



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT STRES IBU YANG MEMILIKI ANAK
PENYANDANG AUTISME DI RUMAH AUTIS BEKASI
TAHUN 2014**

SKRIPSI

**DYAH ELISA
1006672352**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2014**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT STRES IBU YANG MEMILIKI ANAK
PENYANDANG AUTISME DI RUMAH AUTIS BEKASI
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**DYAH ELISA
1006672352**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama
NPM**

**: Dyah Elisa
: 1006672352**

**Tanda Tangan
Tanggal**

**: 
: 08 Juli 2014**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dyah Elisa
NPM : 1006672352
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak
Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi Tahun
2014

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp.,MN ()

Penguji : Ria Utami Panjaitan, S.Kp., M.Kep ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 08 Juli 2014

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, shalawat dan salam penulis curahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi Tahun 2014”**. Penulisan skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis sangat menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak selama penyusunan, skripsi ini sangatlah sulit untuk diselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Junaiti Sahar, Skp, M.App.Sc, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Bu Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp., M.N selaku dosen pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, kesabaran, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ibu Ria Utami Panjaitan, S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Bapak Ibu dosen serta seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah berkontribusi memberikan materi perkuliahan;
5. Rumah Autis Bekasi dan seluruh ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi selaku responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini;
6. Kedua orangtua penulis yang senantiasa mendo'akan dan mencurahkan kasih sayang serta menyemangati penulis untuk terus berjuang dalam penyusunan skripsi ini;
7. Sahabat BFF (Isti dan Mila) yang telah mengajarkan penulis arti memiliki sahabat serta selalu menyemangati dan mendukung penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;

8. Sahabat Bolang (Isti, Ria, Diva, dan Maya) yang selalu ada untuk memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Sabahat FIK (Nurul, Ana, Ghina, Ratna, Ika, dan Sari) yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
10. Teman-teman satu bimbingan (Ana, Vanny, Friska, dan Kak Helen) yang senantiasa memberikan dukungan dan saling bertukar informasi selama penyusunan skripsi ini;
11. Tim *Educational Development* (Shilda, Asti, Isti dan Mushab) yang telah memberikan banyak inspirasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
12. Sahabat Tuku Jabur GUIM 3 (Bella, Kiki, Desi, Ayu, Devina, Dinia, Yayas, Putri, Shinta, Amey, Elita, Hussein, Rudi dan Singgih) yang telah memberikan kenangan selama Aksi Mengajar dan menyemangati penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
13. Seluruh mahasiswa angkatan 2010 FIK UI “DISIPLIN” yang telah memberikan masukan, saran, dan dukungan kepada penulis selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini;

Semoga semua bimbingan, bantuan dan dukungan yang telah diberikan mendapat ridho dan dibalas dengan kebaikan dan pahala dari Allah SWT.

Depok, 08 Juli 2014

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dyah Elisa
NPM : 1006672352
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Junis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Gambaran Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi Tahun 2014.”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasika tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal 08 Juli 2014
Yang menyatakan,



Dyah Elisa

ABSTRAK

Nama : Dyah Elisa
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan
Judul Riset : Gambaran Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi Tahun 2014.

Membesarkan anak penyandang autisme merupakan tantangan bagi ibu dan dapat menjadi sebuah pemicu terjadinya stres dikarenakan karakteristik anak, kebutuhan terapi dan keterlibatan ibu dalam tugas perawatan anak sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) menggunakan sampel ibu dari anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi sebesar 40 responden yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *Parental Stress Scale (PSS)* untuk mengukur tingkat stres yang dialami orangtua karena kehadiran anak. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari sebagian ibu mengalami tingkat stres rendah. Hal ini diperkirakan berkaitan dengan beragamnya perolehan data demografi yang berpotensi untuk memengaruhi tingkat stres ibu selama mengasuh anak. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah melihat tingkat stres ibu berdasarkan tingkat keparahan anak dan faktor lain yang memengaruhi tingkat stres selama mengasuh anak.

Kata kunci: autisme, stres, ibu, *Parental Stress Scale*

ABSTRACT

Name : Dyah Elisa
Study Program: Bachelor of Nursing
Title : The Description of Stress Levels among Mothers Who Have
Autistic Children at Rumah Autis Bekasi in 2014

Raising a child with autism is a challenge for the mother and can be a trigger of high stress due to the characteristics of the children, therapy needs and the mother's involvement in the daily child care tasks. This study aims to identify the stress levels among mothers of children with autism. The design of this study was a descriptive cross-sectional approach used a sample of mothers who have autistic children at the Rumah Autis Bekasi, 40 respondents were selected with a total sampling technique. The instruments used were the Parental Stress Scale (PSS) to measure the level of stress experienced by parents because of the presence of children. The results of this study showed more than most mothers experience lower levels of stress. It is expected to be related to the demographic diversity of the data acquisition with the potential to affect the level of mothers' stress during parenting. Suggestions for future research are to see the mother's stress levels based on the severity of the child and other factors that affect the levels of stress during parenting.

Keywords: autism, stress, mother, Parental Stress Scale

DAFTAR ISI

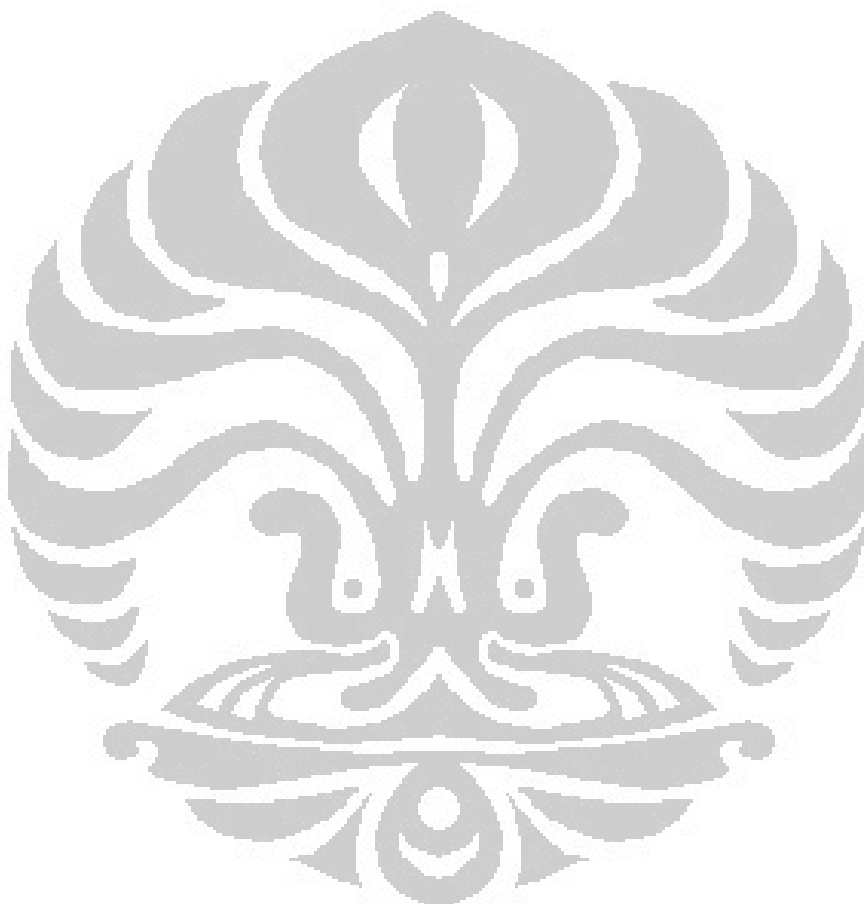
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1. Tujuan umum	7
1.4.2. Tujuan khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1. Bidang keperawatan	8
1.5.2. Institusi pendidikan	8
1.5.3. Bidang penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. <i>Autism spectrum disorder</i>	9
2.1.1. Definisi	9
2.1.2. Kategori	9
2.1.2.1. Autisme	9
2.1.2.2. <i>Asperger syndrome</i>	9
2.1.2.3. <i>Rett syndrome</i>	10
2.1.2.4. <i>Childhood disintegrative disorder</i>	10
2.1.2.4. <i>Pervasive development disorder not otherwise specified</i>	10
2.2. Autisme	10
2.2.1. Definisi	10
2.2.2. Prevalensi	11
2.2.3. Penyebab	12
2.2.4. Karakteristik	13
2.2.4.1. Gangguan komunikasi dan interaksi sosial	14
2.2.4.2. Perilaku stereotip dan repetitif	15
2.3. Stres orangtua	15

2.3.1. Definisi stres	15
2.3.2. Definisi stres orangtua	16
2.3.3. Tingkat stres	17
2.3.3.1. Stres ringan	17
2.3.3.2. Stres sedang	17
2.3.3.3. Stres berat.....	17
2.3.4. Pengukuran stres orangtua	18
2.3.5. Faktor-faktor yang memengaruhi stres orangtua	18
2.3.5.1. Karakteristik anak	18
2.3.5.2. Karakteristik orangtua.....	19
2.3.5.3. Faktor-faktor eksternal.....	20
2.4. Stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme	20
2.5. Kerangka teori.....	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	25
3.1. Kerangka konsep.....	25
3.2. Definisi operasional	26
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	28
4.1. Desain penelitian.....	28
4.2. Populasi dan sampel.....	28
4.2.1. Populasi	28
4.2.2. Sampel	28
4.2.3. Kriteria inklusi dan eksklusi.....	29
4.3. Tempat dan waktu penelitian	29
4.4. Etika penelitian	30
4.4.1. <i>Beneficience</i>	30
4.4.2. <i>Respect for human dignity</i>	30
4.4.3. <i>Justice</i>	31
4.4.4. <i>Inform consent</i>	31
4.5. Alat pengumpulan data	31
4.5.1. Instrumen	31
4.5.2. Uji instrumen.....	33
4.5.2.1. Uji validitas.....	33
4.5.2.2. Uji reliabilitas.....	34
4.6. Metode pengumpulan data	34
4.7. Metode pengolahan data	36
4.8. Metode analisa data.....	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN	39
5.1. Gambaran umum Rumah Autis Bekasi.....	39
5.2 Gambaran karakteristik responden	40
5.3. Gambaran karakteristik anak responden	41
5.4. Gambaran tingkat stres ibu	41
BAB 6 PEMBAHASAN.....	43
6.1. Pembahasan hasil penelitian	43

6.1.1. Karakteristik responden.....	43
6.1.1.1. Usia	43
6.1.1.2. Pekerjaan.....	45
6.1.1.3. Pendidikan.....	47
6.1.1.4. Penghasilan	49
6.1.2. Karakteristik anak responden	50
6.1.2.1. Usia anak.....	50
6.1.2.2. Jenis kelamin anak	51
6.1.3. Tingkat stres ibu	52
6.2. Keterbatasan penelitian	63
6.3. Implikasi penelitian.....	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
7.1. Kesimpulan	65
7.2. Saran	65
7.2.1. Rumah autis bekasi.....	65
7.2.2. Institusi pendidikan keperawatan	66
7.2.3. Institusi pelayanan keperawatan.....	66
7.2.4. Penelitian selanjutnya	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
DAFTAR LAMPIRAN	

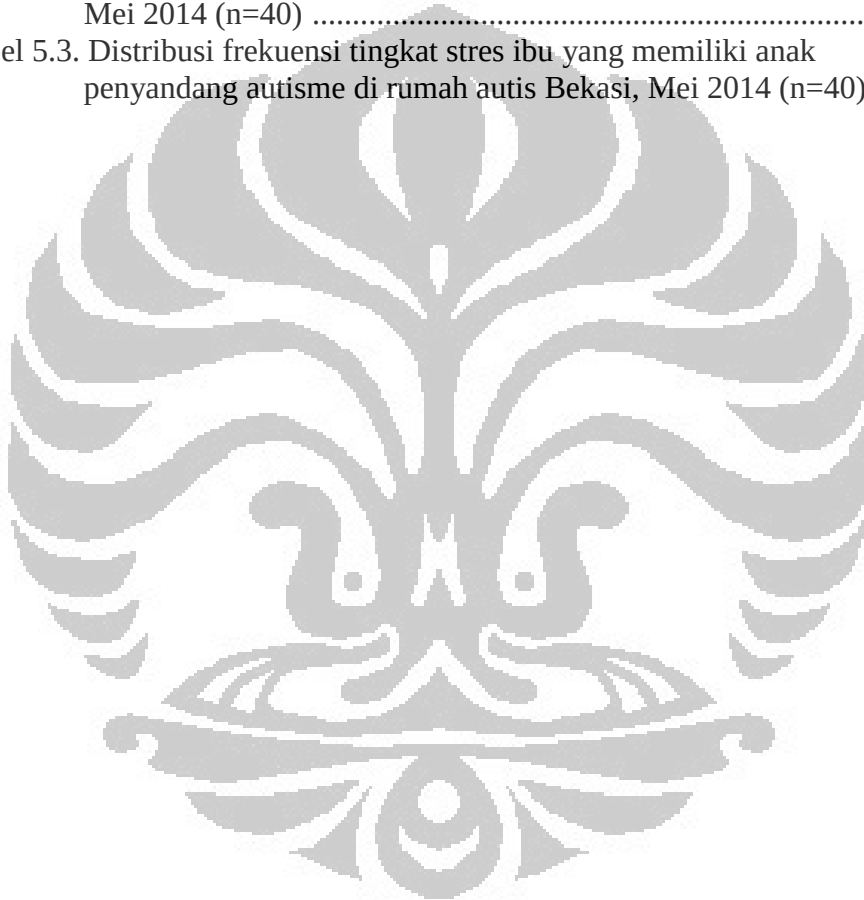
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori.....	24
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	25



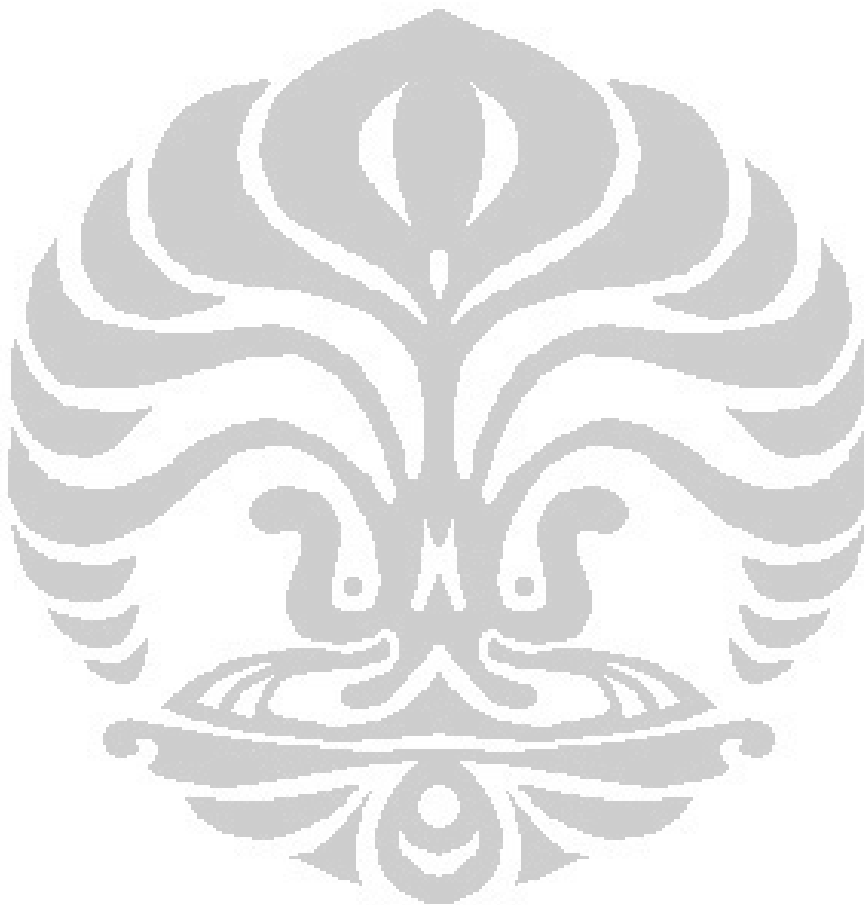
DAFTAR TABEL

Tabel 3.2. Definisi operasional	26
Tabel 4.1. Nomor-nomor pernyataan pada setiap komponen PSS	32
Tabel 4.2. Nomor-nomor pernyataan pada setiap komponen PSS setelah uji coba.....	34
Tabel 4.3. Analisis variabel data penelitian	38
Tabel 5.1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu yang memiliki anak penyandang autisme di rumah autis Bekasi, Mei 2014 (n=40)	40
Tabel 5.2. Distribusi frekuensi karakteristik anak dari ibu yang memiliki anak penyandang autisme di rumah autis Bekasi, Mei 2014 (n=40)	41
Tabel 5.3. Distribusi frekuensi tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di rumah autis Bekasi, Mei 2014 (n=40)	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Perijinan Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 3 Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian autisme semakin meningkat dari waktu ke waktu. Hal ini seiring dengan peningkatan prevalensi anak penyandang autisme di berbagai belahan dunia. Penelitian pertama terkait estimasi prevalensi autisme pada tahun 1966, seperti yang dijelaskan oleh Leo Kanner menunjukkan 4,5 per 10.000 orang di antara anak usia 8-10 tahun di wilayah Tenggara Inggris menderita autisme, sedangkan prevalensi terkini autisme di Inggris adalah 157 per 10.000 pada tahun 2009 (Sun, et.al, 2013).

Peningkatan kejadian autisme juga terjadi di beberapa wilayah Kanada, *The National Epidemiologic Database for the Study of Autism in Canada* (NEDSAC) (2012), menyatakan prevalensi autisme pada anak usia 2-14 tahun di Newfoundland dan Labrador adalah sebanyak 45,6 per 10.000 pada tahun 2003 dan meningkat menjadi 83,0 per 10.000 pada tahun 2008. Sedangkan prevalensi anak dengan autisme di Prince Edward Island adalah sebanyak 47,2 per 10.000 dan meningkat menjadi 90,6 per 10.000 pada tahun 2010. Pada wilayah Tenggara Ontario, prevalensi anak dengan autisme adalah sebanyak 52,7 per 10.000 pada tahun 2003 dan meningkat menjadi 129,2 per 10.000 pada tahun 2010. Di wilayah Asia Timur, autisme tidak dikenali oleh para peneliti hingga awal tahun 1980 di sebagian besar wilayah Cina. Prevalensi awal autisme pada anak di sebagian wilayah Cina pada tahun 2000-2004 adalah 8,5 per 10.000, kemudian meningkat pada tahun 2005-2009 menjadi 10,3 per 10.000 dan semakin meningkat pada tahun 2010-2011 dengan angka 16,4 per 10.000. Sedangkan di Korea Utara, hasil studi terbaru melaporkan prevalensi autisme adalah 264 per 10.000 (Sun, et.al, 2013).

Sementara di Indonesia, Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, Diah Setia mengatakan diperkirakan kejadian autisme di seluruh wilayah Indonesia terdapat pada 112.000 anak, pada rentang usia 5-19 tahun (Melisa,

2013). Berdasarkan data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa autisme telah menjadi salah satu masalah besar di dunia sehingga perlu dikaji dan dilakukan penelitian lebih lanjut untuk meminimalisir meningkatnya angka kejadian serta mengatasi masalah-masalah yang timbul dan berkaitan dengan kejadian autisme.

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologi yang muncul sebelum usia tiga tahun dan ditandai dengan ketidakmampuan dalam interaksi sosial yang signifikan, gangguan dalam berkomunikasi dan tingkah laku berulang atau stereotip (Mash & Wolfe, 2005; Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle, 2007). Secara kolektif, autisme disebut *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Istilah spektrum ini, menurut *Nationale Institute Of Mental Health* mengacu pada berbagai gejala, keterampilan dan tingkat kerusakan, atau cacat yang menunjukkan anak menyandang *Autism Spectrum Disorder*.

Untuk memahami berbagai gejala dan perilaku abnormal, profesional kesehatan mental menggunakan acuan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM). Pada DSM-5 yang dikeluarkan oleh *American Psychiatric Association* (2013) terdapat dua area yang menjadi dasar karakteristik anak penyandang *Autism Spectrum Disorder*. Kedua area tersebut adalah kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotip (*American Psychiatric Association*, 2013; Carpenter, 2013; Volkmar, Rogers, Paul, Pelphrey, 2014). Pada kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, anak penyandang autisme mengalami defisit pada kemampuan timbal-balik secara sosial dan emosional, ketidakmampuan untuk menggunakan komunikasi nonverbal dalam interaksi sosial, dan ketidakmampuan dalam memelihara dan membangun hubungan yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Sedangkan pada tingkah laku repetitif dan restriksi, anak penyandang autisme mengalami perilaku stereotip dan repetitif dalam berbicara, motorik kasar atau dalam menggunakan objek, keterpakuan yang berlebih pada rutinitas, preokupasi dengan objek dan memiliki rentang

minat yang terbatas, serta reaksi yang kurang atau berlebih dalam merespon aspek-aspek lingkungan.

Karakteristik yang dimiliki oleh anak penyandang autisme berpengaruh bagi orangtua terkait dengan proses pengasuhan anak. Brooks (1999) menyatakan bahwa menjadi orangtua dapat menjadi sebuah tantangan ataupun tekanan bagi orangtua. Ketika gagal mencapai harapan, maka perasaan bersalah dan stres akan muncul pada orangtua (Brooks, 1999). Mohammadi (2011) mendefinisikan stres orangtua sebagai suatu set kompleks yang tidak spesifik, bersifat persisten, dan menjadi tantangan yang signifikan terkait dengan peran orangtua, seperti merawat, mendidik dan mengasuh anak. Tingginya beban dan tantangan dalam merawat anak pada orangtua dengan anak penyandang autisme secara langsung maupun tidak langsung akan berimplikasi terhadap tingkat stres orangtua.

Potter dan Perry (2005), mengklasifikasikan tingkat stres menjadi tiga, yakni stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Stres ringan merupakan stres yang muncul akibat *stressor* yang dihadapi setiap orang secara teratur. Stres sedang adalah stres yang muncul akibat *stressor* yang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Sedangkan stres berat merupakan stres yang muncul akibat dari situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun.

Dilihat dari tingkat stres yang terjadi pada orangtua, orangtua dengan anak penyandang autisme memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak penyandang disabilitas lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Schieve, Blumberg, Rice, Visser dan Boyle, (2007), dimana orangtua dengan anak penyandang autisme menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi, yakni (55%) dari orangtua anak dengan masalah perkembangan selain autisme (44%), orangtua dari anak dengan kebutuhan perawatan kesehatan khusus tanpa masalah perkembangan (12%), dan orangtua dari anak tanpa kebutuhan perawatan kesehatan khusus (11%).

Tingginya tingkat stres orangtua yang memiliki anak penyandang autisme ini dikaitkan dengan banyaknya *stressor* yang dihadapi ketika merawat anak, berhubungan dengan gangguan kemampuan komunikasi anak, tingkah laku, isolasi sosial, dan kesulitan dalam perawatan diri. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Davis dan Carter (2008), yang menemukan adanya hubungan antara stres orangtua dengan gangguan tingkah laku pada anak penyandang autisme, termasuk di dalamnya defisit hubungan timbal-balik dan komunikasi serta tingkah laku berulang dan stereotip. Pada penelitian yang dilakukan oleh Silva dan Schalock (2011), orangtua dan dokter juga setuju bahwa ketidakmampuan untuk berkomunikasi, kemampuan kognitif yang tidak seimbang, dan masalah pada hubungan sosial membuat anak penyandang autisme menjadi beban stres bagi orangtua.

Selain faktor karakteristik dan tingkah laku anak penyandang autisme, stres orangtua juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu gejala-gejala abnormal yang sering muncul pada anak penyandang autisme. Gejala abnormal yang sering terjadi pada anak penyandang autisme adalah keabnormalan respon sensori (90%) (Leekam et al., 2007 dalam Silva & Schalock, 2011), gangguan tidur (86%) (Liu et al., 2006 dalam Silva & Schalock, 2011), gangguan gastrointestinal (70%) (Ibrahim et al., 2009 dalam Silva & Schalock, 2011), perilaku menciderai diri (34%) dan agresi/iritabilitas (22%) (Hartley et al., 2008 dalam Silva & Schalock, 2011). Berbagai karakteristik dan gejala yang terjadi pada anak penyandang autisme tersebut secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada setiap aspek fungsi anak, hal ini dapat menjadi sebuah tantangan bagi kemampuan coping orangtua dan memengaruhi kesehatan mental orangtua (Montes & Halterman, 2007 dalam Silva & Schalock, 2011).

Beberapa peneliti mengemukakan bahwa ibu dengan anak penyandang autisme memiliki tingkat stres yang tinggi terkait dengan perannya sebagai orangtua (Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou & Abbitt, 2009; Opera &

Stan, 2012). Sharpley et al. (1997) dalam (Davis & Carter, 2008) juga melaporkan tingginya tingkat stres yang dialami oleh ibu. Hal ini dikaitkan dengan lebih besarnya peran ibu dalam kebutuhan perawatan sehari-hari pada anak penyandang autisme. Stres ibu cenderung dipengaruhi oleh ketidakmampuan anak dalam pemenuhan regulasi diri (makan, tidur, dan regulasi emosi) yang sangat berdampak terhadap emosi ibu karena pada umumnya ibu lebih terlibat dalam tugas perawatan anak sehari-hari.

Tingkat stres yang lebih tinggi juga dilaporkan terjadi pada ibu dibandingkan dengan ayah yang memiliki anak penyandang autisme (Moes, Koegel, Schreibman, & Loos, 1992 dalam Koydemir dan Tosun, 2009). Hal ini didukung dengan data bahwa ibu yang memiliki anak autisme lebih sering merasa bersalah, tegang, dan cemas terkait kemampuannya sebagai orangtua dibandingkan dengan ayah (Haris, 1984 dalam Koydemir dan Tosun, 2009). Hasil penelitian Allen, Bowles & Webber (2013) juga menunjukkan bahwa ibu lebih merasa stres dibandingkan dengan ayah dan sebanyak 44% stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme berkaitan erat dengan kemampuan bersosialisasi anak, kesehatan maupun tingkah laku fisik anak. Lebih lanjut, ibu dengan anak penyandang autisme juga menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ayah (Olsson dan Hwang, 2001 dalam Davis & Carter, 2008).

Karakteristik dan tingkah laku anak penyandang autisme seringkali menjadi pemicu utama stres yang terjadi pada ibu. Hal ini mengarahkan ibu untuk mencari bantuan atau tenaga ahli untuk menangani masalah tersebut. Berdasarkan survei penelitian Susanti, Hamid, Budiharto, dan Wiarsih (2009) terdapat lebih dari 9 pusat terapi terbesar di daerah Bekasi, dimana setiap pusat terapi terdapat rata-rata 20-30 anak penyandang autisme. Ini membuktikan bahwa anak penyandang autisme di Bekasi cukup tinggi dan kesadaran orangtua untuk mencari bantuan cukup baik. Salah satu sekolah dan pusat terapi di Bekasi adalah Rumah Autis. Rumah Autis telah memiliki 7 cabang di Indonesia dan Rumah Autis Bekasi merupakan cabang terbesar dari

Rumah Autis itu sendiri. Melihat dari berbagai fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologi yang muncul sebelum usia tiga tahun dan ditandai dengan ketidakmampuan dalam interaksi sosial yang signifikan, gangguan dalam berkomunikasi dan tingkah laku berulang atau stereotip. Kejadian autisme semakin meningkat dari waktu ke waktu. Hal ini diperkuat dengan data prevalensi terkini autisme di Inggris, yakni 157 per 10.000 pada tahun 2009. Sementara di Indonesia, kejadian autisme terdapat pada 112.000 anak, pada rentang usia 5-19 tahun. Tingginya angka kejadian autisme ini sedikit banyak akan memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan orang tua.

Orangtua mempunyai peran untuk mendidik, mengasuh dan merawat anak. Dalam menjalani perannya, karakteristik anak seringkali menjadi salah satu sumber stres orang tua. Beban orangtua dalam merawat anak autisme tentu tidaklah ringan. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi, kemampuan kognitif yang tidak seimbang, dan masalah pada hubungan sosial serta emosional yang terdapat pada anak penyandang autisme seringkali membuat orangtua dengan anak penyandang autisme beresiko mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang tidak memiliki anak penyandang autisme.

Resiko terjadinya stres juga lebih banyak dialami oleh para ibu dibandingkan oleh ayah dari anak penyandang autisme. Hal ini dikarenakan kuantitas interaksi dengan anak yang lebih banyak dan kecemasan yang tinggi terkait keselamatan dan kesehatan anak. Besarnya peran ibu dalam kebutuhan perawatan sehari-hari pada anak penyandang autisme seperti pada pemenuhan regulasi diri (makan, tidur, dan regulasi emosi) sangat berdampak terhadap emosi ibu karena pada umumnya ibu lebih terlibat dalam tugas perawatan anak sehari-hari. Lebih lanjut, ibu yang memiliki anak autisme lebih seringkali

merasa bersalah, tegang, dan cemas terkait kemampuannya sebagai orangtua dibandingkan dengan ayah. Tingginya kecemasan dan stres yang dirasakan oleh ibu dengan anak penyandang autisme pada akhirnya akan mengarahkan mereka untuk mencari bantuan dan tenaga ahli untuk menangani masalah tersebut. Rumah Autis merupakan suatu sekolah dan pusat terapi untuk anak-anak berkebutuhan khusus. Rumah Autis Bekasi merupakan cabang terbesar dari Rumah Autis. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu untuk meneliti tentang gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi tahun 2014.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi tahun 2014?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum: mengidentifikasi gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi tahun 2014.

1.4.2 Tujuan khusus:

Teridentifikasinya gambaran:

1. Karakteristik responden (kelompok usia ibu, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga) yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi tahun 2014.
2. Karakteristik anak responden (kelompok usia anak dan jenis kelamin) yang menyandang autisme dan bersekolah di Rumah Autis Bekasi tahun 2014.
3. Tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi tahun 2014.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Rumah Autis Bekasi

Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan informasi dan data bagi pihak Rumah Autis Bekasi terkait tingkat stres yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi.

1.5.2 Bidang Keperawatan

Penelitian ini berguna untuk mengembangkan pelayanan keperawatan dalam bidang promosi kesehatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan informasi dalam melakukan promosi kesehatan mengenai tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme.

1.5.3 Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat bagi instansi pendidikan sebagai masukan informasi dalam memberikan gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Informasi ini dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dan keluarga yang memiliki anak penyandang autisme.

1.5.4 Bidang Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Autism Spectrum Disorders

2.1.1 Definisi

Austism spectrum disorders (ASD) adalah gangguan perkembangan dengan karakteristik berbeda dalam fungsi sosial, bahasa, dan komunikasi, serta terdapat pola minat aktivitas dan tingkah laku yang stereotip (Mash & Wolfe, 2005). ASD juga dapat diartikan sebagai gangguan perkembangan pervasif yang dicirikan dengan adanya tingkah laku stereotip, defisit pada kemampuan bahasa dan sosial serta gangguan tingkah laku lain yang timbul selama masa kanak-kanak dan 30% menunjukkan adanya kemunduran mendadak pada perkembangan di sekitar usia tiga tahun (Theoharides, et al.,2012). Melihat dari beberapa pengertian tersebut, ASD dapat didefinisikan sebagai gangguan perkembangan pervasif pada fungsi sosial, bahasa, dan komunikasi, serta tingkah laku dan aktivitas stereotip yang timbul di sekitar usia tiga tahun.

2.1.2 Kategori

Di bawah ini adalah lima kategori yang termasuk dalam (ASD):

2.1.2.1 Autisme

Autisme merupakan gangguan perkembangan neurologi yang muncul sebelum usia tiga tahun dan ditandai dengan ketidakmampuan dalam interaksi sosial yang signifikan, gangguan dalam berkomunikasi dan tingkah laku berulang atau stereotip. Gangguan ini 3-4 kali lebih banyak muncul pada lelaki daripada perempuan (Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle, 2007).

2.1.2.2 Asperger Syndrome (AS)

Asperger syndrome ditandai dengan adanya kesulitan dalam interaksi sosial, pola minat dan perilaku yang tidak biasa pada anak dengan kognitif dan kemampuan komunikasi yang relatif

utuh (Mash dan Wolfe, 2005). Individu dengan *asperger syndrome* memiliki tingkat intelegensi dan kemampuan komunikasi yang lebih tinggi daripada individu dengan autisme

2.1.2.3 Rett Syndrome

Rett Syndrome merupakan gangguan perkembangan saraf yang parah yang ditandai dengan ketidakberfungsian komunikasi, kehilangan atau hambatan pada seluruh atau sebagian kemampuan berbahasa, hilangnya kemampuan motorik dan gerakan tangan stereotip yang umumnya dialami oleh anak perempuan dan muncul pada usia 7-24 bulan sebagai hasil dari mutasi gen spesifik (Mash & Wolfe, 2005; Jacob, Ramaswamy, Andersen, & Bolduc, 2009).

2.1.2.4 Childhood Disintegrative Disorder

Anak-anak dengan *Childhood disintegrative disorder* menunjukkan penurunan yang signifikan pada kemampuan bahasa yang diperoleh sebelumnya, keterampilan sosial, dan perilaku adaptif sebelum usia sepuluh tahun yang mengikuti periode perkembangan yang tampaknya normal. Kehilangan kemampuan ini biasanya terjadi setelah usia dua tahun (Mash dan Wolfe, 2005).

2.1.2.5 Pervasive Development Disorder not Otherwise Specified (PDD-NOS)

Anak-anak dengan PDD-NOS menampilkan gangguan sosial, komunikasi, dan perilaku yang berhubungan dengan gangguan perkembangan pervasif lainnya tetapi tidak memenuhi kriteria pada gangguan perkembangan pervasif tertentu, skizofrenia, atau gangguan lainnya (Mash dan Wolfe, 2005).

2.2 Autisme

2.2.1 Definisi

Istilah autisme berasal dari kata *autos* dalam bahasa Yunani yang berarti “self”. Autisme merupakan suatu penarikan diri dari lingkungan

sosialnya, gangguan dalam berkomunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan berulang (stereotip) yang muncul sebelum usia tiga tahun (Hallahan & Kauffman, 2006 dalam Mangunsong, 2009). Autisme juga didefinisikan sebagai gangguan perkembangan neurologi yang muncul sebelum usia tiga tahun dan ditandai dengan ketidakmampuan dalam interaksi sosial yang signifikan, gangguan dalam berkomunikasi dan tingkah laku berulang atau stereotip (Mash dan Wolfe, 2005; Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle, 2007). Melihat dari berbagai pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa autisme adalah suatu gangguan perkembangan neurologi yang muncul sebelum usia tiga tahun yang ditandai dengan adanya gangguan dalam berkomunikasi, interaksi sosial serta tingkah laku yang terbatas dan berulang.

2.2.2 Prevalensi

Penelitian pertama tentang estimasi prevalensi autisme pada tahun 1966, seperti yang dijelaskan oleh Leo Kanner menunjukkan 4,5 per 10.000 orang di antara anak usia 8-10 tahun di wilayah Tenggara Inggris menderita autisme, sedangkan prevalensi terkini autisme di Inggris adalah 157 per 10.000 pada tahun 2009 (Sun, et.al, 2013). Peningkatan kejadian autisme juga terjadi di beberapa wilayah Kanada, *The National Epidemiologic Database for the Study of Autism in Canada* (2012), menyatakan prevalensi autisme pada anak usia 2-14 tahun di Newfoundland dan Labrador adalah sebanyak 45,6 per 10.000 pada tahun 2003 dan meningkat menjadi 83,0 per 10.000 pada tahun 2008. Sedangkan prevalensi anak dengan autisme di Prince Edward Island adalah sebanyak 47,2 per 10.000 dan meningkat menjadi 90,6 per 10.000 pada tahun 2010. Pada wilayah Tenggara Ontario, prevalensi anak dengan autisme adalah sebanyak 52,7 per 10.000 pada tahun 2003 dan meningkat menjadi 129,2 per 10.000 pada tahun 2010.

Di wilayah Asia Timur, autisme tidak dikenali oleh peneliti hingga awal tahun 1980 di sebagian besar wilayah China. Prevalensi awal autisme pada anak di sebagian wilayah China pada tahun 2000-2004 adalah 8,5 per 10.000, kemudian meningkat pada tahun 2005-2009 menjadi 10,3 per 10.000 dan semakin meningkat pada tahun 2010-2011 dengan angka 16,4 per 10.000. Sedangkan di Korea Utara, hasil studi terbaru melaporkan prevalensi autisme adalah 264 per 10.000 (Sun, et.al, 2013). Sementara di Indonesia, Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, Diah Setia mengatakan diperkirakan kejadian autisme di seluruh wilayah Indonesia terdapat pada 112.000 anak, pada rentang usia 5-19 tahun (Melisa, 2013).

2.2.3 Penyebab

Sampai saat ini, para ilmuwan belum secara pasti mengetahui penyebab utama autisme (Levy et al., 2009 dalam Theoharides, et al., 2012). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa autisme memiliki dasar neurologis yang ditunjukkan dari kecenderungan yang tinggi terjadinya kejadian *brain seizures* dan defisit neurologis pada anak penyandang autisme (Hallahan & Kauffman, 2006 dalam Mangunsong, 2009). Hal ini diperkuat oleh data penelitian Cozaru dan Papari (2012) yang menunjukkan sebagian besar anak penyandang autisme mengalami perubahan ukuran kepala dan morfologi otak, yakni sebanyak 24% anak penyandang autisme mengalami makrocephalus dan 15,1% mengalami mikrocephalus.

Pada konteks hereditas, peluang anggota keluarga anak penyandang autisme untuk ikut menderita autisme adalah 50-200 kali lebih tinggi daripada populasi secara keseluruhan. Selain itu, kembar monozigot lebih besar berpeluang menderita autisme ketika pasangannya autisme, daripada kembar dizigotik (Hallahan & Kauffman, 2006 dalam Mangunsong, 2009). Beberapa penelitian juga menemukan bahwa autisme memiliki dasar komponen genetik yang penting, meskipun

belum jelas berapa banyak gen berkaitan dengan autisme. Autisme berhubungan dengan *tuberous sclerosis*, sebuah gangguan gen tunggal yang langka (Mash dan Wolfe, 2005). Lebih lanjut, hasil penelitian terbanyak menyatakan bahwa keabnormalan struktural dan numeral pada kromosom sex, anomali pada kromosom 15 dan kromosom 17q21 sedikit banyak memengaruhi angka kejadian autisme (Geschwind, 2005 dalam El-Baz, Ismael & El-Din, 2011).

Ada beberapa bukti yang kuat bahwa kemungkinan penyebab autisme terkait faktor perinatal, natal dan postnatal. Faktor perinatal tersebut antara lain adalah anemia neonatus, kejadian yang tinggi akan sindrom pernapasan akut dan penggunaan obat seperti anti depresan selama kehamilan terutama di trimester pertama (Chaste & Leboyer, 2012), dan juga pendarahan maternal setelah trimester pertama dan adanya mekonium di dalam cairan amnion (Kolevzon, Gross, & Reichenberg, 2007). Sedangkan faktor natal, kejadian berat bayi lahir rendah dan penggunaan alat bantu proses kelahiran secara signifikan lebih tinggi pada kelahiran anak dengan autisme. Pada faktor *postnatal*, hasil penelitian El-Baz, Ismael, & El-Din (2011) menyatakan bahwa riwayat hipoksia, resusitasi, dan riwayat *jaundice* neonatal secara signifikan meningkat pada anak dengan autisme.

2.2.4 Karakteristik

Untuk memahami berbagai gejala dan perilaku abnormal, profesional kesehatan mental menggunakan acuan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM). Pada DSM-5 yang dikeluarkan oleh *American Psychiatric Association* (2013) terdapat dua area yang menjadi dasar karakteristik anak penyandang *Autism Spectrum Disorder*. Kedua kriteria tersebut antara lain adalah gangguan dalam interaksi sosial dan komunikasi, serta perilaku stereotip dan repetitive.

2.2.4.1 Gangguan Komunikasi dan Interaksi Sosial

American Psychiatric Association (2013) memaparkan bahwa anak penyandang autisme mengalami defisit yang persisten pada kemampuan komunikasi dan interaksi sosial. Gangguan ini dimanifestasikan dengan adanya defisit pada kemampuan timbal-balik secara sosial dan emosional, ketidakmampuan untuk menggunakan komunikasi nonverbal dalam interaksi sosial, dan ketidakmampuan dalam memelihara dan membangun hubungan yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Pada defisit kemampuan timbal-balik secara sosial dan emosional, anak penyandang autisme seringkali memperlihatkan keabnormalan dalam proses pendekatan sosial seperti melakukan sentuhan yang mengganggu atau menjilat orang lain, kegagalan untuk memulai dan mengakhiri percakapan normal, sedikitnya keinginan untuk berbagi kesenangan dan emosional/afek.

Pada defisit kemampuan komunikasi nonverbal dalam interaksi sosial, anak penyandang autisme seringkali menunjukkan ketidakmampuan untuk melakukan gerakan nonverbal dalam berkomunikasi selayaknya orang lain ketika mengekspresikan perasaannya atau merasakan perasaan orang lain, ketidakmampuan untuk memahami kontak mata dan gerakan tubuh, adanya keabnormalan pada volume suara, intonasi, dan ritme saat berbicara, serta kurangnya koordinasi antara komunikasi verbal dan nonverbal (Volkmar, Rogers, Paul, Pelphrey, 2014).

Anak penyandang autisme juga mengalami ketidakmampuan dalam memelihara dan membangun hubungan yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Hal ini ditunjukkan dengan ketidakmampuan untuk mengatur tingkah laku sehingga sesuai

dengan konteks sosial, serta mengalami kesulitan untuk berteman, yang seringkali ditunjukkan dengan tidak adanya usaha untuk menjalin pertemanan, tidak adanya teman dekat, dan kurangnya minat untuk bermain berkelompok.

2.2.4.2 Perilaku Stereotip dan Repetitif

Pada perilaku stereotip dan repetitif, anak penyandang autisme seringkali melakukan pengulangan dalam berbicara, motorik kasar atau dalam menggunakan objek, keterpakuan yang berlebih pada rutinitas, preokupasi dengan objek dan memiliki rentang minat yang terbatas, serta reaksi yang kurang atau berlebih dalam merespon aspek-aspek lingkungan (Carpenter, 2013). Anak penyandang autisme memiliki kecenderungan untuk melakukan tingkah laku repetitif (pengulangan), dan juga memiliki kepatuhan terhadap rutinitas, ritual atau pola perilaku verbal dan nonverbal.

Anak penyandang autisme juga seringkali asik sendiri atau preokupasi dengan objek dan memiliki rentang minat yang terbatas. Mereka dapat bermain berjam-jam dengan satu objek saja dan memiliki keterikatan yang kuat dengan benda-benda yang tidak biasa. Selain itu, anak penyandang autisme mungkin juga dapat bereaksi berlebihan atau tidak bereaksi terhadap rangsangan sensorik, dan memiliki ketertarikan visual dengan lampu atau gerakan (*American Psychiatric Association*, 2013).

2.3 Stres Orangtua

2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu ketegangan fisiologis atau psikologis yang dapat memengaruhi setiap atau semua dimensi manusia seperti dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual (Potter & Perry, 2005). Sedangkan Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan bahwa

stres merupakan kondisi yang menyebabkan seseorang merasa mendapatkan tantangan atau perlakuan yang mengganggu kondisi dinamis. Stres juga diartikan sebagai suatu keadaan ketika seseorang merasakan ketidaknyamanan mental dan batin yang diakibatkan oleh perasaan tertekan. Melihat dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu respon individu, baik berupa respon fisik maupun psikis, terhadap suatu tantangan atau stresor yang memengaruhi setiap atau semua dimensi manusia, baik dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual.

2.3.2 Definisi Stres Orangtua

Brooks (1999) menyatakan bahwa menjadi orangtua merupakan sebuah proses dan interaksi antara orangtua dan anak yang terus berlanjut serta memberikan perubahan kepada kedua belah pihak. Dalam menjalani peran sebagai orangtua, tugas orangtua tidak hanya sebatas memelihara, melindungi, dan mengarahkan proses perkembangan anak, melainkan juga memberikan kehangatan, kasih sayang, membangun hubungan emosional, dan menyediakan kesempatan untuk perkembangan kompetensi dan jati diri anak.

Brooks (1999) juga menyatakan bahwa menjadi orangtua dapat menjadi sebuah tantangan ataupun tekanan bagi orangtua. Ketika gagal mencapai harapan, maka perasaan bersalah dan stres akan muncul pada orangtua. Stres orangtua dapat didefinisikan sebagai fenomena psikologis yang terjadi ketika tanggung jawab sebagai orangtua dinilai melebihi sumber daya seseorang dan membuat orang tersebut merasa kesulitan untuk mengisi perannya sebagai orangtua. Sedangkan Mohammadi (2011) mendefinisikan stres orangtua sebagai suatu set kompleks yang tidak spesifik, bersifat persisten, dan menjadi tantangan yang signifikan terkait dengan peran orangtua, seperti merawat, mendidik dan mengasuh anak. Melihat dari definisi tersebut, stres orangtua dapat disimpulkan sebagai suatu fenomena psikologis yang

terjadi ketika tanggung jawab dan peran orangtua, seperti merawat, mendidik dan mengasuh anak dinilai melebihi sumber daya seseorang.

2.3.3 Tingkat Stres

Potter dan Perry (2005) mengklasifikasikan stres menjadi tiga kelompok:

2.3.3.1 Stres Ringan

Stres yang muncul akibat *stressor* yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti kemacetan lalu lintas, kritikan teman, guru atau atasan. Stres jenis ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2.3.3.2 Stres Sedang

Stres yang muncul akibat *stressor* berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. *Stressor* ini dapat berupa perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga.

2.3.3.3 Stres Berat

Stres yang muncul akibat dari situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun. Situasi kronis ini dapat berupa perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang.

Pada penelitian ini, tingkat stres orangtua diklasifikasikan menjadi dua tingkatan, yakni stres rendah dan stres tinggi. Hal ini mengacu pada alat ukur tingkat stres orangtua dalam jurnal *Parental Stress Scale* yang dikembangkan oleh Berry dan Jones pada tahun 1995. Berry dan Jones (1995) menyatakan bahwa semakin tinggi skor yang didapat maka akan semakin tinggi tingkat stres yang dialami orangtua. Lebih lanjut, Berry dan Jones juga menyatakan bahwa skor rendah menandakan

tingkat stres yang rendah dan nilai tinggi untuk menandakan tingkat stres yang tinggi.

2.3.4 Pengukuran Stres Orangtua

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stres orangtua adalah *Parental Stress Scale* (PSS). Berry dan Jones (1995) menyatakan bahwa PSS merupakan sebuah instrumen yang diciptakan secara khusus untuk mengukur tingkat stres yang dialami orangtua karena kehadiran anak. Dalam hal ini, PSS secara spesifik memfokuskan pada stres yang disebabkan oleh peran sebagai orangtua melalui gambaran hubungan orangtua dengan anak serta perasaan orangtua terhadapnya yang dikaitkan dengan komponen *pleasure* dan *strain* dalam mengasuh anak. Berikut adalah penjelasannya:

a. *Pleasure*

Komponen positif dari proses *parenting*, termasuk didalamnya perasaan emosional (cinta, kegembiraan, kebahagiaan, kesenangan) serta perasaan akan *self-enrichment* dan pengembangan diri.

b. *Strain*

Komponen negatif dari proses *parenting*, termasuk di dalamnya tuntutan berbagai sumber seperti waktu, tenaga dan uang.

2.3.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Stres Orangtua

Abidin (1995) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stres pada orangtua dapat diidentifikasi ke dalam tiga domain *stressor* utama, yaitu karakteristik anak, karakteristik orangtua, dan faktor-faktor eksternal.

2.3.5.1 Karakteristik Anak

a. Usia

Merawat dan mengasuh anak usia muda umumnya lebih membutuhkan banyak tenaga dan pikiran dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Selain itu, mengasuh anak yang berusia lebih muda dengan gangguan tingkah laku yang lebih parah berkaitan dengan gejala autisme dianggap lebih

stres bagi orangtua (Bishop et al., 2007 dalam Shaffer, 2012).

b. Keterampilan sosial dan masalah perilaku

Orangtua dengan anak yang menyandang disabilitas atau memiliki masalah keterampilan sosial dan perilaku seringkali mengalami stres yang lebih besar dibandingkan dengan orangtua dengan anak yang tidak mengalami masalah keterampilan sosial dan perilaku.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi tingkat stres orangtua dalam merawat anak, terutama dalam proses pengasuhan anak. Hasil survei online *Today.com* dan *Insight Express* tahun 2013 yang dilakukan pada 7,164 ibu di Amerika melaporkan 60% ibu mengatakan mengasuh anak perempuan lebih memberikan tekanan dan stres dibandingkan dengan mengasuh anak laki-laki (Dube, 2013).

2.3.5.2 Karakteristik Orangtua

a. Jenis kelamin

Penelitian Davis dan Carter (2008) menyatakan bahwa ibu mengalami tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ayah. Hal ini dikarenakan ibu memiliki tanggung jawab dan peran yang lebih besar dalam pengasuhan anak.

b. Status Kesehatan

Menurut penelitian Tov dan Kaniel (2011), kondisi mental atau distress psikologi seperti kecemasan, depresi, kehilangan kontrol emosi dan tingkah laku, serta kesejahteraan orangtua sangat berhubungan dengan tingkat stres. Orangtua dengan status kesehatan yang baik akan lebih mampu berespon secara positif dan menghadapi *stressor* dalam kehidupannya.

c. Usia

Pada variabel usia orangtua, semakin tua usia seseorang maka akan semakin konstruktif sikapnya dalam menghadapi masalah yang dihadapinya. Ibu yang lebih tua diyakini mampu bersikap lebih dewasa dan bijaksana dalam masalah.

d. Peran

Pada domain peran, orangtua yang memiliki lebih dari satu peran, misalnya sebagai pekerja dan juga orangtua, berkemungkinan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi karena terbebani oleh tanggung jawab yang lebih banyak.

2.3.5.3 Faktor-faktor Eksternal

a. Struktur keluarga dan dukungan sosial

Struktur keluarga yang harmonis dan saling memberikan dukungan menunjukkan pengaruh yang kuat terhadap kemampuan orang tua dalam menghadapi stres. Selain itu dukungan sosial yang positif terbukti menurunkan stres dengan meningkatkan kontrol orangtua terhadap masalah dan memotivasi mereka untuk menghadapi masalah tersebut secara positif (Hobfoll, 2001 dalam Tov dan Kaniel, 2010).

b. Tingkat pendidikan dan pendapatan

Tingkat pendidikan dan faktor pendapatan sangat berpengaruh terhadap tingkat stres yang dialami oleh orangtua. Orangtua dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik akan lebih baik dalam menghadapi karakteristik anak autisme, terutama dalam merawat dan menentukan terapi anak. Sedangkan tingkat pendapatan erat kaitannya dengan kemampuan orangtua dalam memenuhi kebutuhan dan proses terapi anak.

2.4 Stres Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autisme

Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan bahwa stres muncul karena adanya stimulus. Perubahan atau stimulus yang membangkitkan stres disebut juga

dengan *stressor*. Dalam menjalani peran sebagai orangtua, orangtua dengan anak penyandang autisme memiliki beban *stressor* yang lebih besar daripada orangtua dengan anak yang tidak menyandang autisme. Hal ini dikarenakan oleh keabnormalan karakteristik dan tingkah laku anak, kurangnya dukungan profesional dan respon serta stigma masyarakat terhadap anak autisme (Phetrasuwan & Miles, 2009). *Stressor-stressor* tersebut secara langsung memberikan implikasi terhadap tingginya tingkat stres pada orangtua dengan anak penyandang autisme.

Pada penelitian Schieve, Blumberg, Rice, Visser, dan Boyle (2007) ditemukan adanya perbedaan tingkat stres antara orangtua yang memiliki anak penyandang autisme dengan orangtua yang memiliki anak penyandang disabilitas lain. Orangtua dengan anak penyandang autisme menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi, yakni (55%) dari orangtua anak dengan masalah perkembangan selain autisme (44%), orangtua dari anak dengan kebutuhan perawatan kesehatan khusus tanpa masalah perkembangan (12%), dan orangtua dari anak tanpa kebutuhan perawatan kesehatan khusus (11%).

Ibu yang memiliki anak penyandang autisme memiliki tingkat stres orangtua yang lebih tinggi (Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou & Abbitt, 2009; Opera & Stan, 2012). Sharpley et al. (1997) dalam Davis dan Carter (2008) juga melaporkan stres ibu yang lebih tinggi. Hal ini dikaitkan dengan lebih besarnya peran ibu dalam kebutuhan perawatan sehari-hari pada anak penyandang autisme. Stres ibu cenderung dipengaruhi oleh ketidakmampuan anak dalam pemenuhan regulasi diri (makan, tidur, dan regulasi emosi) yang sangat berdampak terhadap emosi ibu karena pada umumnya ibu lebih terlibat dalam tugas perawatan anak sehari-hari.

Tingkat stres yang lebih tinggi juga dilaporkan terjadi pada ibu dibandingkan dengan ayah yang memiliki anak penyandang autisme (Moes, Koegel, Schreibman, & Loos, 1992 dalam Koydemir dan Tosun, 2009). Hal ini didukung dengan data bahwa ibu yang memiliki anak autisme lebih sering

merasa bersalah, tegang, dan cemas terkait kemampuannya sebagai orangtua dibandingkan dengan ayah (Haris, 1984 dalam Koydemir dan Tosun, 2009). Hasil penelitian Allen, Bowles & Webber (2013) juga menunjukkan bahwa ibu lebih merasa stres dibandingkan dengan ayah dan 44% stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme berkaitan erat dengan kemampuan bersosialisasi anak, kesehatan maupun tingkah laku fisik anak. Lebih lanjut, ibu dengan anak penyandang autisme juga menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ayah (Olsson dan Hwang, 2001 dalam Davis & Carter, 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan Opera dan Stan (2012) ditemukan bahwa tingkat stres ibu berkaitan dengan keparahan penyakit dan usia anak merupakan variabel yang berhubungan dengan tingkat kecemasan maternal. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu dapat memengaruhi mereka dalam mengatasi situasi yang penuh tekanan dan menurunkan kemampuan untuk berespon secara efektif terhadap kebutuhan mereka dan anaknya (Ogston, Mackintosh & Myers, 2011; Opera & Stan, 2012). Ogston, Mackintosh dan Myers (2011) juga menyatakan bahwa ibu menunjukkan kecemasan terkait keselamatan dan kesehatan anak, kemungkinan kematian terhadap anak, kecemasan terhadap pengalaman belajar anak, kemungkinan bahwa anak dapat hidup secara mandiri dan menjalin hubungan dengan orang lain. Lebih lanjut, stres ibu juga dipengaruhi oleh faktor lain dalam kehidupannya yang tidak berhubungan dengan karakteristik anak, yakni tugas rumah tangga, hubungan dengan orang lain, pendapatan finansial, dan tanggung jawab pekerjaan.

Ibu dengan anak penyandang autisme mengatakan khawatir dan cemas akan respon anak-anak lain terhadap anak mereka (Simsek dan Koroglu, 2012). Kekontrasan antara penampilan fisik anak yang tidak memperlihatkan adanya gangguan, dan tingkah laku yang dianggap abnormal dan aneh, seringkali menempatkan ibu dalam situasi yang tidak menyenangkan (Portway & Johnson, 2005 dalam Mohammadi, 2011). Terlebih perilaku anak sering

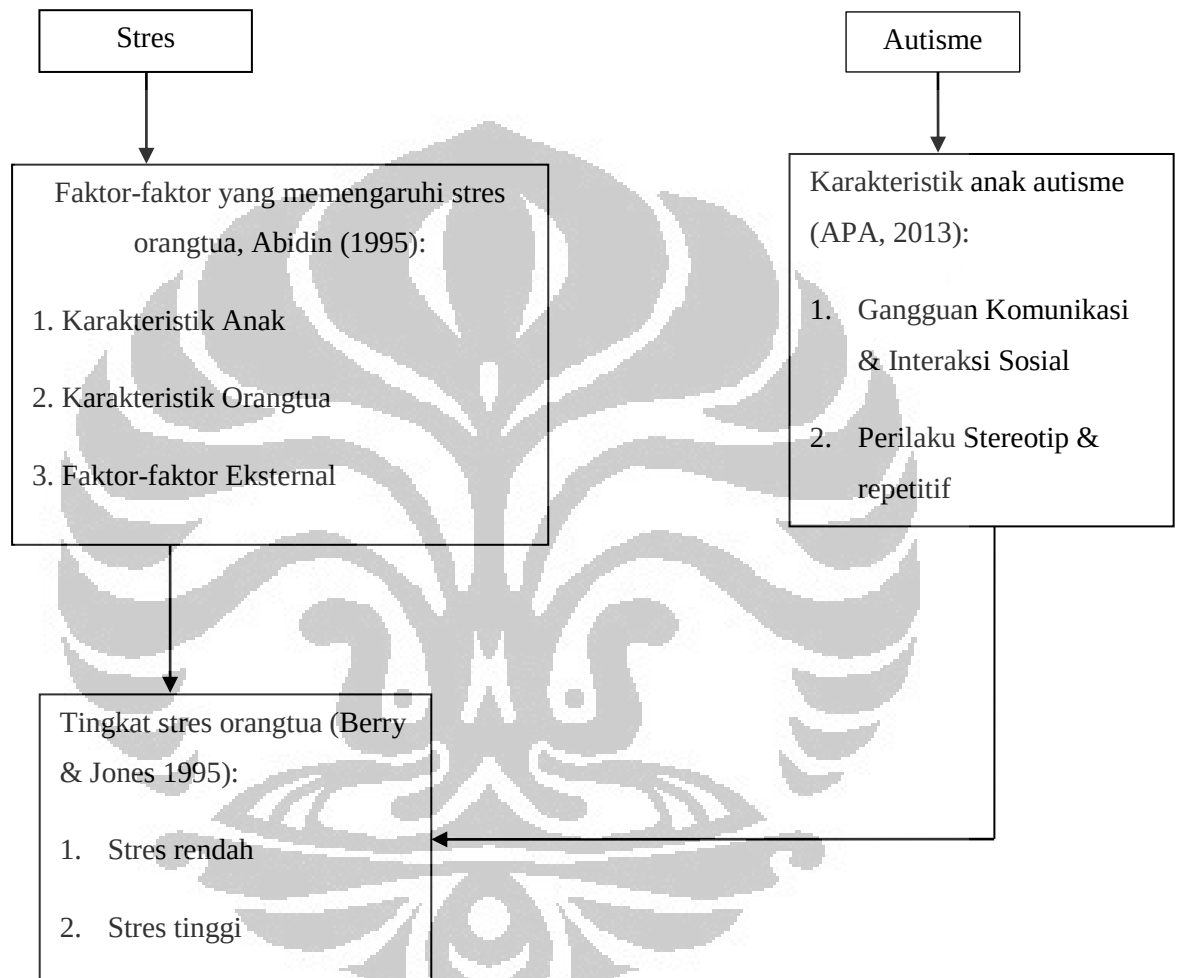
dianggap sebagai suatu gejala akibat pola asuh ibu yang buruk. Sedangkan dari segi finansial, perekonomian keluarga juga berpengaruh pada tingkat stres ibu dengan anak penyandang autisme. Penelitian Jabrinsk, Fombonne & Knapp (2003) dalam Meadan, Halle, & Ebata (2010) menunjukkan adanya beban ekonomi yang cukup besar bagi orangtua, terutama terkait dengan penyembuhan dan proses terapi anak.

Berdasarkan dinamika tingkat stres orangtua dengan anak penyandang autisme yang telah dijabarkan, penelitian ini berusaha untuk melihat gambaran tingkat stres orangtua, terkhusus pada ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Hal ini karena karakteristik anak autisme yang berbeda terutama dalam pola komunikasi dan interaksi sosial serta perilaku stereotip dan repetitif yang memberikan *stressor* yang lebih besar kepada ibu dalam proses menjadi orangtua. Anak penyandang autisme seringkali menunjukkan rendahnya tingkat perawatan diri dan membutuhkan lebih banyak bantuan dalam kebutuhan sehari-hari, seperti berpakaian, makan dan kebersihan diri. Hal ini membuat anak penyandang autisme menjadi sangat bergantung pada perawatan ibu dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, sehingga menjadi salah satu stimulus terjadinya stres pada ibu dalam merawat, mendidik dan mengasuh anak penyandang autisme.

Salah satu peran perawat adalah sebagai edukator dan promotor kesehatan. Dalam konteks ini, perawat dapat berperan untuk memberikan informasi terkait stres orangtua serta berperan untuk membantu orangtua mengatasi stres dan mengelola alam perasaan mereka selama mengasuh anak penyandang autisme. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini lebih berfokus kepada stres ibu yang disebabkan oleh peran sebagai orangtua melalui gambaran hubungan orangtua dengan anak serta perasaan orangtua terhadapnya yang dikaitkan dengan komponen *pleasure* dan *strain* dalam mengasuh anak.

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, peneliti menyusun kerangka teori sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka teori

Sumber : Abidin (1995), Berry & Jones (1995), *American Psychiatric Association* (2013) telah diolah kembali

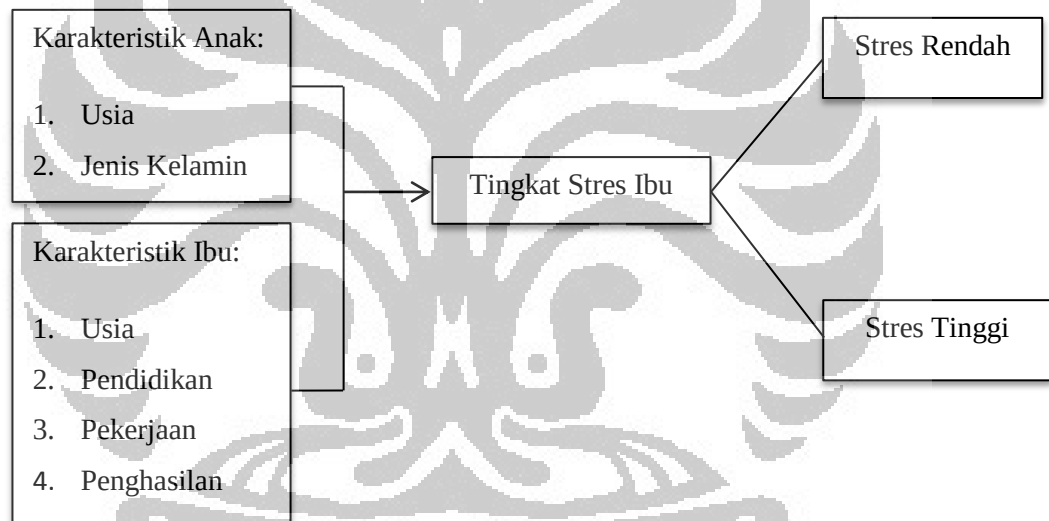
BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada bab tinjauan teori, maka secara sistematis kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

- : faktor yang diteliti
- : faktor yang tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional masing-masing variabel dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Kelompok Usia Ibu	Lama hidup responden dalam kelompok tahun yang terhitung sejak lahir sampai saat dilakukan pengambilan data.	Kuesioner	1. Dewasa awal: 20-40 tahun 2. Dewasa tengah: 41-60 tahun	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan rutin yang dapat menghasilkan uang, membutuhkan waktu tambahan serta dapat meninggalkan pengasuhan anak	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dilalui oleh responden	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
Penghasilan	Jumlah pendapatan yang dihasilkan keluarga setiap bulan.	Kuesioner	1. < 2 juta 2. 2-5 juta 3. > 5 juta	Ordinal
Kelompok Usia Anak	Lama hidup anak dalam kelompok tahun yang terhitung	Kuesioner	1. Prasekolah: 3-5 tahun 2. Sekolah:	Ordinal

	sejak lahir sampai saat dilakukan pengambilan data.		6-12 tahun 3. Remaja: 13-19 tahun	
Jenis Kelamin Anak	Perbedaan biologis alat kelamin anak yang dibawa sejak lahir dan dapat dilihat dari penampilan fisik anak.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Tingkat Stres Orangtua	Suatu kondisi saat individu merasakan ketidaknyamanan psikologis yang diakibatkan oleh <i>stressor</i> baik dari luar maupun dari dalam diri individu tersebut selama menjadi orangtua.	Kuesioner <i>Parental Stress Scale</i> . Skala Likert: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	1. Stres rendah: skor < nilai mean (26,2) 2. Stres tinggi: skor ≥ nilai mean (26,2)	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah acuan dalam melakukan proses penelitian sehingga hasil yang didapatkan sesuai dengan tujuan. Menurut Sumantri (2011), desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam prosedur penelitian. Sedangkan menurut Polit dan Beck (2003) desain penelitian adalah rencana keseluruhan peneliti untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif untuk melihat gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yakni mengumpulkan data variabel hanya satu kali pada satu waktu tanpa adanya tindak lanjut (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari anak penyandang autisme yang bersekolah di Rumah Autis Bekasi, yakni sejumlah 40 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Hal ini dikarenakan jumlah populasi yang kurang dari 100. Menurut Sugiyono (2007) jika jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Dengan demikian, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dari

anak penyandang autisme yang bersekolah di Rumah Autis Bekasi, yakni sejumlah 40 orang.

4.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Dalam menentukan sampel penelitian perlu ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi. Dahlan (2005) mendefinisikan kriteria inklusi sebagai suatu persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh responden agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

1. Ibu dari anak penyandang autisme yang bersekolah di Rumah Autis Bekasi.
2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan responden yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Dahlan, 2005). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Memiliki keterbatasan fisik atau gangguan mental
2. Responden mengundurkan diri dari proses penelitian

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Autis Bekasi. Pemilihan tempat ini didasarkan pada rekomendasi beberapa terapis serta wawancara informal dengan relawan Rumah Autis yang menyatakan bahwa belum ada penelitian tentang tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis. Peneliti memilih Rumah Autis cabang Bekasi karena cabang Bekasi merupakan cabang terbesar dan pusat dari Rumah Autis sendiri. Proses penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2014. Dimulai dengan pengurusan izin penelitian dan persiapan instrumen pada bulan Februari sampai dengan Maret 2014, lalu pengambilan data, pengolahan serta analisa data pada bulan April sampai dengan Juni 2014.

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Polit dan Beck (2003) membagi prinsip etika menjadi empat bagian, yaitu *beneficience*, *respect for human dignity*, *justice*, dan *inform consent*. Aplikasi etika yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.4.1 *Beneficience*

Polit dan Beck (2003) menyatakan bahwa ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam prinsip *beneficience*, yakni penelitian harus bebas dari bahaya, bebas dari eksploitasi dan dapat memberikan manfaat. Peneliti juga harus meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Polit dan Beck, 2003). Penelitian ini bermanfaat dalam memberikan informasi terkait tingkat stres yang dialami oleh orangtua dengan anak penyandang autisme. Penelitian ini tidak berbahaya dan memiliki kerugian yang kecil, yakni terhentinya aktivitas subjek penelitian selama beberapa menit sehubungan dengan penjelasan tentang penelitian dan pengisian kuesioner.

4.4.2 *Respect for human dignity*

Penelitian ini dilakukan dengan menunjang harkat dan martabat manusia. Polit dan Beck (2003) menyatakan dalam prinsip *respect for human right*, subjek penelitian memiliki hak untuk menolak atau mengikuti penelitian dan mendapatkan informasi lengkap dan terbuka tentang pelaksanaan penelitian yang meliputi tujuan, manfaat, prosedur, keuntungan dan juga resiko penelitian. Selain itu, peneliti juga tidak dapat memaksa subjek penelitian untuk menjawab kuesioner yang diberikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan informasi lengkap tentang tujuan, manfaat, prosedur, keuntungan dan resiko penelitian. Peneliti juga memberikan hak kepada subjek penelitian untuk menolak atau mengikuti penelitian dan tidak memaksa subjek penelitian untuk menjawab kuesioner yang diberikan.

4.4.3 *Justice*

Pada prinsip *justice*, Polip dan Beck (2003) menekankan pada hak perlakuan adil dan hak privasi. Lebih lanjut, Polip dan Beck (2003) menyatakan bahwa subjek penelitian memiliki hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil sebelum, selama, dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti memperlakukan subjek penelitian secara adil yang ditunjukkan dengan tidak adanya diskriminasi dalam memilih subjek penelitian, menghormati budaya dan agama sebagai suatu keragaman dan tidak membuat prasangka terhadap subjek penelitian yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data subjek penelitian dengan tidak menampilkan identitas dari subjek penelitian. Saat pengisian biodata, subjek penelitian diminta untuk menuliskan inisial nama saja. Selanjutnya, peneliti memberikan kode berupa nomor untuk menandai identitas responden.

4.4.4 *Informed consent*

Informed consent adalah responden mendapatkan informasi yang edkuat terkait penelitian dan memiliki kebebasan untuk memilih, baik untuk mengikuti penelitian atau menolak berpartisipasi sebagai responden penelitian. Dalam penelitian ini, setelah subjek penelitian mendapatkan informasi secara lengkap dan terbuka serta bersedia mengikuti penelitian, maka subjek penelitian diminta untuk mengisi surat persetujuan (*inform consent*) yang berupa persetujuan untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian ini.

4.5 Alat Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen

Pada penelitian kuantitatif, peneliti menggunakan alat ukur untuk mengumpulkan data penelitian. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Pada penelitian ini, bagian pertama kuesioner berisi pertanyaan terkait data demografi subjek penelitian yakni karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan

penghasilan keluarga sebulan) serta karakteristik anak (usia dan jenis kelamin anak). Bagian kedua kuesioner berisi 18 pernyataan yang menggambarkan perasaan orangtua mengenai pengalamannya sebagai orangtua dalam berhubungan dengan anak. Dalam kuesioner tersebut terdapat 8 pernyataan yang menggambarkan kesenangan (*pleasure*) dan 10 pernyataan yang menggambarkan ketegangan (*strain*) yang dialami oleh orangtua selama membesarkan anak. Kuesioner yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi tingkat stres orang tua adalah *Parental Stress Scale* (PSS) yang dikembangkan oleh Berry dan Jones (1995). Peneliti menggunakan PSS yang telah diterjemahkan pada penelitian Kania Danimartianda Muningsgar (2005) mengenai hubungan *parenting stress* dengan persepsi terhadap pelayanan *family-centered care* pada orang tua anak tunaganda-netra yang kemudian diadaptasi sesuai dengan kebutuhan pada penelitian ini.

Kuesioner PSS berisikan 18 pernyataan kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres yang dialami orangtua karena kehadiran anak. PSS secara spesifik memfokuskan pada stres yang disebabkan oleh peran sebagai orangtua melalui gambaran hubungan orangtua dengan anak dan perasaan mereka terhadapnya. Menurut Berry dan Jones (1995), PSS dapat digunakan untuk penilaian stres pada berbagai karakteristik orangtua, baik pada ibu maupun ayah, dan juga pada orangtua dengan anak yang memiliki maupun tidak memiliki masalah klinis. Tabel 4.1 menunjukkan komponen kesenangan (*pleasure*) dan ketegangan (*strain*) dalam kuesioner *Parental Stress Scale* (PSS):

Tabel 4.1 Nomor-nomor pernyataan pada setiap komponen PSS

Komponen	Nomor Pernyataan
1. Kesenangan (<i>Pleasure</i>)	1, 2, 5, 6, 7, 8, 17, 18
2. Ketegangan (<i>Strain</i>)	3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Pada perhitungannya, tingkat stres orangtua diukur dengan menggunakan skala Likert yang telah dimodifikasi oleh peneliti, yaitu:

sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), dan sangat setuju (4). Peneliti menghilangkan respon netral untuk meminimalisir keambiguitasan respon. Dalam kuesioner PSS terdapat dua komponen, yakni komponen positif (*pleasure*) dan komponen negatif (*strain*). Pada pernyataan negatif (*strain*) skor dinilai sesuai dengan respon setiap pernyataan, sedangkan pada pernyataan positif (*pleasure*) skor dinilai dengan cara pembalikan (*reverse*) respon setiap pernyataan. Selanjutnya untuk klasifikasi tingkat stres ibu dinilai dari nilai *mean*, yakni stres rendah apabila skor $<$ nilai *mean* (26,2) dan stres tinggi apabila skor $\geq$ nilai *mean* (26,2).

4.5.2 Uji Instrumen

Tujuan dilakukannya uji instrumen adalah untuk menguji kelayakan kuesioner serta untuk menguji apakah kuesioner tersebut dapat digunakan. Peneliti melakukan uji instrumen yang meliputi uji validitas dan reliabilitas. Uji instrumen ini dilakukan terhadap 30 orang ibu yang memiliki anak penyandang autisme di beberapa sekolah dan pusat terapi di Bogor, Depok, dan Jakarta.

4.5.2.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas untuk setiap pernyataan dilakukan dengan uji *statistic Pearson Product Moment* (r), yakni dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Menentukan nilai r tabel adalah dari tabel r dengan menggunakan rumus $df=n-2$. Penyebaran kuesioner dalam penelitian ini dilakukan kepada 30 responden, sehingga dengan rumus $df=n-2$ maka didapatkan $df=28$. Pada tingkat kemaknaan 5% maka diperoleh nilai r tabel 0,361. Jika r hitung $>$ r tabel maka pernyataan instrumen dianggap valid sedangkan jika nilai r hitung $<$ r tabel maka pernyataan instrumen dianggap tidak valid (*invalid*) sehingga pernyataan tersebut harus dihilangkan atau diubah menjadi bentuk baru.

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas, terdapat 3 pernyataan yang tidak valid, yakni nilai r hitung lebih rendah dari 0,361. Pernyataan yang tidak valid, antara lain: pernyataan nomor 3 dengan nilai r hitung 0,011, pernyataan nomor 4 dengan nilai r hitung -0,494, dan pernyataan nomor 17 dengan nilai r hitung -0,033. Peneliti mengeleminasi ketiga pernyataan tersebut dan hanya menggunakan 15 pernyataan yang valid dalam penelitian ini. Berikut adalah item-item PSS yang telah direvisi dari hasil uji coba:

Tabel 4.2 Nomor-nomor pernyataan pada setiap komponen PSS setelah uji coba

Komponen	Nomor Pernyataan
Kesenangan (<i>Pleasure</i>)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 15
Ketegangan (<i>Strain</i>)	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

4.5.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas ini dilakukan setelah uji validitas dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, yaitu membandingkan nilai r alpha dengan nilai r hasil. Hastono (2008) mengatakan bahwa instrumen dinyatakan *reliable* jika *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$. Hasil *Cronbach's Alpha* hitung pada kuesioner tingkat stres orangtua adalah 0,770 sehingga dinyatakan *reliable*.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus perizinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditunjukkan kepada kepala Rumah Autis untuk mendapatkan izin penelitian. Peneliti juga melampirkan

proposal skripsi sebagai salah satu prasyarat untuk mendapatkan izin penelitian di Rumah Autis Bekasi. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menemui kepala Rumah Autis untuk menjelaskan maksud dan tujuan serta cara melakukan pengambilan data penelitian. Peneliti selanjutnya menemui bidang sekretariat untuk mendapatkan data anak penyandang autisme serta jadwal terapi mereka. Dalam proses pengambilan data, pihak Rumah Autis juga membantu menginformasikan kepada orangtua bahwa ada mahasiswa yang melakukan penelitian. Proses pengambilan data pada subjek penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Memperkenalkan diri kepada subjek penelitian.
2. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, serta meminta persetujuan subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan.
3. Meminta subjek penelitian untuk membaca, mengisi dan menandatangani *inform consent* jika subjek penelitian bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
4. Menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada subjek penelitian dan meminta subjek penelitian untuk menanyakan langsung kepada peneliti jika ada pernyataan yang kurang jelas atau tidak dimengerti.
5. Memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk mengisi kuesioner apabila subjek penelitian sudah memahami cara pengisian kuesioner.
6. Mengumpulkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian.
7. Memberikan *reward* berupa dompet *handphone* kepada subjek penelitian.

Pada penelitian ini, tidak semua ibu mengantar dan menunggu anaknya untuk sekolah maupun terapi. Ada beberapa anak yang diantar oleh ayahnya. Pada situasi ini, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan cara mengisi kuesioner lalu menitipkan kuesioner untuk ibu melalui suaminya. Peneliti juga meminta nomor *handphone* yang dapat dihubungi untuk menginformasikan dan menanyakan kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner. Setelah kuesioner dikembalikan, peneliti juga menitipkan *reward* untuk ibu melalui suaminya.

4.7 Metode Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), tahapan pengolahan data dengan komputer meliputi:

1. *Editing*

Editing merupakan tahapan dimana peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner responden. Pada penelitian ini, data yang sudah terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapannya, yang meliputi terjawabnya/terisinya semua pernyataan dan kerelevanan jawaban.

2. *Coding*

Coding merupakan pengkodean data yang diberikan oleh peneliti untuk mempermudah dalam mengolah data dan analisa data. Berikut adalah pengkodean masing-masing variabel dalam penelitian ini:

a. Usia

Responden yang berusia 20-40 tahun diberi kode “1”, 41-60 tahun “2”/

b. Pekerjaan

Responden yang bekerja diberi kode “1” dan yang tidak bekerja “2”.

c. Pendidikan

Responden yang berpendidikan SD diberi kode “1”, SMP “2”, SMA “3” dan Perguruan Tinggi “4”.

d. Penghasilan

Responden dengan penghasilan < 2 juta diberi kode “1”, 2-5 juta “2” dan > 5 juta “3”.

e. Usia anak

Responden dengan usia anak 3-5 tahun diberi kode “1”, 6-12 tahun “2” dan 13-19 tahun “3”.

f. Jenis kelamin anak

Responden dengan anak laki-laki diberi kode “1” dan perempuan “2”.

g. Tingkat stres

Pada pernyataan positif (*pleasure*) yakni pernyataan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 15, responden yang menjawab sangat tidak setuju diberi kode “4”, tidak setuju “3”, setuju “2” dan sangat setuju “1”. Sementara pada pernyataan negatif (*strain*) yakni pernyataan 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, responden yang

menjawab sangat tidak setuju diberi kode “1”, tidak setuju “2”, setuju “3” dan sangat setuju “4”.

3. *Entry data*

Entry data merupakan proses memasukkan data ke dalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data. Peneliti memasukan (*entry*) data dan analisis data dengan menggunakan program komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk meminimalisir adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan lain sebagainya.

Pada penelitian ini, gambaran umum karakteristik responden penelitian diolah dengan menggunakan perhitungan distribusi frekuensi. Data-data yang diolah berupa usia ibu, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga sebulan, usia anak dan jenis kelamin anak. Hasil dari perhitungan ini berupa presentase. Peneliti sebelumnya juga melakukan uji kenormalan data dengan membagi nilai *Skewness* dan standar *error*. Hastono (2008) menyatakan bahwa apabila nilai *Skewness* dibagi standar *error* menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal. Uji kenormalan pada penelitian ini adalah 0,26 sehingga distribusinya adalah distribusi normal. Selanjutnya, untuk mendapatkan gambaran tingkat stres ibu dihitung nilai mean dari skor setiap komponen pada alat ukur *parenting stress scale*. Hasil dari perhitungan ini juga berupa presentase.

4.8 Metode Analisa Data

Metode analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode analisa data univariat. Metode ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan frekuensi dan persentase dari seluruh variabel yang diteliti yaitu karakteristik ibu (usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga), karakteristik anak (usia dan jenis kelamin anak), dan tingkat stres ibu.

Rumus analisis univariat sebagai berikut:

$$\text{Persentasi: } \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

F: frekuensi

N: jumlah responden

Tabel 4.3 Analisis Variabel Data Penelitian

Jenis Analisis	Variabel	Jenis Data	Analisis Data
Analisis Univariat	Karakteristik ibu:	Kategorik	Uji proporsi
	Usia		
	Pekerjaan		
	Pendidikan		
	Penghasilan keluarga	Kategorik	Uji proporsi
	Karakteristik anak:		
	Usia anak		
	Jenis kelamin anak	Kategorik	Uji mean, median, SD
	Tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme.		

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang dibagi menjadi empat bagian, yaitu: pertama gambaran umum Rumah Autis Bekasi, kedua gambaran umum karakteristik responden (usia ibu, pekerjaan, pendidikan dan penghasilan keluarga sebulan), ketiga karakteristik anak (usia dan jenis kelamin anak) dan yang terakhir adalah gambaran tingkat stres ibu. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Autis Bekasi yang melibatkan 40 orang ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi tahun 2014.

5.1 Gambaran Umum Rumah Autis Bekasi

Prevalensi penyandang autisme yang semakin meningkat di Indonesia serta banyaknya informasi dari orangtua tentang beratnya menangani anak penyandang autisme terutama terkait mahalannya biaya terapi menggerakkan hati sepasang suami istri, Deka Kurniawan dan Laeli Ulfianti serta dua terapis muda, Ismunawaroh dan Henny Ma'rifah untuk mendirikan LSM nirlaba Yayasan Cahaya Keluarga Fitrah (CAGAR). Yayasan ini didirikan pada tanggal 9 Desember 2004 untuk membantu orangtua yang tidak mampu untuk melakukan terapi terhadap anaknya dengan pembiayaan yang berasal dari donator maupun subsidi silang (Rumah Autis, 2013).

Rumah Autis merupakan salah satu lembaga sosial yang bernaung pada Yayasan Cahaya Keluarga Fitrah (CAGAR). Rumah Autis terus tumbuh dan mendapat sambutan positif dari masyarakat. Terbukti dari cabang-cabang Rumah Autis yang terus bertambah. Saat ini Rumah Autis memiliki 7 cabang di wilayah Bekasi, Tangerang, Karawang, Depok, Jakarta Utara, dan Bogor (Rumah Autis, 2013). Rumah Autis Bekasi merupakan cabang terbesar dari Rumah Autis yang berlokasi di Jalan Al-Husna No. 39 RT/02/01, Jati Kramat, Jati Asih, Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode *total sampling*

pada 40 orang orangtua yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden didapatkan dari hasil kuesioner A yang berisi tentang data demografi responden yang terdiri dari usia ibu, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga sebulan. Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi, Mei 2014 (n=40)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20-40 tahun	19	47,5%
41-60 tahun	21	52,5%
Total	40	100%
Pekerjaan		
Bekerja	7	17,5%
Tidak bekerja	33	82,5%
Total	40	100%
Pendidikan		
SD	2	5,0%
SMP	3	7,5%
SMA	17	42,5%
Perguruan Tinggi	18	45,0%
Total	40	100%
Penghasilan		
< 2 juta	16	40,0%
2-5 juta	13	32,5%
> 5 juta	11	27,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa penyebaran responden berdasarkan rentang usia pada penelitian ini lebih banyak pada kelompok rentang usia 41-60 tahun, yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Melihat dari penyebaran pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 33 orang

(82,5%). Pada penyebaran pendidikan, 17 orang (42,5%) SMA dan 18 orang (45%) berpendidikan perguruan tinggi. Berkaitan dengan penyebaran berdasarkan penghasilan keluarga, kelompok dengan penghasilan < 2 juta lebih banyak ditemukan, yaitu sebanyak 16 orang (40%).

5.3 Gambaran Karakteristik Anak Responden

Karakteristik anak responden didapatkan dari hasil kuesioner A yang berisi tentang data usia dan jenis kelamin anak. Gambaran karakteristik anak responden dapat dilihat pada tabel 5.2:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak dari Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi, Mei 2014 (n=40)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Anak		
3-5 tahun	1	2,5%
6-12 tahun	22	55,0%
13-19 tahun	17	42,5%
Total	40	100%
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	32	80,0%
Perempuan	8	20,0%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa anak responden lebih banyak berada pada rentang usia 6-12 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (55%) dan hanya 1 orang (2,5%) anak responden yang berusia 3-5 tahun. Sedangkan pada penyebaran jenis kelamin anak, umumnya anak responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 32 orang (80%).

5.4 Gambaran Tingkat Stres Ibu

Karakteristik tingkat stres ibu didapatkan dari hasil kuesioner B berupa lima belas pernyataan mengenai gambaran perasaan dan respon ibu selama berinteraksi dengan anaknya yang menyandang autisme. Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak
Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi, Mei 2014 (n=40)

Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stres Rendah	21	52,5%
Stres Tinggi	19	47,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebanyak 21 orang (52,5%) responden memiliki tingkat yang rendah dan 19 orang (47,5%) responden memiliki tingkat stres yang tinggi. Hasil ini menunjukkan sedikitnya selisih frekuensi dan presentase antara ibu yang memiliki tingkat stres rendah dan tinggi.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan penghasilan. Berikut adalah pembahasan gambaran tingkat stres ibu berdasarkan karakteristik responden di Rumah Autis Bekasi.

6.1.1.1 Usia

Pada penelitian ini, usia responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu kelompok usia dewasa awal (20-40 tahun) dan kelompok usia dewasa tengah (41-60 tahun). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden pada kelompok usia dewasa tengah lebih banyak ditemukan, yakni sebanyak 21 orang (52,5%). Peneliti berpendapat kelompok usia dewasa tengah yang lebih banyak ditemukan pada penelitian ini terkait dengan hasil penelitian berdasarkan usia anak yang menunjukkan anak lebih banyak berusia sekolah (6-12 tahun) dan remaja (13-19 tahun). Rerata umur perkawinan pada Data Statistik Indonesia tahun 2005 juga menunjukkan bahwa wanita menikah pada mean usia 24,6 tahun sehingga ketika anak berusia sekolah dan remaja, orangtua berada pada rentang usia dewasa tengah yakni 41-60 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lickenbrock, Ekas, dan Whitman (2010) pada 49 ibu yang memiliki anak penyandang *autism spectrum disorder* yang menunjukkan responden lebih banyak berusia pada rentang usia 29-61 tahun dengan mean usia 41,19 tahun. Pada penelitian Shaffer dan Scoloveno (2012) tentang stres orangtua pada ibu yang memiliki anak usia prasekolah yang baru didiagnosa menyandang *austism*

spectrum disorder juga menunjukkan bahwa 49,4% responden mengidentifikasi diri sebagai ibu yang lebih tua atau dewasa tengah pada usia > 35 tahun.

Peneliti berpendapat kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya juga berkaitan dengan usia anak responden. Pada penelitian Lickenbrock, Ekas, dan Whitman, responden memiliki anak dengan rentang usia 2-18 tahun. Menurut Hockenberry dan Wilkinson (2013) usia ketika orangtua memulai keluarga telah berubah selama beberapa dekade dengan peningkatan substansial angka kelahiran pada wanita berusia 30 sampai 44 tahun dan penurunan pada wanita berusia 20 sampai 29 tahun. Peneliti berpendapat jika seorang ibu melahirkan pada usia 30-44 tahun, sesuai dengan teori Hockenberry dan Wilkinson (2013) maka ketika anak berada pada usia 2-18 tahun ibu akan berada pada usia dewasa tengah (41-60 tahun).

Sementara jika ditinjau dari letak geografis, penelitian yang dilakukan Shaffer dan Scoloveno, responden umumnya tinggal di kota besar seperti California, Florida, New York dan Texas. Pada penelitian ini, responden umumnya tinggal di Bekasi yang juga merupakan wilayah perkotaan. Ibu yang tinggal di wilayah perkotaan, umumnya memutuskan untuk menikah ketika merasa siap baik secara fisik, emosional dan finansial. Hal ini yang membuat wanita yang tinggal di wilayah perkotaan menunda pernikahan dan baru memulai berkeluarga diatas usia 25 tahun. Pada penelitian Shaffer dan Scoloveno juga terlihat meskipun usia anak responden berada pada rentang usia yang lebih muda, usia ibu menunjukkan rentang usia yang sama dengan hasil penelitian ini.

Peneliti juga berpendapat tidak terlihat perbedaan frekuensi yang signifikan pada hasil penelitian berdasarkan usia responden. Hal ini dapat dilihat dari selisih kelompok usia dewasa tengah dan dewasa awal yang hanya 2 orang (5%). Sedikitnya persentase selisih usia antar kelompok ini didukung dengan teori menurut Hockenberry dan Wilson (2013) yang menyatakan usia yang paling memuaskan untuk membesarkan anak adalah antara usia 18 dan 35 tahun. Selama waktu itu orang tua dianggap berada pada kondisi kesehatan yang optimum, dengan perkiraan usia harapan hidup yang memungkinkan waktu yang cukup dan memadai untuk membangun sebuah keluarga. Hal ini sesuai dengan perolehan data yang menunjukkan bahwa 19 orang (47,5%) responden penelitian ini berada pada usia dewasa muda.

6.1.1.2 Pekerjaan

Hasil penelitian pada karakteristik berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak bekerja, yakni 33 orang (82,5%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak autisme di Rumah Autis Bekasi cenderung memilih untuk menjadi ibu rumah tangga dan merawat anak di rumah. Hasil ini sejalan dengan data laporan pertanggungjawaban kepala daerah kota Bekasi (2012) yang menyatakan bahwa hanya 33,94% wanita yang merupakan angkatan kerja. Peneliti berpendapat tingginya presentase ibu tidak bekerja di pada penelitian ini terkait dengan beban dan tanggung jawab dalam mengasuh anak penyandang autisme. Hal ini didukung oleh penelitian Bilgin dan Kucuk (2010) yang menyatakan bahwa ibu berasumsi sebagai yang paling bertanggung-jawab terhadap perawatan anak dan membuat mereka lebih memilih berhenti bekerja untuk menyediakan perawatan maksimal bagi anak.

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian tentang faktor yang memengaruhi stres pada ibu dengan anak penyandang autisme yang dilakukan oleh Duarte, Bordin, Yazigi, dan Mooney (2005) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki anak penyandang autisme tidak bekerja dan tinggal di rumah untuk merawat anak mereka. Pada penelitian tersebut, ibu memilih untuk tidak bekerja dan merawat anak di rumah dikarenakan kondisi keparahan gangguan anak, yakni sebanyak 51,6% anak responden memiliki tingkat keparahan yang berat.

Ketidakmampuan berkomunikasi verbal dan gangguan yang nyata dalam interaksi sosial yang dimiliki anak membuat ibu pada penelitian tersebut menyediakan waktu secara maksimal untuk perawatan anak. Meskipun penelitian ini tidak mengkaji tingkat keparahan gangguan anak, peneliti berpendapat gangguan komunikasi dan tingkah laku yang dimiliki anak penyandang autisme berpengaruh terhadap pengambilan keputusan ibu untuk tidak bekerja. Ibu memilih untuk tidak bekerja supaya lebih dekat dan perhatian dengan kondisi anak mereka yang menyandang autisme.

Hasil penelitian Koydemir dan Tosun (2009) di Turki juga menunjukkan bahwa anak penyandang autisme memberikan pengaruh terhadap keputusan untuk berkarir pada ibu. Hal ini dikarenakan tanggung jawab ibu sebagai pengasuh utama bagi anak mereka yang menyandang disabilitas. Penelitian tersebut menemukan bahwa menurut segi budaya, salah satu konsekuensi dari memiliki anak penyandang autisme adalah menunda atau mengakhiri karir. Peneliti berpendapat adanya kesamaan budaya antara penelitian tersebut dengan penelitian ini yang berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk tidak bekerja. Baik penelitian Koydemir dan Tosun maupun penelitian ini berlokasi di wilayah

Asia yang cenderung mengutamakan kepentingan anak diatas kepentingan ibu. Lebih lanjut, ibu dengan latar budaya yang berbeda juga melaporkan bahwa memiliki anak penyandang disabilitas mencegah mereka untuk mencari pekerjaan (Grant & Ramcharan, 2001 dalam Koydemir & Tosun, 2009).

Peneliti menganalisa tingginya presentase ibu yang tidak bekerja pada penelitian ini juga didukung oleh penelitian Marlinda, Dessie, dan Afiyanti (2011) yang menyatakan bahwa perawatan khusus pada anak penyandang autisme sangat berkaitan dengan faktor keamanan anak sehingga mereka memerlukan pengawasan yang lebih ketat. Perasaan anak yang lebih peka dibandingkan anak yang normal juga membuat ibu lebih memperhatikan kebutuhan anaknya. Peneliti berpendapat ketika ibu memilih untuk bekerja, maka otomatis ibu tidak lagi dapat mengawasi anak secara ketat untuk menjaga dan mempertahankan lingkungan yang aman bagi anaknya, termasuk mengawasi anak dari barang-barang yang berbahaya serta perilaku yang berisiko untuk menciderai dirinya. Hal inilah yang seringkali membuat ibu yang bekerja merasa cemas dan stres serta berpikir ulang untuk meninggalkan pengasuhan anak, sehingga pada penelitian ini ditemukan lebih banyak ibu yang tidak bekerja dan memutuskan untuk merawat anak di rumah.

6.1.1.3 Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang berpendidikan SMA dan perguruan tinggi. Peneliti berpendapat tingkat pendidikan ibu ini berpengaruh terhadap pengetahuan serta kemampuan ibu untuk mencari dan mengakses informasi. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan selalu ingin tahu terkait gangguan

yang dialami anak, terapi yang sesuai untuk anak mereka, maupun hal-hal lain yang berkaitan dengan autisme itu sendiri, sehingga mereka lebih aktif untuk bertanya dan membaca. Pengaruh pendidikan ibu yang tinggi ini juga terlihat dari kemampuan mereka untuk mencari bantuan dan tempat terapi yang tepat. Meskipun pada hasil penelitian ini lebih banyak ibu dengan penghasilan keluarga < 2 juta, mereka tetap dapat mencari lembaga sosial yang mampu memberikan terapi serta sesuai dengan kemampuan finansial mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou dan Abbott (2009) tentang stres orangtua dan fungsi psikologis ibu yang memiliki anak usia prasekolah dengan autisme dan kelambatan perkembangan menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki anak penyandang autisme berpendidikan perguruan tinggi. Penelitian tersebut merupakan studi longitudinal yang membuat ibu mengikuti beberapa pemeriksaan dan terapi untuk anak mereka. Pada penelitian Davis dan Carter (2008) tentang hubungan stres orangtua yang dialami oleh ibu dan ayah anak usia toddler yang menyandang *autism spectrum disorders* dengan karakteristik anak juga menunjukkan bahwa ibu setidaknya telah menyelesaikan bangku perguruan tinggi. Pada penelitian Davis dan Carter (2008), orangtua diminta untuk mengikuti beberapa sesi pengkajian, baik dengan wawancara maupun kuesioner serta mengikuti pemeriksaan laboratorium terkait perkembangan dan fungsi kognitif anak.

Peneliti berpendapat tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orangtua berpengaruh terhadap keaktifan orangtua untuk mengikuti penelitian terkait autisme. Peneliti melihat kesamaan latar belakang pendidikan ibu pada penelitian ini dengan kedua

penelitian tersebut. Latar belakang pendidikan ibu yang tinggi ini membuat ibu lebih terbuka terhadap informasi baru, proses terapi dan diet, maupun masalah-masalah seputar autisme sehingga ibu mau berpartisipasi dan berperan aktif terhadap penelitian terkait autisme.

6.1.1.4 Penghasilan

Sanusi (2013) menuliskan bahwa Upah Minimum Kota (UMK) Kota Bekasi adalah sebesar Rp 2.441.954. Sementara menurut Menurut Badan Pusat Statistik (2012) didapatkan data bahwa pada wilayah Bekasi terdapat 25,51% penduduk yang berpendapatan di bawah UMK dan 74,49% berpendapatan di atas UMK. Berbeda dengan data dari BPS (2012), hasil penelitian ini didapatkan data bahwa kelompok dengan penghasilan keluarga < 2 juta lebih banyak ditemukan. Peneliti berpendapat rendahnya penghasilan keluarga ini terkait oleh persentase ibu bekerja yang minim pada penelitian ini. Mayoritas ibu pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga sehingga tugas mencari nafkah hanya bertumpu pada ayah seorang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ria, Udaranti dan Mangunsong (2012) yang menyatakan bahwa umumnya ibu berpenghasilan >5 juta/bulan. Peneliti menganalisa perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian tersebut terkait dengan persentase ibu bekerja yang cukup tinggi pada penelitian tersebut. Ketika ibu juga memutuskan untuk bekerja maka penghasilan keluarga pun akan meningkat karena tugas mencari nafkah tidak hanya bertumpu pada ayah seorang.

Penelitian Susanti, Hamid, Budiharto dan Wiarsih (2005) juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu berstatus ekonomi baik. Hal ini dikarenakan lokasi penelitian yang dilakukan di pusat terapi.

Orangtua berpenghasilan menengah ke atas lebih dominan menguasai lembaga terapi dibandingkan dengan orangtua berpenghasilan rendah dikarenakan besarnya biaya terapi untuk anak penyandang autisme. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini dilakukan di Rumah Autis Bekasi yang merupakan sebuah lembaga sosial yang didirikan dengan tujuan untuk menjembatani kebutuhan akan tempat terapi maupun sekolah bagi penyandang autisme dari keluarga tidak mampu dengan biaya yang terjangkau. Peneliti berpendapat perolehan data responden yang lebih banyak berpenghasilan keluarga <2 juta ini dikarenakan lokasi penelitian yang memang bertujuan untuk membantu keluarga yang tidak mampu untuk menyekolahkan dan memberikan terapi pada anaknya yang menyandang autisme.

6.1.2 Karakteristik Anak

6.1.2.1 Usia Anak

Pada penelitian ini usia anak dibagi menjadi tiga kelompok, yakni usia prasekolah (3-5 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), dan usia remaja (13-19 tahun). Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia anak menunjukkan bahwa anak responden pada usia sekolah lebih banyak ditemukan pada penelitian ini. Hasil penelitian ini terkait oleh usia ibu yang lebih banyak berusia 41-60 tahun. Menurut Hockenberry dan Wilson (2013) angka kelahiran wanita meningkat pada usia 30-44 tahun, maka jika usia ibu berada pada rentang 41-60, anak berkemungkinan telah mencapai usia minimal 6-12 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lickenbrock, Ekas, dan Whitman (2010) pada 49 ibu yang memiliki anak penyandang *autism spectrum disorder* yang menunjukkan bahwa anak berada pada rentang usia 2-18 tahun dengan mean usia 10,18 tahun. Peneliti menganalisa kesamaan hasil penelitian ini

berkaitan dengan kriteria inklusi pada penelitian tersebut, yakni ibu setidaknya memiliki satu anak yang lebih muda dari 18 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Davis dan Carter (2008) dimana rata-rata usia anak responden adalah 26,9 bulan. Peneliti berpendapat perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan perbedaan sampel, pada penelitian Davis dan Carter (2008) sampel penelitian adalah ayah dan ibu yang memiliki anak usia toddler yang menyandang autisme. Pada penelitian ini, peneliti tidak berfokus pada usia anak namun pada lokasi penelitian yakni di Rumah Autis Bekasi. Rumah Autis Bekasi ini merupakan sekolah dan pusat terapi yang mayoritas anak didik adalah anak pada usia sekolah. Menurut Hockenberry dan Wilson (2013) anak usia sekolah berada pada rentang 6-12 tahun sehingga pada penelitian ini didapatkan data anak pada rentang usia 6-12 tahun yang lebih banyak.

6.1.2.2 Jenis Kelamin Anak

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin anak terlihat bahwa umumnya anak responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 32 orang (80%) dan hanya 8 orang (20%) anak responden yang berjenis kelamin perempuan. Peneliti berpendapat hasil penelitian ini sesuai dengan teori terkait rasio jenis kelamin pada anak penyandang autisme menyatakan bahwa perbandingan rasio jenis kelamin anak penyandang autisme adalah 4:1 pada laki-laki dan perempuan (Howlin, 1999).

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terkait autisme yakni penelitian Lickenbrock, Ekas, dan Whitman (2010) pada 49 ibu yang memiliki anak penyandang *autism spectrum disorder* yang menunjukkan bahwa 77,6% anak

berjenis kelamin laki-laki. Lalu pada penelitian Phetrasuwan dan Miles (2009) tentang stres orangtua pada ibu yang memiliki anak penyandang *autism spectrum disorder* menunjukkan bahwa 86% anak berjenis kelamin laki-laki. Lebih lanjut, pada penelitian Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou & Abbott (2009) tentang stres orangtua dan fungsi psikologis ibu yang memiliki anak usia prasekolah dengan autisme dan kelambatan perkembangan menunjukkan bahwa sebanyak 88% anak yang menyandang autisme berjenis kelamin laki-laki.

Pada penelitian Schieve, Blumberg, Rice, Visser dan Boyle (2007) juga menunjukkan bahwa gangguan autisme 3-4 kali lebih banyak muncul pada lelaki daripada perempuan. Peneliti berpendapat, baik hasil penelitian tersebut maupun penelitian ini menunjukkan hasil yang sama, yakni jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi autisme. Berbagai penelitian terkait autisme ini sejalan dan membuktikan kebenaran teori Howlin (1999) tentang rasio jenis kelamin pada anak penyandang autisme.

6.1.3 Tingkat Stres Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian ibu memiliki tingkat stres rendah, yakni sebanyak 21 orang (52,5%), namun hampir sebagian besar ibu memiliki tingkat stres tinggi, yakni sebanyak 19 orang (47,5%). Peneliti menganalisa hasil penelitian ini menunjukkan sedikitnya selisih antara ibu yang memiliki tingkat stres rendah dan tinggi. Peneliti berpendapat tingkat stres rendah yang ditemui pada penelitian ini diasumsikan terkait oleh usia, peran yang dimiliki ibu, usia anak, dan keterjangkauan biaya terapi. Pada penelitian ini lebih banyak ibu pada kelompok dewasa tengah (41-60 tahun). Semakin tua usia seseorang maka akan semakin konstruktif sikapnya dalam menghadapi masalah yang dihadapinya. Ibu yang lebih tua diyakini mampu bersikap

lebih dewasa dan bijaksana dalam masalah sehingga tingkat stres yang dimiliki ibu cenderung rendah.

Sementara dilihat dari peran ibu, ibu yang memiliki lebih dari satu peran, misalnya sebagai pekerja dan juga orangtua, berkemungkinan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi karena terbebani oleh tanggung jawab yang lebih banyak. Keputusan ibu untuk tidak bekerja yang ditemukan pada penelitian ini berpotensi untuk memengaruhi tingkat stres yang dimiliki ibu. Pada penelitian ini mayoritas ibu tidak bekerja sehingga mereka memiliki waktu luang yang lebih banyak bersama anak-anak mereka. Ketika ibu memilih untuk tidak bekerja maka ibu akan lebih bafokus terhadap pengasuhan anak sehingga ibu dapat menjalin kedekatan dan hubungan serta melakukan perawatan yang maksimal terhadap anak mereka.

Peneliti menganalisa tingkat stres rendah yang dimiliki ibu ini juga diperkirakan berkaitan dengan perolehan hasil pendidikan ibu. Pada penelitian ini, ibu lebih banyak ditemukan berpendidikan SMA dan perguruan tinggi. Ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik akan lebih baik dalam menghadapi karakteristik anak autisme, terutama dalam merawat dan menentukan terapi anak. Tingkat pendidikan ini juga diasumsikan berkaitan dengan kemampuan ibu untuk mencari dan mengakses informasi terkait terapi untuk anak mereka. Meskipun pada hasil penelitian ini lebih banyak ibu dengan penghasilan keluarga <2 juta, mereka tetap dapat mencari lembaga sosial yang mampu memberikan terapi serta sesuai dengan kemampuan finansial mereka.

Selain itu tingkat stres ibu yang rendah ini juga diasumsikan berkaitan dengan usia anak. Pada penelitian ini lebih banyak ditemukan anak berusia sekolah (6-12 tahun). Menurut teori Cohen, Fred dan Volkmar (1997) bagi banyak ibu, merawat anak penyandang autisme pada tahun-

tahun sekolah dasar relatif kurang stres daripada tahun-tahun prasekolah, terutama jika program sekolah yang memadai tersedia. Hal ini dikarenakan berkembangnya kognitif dan sosial anak, serta gangguan perilaku yang berkurang dalam intensitas dan frekuensi. Peneliti berpendapat sesuai dengan teori tersebut, pada penelitian ini ibu lebih banyak memiliki tingkat stres rendah berkaitan dengan usia anak dan ketersediaannya program sekolah dan terapi di Rumah Autis Bekasi.

Lebih lanjut, tingkat stres ibu juga diperkirakan berkaitan dengan biaya terapi yang terjangkau. Salah satu sumber stres orangtua adalah masalah finansial terkait biaya terapi yang mahal bagi keluarga berpenghasilan rendah. Penelitian ini dilakukan di Rumah Autis Bekasi yang merupakan lembaga sosial yang didirikan dengan tujuan untuk menjembatani kebutuhan akan tempat terapi bagi penyandang autisme dari keluarga tidak mampu dengan biaya yang terjangkau. Peneliti menganalisa keterjangkauan biaya terapi ini mengurangi tekanan ibu terkait biaya terapi anak.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Phetrasuwan dan Miles (2009) yang menyatakan ibu dengan anak penyandang autisme memiliki tingkat stres yang tinggi. Peneliti menganalisa perbedaan hasil penelitian ini berkaitan dengan data demografi ibu dan anak. Pada penelitian tersebut lebih banyak ibu yang memiliki lebih satu peran dengan bekerja baik secara *full-time* maupun paruh waktu. Peran tersebut tentunya memberikan tekanan bagi ibu terkait pengasuhan anak ketika ibu bekerja. Lebih lanjut, pada penelitian tersebut juga lebih banyak ditemukan anak penyandang autisme berusia muda. Merawat dan mengasuh anak usia muda umumnya lebih membutuhkan banyak tenaga dan pikiran dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Terlebih pada ibu yang memiliki anak usia muda dengan autisme sering berurusan dengan sejumlah keadaan yang menimbulkan stres, yakni keambiguitasan gangguan, kelelahan yang disebabkan oleh pola tidur anak yang tidak

teratur dan tingkat aktivitas yang tinggi, kurangnya sistem komunikasi yang efektif, kebiasaan makanan yang aneh dan kurang memadai dan tersedianya perawatan dan terapi bagi anak (Cohen, Fred dan Volkmar, 1997). Anak penyandang autisme umumnya mendapatkan diagnosa di sekitar usia 3 tahun dan pada periode ini ibu akan mengalami emosi umum pada semua ibu dari anak penyandang disabilitas. Periode ini adalah periode yang sangat memicu timbulnya stres karena ibu harus menghadapi masalah kesehatan anak, kebutuhan akan pendidikan dan terapi sensorik dan perilaku anak (Edelson, 2003 dalam Zager, 2005). Perawatan anak penyandang autisme usia muda ini juga berpengaruh terhadap tingkat stres ibu, terlebih pada masa ini ibu harus berusaha menerima kenyataan bahwa anak mereka menyandang autisme. Beratnya beban pengasuhan anak ditambah dengan peran ibu sebagai pekerja berpotensi menimbulkan stres sehingga pada penelitian tersebut ibu memiliki tingkat stres yang tinggi.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Susanti, Hamid, Budiharto dan Wiarsih (2005) tentang pengaruh intervensi dinamika sosial kelompok terhadap kemampuan coping dan tingkat stres pada ibu yang mempunyai anak penyandang autisme di Yayasan Ananda dan Pratama Bekasi. Pada penelitian tersebut, baik pada kelompok intervensi dan kontrol lebih banyak ibu yang memiliki tingkat stres tinggi, namun setelah mendapatkan intervensi dinamika sosial kelompok tingkat stres ibu pada kelompok intervensi lebih rendah. Peneliti menganalisa perbedaan hasil penelitian ini berkaitan dengan metode yang digunakan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* tanpa tindak lanjut sedangkan penelitian tersebut merupakan penelitian ekperimental yang menindaklanjuti hasil penelitian pertama. Penelitian tersebut juga memberikan intervensi dinamika kelompok yang terbukti berpengaruh terhadap kemampuan coping dan tingkat stres yang dimiliki ibu.

Peneliti menganalisa rendahnya tingkat stres yang dimiliki oleh ibu pada penelitian ini diperkirakan berkaitan dengan faktor-faktor lain yang berpotensi untuk menurunkan tingkat stres ibu. Salah satu faktor yang berperan penting pada tingkat stres ibu adalah dukungan sosial dan profesional. Dukungan sosial yang positif terbukti menurunkan stres dengan meningkatkan kontrol orangtua terhadap masalah dan memotivasi mereka untuk menghadapi masalah tersebut secara positif. Pada penelitian ini peneliti menganalisa dukungan sosial yang diberikan Rumah Autis Bekasi berpotensi menurunkan tingkat stres yang dimiliki oleh ibu. Lebih lanjut, pertemuan yang intens antar ibu setiap kali mengantar anaknya untuk sekolah dan terapi menjadi salah satu sarana untuk ibu berbagi pengalaman dan memberikan dukungan emosional serta saling membagi informasi tentang strategi dan jasa yang dapat membantu proses penyembuhan anak.

Faktor lain yang berpotensi untuk memengaruhi tingkat stres pada orangtua dengan anak penyandang autisme adalah dukungan profesional. Dukungan profesional ini erat kaitannya dengan dukungan informasi yang dapat diberikan oleh tenaga profesional. Penelitian Bilgin dan Kucuk (2010) menyatakan bahwa *stressor* terbesar yang memengaruhi tingkat stres yang dialami oleh ibu dengan anak penyandang autisme adalah kurangnya informasi terkait etiologi dan perawatan. Hubungan positif dengan spesialis berpengaruh terhadap tingginya tingkat kepuasan dan rendahnya tingkat stres yang dirasakan oleh ibu. Penelitian Opera dan Stan (2012) menunjukkan hubungan yang positif antara orangtua dan spesialis berkaitan dengan kualitas informasi terkait autisme dan intervensi yang dilakukan oleh spesialis. Kualitas diagnosa dan intervensi ini secara langsung dapat mengoptimalkan keterlibatan orangtua dalam proses intervensi dan menurunkan stres dan kecemasan yang dirasakan oleh orangtua (Opera & Stan, 2012).

Selain itu, dukungan profesional dapat menghidupi keluarga dengan berbagai informasi terkait autisme dan mendukung keluarga untuk mendapatkan informasi lebih lanjut terkait proses perawatan dan terapi anak yang tersedia (Mash & Wolfe, 2005). Teori tersebut sejalan dengan penelitian Serrata (2012) yang menyatakan bahwa dukungan profesional memainkan peran yang penting dalam penyediaan informasi, melatih orangtua untuk menyesuaikan diri terkait perawatan anak dan menyelesaikan masalah terkait perilaku anak secara efektif serta menyediakan hubungan antara orangtua dan profesional selama proses perawatan dan terapi. Dengan dukungan profesional dari konselor maupun terapis, ibu dapat mengerti autisme secara lebih baik terkait proses diagnosis dan perawatan serta terapi yang tersedia dan dapat dijangkau oleh ibu.

Pada penelitian ini, dukungan profesional yang diberikan oleh terapis dan guru di Rumah Autis Bekasi diduga berkaitan dengan rendahnya tingkat stres yang dimiliki oleh ibu. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa setelah selesai melakukan terapi, setiap terapis memberikan laporan perkembangan kepada ibu. Terapis juga menyampaikan informasi serta saran terkait perawatan anak di rumah. Pihak Rumah Autis sendiri juga sering mengadakan seminar terkait autisme, pertemuan terpusat dan *field-trip* dengan seluruh anak penyandang autisme yang bersekolah di Rumah Autis. Program-program tersebut secara langsung memfasilitasi ibu untuk memperkaya pengetahuan tentang autisme serta menjadi sarana rekreasi dan koping yang dapat menurunkan tingkat stres ibu.

Peneliti juga menganalisa adanya faktor lain yang memengaruhi tingkat stres ibu, yakni kepercayaan dan kebudayaan. Pada ibu yang memiliki anak penyandang autisme, kepercayaan agama sangat memberikan peran yang sangat besar, sebagai contoh beberapa ibu percaya bahwa anak mereka adalah pemberian Tuhan, diberikan kepada mereka untuk membuat keluarga lebih dekat dengan Tuhan atau untuk meningkatkan

spiritualitas mereka (Tarakeshwar & Pargament, 2001 dalam Ekas, Whittman, dan Shivers, 2009). Pada penelitian tersebut diketahui bahwa 66% keluarga mengekspresikan kepercayaan personalnya melalui doa personal. Kepercayaan dan koping agama yang positif pada penelitian tersebut dilaporkan dapat menurunkan tingkat stres yang dialami ibu. Peneliti menganalisa bahwa rendahnya tingkat stres yang dimiliki oleh ibu dengan anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi ini diperkirakan berhubungan dengan tingkat kepercayaan ibu. Meskipun pada penelitian ini tidak dicantumkan variabel agama, peneliti mendapatkan informasi dari pihak Rumah Autis Bekasi bahwa mayoritas ibu beragama Islam.

Pada ajaran Islam, anak dianggap sebagai karunia dan dari Allah yang harus disyukuri. Peneliti berpendapat, agama Islam yang dianut oleh mayoritas ibu ini memberikan kesempatan bagi penganutnya untuk mengekspresikan orientasi agamanya dengan menjalankan rutinitas dan kewajiban, mengikuti kajian dan kelompok keagamaan untuk mendapatkan perasaan aman dan terlindungi oleh Allah. Orientasi agama ini berperan pada mekanisme pembentukan perasaan positif seperti adanya ikatan spritual dan perasaan untuk berkolaborasi dengan Allah atau adanya campur tangan Allah dalam setiap langkah kehidupannya.

Ibu yang melaporkan tingkat kepercayaan dan agama yang tinggi juga melaporkan tingginya kepuasan hidup dan lebih optimis dalam menjalani kehidupan serta melaporkan rendahnya tingkat stres dan depresi. Pada penelitian Ekas, Whittman, dan Shivers (2009) juga menunjukkan bahwa koping positif yang didefinisikan sebagai perasaan dekat dengan Tuhan berhubungan dengan tingkat depresi yang rendah. Peneliti menganalisa kepercayaan terhadap Tuhan dan perasaan dekat dengan-Nya membantu ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi untuk mengurangi bahkan menghilangkan pikiran-pikiran negatif dan depresi. Kepercayaan agama yang kuat diduga membantu ibu untuk

mensyukuri hidup dan menjalani tantangan kehidupan dengan lebih baik dan cerah. Lebih lanjut, ibu yang merasakan hubungan kedekatan dengan Tuhan dan adanya campur tangan-Nya dapat lebih proaktif dalam menghadapi tantangan yang berhubungan dengan perawatan anak penyandang autisme sehingga tingkat stres yang dimiliki ibu cenderung rendah.

Sementara jika ditinjau dari segi kebudayaan, pada kebudayaan Asia, para ibu diekspektasikan untuk mendedikasikan hidup mereka untuk anak mereka, mendahulukan kebutuhan anak sebelum kebutuhan dirinya sendiri. Pada penelitian Lam, Yokoyama, dan Carroll (2013) tentang pengalaman ibu dengan latar belakang budaya Asia-Amerika dalam mengasuh anak penyandang autisme didapatkan bahwa partisipan mengungkapkan adalah tugas mereka sebagai ibu untuk merawat anak mereka dengan mengorbankan kebutuhan mereka sendiri serta melakukan apapun untuk memenuhi kebutuhan anak. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, pada penelitian ini Rumah Autis berada di Indonesia yang mengedepankan nilai-nilai ketimuran. Peneliti menganalisa, nilai-nilai ketimuran yang dianut oleh ibu membuat ibu mendedikasikan diri mereka seluruhnya untuk kebutuhan anaknya dengan setulus hati. Hal ini tentunya membuat ibu lebih menerima dan berpikir positif terhadap anak mereka yang menyandang autisme sehingga ibu memiliki tingkat stres yang rendah.

Lebih lanjut, walaupun pada penelitian ini lebih banyak ibu yang memiliki tingkat stres rendah, peneliti berpendapat tidak terlihat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat stres yang dimiliki ibu. Hal ini dapat dilihat dari persentase tingkat stres yang hanya berselisih 2 orang (5%). Peneliti menganalisa, isolasi dan stigma sosial berpotensi untuk memicu terjadinya stres pada ibu. Hal ini dikarenakan adanya kekontrasan antara penampilan fisik normal dan gangguan pada pola tingkah laku, ibu dari anak penyandang autisme tidak menerima simpati

yang sama dengan ibu yang memiliki anak dengan cacat fisik yang jelas, atau mudah dikenali seperti pada kondisi *down's syndrome* (Howlin, 1999).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Bilgin dan Kucuk (2010) yang menunjukkan tingginya tingkat stres orangtua yang memiliki anak penyandang autisme. Ibu merasa hidupnya dalam keadaan stres dan mempunyai beban yang berat karena perilaku autisme yang dialami anaknya, harapan dan peran di masa depan serta kompleksitas perawatan anak penyandang autisme di rumah. Selain itu, anak dengan autisme mengalami defisit kemampuan berkomunikasi yang dimanifestasikan dengan ketidakmampuan penggunaan respon verbal dan nonverbal. Peneliti berpendapat hal ini berpotensi untuk membuat ibu dengan anak penyandang autisme memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki hambatan komunikasi dengan anaknya.

Pada penelitian ini diperoleh data lebih dari sebagian ibu berada pada usia dewasa tengah. Menurut Stuart dan Laraia (2005) semakin tua usia seseorang maka akan semakin konstruktif sikapnya dalam menghadapi masalah yang dihadapinya. Ibu yang lebih tua diyakini mampu bersikap lebih dewasa dan bijaksana dalam masalah. Kemampuan untuk menghadapi masalah secara bijaksana dan konstruktif membuat ibu yang lebih tua memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang berusia muda. Akan tetapi, jika dilihat dari proses merawat anak, ibu yang lebih tua diyakini memiliki energi yang kurang dari ibu muda, dan menemukan pengasuhan anak lebih sulit dan melelahkan (McKinney, James, Murray, & Ashwill, 2005 dalam Shaffer & Scoloveno, 2012). Peneliti menganalisa hal ini berpotensi untuk meningkatkan tingkat stres ibu yang berusia lebih tua.

Sementara dari segi penghasilan keluarga, pada penelitian ini ditemukan hampir sebagian besar keluarga berpenghasilan < 2 juta/bulan. Peneliti menganalisa hal ini juga berkemungkinan memengaruhi tingkat stres yang dimiliki ibu. Salah satu stres yang umumnya dialami oleh ibu berkaitan dengan beban finansial dalam pengasuhan anak. Pada penelitian ini meskipun beban biaya terapi cenderung rendah karena pihak Rumah Autis Bekasi memberikan bantuan namun tidak menutup kemungkinan ibu mengalami masalah finansial yang disebabkan oleh hal-hal lain.

Pada penelitian Vetrayan, Daud, dan Paulraj (2013) juga diketahui bahwa semakin rendah tingkat pendapatan maka semakin tinggi tingkat keputusan ibu. Ibu yang memiliki tingkat penghasilan yang rendah terlihat memiliki tingkat keputusan yang tinggi dikarenakan ketidakmampuan finansial ibu untuk memenuhi kebutuhan anaknya. Penelitian Jabrunk, Fombonne & Knapp (2003) dalam Meadan, Halle, & Ebata (2010) juga menunjukkan adanya beban ekonomi yang cukup besar bagi orangtua, terutama terkait dengan penyembuhan dan proses terapi anak. Tingginya beban ekonomi bagi orangtua ini seringkali berimplikasi terhadap tingginya tingkat stres yang dialami oleh ibu terutama jika pengeluaran untuk biaya kebutuhan dan perawatan anak tidak sebanding dengan pendapatan.

Menurut Mash dan Wolfe (2005), kesulitan keuangan yang berkaitan dengan membesarkan anak yang dihadapi banyak keluarga, seringkali lebih intens dan tahan lama pada keluarga dengan anak-anak penyandang autisme. Biaya perawatan sehari-hari termasuk biaya terapi pelatihan dan peralatan medis terkait, biaya untuk diagnosa medis dan psikologis, perjalanan ke klinik luar kota, biaya untuk diet khusus dan program pelatihan seringkali menjadi salah beban keuangan pada keluarga. Melihat teori tersebut, peneliti berpendapat penghasilan keluarga yang

kurang memadai ini berpotensi untuk memicu tingkat stres finansial selama mengasuh anak penyandang autisme.

Ditinjau dari usia anak, pada penelitian ditemukan hampir sebagian besar anak berusia remaja. Peneliti menganalisa, usia anak remaja ini diperkirakan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingginya tingkat stres ibu. Hal itu didukung oleh hasil penelitian Smith et al (2010) menyatakan bahwa ibu dengan remaja penyandang autisme memiliki tingkat stres yang tinggi, hal ini dikarenakan ibu secara signifikan menghabiskan waktu yang lebih banyak dalam hal perawatan anak dan melaporkan sedikitnya waktu luang untuk beristirahat. Selain itu, peneliti menganalisa pada usia remaja terjadi perubahan-perubahan biologis pada anak. Hal ini sering kali menjadi salah satu pemicu terjadinya stres pada ibu.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa periode remaja menghasilkan stres tambahan bagi keluarga individu penyandang autisme. Perubahan fisik terutama pada peningkatan proses seksualitas membuat ibu seringkali merasa frustrasi dan stres dikarenakan anak penyandang autisme seringkali menunjukkan cara yang tidak pantas untuk mengungkapkan hal tersebut (Cohen, Fred dan Volkmar, 1997). Selain itu, stres bertahun-tahun saat membesarkan anak penyandang autisme, munculnya onset kejang (pada beberapa remaja) dan peningkatan kesadaran atas kematian diri sendiri juga menjadi faktor lain yang memicu stres pada ibu dengan remaja penyandang autisme. Dukungan sosial untuk ibu yang lebih besar diperlukan sejalan dengan penurunan tingkat energi ibu dan peningkatan potensi kelelahan dalam merawat remaja penyandang autisme.

Peneliti menganalisa tingkat stres yang dimiliki ibu secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan berbagai faktor, baik dari segi karakteristik anak, karakteristik ibu maupun faktor-faktor eksternal

lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan selisih presentasi yang sedikit pada ibu dengan tingkat stres rendah dan tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat tingkat stres ibu dengan melihat berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres ibu.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme di Rumah Autis Bekasi, memiliki keterbatasan antara lain:

1. Kualitas data tergantung pada motivasi dan kejujuran responden dalam mengisi kuesioner, serta kemungkinan responden dipengaruhi oleh pendapat orang lain dalam mengisi kuesioner. Selain itu pengisian kuesioner juga dilakukan di sela-sela waktu menunggu proses terapi atau mengantar-jemput anak sehingga membuat beberapa responden, terutama responden yang hanya mengantar anaknya sedikit terburu-buru dalam mengisi kuesioner.
2. Terbatasnya jumlah responden dalam penelitian ini sehingga tidak terlihat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres yang dialami ibu dari anak penyandang autisme.
3. Kualitas alat ukur *Parental Stress Scale* yang hanya dapat menggambarkan tingkat stres berdasarkan hubungan orangtua dengan anak serta perasaan orangtua terhadapnya yang dikaitkan dengan komponen *pleasure* dan *strain* dalam mengasuh anak. Alat ukur ini tidak dapat mengukur tingkat stres berdasarkan perasaan ibu terhadap tingkah laku anak sesuai dengan dengan tingkat keparahan gejala dan masalah tingkah laku yang dialami anak penyandang autisme.

6.3 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan implikasi pada berbagai bidang, antara lain:

1. Rumah Autis Bekasi

Penelitian ini merupakan upaya untuk menempatkan perhatian terapis tidak hanya pada anak yang menyandang autisme tetapi juga pada

orangtua. Bagi Rumah Autis Bekasi, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk mengembangkan pelayanan, menempatkan perhatian tidak hanya pada anak yang menyandang autisme tetapi juga pada orangtua, khususnya ibu. Hal ini dikarenakan alam perasaan dan stres yang dimiliki ibu secara langsung akan berpengaruh terhadap proses perawatan anak sehari-hari serta keaktifan dan kerja sama ibu pada proses terapi anak.

2. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan keperawatan tentang gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pemicu rasa keingintahuan mahasiswa untuk menggali informasi terkait tekanan dan stres yang dihadapi oleh ibu serta bagaimana merawat anak penyandang autisme memengaruhi kegiatan, tujuan hidup, dan kebutuhan para ibu.

3. Pelayanan keperawatan

Perawat bekerja dengan ibu yang memiliki anak penyandang autisme dalam berbagai *setting*, termasuk pada perawatan umum, klinik perkembangan anak, ruang rawat inap, dan sekolah. Penting untuk menempatkan perhatian tidak hanya pada anak yang menyandang autisme tetapi juga pada orangtua, khususnya ibu. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang tepat dalam rangka membantu ibu mengelola alam perasaan dan menentukan strategi koping yang tepat.

4. Penelitian selanjutnya

Penelitian tentang gambaran tingkat stres pada ibu ini dapat menjadi salah satu bentuk perhatian terkait bagaimana mengasuh anak penyandang autisme berdampak pada orangtua. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu masukan untuk penelitian selanjutnya tentang stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari sebagian ibu memiliki tingkat stres rendah. Hasil ini diperkirakan berkaitan dengan banyaknya faktor yang memengaruhi tingkat stres ibu, yakni karakteristik anak, karakteristik ibu dan faktor-faktor eksternal lain. Pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada usia sekolah dan remaja serta berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas ibu juga tidak bekerja, berpendidikan SMA dan perguruan tinggi, berusia dewasa awal dan tengah serta berpenghasilan keluarga < 2 juta/bulan. Karakteristik anak pada usia sekolah, keputusan ibu untuk tidak bekerja, pendidikan dan keterjangkauan biaya terapi serta dukungan sosial dan profesional yang disediakan oleh pihak Rumah Autis Bekasi diasumsikan memengaruhi rendahnya tingkat stres ibu. Sementara usia anak remaja, penghasilan keluarga < 2 juta/bulan serta karakteristik anak penyandang autisme itu sendiri diperkirakan menjadi faktor yang memengaruhi tingginya tingkat stres ibu. Beragamnya hasil data demografi serta faktor yang diperkirakan dapat memengaruhi tingkat stres ibu ini membuat tingkat stres yang dialami ibu tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat tingkat stres ibu dengan melihat berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres ibu.

7.2 Saran

Mengacu pada kesimpulan penelitian ini, maka peneliti menyampaikan beberapa saran bagi pihak yang terkait dengan penelitian ini. Beberapa saran tersebut antara lain:

7.2.1 Rumah Autis Bekasi

Rumah Autis Bekasi dapat melakukan berbagai upaya dengan membuat program-program yang dapat mengurangi stres ibu dengan cara: mengadakan kegiatan bersama antara seluruh ibu penyandang autisme secara berkala, memberikan informasi dan seminar terkait

autisme kepada ibu, berperan aktif untuk mengajak dan berdiskusi dengan ibu terkait masalah autisme anak, serta memberikan konseling bagi ibu untuk mencurahkan perasaan dan pengalaman ibu selama mengasuh anaknya yang menyandang autisme.

7.2.2 Institusi Pendidikan Keperawatan

Mahasiswa perlu diberikan mata ajar tentang stres dan coping yang tidak hanya sebatas sumber stres pada individu dengan penyakit fisik saja namun juga mencakup stres orangtua dan keluarga, terutama dalam pengasuhan anak dengan disabilitas.

7.2.3 Institusi Pelayanan Keperawatan

Perawat dapat bekerja sama dengan pihak Rumah Autis Bekasi untuk memberikan edukasi dan promosi kesehatan dalam rangka menurunkan tingkat stres ibu dan membantu mereka belajar bagaimana menerima serta mengatasi perilaku anak dan masalah-masalah lainnya.

7.2.4 Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk mengangkat masalah tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme disarankan untuk mengukur tingkat stres ibu tidak hanya dari hubungan ibu dengan anak serta perasaan ibu dalam mengasuh anak, tetapi juga berdasarkan tingkat keparahan gangguan maupun masalah tingkah laku anak. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk melihat coping yang digunakan oleh ibu yang memiliki anak penyandang autisme serta melihat faktor-faktor lain yang memengaruhi tingkat stres ibu selama mengasuh anak dengan autisme.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin R.R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual*. (3rd Ed). Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Allen, K. A., Bowles, T.V., & Weber, L.L. (2013). Mother's and father's stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder. *Autism Insights*, 5,1-11.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5th Ed). Arlington: American Psychiatric Association Publishing.
- Berry, J.O., & Jones, W.H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Bilgin, H., & Kucuk, L. (2010). Raising an autistic child: Perspective from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23, (2), 92-99.
- BPS. (2012). *Kota Bekasi dalam angka (data primer kota Bekasi) 2011*. http://bekasikota.go.id/files/fck/6_%20KBDA%20ok.pdf.
- Brooks, J.B. (1999). *The process of parenting*. (4th Ed). New Jersey: McGraw-Hill.
- Carpenter, Laura. (2013). *DSM-5 autism spectrum disorder: Guidelines & criteria exemplars*. Retrieved from [http://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/DSM-5\(ASD.Guidelines\)Feb2013.pdf](http://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/DSM-5(ASD.Guidelines)Feb2013.pdf)
- Chaste, P., & Leboyer, M. (2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14, 281-292.
- Cohen, D.J., Fred, R., Volkmar. (1997). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. (2nd Ed). New York: John Wiley & Sons.
- Cozaru, G.C., & Papari, A.C. (2012). Genetic considerations in syndromic autism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 158-162.

- Dahlan, M., S. (2005). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Data Statistik Indonesia. (2005). *Rerata umur perkawinan menurut daerah dan jenis kelamin, Indonesia, 1992-2005*. Diperoleh dari http://www.datastatistik-indonesia.com/portal/index.php?option=com_tabel&task=&Itemid=168
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal Autism Development Disorder*, 38, 1278-1291.
- Duarte, C.S., Bordin, I.S., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Sage Publications*. 9, 416-427.
- Dube, Rebecca. (2013, May 6). Mom survey says: three is the most stressful number of kids. *Today*. Retrieved from <http://www.today.com/parents/mom-survey-says-three-most-stressful-number-kids-6C9774150>.
- Ekas, N.V., Whitman, T.L., Shivers, C. (2009) Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Disorder*. 39, 706-719.
- El-baz, F., Ismael, N. A., & El-Din, S.M.N. (2011). Risk factors for autism: An Egyptian study. *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 12, 31-38.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Xiang-Hua Zhou, & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Sage Publications*. 13, 375-387.
- Hastono, S., S. (2008). *Analisa data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (9th Ed). Missouri: Elsevier Mosby.
- Howlin, Patricia. (1999). *Children with autism and Asperger syndrome: a guide for practitioners and careers*. New York: John Wiley & Sons.

- Jacob, F. D., Ramaswamy, V., Andersen, J., & Bolduc, F.V. (2009). Atypical rett syndrome with selective FOXP1 deletion detected by comparative genomic hybridization: case report and review of literature. *European Journal of Human Genetics*, 17, 1577-1581.
- Kolevzon, A., Gross, R., & Reichenberg, A. (2007). Prenatal and perinatal risk factors for autism: a review and integration of findings. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 326-333.
- Koydemir, S., & Tosun, U. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2534-2540.
- Lam, J.T., Yokoyama, K., & Carroll, S. (2013). *The experience of asian american mothers raising children with autistic disorder*. (Disertasi Doktor). Diperoleh dari Proquest Dissertation and Theses. (UMI 3598432).
- Lickenbrock, D.M., Ekas, N.V., & Whitman, T.L. (2010). Feeling good, feeling bad: Influences of maternal perceptions of the child and marital adjustment on well-being in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorder*. 41, 848-858
- Meadan, H., Halle, J.W., & Ebata, A.T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Proquest Psychology Journals*, 77, (1), 7-36.
- Melisa, Fenny (2013, April 9). 112.000 anak Indonesia diperkirakan menyandang autisme. *Republika*. Diperoleh dari <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/04/09/mkz2un-112000-anak-indonesia-diperkirakan-menyandang-autisme>.
- Mangunsong, Frieda. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus. Jilid kesatu*. (Edisi 2009). Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran & Pendidikan Psikologi.
- Marlinda, E., Dessie, W., & Afiyanti, Y. (2011). *Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus: Autis di banjarbaru kalimantan selatan*. (Tesis Magister). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia.
- Mash, E., J. & Wolfe, D., A. (2005). *Abnormal child psychology*. Belmont: Thompson Learning, Inc.

- Mohammadi, M., R. (2011). *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*. New York: InTech.
- Muninggar, K.D., & Indianti, W. (2008). *Hubungan parenting stress dengan persepsi terhadap pelayanan family-centered care pada orang tua anak tuna-ganda netra*. (Skripsi). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia.
- NEDSAC. (2012, Maret). *Findings from the national epidemiologic database for the study of autism in canada (NEDSAC): Changes in the prevalence of autism spectrum disorders in newfoundland and labrador, prince edward island, and southeastern Ontario*. Retrieved from http://www.autismsocietycanada.ca/DocsAndMedia/KeyReports/NEDSAC_Report_March2012.pdf
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. (Edisi 2). Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with autism spectrum disorder or down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, (4,) 1378-1384.
- Opera, C., & Stan, A. (2012). Mothers of autistic children. How do they feel? *Procedia Social and Behavioral Science*. 46, 4191-4194.
- Pemerintah Kota Bekasi. (2013). *Laporan keterangan pertanggung jawaban kepala daerah kota beksi tahun 2012*. Diperoleh dari <http://bekasikota.go.id/files/fck/LKPJ%202012%20OK.pdf>.
- Phetrasuwan, S., & Miles, M.S. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Proquest Psychology Journals*. 14, 157-165.
- Polit, & Beck. (2003). *Nursing research principal and methods*. (7th Ed). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik. Volume 1*. (Edisi 4). Jakarta: EGC.

- Ria, R., Udaranti, W.S., & Mangunsong, F. (2012). *Hubungan antara family functioning dan psychological well-being pada ibu dari anak autisme usia kanak-kanak menengah*. (Skripsi). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok, Jawa barat, Indonesia.
- Rumah Autis. (2013, November 5). Sejarah singkat rumah autisme. Diperoleh dari <http://rumahautis.org/rumahautis/index.php>.
- Sanusi. (2013, November 18). Berlangsung alot, umk bekasi ditetapkan jadi Rp 2.441.954. *Tribunews*. Diperoleh dari <http://www.tribunnews.com/bisnis/2013/11/18/berlangsung-alot-umk-bekasi-ditetapkan-jadi-rp-2441954>
- Schieve, L.A., Blumberg, S.J., Rice, C., Visser, S.N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 119, (1), S114-S121.
- Serrata, C.A. (2012). Psychosocial aspects of parenting a child with autism. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*. 43, (4), 29-37.
- Shaffer, C.M., & Scoloveno, M.A. (2012). *Parenting stress in mothers of preschool children recently diagnosed with autism spectrum disorder*. (Doctoral Dissertation). Faculty of Philosophy in the State University of New Jersey, Newark, New Jersey, United States of America.
- Silva, L.M.T., & Schalock, M. (2012). Autism parenting stress index: Initial psychometric evidence. *Journal Autism Development Disorder*, 42, 566-574.
- Simsek, H. B., & Koroglu, A. Y. (2012). A study on the demographical characteristics of parents with children diagnosed with autism, problem they face and they knowledge on alternative treatment methods. *Procedia-Sosial and Behavioral Sciences*, 47, 577-585.
- Smith, L.E., Hong, J., Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Almeida, D.M., Bishop, S.L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*. 40, 167-178.
- Stuart, G.W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th Ed). St. Louis: Mosby Book Inc.

- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sun, X., Allison, C., Matthew, F.E., Sharp, S.J., Auyeung, B., Cohen, S. B., & Brayne, C. (2013). Prevalence of autism in mainland China, Hongkong and Taiwan: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Molecular Autism*, 4, 7. 1-13.
- Sumantri, Arif. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Susanti, D., Hamid, A.Y.S., Budiharto, Wiarsih, W. (2009). *Pengaruh intervensi dinamika sosial kelompok terhadap kemampuan koping dan tingkat stres pada ibu yang mempunyai anak penyandang autisme di yayasan ananda dan pratama bekasi tahun 2005*. (Tesis Magister). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia.
- Theoharides, T., C, et al. (2012). Mast cell activation and autism. *Biochimica et biophysica Acta*, 1822, 34-41.
- Tov, A. S., & Kaniel, S. (2010). Stress and personal resources as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate study. *Journal Autism Development Disorder*. 41, 879-890.
- Vetrayan, J., Daud, A., & Paulraj, S.J.P.V. (2013). Level of hopelessness among parents with autistic children. *Indian Journal of Health and Well-being*. 4,(4), 875-878.
- Volkmar, F.R., Rogers, S.J., & Paul. R, Pelphrey, K.A. (2014). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, and brain mechanisms*. Vol. 1. (4th Ed). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Zager, Dianne. (2005). *Autism spectrum disorders: Identification, education, and treatment*. (3rd Ed). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pembuatan proposal penelitian										
Pengurusan izin penelitian										
Persiapan instrumen dan uji validitas serta reliabilitas instrumen										
Pengumpulan data di Yayasan Rumah Autisme Bekasi										
Pengolahan dan analisis data										
Penyusunan laporan hasil analisis data										
Penyempurnaan laporan akhir										
Sidang skripsi										

Lampiran 2 Surat Perijinan Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1264/H2.F12.D/PDP.04.04/2014

14 Mei 2014

Lamp : --

Perihal : Permohonan pengumpulan data dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Yayasan Rumah Autis
Bekasi

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI), bersama ini kami sampaikan bahwa:

Nama mahasiswa : **Dyah Elisa**
NPM : **1006672352**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul **"Gambaran Tingkat Stress Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autisme di Rumah Autis Bekasi"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di **Yayasan Rumah Autis Bekasi** pada bulan Mei 2014.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dra. Junarti Sahar, Ph.D.
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Ketua Pusat Administrasi Fakultas FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Kemahasiswaan FIK UI

Lampiran 3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	1.3000	.46609	30
VAR00002	1.4000	.56324	30
VAR00003	2.8667	1.35782	30
VAR00004	4.0333	.85029	30
VAR00005	1.3667	.49013	30
VAR00006	1.6667	.80230	30
VAR00007	1.3333	.47946	30
VAR00008	1.5000	.57235	30
VAR00009	1.7667	1.00630	30
VAR00010	1.9000	.88474	30
VAR00011	1.4667	.68145	30
VAR00012	2.0000	.83045	30
VAR00013	1.8333	.69893	30
VAR00014	1.3333	.47946	30
VAR00015	1.4000	.56324	30
VAR00016	2.0333	.80872	30
VAR00017	2.1333	.93710	30
VAR00018	1.6667	.60648	30

(lanjutan)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	31.7000	35.803	.404	.759
VAR00002	31.6000	35.283	.400	.758
VAR00003	30.1333	36.257	.011	.811
VAR00004	28.9667	43.068	-.494	.823
VAR00005	31.6333	34.999	.524	.753
VAR00006	31.3333	33.816	.409	.755
VAR00007	31.6667	34.644	.603	.750
VAR00008	31.5000	33.914	.605	.746
VAR00009	31.2333	30.116	.647	.730
VAR00010	31.1000	32.369	.509	.746
VAR00011	31.5333	31.499	.825	.726
VAR00012	31.0000	31.931	.603	.738
VAR00013	31.1667	34.420	.411	.756
VAR00014	31.6667	34.713	.590	.750
VAR00015	31.6000	35.007	.443	.756
VAR00016	30.9667	33.275	.466	.750
VAR00017	30.8667	37.775	-.033	.794
VAR00018	31.3333	33.954	.559	.748

Note: Valid apabila $r > 0,3610$

**KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN TINGKAT STRES IBU YANG
MEMILIKI ANAK PENYANDANG AUTISME DI RUMAH AUTIS BEKASI
TAHUN 2014**



Peneliti:

Dyah Elisa

1006672352

Mahasiswa Sarjana Reguler 2010

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Lembar Informasi Penelitian (*Informed*)

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir mengenai gambaran tingkat stres ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan Anda untuk turut berpartisipasi dalam menjawab pertanyaan dan data yang terlampir pada kuesioner berikut ini. Saya mengharapkan Anda memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sesuai dengan apa yang Anda rasakan atau pikirkan.

Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban benar atau salah. Hasil kuesioner ini tidak digunakan sebagai penilaian individu dan data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. Seluruh data yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan skripsi.

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik responden. Bagian kedua berisi beberapa pertanyaan tentang gambaran perasaan dan persepsi mengenai pengalaman sebagai orangtua dalam berinteraksi dengan anak yang menyandang autisme.

Partisipasi Anda sangat berguna bagi penelitian ini. Jika ada hal yang kurang jelas dalam kuesioner ini, Anda dapat menghubungi peneliti melalui nomor 085280068656.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dyah Elisa

NPM: 1006672352

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Lembar Persetujuan Orangtua (*Consent*)

Saya telah membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Saya telah mengerti segala tujuan, risiko, lama waktu, dan prosedur dalam pengisian kuesioner ini. Saya juga menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela dan tidak akan merugikan saya. Selain itu, saya mengerti bahwa segala informasi serta data pada penelitian ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan demikian, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden.

..... 2014

Tanda tangan

(lanjutan)

Kuesioner

A. Bagian Pertama

1. Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap
2. Untuk soal isian, jawaban dapat ditulis pada tempat yang telah disediakan
3. Untuk soal pilihan, berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan kriteria Anda
4. Jika ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban awal.

Inisial Ibu :

Nomor telepon/ *handphone* :

Data Demografi Ibu

1. Usia :
☐ 20-40 tahun ☐ 41-60 tahun
2. Pekerjaan :
☐ Bekerja ☐ Tidak bekerja
3. Pendidikan :
☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
4. Penghasilan keluarga setiap bulan :
☐ < 2 juta ☐ 2-5 juta ☐ > 5juta

Data Demografi Anak

1. Usia Anak :
☐ 3-5 tahun ☐ 6-12 tahun ☐ 13-19 tahun
2. Jenis kelamin :
☐ Laki-laki ☐ Perempuan

(lanjutan)

B. Bagian Kedua

Pada bagian ini, Anda diminta untuk mengisi kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui gambaran perasaan dan persepsi mengenai pengalaman sebagai orangtua dalam berinteraksi dengan anak Anda yang menyandang autisme. Tidak ada jawaban benar atau salah. Berikut keterangan respon:

STS= Sangat Tidak Setuju

TS= Tidak Setuju

S= Setuju

SS= Sangat Setuju

Lingkarkanlah respon yang paling sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya. *Kata **anak** dalam kuesioner ini mengacu pada anak Anda yang menyandang autisme.

Pernyataan mengenai hubungan Anda dengan anak Anda		Respon Anda			
1.	Saya bahagia dengan peran saya sebagai orangtua.	STS	TS	S	SS
2.	Saya akan melakukan apapun untuk anak saya jika itu penting.	STS	TS	S	SS
3.	Saya merasa dekat dengan anak saya.	STS	TS	S	SS
4.	Saya menikmati waktu yang saya habiskan bersama anak saya.	STS	TS	S	SS
5.	Anak saya adalah sumber penting kasih sayang bagi saya.	STS	TS	S	SS
6.	Memiliki anak memberikan saya pandangan yang lebih pasti dan optimis tentang masa depan.	STS	TS	S	SS

Pernyataan mengenai hubungan Anda dengan anak Anda		Respon Anda			
7.	Sumber stres utama dalam hidup saya adalah anak saya.	STS	TS	S	SS
8.	Memiliki anak mengurangi waktu dan fleksibilitas dalam hidup saya.	STS	TS	S	SS
9.	Memiliki anak merupakan beban keuangan.	STS	TS	S	SS
10.	Sulit untuk menyeimbangkan berbagai tanggung jawab yang berbeda karena kehadiran anak saya.	STS	TS	S	SS
11.	Tingkah laku anak saya membuat saya merasa malu atau stres.	STS	TS	S	SS
12.	Jika dapat kembali ke masa lalu, saya mungkin memutuskan untuk tidak memiliki anak .	STS	TS	S	SS
13.	Saya merasa dibebani oleh tanggung jawab sebagai orang tua.	STS	TS	S	SS
14.	Memiliki anak berarti memiliki pilihan dan kontrol yang sangat sedikit terhadap hidup saya.	STS	TS	S	SS
15.	Saya merasa anak saya menyenangkan.	STS	TS	S	SS

Mohon diperiksa kelengkapan jawaban, jangan sampai ada yang terlewat.

Terima kasih atas kesediaan Anda untuk melengkapi kuesioner ini. ☺

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup



Nama Lengkap : Dyah Elisa
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 12 Juni 1992
Kewarganegaraan : Indonesia
Status Perkawinan : Belum Menikah
Umur : 22 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kompleks TNI-AL Blok CC 5 No 17
Rt/Rw. 05/21 Ciangsana-Bogor
Jawa Barat, 16968
Telp/Hp : 085280068656
Email : michiru_uchiha@ymail.com
Pendidikan Formal : TK Baiturrahman (1997-1998)
SDS Hang Tuah 7 (1998 – 2004)
SMPN 147 Jakarta (2004 – 2007)
SMAN 14 Jakarta (2007 – 2010)
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia (2010 – 2014)