam hidup. Pada faktor *I have*, keluarga ketiga partisipan turut berperan serta dalam pengasuhan anak dengan ASD. Keluarga mendampingi ibu dan anak dengan ASD berangkat terapi dan sekolah. Pada faktor *I can*, ketiga partisipan memiliki kemampuan hubungan sosial yang baik. Mereka mampu menjaga komunikasi terhadap orang-orang yang berpandangan negatif tentang anak dengan ASD. Ketiga partisipan mempunyai beragam *problem solving* ketika berhadapan dengan kesulitan saat mengasuh anak dengan ASD. Mereka tidak pantang menyerah terhadap usaha-usaha yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti memiliki beberapa saran untuk beberapa pihak terkait topik penelitian mengenai resiliensi ibu yang memiliki anak dengan *autism spectrum disorder* (ASD). Saran untuk ibu yang memiliki anak dengan ASD sebaiknya terus meningkatkan dan mempertahankan kemampuan resiliensi yang dimilikinya. Ibu yang memiliki anak dengan ASD diharapkan dapat memperdalam pemahamannya tentang ASD beserta penanganannya. Bagi keluarga ibu yang memiliki anak dengan ASD, sebaiknya keluarga dapat memberikan perhatian, empati, peduli, dan dedikasi dalam membantu ibu mengasuh anak dengan ASD. Saran untuk sekolah, sebaiknya mampu memberikan dukungan kepada ibu yang memiliki anak dengan ASD berupa kegiatan *family gathering* ataupun kegiatan sosialisasi tentang anak berkebutuhan khusus (ABK) kepada masyarakat. Sedangkan bagi praktisi psikologi, diharapkan mampu memberikan pendampingan khusus bagi ibu yang memiliki anak dengan ASD dalam mengembangkan kemampuan resiliensi. Lalu saran terakhir untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat mencoba untuk mengeksplorasi dinamika psikologis resiliensi *family caregiver* ibu yang memiliki anak dengan ASD yang tinggal jauh dari lingkungan perkotaan. Penelitian tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran lain mengenai dinamika psikologis resiliensi *family caregiver* yang tinggal jauh dari lingkungan perkotaan, di mana terdapat rintangan dalam pendampingan terhadap ibu dalam pengasuhan dan membawa anak ke tempat terapi yang masih sedikit diperoleh di lingkungan tempat tinggal mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, S., & Sharma, K. (2021). Lived experiences of mothers raising children with autism in Chitwan District, Nepal. *Autism Research and Treatment*, 2021(1), 6614490.
- Chaplin, J. P. (2014). *Dictionary of Psychology* (Diterjemahkan oleh Kartini Kartono; Edisi 1). Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Chau, W. M. W., & Furness, P. J. (2023). Happiness in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *American Journal Qualitative Research*, 7(1), 168-190.

- Dewi, C. P. D. C., & Widiyasavetri, P. N. (2019). Resiliensi ibu dengan anak autisme. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(1), 193-206. <https://doi.org/10.24843/JPU.2019.v06.i01.p19>
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit* (Vol. 8). The Hague, Netherlands: Bernard van leer foundation.
- Hefferon, K., & Ilona B. (2011). *Positive Psychology Theory, Research and Applications*. United Kingdom: McGraw-Hill University Press.
- Naviaux, R. K., Curtis, B., Li, K., Naviaux, J.C., Bright, A.T., Reiner, G.E., . . . , Townsend, J. (2017). Low-Dose Suramin in Autism Spectrum Disorder: A Small, Phase I/II, Randomized Clinical Trial. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 4, 491–505.
- Nevid, J. S., Spencer A. Rathus., & Beverly G. (2003). *Abnormal Psychology in A Changing World* (Diterjemahkan oleh Tim Fakultas Psikologi Indonesia; Edisi 5). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nurdian, M. D., & Anwar, Z. (2014). Konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (difable). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 36-49.
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain sciences*, 11(3), 309.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skills For Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York: Three Rivers Press.
- Sampurno, C. P., & Wahyudi, H. (2017). Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Autis di Rumah Autis Bandung. *Prosiding Psikologi*, 310-315.
- Santoso, T. B. (2022). Factors Affecting Resilience of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 7(12), 502-515.
- Santrock, J. W. (2014). *Educational Psychology*. (Diterjemahkan oleh Harya Bimasena; Edisi 5). Jakarta: Salemba Humanika.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sutomo, R., dkk. (2018, April). Mengenali Gejala dan Tanda Autisme. Dalam *Seminar Awam All About Autism, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada*.
- Ting, V., & Weiss, J. A. (2017). Emotion regulation and parent co-regulation in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 680-689.
- VandenBos, G. R. (2007). *American Psychological Association (APA): Dictionary of Psychology*. (2nd ed). United States of America: American Psychological Association.
- Zhao, M., & Fu, W. (2022). The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: a social culture perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(2), 207-218.