



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *FAMILY FUNCTIONING* DAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA IBU DARI ANAK
AUTIS USIA KANAK-KANAK MENENGAH**

*(The Relationship between Family Functioning and Psychological
Well-being of Mothers of Autistic Children in Middle Childhood)*

SKRIPSI

ROZALA RIA

0 8 0 6 4 6 2 8 8 0

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM STUDI SARJANA REGULER

DEPOK

JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *FAMILY FUNCTIONING* DAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA IBU DARI ANAK
AUTIS USIA KANAK-KANAK MENENGAH**

*(The Relationship between Family Functioning and Psychological
Well-being of Mothers of Autistic Children in Middle Childhood)*

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana

ROZALA RIA

0 8 0 6 4 6 2 8 8 0

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM STUDI SARJANA REGULER

DEPOK

JUNI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rozala Ria
NPM : 0806462880
Tanda Tangan :




Tanggal : 13 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Rozala Ria
NPM : 0806462880
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Family Functioning* dan
Psychological Well-being pada Ibu dari anak Autis
Usia Kanak-kanak Menengah

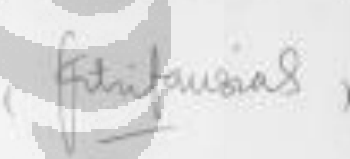
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Reguler, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Widayatri Sekka Udaranta, M.Si. ()
NIP. 197605252010122002

Pembimbing : Prof. Dr. Frieda Mangunsong, M.Ed. ()
NIP. 195408291980032001

Penguji : Dr. Lucia RM Royanto, M.Si., M.Sp.Ed. ()
NIP. 196312021991102001

Penguji : Fitri Fausiah, S.Psi., M.Psi. ()
NIP. 197709102009122001

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 13 Juni 2012

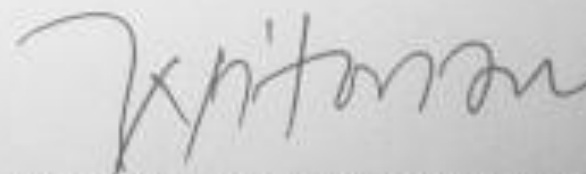
DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



(Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed.)
NIP. 195408291980032001



(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.)
NIP. 194904031976031002

Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus, karena hanya berkat anugerah dan kasihNya saja, saya mampu menyelesaikan skripsi ini. Namun semua ini juga tidak terlepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak sejak awal proses hingga akhirnya. Oleh karena itu, ucapan terimakasih yang tulus saya sampaikan kepada mereka yang menjadi bagian dalam penulisan skripsi ini, yaitu:

- Dosen pembimbing skripsi yang meluangkan waktu, memberi masukan dan dengan sabar membimbing saya dan teman-teman payung dari awal pengerjaan skripsi ini hingga selesai. [**Wida Sekka Udaranti, M.Si, Prof.Dr.Frieda Mangunsong, M,Ed., Drs. Gagan Hartana Tupah Brama, M.Psi.**]
- Tim penguji yang sangat membantu dalam memberikan arahan dan masukan dalam proses akhir pengerjaan skripsi ini. [**Dr. Lucia RM Royanto, M.Si., M.Sp.Ed. dan Fitri Fausiah S.Psi., M.Psi.**]
- Yang selalu ada di hati, yang selalu menyebut nama Ria dalam setiap doa, yang menanyakan progress skripsi dan terus menyemangati, menemani, menyiapkan cemilan untuk begadang, mau cek terjemahan dan siap direpotkan kapanpun. [**Bapak dan Mama juga Boci, Boni, Kaka dan Bang Anton**]
- Yang tiada bosan mendengar setiap keluh kesah, rela melewati berbagai kondisi cuaca selama proses pengambilan data. Teman berbagi hidup. [**Hary Daniel Sianipar**]
- Teman-teman payung yang punya segala cara untuk menenangkan hati. [**Cyntia, Junita, Lena, Arin, Mba Intan**]
- Pahlawan tanpa tanda jasa. Atas kesempatan saya mengambil data dan atas kesediaan waktu juga tenaga membantu dalam proses pencarian data. [**Mba Ros dkk di Yamet Depok, Mba Diah dkk di Yamet Pusat, Pak Frans dkk di Sarana Terpadu, Bu Zubay dkk di Lentera Insan, Bu Ajeng dkk di Rumah Autis, Bu Tasya dkk di Sekolah Cita Buana, Bu Leny, Bu Augustine, Bu Dini, dan Bu Any Sonata**]
- Teman-teman ‘serumpun’ yang selalu ada dalam suka dan duka dan mengajarkan indahnya persahabatan. [**Icha, Rina, Usie, Asa, Monica, Nadira**]

- Sahabat dan saudara. Untuk pengalaman melayani bersama, untuk kasih, semangat dan doa yang boleh saya rasakan kuasanya sampai saat ini.

[Teman-teman PO Psikologi dan Guru Sekolah Minggu HKBP Depok 1]

- Cewe-cewe yang selalu di hati. Untuk bantuannya dalam mengakses jurnal, untuk setiap perhatian dan dukungan dalam setiap suka dan duka.

[Ka Olga, Grace, Diandra, Jeny, Aya, Nia, Ujik, Ika]

- Tiap individu dengan kepribadian yang beragam atas 4 tahun bersama yang luar biasa, kekeluargaan dan kenangan yang tak kan terlupakan.

[Sahabat-sahabat PSIKOMPLIT 2008]

- Setiap Ibu luar biasa, khususnya yang rela diganggu dan menyediakan diri dan waktu untuk membantu proses pengambilan data. Terimakasih untuk kesempatan berbagi pengalaman berharga yang terus mengingatkan saya betapa besar kasih seorang Ibu.

[Para ibu yang memiliki anak autis]

Saya sadar masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, oleh karena itu masukan, kritik dan pertanyaan yang membangun akan sangat saya terima dan dapat diajukan melalui rozalaria@gmail.com

Akhir kata saya ucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Depok, 13 Juni 2012

Rozala Ria

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Rozala Ria
NPM : 0806462880
Program Studi : Reguler
Fakultas : Psikologi
Jenis 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 :

“Hubungan antara *Family functioning* dan *Psychological Well-Being* pada Ibu dari Anak Autis Usia Kanak-kanak Menengah”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : 13 Juni 2012

Yang menyatakan



(Rozala Ria)
NPM : 0806462880

ABSTRAK

Nama : Rozala Ria
Program Studi : Psikologi
Judul : Hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autis usia kanak-kanak menengah

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* ibu dari anak autis usia kanak-kanak menengah. Metode penelitian yang digunakan adalah metode lapor diri (*self-report*). Lima puluh satu orang ibu yang memiliki anak autis usia 6-12 tahun mengisi dengan lengkap kuesioner *family functioning* dan *psychological well-being*. Pengukuran *family functioning* dilakukan dengan menggunakan modifikasi alat ukur *Family Assessment Device* (FAD) yang dikembangkan Epstein, Bishop dan Levin (1976) dan untuk mengukur *psychological well-being* menggunakan modifikasi alat ukur *Psychological Well-being Scale* yang dikembangkan oleh Ryff (1989). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *family functioning* dengan *psychological well-being* pada ibu dari anak autis ($r = 0.756$; $p = 0.000$, signifikan pada L.o.S 0.01). Artinya, semakin efektif keberfungsian keluarga berdasarkan persepsi ibu, maka semakin tinggi *psychological well-being* individu, dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan pendapat King, King, Rosenbaun & Goffin (1999) bahwa *family functioning* sebagai salah satu faktor sosial-ekologis merupakan prediktor yang signifikan pada *psychological well-being* orang tua dengan anak autis.

Kata kunci:

Family functioning, Psychological well-being, Autis

ABSTRACT

Name : Rozala Ria
Study Program : Psychology
Title : The relationship between family functioning and psychological well-being of mothers of autistic children in middle childhood

This study discusses the relationship between family functioning and psychological well-being of mothers of autistic children in middle childhood. Fifty one mothers who have autistic children with age 6-12 years, complete the family functioning and psychological well-being questionnaires. Family functioning was measured by using a modification of the *Family Assessment Device* (FAD) instrument developed by Epstein, Bishop, and Levin (1976) and to measure the psychological well-being using a modified Psychological Well-being Scale developed by Ryff (1989). The results of this study indicate there is a significant positive relationship between family functioning with psychological well-being of mothers of autistic children ($r = 0.756$; $p = 0.000$, significant at the LoS 0.01). Therefore, the more effective functioning of the family, the higher psychological well-being of individuals. This is in accordance with the opinion of King, King, Rosenbaun & Goffin (1999) that the family functioning as a social-ecological factors are significant predictors of psychological well-being of parents with autistic children.

Key words:

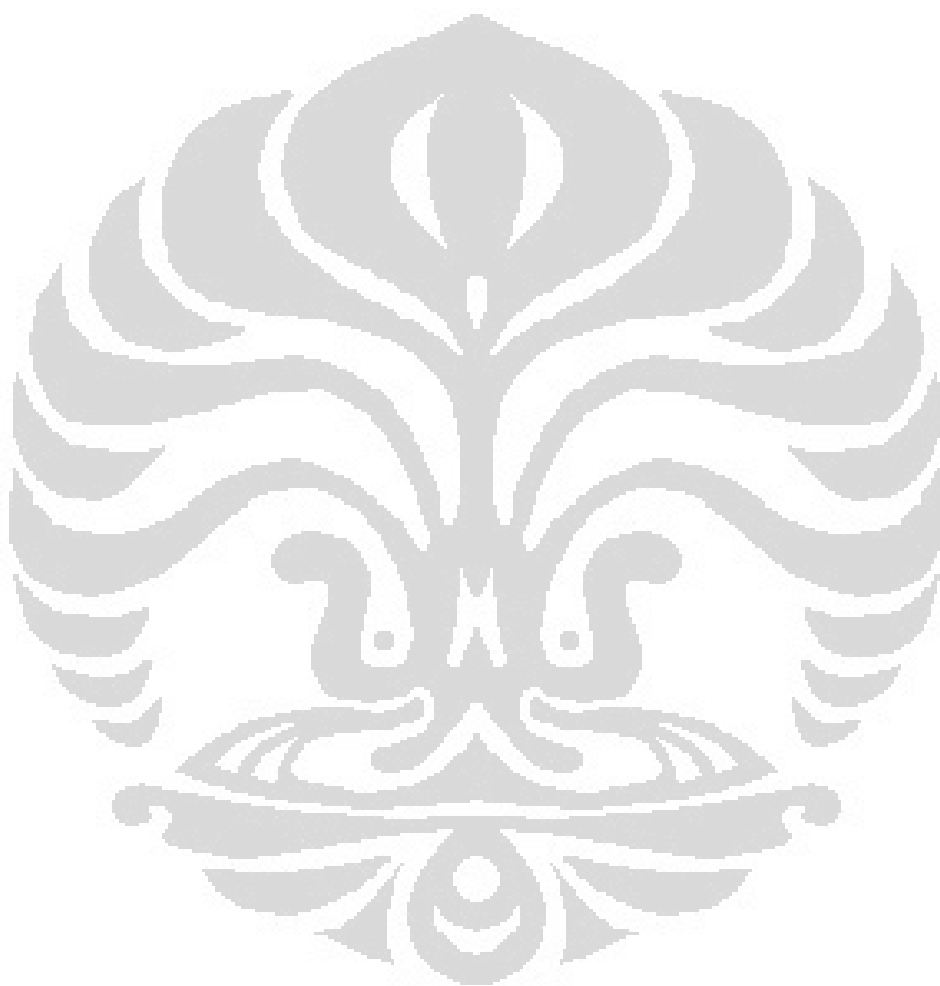
Family functioning, Psychological well-being, Autism

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Sistematika penulisan	8
BAB 2 LANDASAN TEORI	9
2.1 Autis	9
2.1.1 Pengertian Autis	9
2.1.2 Karakteristik Anak Autis.....	10
2.1.3 Penyebab Autis.....	12
2.1.4 Keluarga dengan Anak Autis.....	13
2.1.5 Anak Autis Usia Kanak-kanak Menengah	15
2.2 <i>Psychological well-being</i>	16
2.2.1 Pengertian <i>Psychological well-being</i>	16
2.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi <i>Psychological well-being</i>	18
2.2.3 Dimensi <i>Psychological well-being</i>	19
2.2.4 <i>Psychological Well-being</i> pada Ibu dengan Anak Autis	22
2.3 <i>Family Functioning</i>	23
2.3.1 Pengertian <i>Family Functioning</i>	23
2.3.2 <i>McMaster Model of Family Functioning</i>	24
2.3.3 <i>Family Functioning</i> pada Keluarga dengan Anak Autis.....	30
2.4 Dinamika Hubungan antara <i>Family Functioning</i> dan <i>Psychological well-being</i> pada Ibu dari Anak Autis.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Masalah Penelitian	35
3.2 Hipotesis Penelitian	35
3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha).....	35

3.2.2 Hipotesis <i>Null</i> (Ho)	36
3.3 Variabel Penelitian	36
3.3.1 Variabel Pertama: <i>Family Functioning</i>	36
3.3.1.1 Definisi Konseptual.....	36
3.3.1.2 Definisi Operasional.....	36
3.3.2 Variabel Kedua: <i>Psychological Well-being</i>	37
3.3.2.1 Definisi Konseptual.....	37
3.3.2.2 Definisi Operasional.....	37
3.4 Desain dan Tipe Penelitian.....	37
3.5 Partisipan Penelitian	38
3.5.1 Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	38
3.5.3 Karakteristik Sampel Penelitian	38
3.5.4 Besar Sampel Penelitian	39
3.6 Instrumen Penelitian.....	39
3.6.1 Alat Ukur <i>Family Functioning</i>	40
3.6.2 Alat Ukur <i>Psychological Well-being</i>	40
3.7 Uji Coba Alat Ukur <i>Family Functioning</i> dan <i>Psychological Well-being</i>	41
3.8 Prosedur Penelitian.....	44
3.8.1 Tahap Persiapan	44
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	45
3.8.3 Tahap Pengolahan Data.....	45
BAB 4 ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA.....	47
4.1 Gambaran Umum Partisipan Penelitian	47
4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian.....	47
4.1.2 Gambaran Demografis Data Anak Partisipan Penelitian	49
4.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	50
4.2.1 Gambaran Umum <i>Family Functioning</i> Ibu dari Anak Autis	50
4.2.2 Gambaran Umum <i>Psychological Well-being</i> Ibu dari Anak Autis	51
4.3 Analisis Hasil Penelitian	51
4.3.1 Hubungan antara <i>Family Functioning</i> dan <i>Psychological Well-being</i>	52
4.3.2 Sumbangan Dimensi <i>Family Functioning</i> terhadap <i>Psychological well-being</i>	53
4.3.3 Sumbangan <i>Family Functioning</i> terhadap Dimensi <i>Psychological well-being</i>	53
4.4 Hasil Tambahan Penelitian.....	54
4.4.1 Gambaran <i>Family Functioning</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan	54
4.4.2 Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan.....	55
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan.....	57

5.2 Diskusi.....	58
5.3 Saran.....	64
5.3.1 Saran Metodologis.....	64
5.3.2 Saran Praktis.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	71



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Family Functioning</i>	43
Tabel 3.2	Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Psychological Well-being</i>	44
Tabel 4.1	Gambaran Demografis Partisipan Penelitian	48
Tabel 4.2	Gambaran Demografis Data Anak Partisipan Penelitian	49
Tabel 4.3	Deskriptif Statistik <i>Family Functioning</i> Ibu dari Anak Autis.....	50
Tabel 4.4	Deskriptif Statistik <i>Psychological Well-being</i> Ibu dari Anak Autis	51
Tabel 4.5	Hasil Perhitungan Korelasi antara <i>Family Functioning</i> dan <i>Psychological Well-being</i>	52
Tabel 4.6	Hasil Perhitungan Regresi Ganda Dimensi <i>Family Functioning</i> dan <i>Psychological Well-being</i>	53
Tabel 4.7	Hasil Perhitungan <i>Multivariate Anova Family Functioning</i> dan Dimensi <i>Psychological Well-being</i>	54
Tabel 4.8	Gambaran <i>Family Functioning</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan.....	55
Tabel 4.9	Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan.....	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Bagan Alur Berpikir Teoritis Penelitian</i>	34
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Family Functioning</i> dan <i>Psychological Well-being</i>	71
A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Family Functioning</i>	71
A.1.1 Hasil uji reliabilitas	71
A.1.2 Hasil uji reliabilitas setelah <i>item</i> 34, 42, 46, 47, dan 58 dihilangkan	71
A.1.3 Hasil uji validitas	71
A.1.4 Hasil uji validitas setelah <i>item</i> 34, 42, 46, 47, dan 58 dihilangkan	72
A.1.5 Hasil uji reliabilitas dan validitas per dimensi <i>family functioning</i>	74
A.1.5.1 Dimensi <i>Problem Solving</i> (<i>item</i> 1, 7, 13, 19, 25, 31, dan 37)	74
A.1.5.2 Dimensi <i>Communication</i> (<i>item</i> 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 41, 45, 49, 53, 57, dan 59)	74
A.1.5.3 Dimensi <i>Roles</i> (<i>item</i> 3, 9, 15, 21, 27, 33, 42, 46, 51, 54, 56, 58, dan 60)	75
A.1.5.3.1 Dimensi <i>Roles</i> setelah <i>item</i> 34, 46, 58 dihilangkan	75
A.1.5.4 Dimensi <i>Affective Responsive</i> (<i>item</i> 4, 10, 16, 22, 28, 34, dan 39)	76
A.1.5.4.1 Dimensi <i>Affective Responsive</i> setelah <i>item</i> 34 dihilangkan	76
A.1.5.5 Dimensi <i>Affective Involvement</i> (<i>item</i> 5, 11, 17, 23, 29, 35, 40, 43, 47, dan 50)	76
A.1.5.5.1 Dimensi <i>Affective Involvement</i> setelah <i>item</i> 47 dihilangkan	77
A.1.5.6 Dimensi <i>Behavior Control</i> (<i>item</i> 6, 12, 18, 24, 30, 36, 44, 48, 52, dan 55)	77
A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Psychological Well-being</i>	78
A.2.1 Hasil uji reliabilitas	78
A.2.2 Hasil uji reliabilitas setelah <i>item</i> 4, 6, 7, 11, 18, dan 21 dihilangkan	78
A.2.3 Hasil uji validitas	78
A.2.4 Hasil uji validitas setelah <i>item</i> 4, 6, 7, 11, 18, dan 21 dihilangkan	79
A.2.5 Hasil uji reliabilitas dan validitas per dimensi <i>psychological well-being</i>	79
A.2.5.1 Dimensi <i>Self Acceptance</i> (<i>item</i> 1, 7, 16, dan 24)	79
A.2.5.1.1 Dimensi <i>Self Acceptance</i> setelah <i>item</i> 7 dihilangkan	80

A.2.5.2 Dimensi <i>Positive Relation with Others</i> (item 2, 8, 17, dan 21)	80
A.2.5.2.1 Dimensi <i>Positive Relation with Others</i> setelah item 21 dihilangkan	80
A.2.5.3 Dimensi <i>Autonomy</i> (item 3, 9, 18, dan 25)	81
A.2.5.3.1 Dimensi <i>Autonomy</i> setelah item 18 dihilangkan	81
A.2.5.4 Dimensi <i>Environmental Mastery</i> (item 4, 10, 13, dan 22)	81
A.2.5.4.1 Dimensi <i>Environmental Mastery</i> setelah item 4 dihilangkan	82
A.2.5.5 Dimensi <i>Purpose in Life</i> (item 5, 11, 14, dan 19)	82
A.2.5.5.1 Dimensi <i>Purpose in Life</i> setelah item 11 dihilangkan	82
A.2.5.6 Dimensi <i>Personal Growth</i> (item 6, 12, 15, 20 dan 23)	83
A.2.5.6.1 Dimensi <i>Personal Growth</i> setelah item 6 dihilangkan	83
LAMPIRAN B (Hasil Penelitian)	84
B.1 Hasil Korelasi antara <i>Family Functioning</i> dan <i>Psychological Well-being</i>	84
B.2 Hasil Analisis Regresi Ganda Dimensi <i>Family Functioning</i> terhadap <i>Psychological Well-being</i>	84
B.3 Hasil Analisis <i>Multivariate Anova Family Functioning</i> terhadap Dimensi <i>Psychological Well-being</i>	85
LAMPIRAN C (Hasil Tambahan Penelitian)	87
C.1 Gambaran <i>Family Functioning</i> Ditinjau dari Usia	87
C.2 Gambaran <i>Family Functioning</i> Ditinjau dari Pekerjaan	87
C.3 Gambaran <i>Family Functioning</i> Ditinjau dari Pendidikan	88
C.4 Gambaran <i>Family Functioning</i> Ditinjau dari Pemasukan per Bulan	88
C.5 Gambaran <i>Family Functioning</i> Ditinjau dari Jenis Kebutuhan Lain Selain Autis	89
C.6 Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Ditinjau dari Usia	89
C.7 Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Ditinjau dari Pekerjaan	90
C.8 Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Ditinjau dari Pendidikan	90
C.9 Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Ditinjau dari Pemasukan per Bulan	91
C.10 Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Ditinjau dari Jenis Kebutuhan Lain Selain Autis	91
LAMPIRAN D (Kuesioner)	92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah karunia terbesar yang dititipkan Tuhan dan kelahirannya ditunggu-tunggu oleh keluarga. Tidak ada satu anak manusia yang sama satu dengan yang lainnya. Setiap anak memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing dan tidak ada satu anak yang ingin dilahirkan dengan menyandang keterbatasan baik fisik atau psikis. Menjadi sebuah pukulan bagi orang tua saat mengetahui buah hati yang sudah dinanti-nantikannya menyandang keterbatasan. Saat-saat menegangkan dan menggembirakan berubah menjadi kekecewaan, manakala suami istri menyaksikan anaknya tidak sempurna. Reaksi umum yang terjadi pada orang tua adalah sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah, sebelum akhirnya menerima keadaan anak (Mangunsong, 2011).

Orang tua dengan anak yang memiliki keterbatasan dalam perkembangan, menghadapi tantangan yang membuat mereka berisiko mengalami tingkat stres yang tinggi dan berbagai dampak psikologis yang negatif. Salah satu masalah perkembangan yang dapat mengakibatkan stres yang tinggi bagi orang tua adalah autisme. Dalam Mangunsong (2009) disebutkan, autisme adalah salah satu kelainan dari sebuah istilah yang lebih luas yaitu *Autism Spectrum Disorder* (ASD) atau persamaannya adalah *Pervasive Developmental Disorders* (PDD). Autisme adalah cacat perkembangan yang ditandai dengan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial dan komunikasi. Anak dengan autisme memiliki kesulitan dalam mengembangkan hubungan yang tepat, dan mereka menunjukkan berbagai perilaku yang merusak seperti perilaku berulang, dan perilaku melukai diri sendiri (Frith, 1993; Mundy & Sigman, 1989; Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004 dalam Koydemir & Tosun, 2009).

Jumlah anak autisme di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Pada awal tahun 2000 prevalensi penyandang autisme masih 1:2.500. Lima tahun kemudian pertumbuhan meningkat 400% menjadi satu banding 625. Pada tahun 2007, *Autism research Institute* mengemukakan perbandingan anak autisme dengan anak normal 1:150 (Tanguay, Mash & Wolfe, 2005 dalam <http://www.yhicer.org>).

Di Indonesia sendiri sampai saat ini belum ada survei mengenai jumlah akurat anak penyandang autis, namun dari beberapa laporan para tenaga profesional yang menangani anak autis diketahui jumlah angka pertumbuhan anak penyandang autis juga meningkat pesat. Pada tahun 2000, Dr. Melly Budhiman menyatakan perbandingan anak autis 1:500 (<http://www.ychicenter.org>). Kemudian pada tahun 2004, lembaga sensus Amerika Serikat melaporkan bahwa jumlah anak dengan ciri-ciri autis di Indonesia telah mencapai 475.000 orang (Kompas, 20 Juli 2005 dalam Ginanjar, 2007).

Memiliki anak dengan autis membawa efek besar bagi orang tua. Karakteristik anak autis seperti hiperaktivitas, perilaku melukai diri sendiri, ketidakseimbangan dalam makan dan mood, obsesi dan kompulsif membuat orang tua kesulitan untuk berinteraksi dengan mereka. Tantangan yang dihadapi tinggal bersama anak autis antara lain tuntutan perawatan yang sangat berat, kualitas hubungan antara anggota keluarga, kekhawatiran masa depan dan pendidikan, serta kesulitan keuangan (Fong, Wilgosh, & Sobsey, 1993; Hastings, & Johnson, 2001 dalam Koydemir & Tosun, 2009).

Beberapa ahli menyebutkan bahwa memiliki anak autis dalam keluarga berhubungan dengan stres orang tua, menurunnya *psychosocial well-being*, kemampuan *coping* serta masalah adaptasi. Orang tua dari anak autis menunjukkan berbagai jenis gejala psikologis termasuk depresi, kecemasan dan pesimis. (Davis & Carter, 2008; Montes & Halterman, 2007, Abbeduto, dkk., 2004; Herring, dkk., 2006, Hastings, Kovshoff, Brown, dkk., 2005; Higgins, Bailey, & Pearce, 2005 dalam Shur Fen Gau, dkk., 2011).

Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa orang tua dengan anak autis memiliki masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, merasa tertekan, bersalah, masalah dalam penyesuaian sosial, tingkat kebahagiaan pernikahan yang rendah dan kepuasan hidup yang berkurang serta hilang harapan. Mereka harus menghadapi tekanan keuangan untuk menyediakan biaya pengobatan anak mereka dan memberi perhatian lebih pada anak (Sabih & Sajid, 2006).

Autis di dalam keluarga merupakan suatu tantangan besar. Kombinasi antara masalah komunikasi, ekspresi emosional, dan perilaku non-sosial, menyebabkan stres yang sangat besar dalam keluarga dengan anak autis. Selain

memiliki kesulitan dalam interaksi sosial dan komunikasi, anak autis sering menunjukkan perilaku yang mengganggu dan sulit dikendalikan, dan kondisi ini dapat membuat kekacauan dalam rumah tangga dan keluarga besar. Ini dapat membuat orang tua merasa terkunci di rumah, karena orang tua takut membawa anak mereka ke depan umum dan menciptakan atau mengalami bahaya (Myers, Mackintosh, Goin-Kochel, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Schwichtenberg dan Poehlmann (2007, dalam Myers dkk., 2009) ibu dari anak autis telah berulang kali ditemukan memiliki kesehatan mental yang lebih buruk, kesehatan fisik yang lebih terganggu, dan kualitas hidup yang lebih rendah ketika mereka mengasuh anak autis. Ibu terus menanggung beban yang tidak seimbang dalam membesarkan seorang anak autis, sehingga menjadi lebih rentan mengalami stres yang berhubungan dengan perawatan anak dan sering menunjukkan depresi, kecemasan, kekhawatiran kesehatan, isolasi sosial dan harga diri rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Griffith, Hastings, Nash, Hill (2009) yang menemukan bahwa ibu dari anak autis menunjukkan stres yang tinggi secara signifikan. Padahal penting bagi orang tua khususnya ibu untuk mengatasi masalah atau stres yang dihadapi karena ibu adalah pengasuh utama dan kedekatan keluarga serta interaksi ibu dan anak mampu memprediksi perkembangan komunikasi, sosial dan keterampilan hidup sehari-hari pada lima tahun pertama usia anak (Cram dkk., 2001). Sebaliknya bila ibu memiliki tingkat stres tinggi, ia akan cenderung menginterpretasi perilaku anak mereka lebih negatif dan bermasalah. Oleh karena itu, ibu dari anak autis akan menjadi fokus dalam penelitian ini. Hal ini didukung oleh pendapat Krauss (1993 dalam Altieri & Kluge, 2009) bahwa ibu dari anak autis lebih terpengaruh daripada ayah, terkait aspek-aspek fungsi keluarga karena dalam pandangannya, ibu adalah pencipta dari lingkungan keluarga dan dengan demikian lebih mengendalikan situasi keluarga, namun bukan berarti fokus penelitian pada ibu bermaksud untuk menyiratkan bahwa ayah tidak terpengaruh oleh karakteristik anak-anak mereka, tetapi fokus pada ibu mencerminkan fakta bahwa meskipun perubahan peran gender, ibu masih cenderung menjadi pengasuh utama. Penelitian Heller, Hsieh dan Marks (1998, dalam Koydemir & Tosun, 2009) menunjukkan bahwa ibu memiliki beban

merawat anak yang lebih besar daripada ayah. Dalam keluarga dengan anak berkebutuhan khusus, ibu adalah pengasuh utama anak. Selain itu, ibu dari anak-anak autis lebih cenderung merasa bersalah, tegang, dan khawatir tentang keterampilan pengasuhan anak mereka dibandingkan ayah (Harris, 1984, dalam Koydemir & Tosun, 2009).

Mengasuh anak dikaitkan dengan beberapa tingkat stres dan tingkat stres yang tinggi dapat memengaruhi fungsi pengasuhan orang tua serta mencegah perkembangan hubungan orang tua-anak yang positif (McKelvey dkk., 2002, dalam Mitchell & Cram, 2010). Salah satu pembahasan mengenai kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik termasuk mengelola masalah dan stres adalah *psychological well-being*. Penelitian tentang *psychological well-being* mulai berkembang pesat sejak para ahli menyadari bahwa ilmu psikologi lebih sering menekankan pada ketidakbahagiaan dan penderitaan daripada bagaimana individu dapat berfungsi secara positif (*positive psychological functioning*). Hal itu seakan mengabaikan kapasitas dan kebutuhan manusia untuk berkembang serta merealisasikan potensi-potensi yang dimiliki (Diener, 1984; Jahoda, 1958, dalam Ryff, 1989). Salah satu tokoh yang mengembangkan *psychological well-being* adalah Ryff (1989). Ryff menyatakan teori-teori dasar terkait *psychological well-being* memang didasarkan pada pendapat ahli-ahli sebelumnya yang berusaha menjelaskan tentang fungsi positif (*positive functioning*) dari manusia (Ryff & Keyes, 1995). Ia menjabarkan individu yang memiliki *psychological well-being* dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri (otonom), mampu menguasai lingkungan, memiliki tujuan dalam hidup, dan mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan (Ryff, 1989).

Memahami individu tidak lepas dari peran keluarga dalam dirinya. Keluarga merupakan tempat dimana individu dibesarkan dan dibentuk dan disebut sebagai *primary group* karena lingkungan pertama yang ditempati individu adalah keluarga. Keluarga adalah sebuah sistem yang terus berkembang dan beradaptasi. Meskipun proses perkembangan yang maju ada dalam beberapa *setting* (misalnya, sekolah, lembaga keagamaan, organisasi pemuda), namun keluarga adalah konteks utama perkembangan manusia terjadi (Bronfenbrenner, 1986 dalam

Cram, Warfield, Shonkoff, Krauss, Sayer, Upshur & Hodapp, 2001). Ketika keluarga dapat memenuhi fungsinya seperti menyediakan materi dan dukungan emosional bagi para anggota keluarga, hal itu dapat mendorong kesejahteraan dan pertumbuhan masing-masing anggotanya. Kurangnya dukungan dari hubungan yang dekat dengan keluarga berhubungan dengan kerentanan yang lebih besar terhadap kesehatan fisik dan psikologis yang buruk (Cicirelli, 1990; Hughes & Waite, 2002 dalam Ryan & Willits, 2007).

Salah satu teori keluarga yang banyak diteliti adalah *family functioning*. *Family functioning* adalah konstruk multidimensional yang menggambarkan kegiatan dan interaksi keluarga baik efektif atau tidak efektif yang memungkinkan keluarga untuk memenuhi tujuannya, yaitu menyediakan materi dan dukungan emosional bagi para anggota keluarga, dan mendorong kesejahteraan dan pertumbuhan masing-masing anggotanya (Walsh, 2003 dalam McCreary & Dancy, 2004). Selain itu menurut Hallahan dan Kauffman (2009) *family functioning* merupakan berbagai kegiatan yang keluarga terlibat untuk memenuhi beragam dan banyak kebutuhan seperti ekonomi, perawatan sehari-hari, sosial, medis dan pendidikan.

Ada beberapa model *family functioning* yang ditemukan para peneliti sebelumnya. Salah satu model yang cukup baik dan komprehensif adalah *McMaster Model of Family Functioning* (MMFF) (Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein, 2000). Model ini mengintegrasikan teori multi-dimensi mengenai fungsi keluarga, instrumen untuk mengevaluasi keluarga berdasarkan teori multi-dimensi dan metode terapi keluarga yang dirumuskan dengan baik (Miller, dkk., 2000). Model ini telah dikembangkan oleh Epstein selama lebih dari 40 tahun dengan enam dimensi utama yaitu *problem solving*, *communication*, *roles*, *affective responsiveness*, *affective involvement*, dan *behavior control*.

Ketika dukungan informal seperti pasangan, keluarga, keluarga besar dan teman dikombinasikan dengan partisipasi dukungan kelompok, maka orang tua dengan anak autis melaporkan stres yang berkurang (Benson, 2006 dalam Hall & Graff, 2010). Selain itu, hubungan keluarga yang positif dapat membuat seseorang lebih tahan terhadap stres, sebaliknya hubungan keluarga yang negatif dapat menambah stres dan masalah penyesuaian individu (Cohen & Wills, 1985).

Sesuai dengan uraian di atas mengenai peran keluarga terkait dengan *psychological well being*, dalam penelitian ini ingin dilihat hubungan antara *family functioning* dengan *psychological well being* orang tua khususnya ibu dari anak autis.

Usia anak telah dianggap sebagai faktor penting dalam memberikan kontribusi masalah kesehatan mental orang tua. Menurut Orr dkk., (1993 dalam Cram dkk., 2001) ibu dari anak dengan berkebutuhan khusus umumnya menilai anaknya memiliki karakteristik temperamen yang terganggu yang berhubungan dengan proses regulasi diri (misalnya lebih mudah teralihkan, lebih menuntut, kurang beradaptasi) dibandingkan dengan ibu dari anak yang normal. Perbedaan-perbedaan ini berlangsung terus menerus sepanjang waktu dan yang paling menonjol pada masa *middle childhood* (umur 6-12 tahun). Apalagi menurut Cram dkk., (2001) ketika keluarga pindah dari intervensi dini ke layanan sekolah, mereka mengalami transisi dari sistem *family-focused* ke *child-focused*. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu dan ayah melaporkan peningkatan tingkat stres ketika anak berkebutuhan khusus mereka memasuki masa *middle childhood*.

Dalam sebuah penelitian *cross-sectional* juga ditemukan bahwa stres orang tua anak autis lebih tinggi ketika anak-anaknya berada pada masa kanak-kanak tengah dan akhir dari pada ketika anak berusia dini (Seltzer, dkk., 2001 dalam Sabih & Sajid, 2006). Penjelasan yang logis untuk perbedaan ini adalah ketika anak bertambah usia, stres orang tua meningkat karena mereka lebih realistis tentang masa depan dan hasil anak mereka. Dengan bertambahnya usia, tuntutan perawatan serta masalah perilaku dari anak-anak cacat juga meningkat yang dapat berkontribusi pada kesejahteraan orang tua yang rendah (Sabih & Sajid, 2006). Oleh karena itu, penelitian ini akan mencoba mendapatkan hubungan antara persepsi mengenai *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu anak autis usia kanak-kanak menengah (6-12 tahun).

1.2 Perumusan Masalah

Permasalahan utama yang diteliti dalam penelitian ini adalah:

“Apakah terdapat hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme usia kanak-kanak menengah?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah.

1.4 Manfaat Penelitian

Berikut ini adalah beberapa manfaat yang diperoleh dari penelitian ini.

1.4.1 Manfaat Teoritis

- Memperkaya literatur ilmiah mengenai *family functioning* dan *psychological well-being* pada keluarga dari anak autisme.
- Dapat menjadi sumber informasi bagi penelitian-penelitian lanjutan dengan topik serupa terkait *family functioning* dan *psychological well-being*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Memberikan gambaran dan pemahaman kepada para tenaga profesional mengenai *family functioning* dan *psychological well-being* ibu dari anak autisme sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk intervensi dan pelatihan bagi keluarga dengan anak autisme.
- Memberikan pemahaman kepada keluarga yang memiliki anak autisme mengenai hal-hal yang perlu dikembangkan dalam fungsi keluarga dan peran *psychological well-being* ibu.

1.5 Sistematika Penulisan

Skripsi ini terdiri dari lima bab. Berikut ini adalah penjelasan singkat mengenai sistematika dari penelitian skripsi ini:

BAB I : Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian mengenai *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dengan anak autis.

BAB II : Landasan teori

Berisi tentang teori-teori mengenai karakteristik anak autis, keluarga dengan anak autis, *family functioning*, *psychological well-being*, serta hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* ibu dari anak autis.

BAB III : Metodologi Penelitian

Dalam bab ini dibahas mengenai metode penelitian yang digunakan, yaitu dengan pendekatan kuantitatif, sampel, alat ukur, teknik pengolahan data dan prosedur penelitian.

BAB IV : Analisis Hasil

Bab ini menguraikan hasil analisis dan interpretasi data.

BAB V : Kesimpulan, Diskusi dan Saran

Bab ini memuat kesimpulan, diskusi hasil dan diskusi metodologis, saran metodologis dan saran praktis untuk pelaksanaan penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi landasan teoritis yang digunakan dalam penelitian, yakni autis, *family functioning*, *psychological well-being* dan hubungan antara ketiganya.

2.1 Autis

2.1.1 Pengertian Autis

Istilah autis pertama kali dikemukakan oleh Kanner (1943). Ia mendeskripsikan autis sebagai “*the children’s inability to relate themselves in the ordinary way to people and situation from the beginning of life*” (Haugaard, 2008). Gangguan autis didefinisikan sebagai gangguan perkembangan dengan tiga ciri utama yaitu gangguan dalam interaksi sosial, gangguan pada komunikasi, dan keterbatasan minat serta kemampuan imajinasi (Strock, 2004 dalam Hallahan & Kauffman, 2009). Pada tahun 1994, gangguan Asperger dimasukkan dalam DSM-IV dan bersama gangguan autis digolongkan sebagai Gangguan Perkembangan Perfasif (*Pervasive Developmental Disorders*).

Autis didefinisikan oleh IDEA (*Individuals With Disabilities Education Act*) sebagai:

“a developmental disability affecting verbal and nonverbal communication and social interaction, generally evident before age 3, that affects a child’s performance. Other characteristic often associated with autism are engagement in repetitive activities and stereotyped movements, resistance to environmental change or change in daily routines, and unusual responses to sensory experiences. The term does not apply if a child’s educational performance is adversely affected primarily because the child has serious emotional disturbances.”

(34 C.F.R Part 300, dalam Hallahan & Kauffman, 2009, hal. 425)

Meskipun tidak tertulis pada definisi IDEA, autis juga bercirikan defisit kognitif yang parah (Hallahan & Kauffman, 2009). Selain itu gangguan ini 3-4 kali lebih banyak pada anak lelaki daripada perempuan (Mangunsong, 2009).

Dengan semakin berkembangnya penelitian-penelitian mengenai autis, maka semakin disadari bahwa gangguan autis merupakan suatu spektrum yang luas. Setiap anak autis adalah unik dan masing-masing memiliki simptom-

simptom dalam kuantitas dan kualitas yang berbeda. Karena itulah pada beberapa tahun terakhir ini muncul istilah ASD (*Autistic Spectrum Disorder*) atau GSA (Gangguan Spektrum Autistik) untuk menjelaskan bahwa autisme merupakan suatu spektrum dengan sejumlah ciri-ciri yang akan muncul secara berbeda pada anak. Istilah ASD digunakan untuk mengacu pada mereka yang memperoleh diagnosis autisme, sindroma Asperger, *Rett Syndrome*, *Childhood Disintegrative Disorder*, dan *Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified* (Ginanjar, 2007). Dalam penelitian ini hanya difokuskan pada anak yang didiagnosis autisme.

2.1.2 Karakteristik Anak Autis

Howlin (1998) mengemukakan beberapa ciri yang umumnya menjadi permasalahan pada anak autisme:

1. Kemampuan berkomunikasi

Gangguan pada perkembangan bahasa merupakan salah satu masalah utama yang sering dilaporkan oleh orang tua dengan anak autisme. Sebagian dari anak autisme gagal mengembangkan kemampuan berbahasa mereka dan banyak dari mereka juga memiliki sedikit kemampuan atau bahkan tidak mengerti bahasa lisan. Scheurmann dan Webber (2002, dalam Hallahan & Kauffman, 2009) menyatakan kebanyakan anak autisme tidak memiliki perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk tujuan sosial. Mereka yang berbicara menunjukkan abnormalitas dalam intonasi, *rate*, volume, dan isi bahasa mereka. Mereka berbicara seperti robot, *echolalia* atau mengulang-ulang apa yang didengar dan mengubah kata ganti untuk orang atau benda. Mereka sulit menggunakan bahasa dalam interaksi sosial karena mereka tidak sadar reaksi pendengarnya. Kebanyakan anak non-verbal tidak mampu untuk mengerjakan instruksi kompleks yang terdiri dari kombinasi dua atau lebih komponen. Misalnya, mereka diminta untuk mengambil jaket di lantai atas, mereka mungkin akan mengambil jaketnya atau naik ke atas namun tidak melakukan keduanya.

2. Bermain dan imajinasi

Sebagaimana pada kemampuan berbahasa, kemampuan bermain dan imajinasi anak autisme juga stereotipi, repetitif dan non-sosial. Pada anak yang tampak memiliki kemampuan bermain, permainan yang dikuasainya biasanya

sangat terbatas, seringkali menunjukkan perilaku yang kaku seperti menyusun objek permainan, menempatkannya pada pola tertentu, memutar bagian dari mainan seperti roda mobil-mobilan atau kereta api, atau mengacak-acak apapun. Bila ketika bermain anak diganggu dengan alasan apapun, anak autis bisa sangat marah dan memulai lagi permainannya dari awal.

3. Keterbatasan dalam kemampuan sosial

Hal yang umum dan stereotipi pada anak autis adalah kurangnya kemampuan kontak mata, menghindari segala kontak fisik, dan lebih senang jika sendirian mengerjakan aktivitas repetitif dan stereotipnya. Mangunsong (2009) menyebutkan anak autis tidak menunjukkan perbedaan respon ketika berhadapan dengan orang tua, saudara kandung, guru, atau orang asing. Mereka tidak tersenyum pada situasi sosial, tetapi tersenyum atau tertawa meskipun tidak ada sesuatu yang lucu.

4. Minat atau perilaku *restricted*, *repetitive* dan *stereotyped*

Perilaku stereotipi biasanya banyak ditemukan pada anak autis dengan kerusakan kognitif yang berat. Menurut Hallahan & Kauffman (2009) banyak anak dengan autis menunjukkan perilaku stereotip, repetitif (pengulangan), tingkah laku motorik ritual seperti berputar-putar dengan cepat (*twirling*), memutar-mutar objek, mengepak-epakan tangan (*flapping*), bergerak maju mundur atau kiri kanan (*rocking*) juga preokupasi dengan objek dan memiliki rentang minat yang terbatas. Perilaku *restricted* adalah mereka sangat fokus pada satu atau hal kecil. Anak autis dapat bermain berjam-jam dengan satu objek saja. Bila anak sedang tertarik pada boneka binatang, ia akan fokus memperhatikan pada telinga boneka. Bila dihubungkan dengan makanan, mereka hanya akan makan makanan yang berwarna pink atau kuning, atau hanya minum minuman merek tertentu. Mengumpulkan barang juga menjadi tingkah laku yang khas dari anak autis. Meskipun jenis barang yang dikumpulkan bukan barang yang tidak biasa, namun jumlah benda yang dikumpulkan atau minat anak yang berlebihan. Jika benda hilang, rusak atau tidak dapat dimiliki, anak akan menjadi sangat sedih dan mengacaukan seluruh kegiatan. Anak autis tidak suka dengan perubahan yang terjadi di lingkungannya atau perubahan rutinitas.

2.1.3 Penyebab Autis

Sampai saat ini penyebab autis belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli menyebutkan autis disebabkan karena multifaktorial. Pada tahun 1960, dimulai penelitian neurologis pada individu autis yang menghasilkan penjelasan yang lebih akurat mengenai penyebab autis. Namun penemuan-penemuan di bidang neurologis ini belum cukup untuk dapat mengembangkan cara-cara pencegahan abnormalitas otak pada anak autis (Ginanjar, 2007).

Hans Asperger menduga selain faktor biologis, faktor hereditas juga sebagai penyebab autis (Hewetson, 2002 dalam Hallahan & Kauffman, 2009). Peneliti belum tahu pasti bagian otak yang salah pada anak autis, tetapi mereka dengan pasti menyebutkan bahwa penyebabnya adalah neurologis bukan interpersonal (National Research Council, 2011; Muller, 2007; Strock, 2004 dalam Hallahan & Kauffman, 2009).

1. Dasar Neurologis

Dasar neurologis dari autis adalah individu dengan autis memiliki kecenderungan yang tinggi mengalami *brain seizures* dan defisit kognitif (Volkmar & Pauls, 2003 dalam Hallahan & Kauffman, 2009). Peneliti menemukan bukti bahwa ada tipe neuron tertentu yang ada pada individu autis yang berpengaruh pada kesulitan menginterpretasi emosi orang lain. *Mirror neurons*, yang terletak jauh di dalam otak dan sekitar amigdala, aktif ketika individu meniru perilaku orang lain, misalnya tersenyum. Kerusakan pada *mirror neuron* mungkin menjadi penyebab anak autis kesulitan memahami emosi orang lain.

Penelitian neurologis yang menarik adalah tentang ukuran otak dan ukuran kepala pada anak autis. Penelitian menemukan bahwa otak dan kepala anak autis berkembang secara tiba-tiba dan cepat pada dua tahun pertama kehidupan dan mengecil dan menjadi berukuran sama dengan mereka yang mengalami kelainan pada usia remaja atau dewasa.

2. Dasar Hereditas

Penelitian menunjukkan ketika anggota keluarga menderita autis, peluang untuk anggota keluarga lain ikut menderita autis adalah 50-200 kali lebih tinggi dari populasi secara keseluruhan. Ketika kembar monozigotik mengalami autis,

peluang pasangannya untuk menderita autisme lebih besar daripada kembar dizigotik. Selain itu, ketika ada anggota keluarganya yang autisme, anggota keluarga lain yang meskipun tidak didiagnosa autisme, dapat menampilkan karakteristik autisme seperti sedikit teman, preokupasi terhadap minat yang sempit, dan lebih memilih kegiatan-kegiatan rutin (Volkmar & Pauls, 2003 dalam Hallahan & Kauffman, 2009). Penelitian belum menemukan gen tertentu yang terlibat dalam autisme, peneliti sangat konsisten dalam menyatakan bahwa tidak ada gen autisme (*autism gene*), banyak gen-gen yang berkaitan dan gen tersebut tidak sama untuk setiap individu autisme.

2.1.4 Keluarga dengan Anak Autisme

Membesarkan anak autisme umumnya menjadi tekanan bagi banyak keluarga dengan anak autisme. Hal yang biasanya sering menjadi masalah adalah isolasi sosial dan stigma sosial. Orang tua dari anak autisme umumnya tidak menerima simpati atau pengertian yang sama seperti orang tua dengan anak yang memiliki cacat fisik atau kondisi yang mudah dikenali seperti Down's syndrome. Reaksi negatif bahkan menjadi lebih terlihat ketika anak bertambah besar dan berkembang yang orang tua secara langsung bertanggung jawab atas perilaku anak mereka tidak tepat atau tidak dapat diterima di depan umum (Howlin, 1989).

Orang tua melewati beberapa tahap setelah mengetahui anak mereka membutuhkan khusus. Tahap reaksi orang tua diadaptasi dari tahap-tahap Kubler-Ross (Seligman, 1997 dalam Mangunsong, 2011), yaitu:

1. *Denial* (Penolakan)

Terkejut dan melakukan penolakan (atau penyangkalan) merupakan tanggapan awal yang dilakukan orang tua ketika menyadari anaknya memiliki kelainan. Penyangkalan muncul secara tidak sadar, dalam upaya menghindari kecemasan yang berlebihan. Dalam tahap ini, orang tua mencurahkan isi perasaannya seperti bingung, kaku, tidak teratur, dan tidak berdaya, bahkan tidak sanggup lagi mendengarkan kondisi anaknya.

2. *Bargaining* (Menawar)

Pada tahap ini, biasanya orang tua berpikir imajinatif dan berfantasi. Orang tua berpikir bila mereka berusaha dengan keras dan giat, maka anaknya

mengalami peningkatan. Kondisi perbaikan yang dialami anak dianggap sebagai kompensasi dari usaha keras orang tua. Selama tahap ini, orang tua akan bergabung dalam segala kegiatan yang dapat memberikan keuntungan kepada mereka. Selain itu, biasanya orang tua beralih pada kegiatan spiritual dan berharap adanya keajaiban.

3. *Anger* (Marah)

Ketika orang tua menyadari bahwa anak mereka tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan, kemungkinan akan memunculkan perasaan marah dalam diri mereka. Perasaan yang berlebihan dapat berubah menjadi kemarahan, oleh karena itu biasanya orang tua akan menyalahkan diri sendiri. Selain itu kemarahan juga ditujukan pada Tuhan atau pasangannya ataupun karena tidak adanya bantuan, baik dari masyarakat maupun profesional.

4. *Depression* (Depresi)

Setelah orang tua menyadari bahwa kemarahan mereka tidak dapat mengubah kondisi anak mereka, maka akhirnya mereka akan dengan pasrah menerima keadaan tersebut yang kemudian berdampak pada depresi. Bagi sebagian orang tua, depresi merupakan kondisi yang sifatnya sementara. Periode ini terbatas dengan waktu dan keseriusan tingkat depresi seseorang tergantung pada bagaimana keluarga menginterpretasikan suatu peristiwa dan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah tersebut.

5. *Acceptance* (Penerimaan)

Tahap ini diperoleh setelah orang tua menunjukkan karakteristik berikut: mampu mendiskusikan anak mereka dengan mudah, membuktikan keseimbangan antara upaya mandiri dan menunjukkan cinta kasih, mampu berkolaborasi dengan profesional untuk membuat rencana yang realistis, mengejar minat pribadi yang tidak berhubungan dengan anak mereka, menjalankan disiplin tanpa perasaan bersalah, dapat mengabaikan perilaku *overprotective* pada anak mereka.

Tidak semua orang tua akan mengalami tahapan-tahapan ini secara kaku atau secara pasti. Beberapa orang tua mengalami sebagian atau semua tahap ini pada suatu waktu (Mangunsong, 2011).

2.1.5 Anak Autis Usia Kanak-Kanak Menengah

Menurut Cram, dkk. (2001), usia kanak-kanak menengah berkisar mulai dari 6 tahun-12 tahun. Pada masa ini anak mulai memasuki masa sekolah. Selain itu anak mulai mengembangkan *self concept* dan *self esteem* dirinya, lebih sadar terhadap perasaan sendiri maupun orang lain. Anak lebih empatik dan lebih berperilaku sosial. Pertemanan pada masa ini memegang peranan penting. Anak laki-laki cenderung memiliki jaringan kelompok teman yang besar berdasarkan persaingan, sedangkan anak perempuan memiliki kelompok yang lebih kecil berdasarkan status popularitas (Papalia, Olds, Feldman, 2009).

Anak autis memiliki kesulitan dalam berinteraksi dan melibatkan diri. Kesulitan ini yang mungkin menjadi faktor anak autis tidak berkeinginan untuk berinteraksi karena merasa lebih nyaman bermain sendiri. Anak autis menghindari teman sebaya atau membutuhkan bantuan dari orang dewasa untuk membantunya berinteraksi. Anak autis kesulitan dalam interaksi dengan teman sebaya karena mereka tidak tahu aturan dasar dalam bermain dengan anak lain, padahal bermain lewat interaksi dengan teman sebaya penting bagi perkembangan anak (Silverman, 2008). Kondisi tersebut menyebabkan anak autis tidak dapat berempati.

Bagi anak yang bersekolah, mereka akan merasa bersemangat saat waktu bermain tiba dan enggan ketika harus kembali ke kelas, namun tidak demikian dengan murid autis. Rutinitas, keteraturan dan kebiasaan untuk diprediksi merupakan tiga hal yang membuat mereka mampu menangani situasi dengan sangat baik. Sebaliknya, jam-jam istirahat menimbulkan kegelisahan dan ketidakpastian. Salah satu kesulitan lain yang dialami oleh murid autis sekolah dasar adalah kebingungan tentang tugas-tugas yang sifatnya terbuka. Murid autis lebih berhasil mengerjakan tugas yang memiliki batasan awal dan akhir yang jelas (Brower, 2007).

Menurut Brower (2007), menghadapi perubahan adalah tantangan besar bagi seorang murid autis. Bagi murid autis dunia bukanlah tempat yang nyaman karena menciptakan kecemasan yang tinggi melalui kejadian yang tidak bisa diprediksi. Seringkali seorang anak autis lebih menyukai pertemanan dengan orang dewasa karena umumnya orang dewasa lebih dapat diprediksi dan

konsisten. Anak autis di sekolah dasar kesulitan berimajinasi dan fleksibilitas sehingga mereka akan frustrasi ketika diminta membuat hipotesis atau prediksi.

Penelitian oleh Sigman dan Ruskin (1999, dalam Cram, dkk., 2001) mencoba melihat perbandingan kompetensi anak autis, Down sindrom, dan keterlambatan perkembangan. Mereka berfokus pada hubungan antara keterampilan awal anak-anak dalam komunikasi interpersonal dan representasi simbolis dan kompetensi sosial selama masa kanak-kanak menengah. Meskipun Sigman dan Ruskin melaporkan bahwa asosiasi antara komunikasi nonverbal, bermain, dan bahasa sama untuk ketiga kelompok, mereka menemukan bahwa anak autis menunjukkan kelemahan dalam proses perhatian bersama.

Stres orang tua pada periode ini meningkat karena mereka lebih realistis tentang masa depan dan hasil anak mereka. Dengan bertambahnya usia, tuntutan perawatan serta masalah perilaku dari anak-anak cacat juga meningkat (Sabih & Sajid, 2006). Padahal fungsi psikologis orang tua adalah bagian penting dari hubungan keluarga. Salah satu pembahasan mengenai kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik termasuk mengelola masalah dan stres adalah *psychological well-being*.

2.2 *Psychological well-being*

2.2.1 *Pengertian Psychological well-being*

Penelitian tentang *psychological well-being* mulai berkembang pesat sejak para ahli menyadari bahwa ilmu psikologi lebih sering menekankan pada ketidakbahagiaan dan penderitaan daripada bagaimana individu dapat berfungsi secara positif (*positive psychological functioning*). Hal itu seakan mengabaikan kapasitas dan kebutuhan manusia untuk berkembang serta merealisasikan potensi-potensi yang dimiliki (Diener, 1984; Jahoda, 1958, dalam Ryff, 1989).

Well-being adalah sebuah konstruk kompleks yang berkaitan dengan pengalaman dan fungsi optimal. Penelitian terkini mengenai *well-being* terbagi dalam dua pandangan umum yaitu *hedonic* dan *eudaimonic*. Pandangan *hedonic* berfokus pada kebahagiaan dan menjelaskan *well-being* sebagai pencapaian kesenangan dan menghindari rasa sakit. Pandangan *hedonic* dari *well-being* seringkali menjelaskan *well-being* sebagai suatu istilah yaitu *subjective well-*

being. Sedangkan pandangan *eudaimonic* fokus pada arti dan realisasi diri dan menjelaskan *well-being* sebagai tingkatan dimana seseorang dapat berfungsi dengan maksimal. Teori *eudaimonic* menjelaskan bahwa tidak semua hasrat yang berasal dari keinginan manusia akan memberikan kesejahteraan saat didapatkan, walaupun hal-hal tersebut membawa kenikmatan. Aristoteles menjelaskan bahwa kesenangan yang sesungguhnya didapat melalui ekpresi suatu nilai dengan melakukan apa yang bernilai untuk dilakukan (Ryan & Deci, 2001).

Ryff kemudian mengembangkan sebuah model baru yang menjelaskan *well-being* sebagai *psychological well-being*. Ia menyatakan teori-teori dasar terkait *psychological well-being* memang didasarkan pada pendapat ahli-ahli sebelumnya yang berusaha menjelaskan tentang fungsi positif (*positive functioning*) dari manusia (Ryff & Keyes, 1995).

Menurut Ryff (1989) gambaran tentang karakteristik orang yang memiliki *psychological well-being* merujuk pada pandangan Rogers tentang orang yang berfungsi secara penuh (*fully-functioning person*), pandangan Maslow tentang aktualisasi diri (*self actualization*), pandangan Jung tentang individuasi, konsep kematangan dari Allport, juga sesuai dengan konsep Erikson dalam menggambarkan individu yang mencapai integrasi. *Psychological well-being* dapat ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya gejala-gejala depresi (Ryff & Keyes, 1995).

2.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi *Psychological well-being*

Berdasarkan hasil penelitian beberapa ahli, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan *psychological well-being*, antara lain:

1. Usia

Ryff (1989) menemukan adanya perbedaan tingkat *psychological well-being* pada orang dari berbagai usia, antara lain usia dewasa muda (18-29 tahun), paruh baya (30-64 tahun) dan usia tua (65 tahun ke atas). Pada dimensi tujuan hidup dan kemandirian usia paruh baya memiliki skor yang tinggi dari kelompok lain, pada dimensi penguasaan lingkungan, paruh baya dan usia tua lebih tinggi dari dewasa muda dan pada dimensi tujuan hidup, usia dewasa muda dan paruh baya memiliki skor lebih tinggi dari usia tua. Dimensi yang

tidak memperlihatkan adanya perbedaan seiring dengan penambahan usia adalah dimensi penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain.

2. Jenis kelamin

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1989) perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi secara signifikan pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan diri.

3. Status sosial ekonomi

Penelitian Ryff dkk (1999, dalam Ryan & Deci, 2001) tentang dampak kemiskinan pada *psychological well-being* menemukan bahwa status sosial berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan diri. Banyak dampak negatif dari sosial ekonomi yang rendah muncul karena hasil dari proses komparasi sosial dimana individu yang lebih miskin cenderung membandingkan diri mereka dengan orang lain dan merasa tidak mampu untuk memperoleh sumber daya yang dapat menyamakan derajatnya. Namun, hubungan antara kedua variabel ini cenderung lemah (Ryan & Deci, 2001).

4. Pendidikan dan pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (dalam Papalia, Stern, Feldman, dan Camp, 2007) menyatakan orang yang memiliki tingkat pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik akan memiliki tingkat PWB yang lebih baik.

5. Dukungan sosial

Penelitian menunjukkan hubungan yang dua arah antara dukungan sosial dengan *psychological well-being*. Penurunan tingkat dukungan sosial menyebabkan meningkatnya tekanan psikologis dan meningkatnya tekanan psikologis menyebabkan menurunnya dukungan sosial (Matt & Dean, 1993 dalam Hong, Seltzer, dan Krauss, 2001).

6. Status pernikahan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa laki-laki dan wanita yang menikah memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih baik daripada laki-laki dan wanita yang tidak menikah (Gove Hughes & Style, 1983; Gove & Shin,

1989; Gove, Style, & Hughes, 1990; Lee, Seccombe, & Shehan, 1991, dalam Marks, 1996).

7. Spiritualitas

Penelitian Piedmont (dalam Shenese, 2009) menemukan bahwa tingkat *well being*, kepuasan hidup dan kesehatan secara signifikan berhubungan dengan spiritualitas, karena spritualitas membantu individu dalam proses *coping* menghadapi penyakit, ketidakmampuan dan peristiwa buruk yang terjadi dalam hidup.

2.2.3 Dimensi *Psychological well-being*

Ryff (1989) mengembangkan skala *psychological well-being* yang telah terbukti secara konseptual dan psikometri. Ada enam dimensi *psychological well-being*, diantaranya :

1. Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*).

Sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima berbagai aspek dalam diri termasuk sifat baik dan buruk. Ryff mendefinisikan penerimaan diri sebagai karakteristik utama dari kesehatan mental serta karakteristik dari aktualisasi diri, fungsi optimal dan kedewasaan. Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk sifat baik dan buruk, memiliki pandangan positif tentang kehidupan masa lalu. Sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik merasa tidak puas dengan diri sendiri, kecewa dengan apa yang telah terjadi dalam kehidupan masa lalu, merasa bermasalah dengan kualitas diri tertentu, dan mempunyai keinginan untuk berbeda dari dirinya saat ini.

2. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relations With Others*).

Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental. Orang yang beraktualisasi diri digambarkan memiliki perasaan empati yang kuat dan kasih sayang untuk setiap orang dan mampu memiliki kasih yang lebih besar, persahabatan yang lebih dalam, dan lebih mampu mengidentifikasi diri dengan orang lain. Hubungan yang hangat dengan orang lain merupakan kriteria kematangan. Juga menekankan

pencapaian kebersamaan dekat dengan orang lain (*intimacy*) dan bimbingan serta arahan orang lain (*generativity*). Individu yang tinggi dalam dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan, hubungan saling percaya dengan orang lain, peduli dengan kesejahteraan orang lain, mampu berempati, memiliki afeksi terhadap orang lain, dan keintiman yang kuat serta mengerti hubungan memberi dan menerima dalam membina hubungan dengan orang lain. Sebaliknya, individu yang hanya memiliki sedikit hubungan dekat dan hubungan saling percaya dengan orang lain kesulitan untuk hangat, terbuka, dan memperhatikan orang lain, merasa terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk mempertahankan hubungan penting dengan orang lain.

3. Otonomi (*Autonomy*).

Dimensi otonomi menjelaskan kemandirian, memiliki determinasi diri dan memiliki evaluasi lokus internal, dimana seseorang tidak melihat orang lain untuk diterima, tetapi mengevaluasi diri dengan standar pribadi. Individu yang tinggi atau baik dalam dimensi ini memiliki determinasi diri dan independen, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu, dan mengevaluasi diri dengan standar personal. Sebaliknya individu yang kurang dalam dimensi ini khawatir tentang harapan dan evaluasi dari orang lain, bergantung pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, konformitas dengan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu.

4. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*).

Dimensi ini menekankan kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya, dengan kata lain memiliki kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan lingkungan yang di luar dirinya. Selain itu juga dimensi ini menekankan kemampuan seseorang untuk maju dan mengubah keadaan secara kreatif melalui aktifitas fisik maupun mental. Individu yang mampu menguasai lingkungan dengan baik memiliki penguasaan dan kompetensi dalam mengelola lingkungan hidup, membuat penggunaan efektif dari peluang sekitarnya serta dapat memilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan

kebutuhan dan nilai-nilai pribadi. Sebaliknya individu yang kurang baik dalam dimensi ini memiliki kesulitan mengelola urusan sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan lingkungan di sekitarnya, tidak menyadari peluang sekitarnya dan tidak memiliki kontrol atas dunia luar.

5. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*).

Dimensi ini mencakup keyakinan memiliki tujuan dan makna pada kehidupan, merasa kehidupan masa lalu dan saat ini adalah bermakna. Dengan demikian, orang yang berfungsi positif memiliki tujuan, maksud, dan arah, yang semuanya berkontribusi pada perasaan bahwa hidup ini bermakna. Seseorang yang memiliki tujuan dalam hidup merasa ada makna pada kehidupan sekarang dan masa lalu, memegang keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki target yang ingin dicapai dalam hidup. Sebaliknya seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini tidak memiliki makna dalam hidup, memiliki sedikit atau beberapa tujuan, tidak memiliki arah, tidak melihat adanya manfaat pada masa lalu kehidupannya, serta tidak memiliki pandangan atau keyakinan yang memberi makna kehidupan.

6. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*).

Fungsi psikologis yang optimal memerlukan tidak hanya satu pencapaian karakteristik sebelumnya, tetapi juga bahwa seseorang terus mengembangkan potensinya, untuk tumbuh dan berkembang. Dimensi ini menekankan pada kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri sendiri dan menyadari potensi dirinya misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman. Individu yang baik dalam dimensi ini memiliki perasaan untuk berkembang lebih lanjut; melihat diri untuk terus tumbuh dan berkembang; terbuka terhadap pengalaman baru, mampu menyadari potensi dirinya, serta melakukan perbaikan dalam diri dan perilaku dari waktu ke waktu. Sebaliknya seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini tidak memiliki peningkatan diri dari waktu ke waktu, merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan dan merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau perilaku baru.

Pada penelitian ini, keenam dimensi ini yang akan digunakan untuk melihat tingkat *psychological well being* ibu dari anak autisme dengan menggunakan modifikasi alat ukur *Psychological Well-being Scale* oleh Ryff (1989).

2.2.4 *Psychological Well-being* pada Ibu dengan Anak Autis

Memiliki anak dengan autis memiliki efek besar bagi orang tua. Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan Maswati (2004) pada orang tua dengan anak autis di sekolah dasar, stres yang dirasakan orang tua bersumber dari berbagai hal. Berdasarkan kemampuan sosial dan adaptasi anak, bentuk perilaku yang dinilai sebagai stresor antara lain keadaan anak yang masih asyik main sendiri, belum memahami konsep sosial, sulit beradaptasi. Berdasarkan kemampuan bahasa dan komunikasi, stres berasal dari masih adanya echolalia, ide pembicaraan melompat-lompat dan isi bicara kacau. Berkaitan dengan perilaku emosi, keadaan anak yang *emotionless* dianggap menjadi sumber stres. Berkaitan dengan prestasi akademik, hal yang dimaknai sebagai stresor adalah keadaan anak yang belum bisa membaca, dan sulitnya anak menerima pelajaran yang menuntut kemampuan abstraksi.

Ibu dari anak autis telah berulang kali ditemukan memiliki kesehatan mental yang lebih buruk, kesehatan fisik yang lebih buruk, dan kualitas hidup yang lebih rendah ketika mereka mengasuh anak dengan spektrum autis (Schwichtenberg & Poehlmann, 2007 dalam Myers dkk., 2009).

Akhir-akhir ini para ahli mulai melihat bahwa dalam membesarkan anak kebutuhan khusus tidak lepas dari peran keluarga. Keluarga mulai dilibatkan dalam pengobatan serta pendidikan anak berkebutuhan khusus. Ada berbagai macam teori tentang keluarga yang semuanya mengasumsikan bahwa semakin besar interaksi dan hubungan antar anggota keluarga dalam program intervensi dan pendidikan, semakin besar kemungkinan sukses program tersebut. Salah satu teori keluarga yang banyak diteliti adalah *family functioning*.

2.3 *Family Functioning*

2.3.1 *Pengertian Family Functioning*

Menurut Epstein, Levin dan Bishop (1978 dalam Walsh, 2003) *family functioning* adalah sejauh mana keluarga dapat menjalankan tugas-tugasnya dengan tetap dapat mengupayakan kesejahteraan dan perkembangan sosial, fisik, dan psikologis masing-masing anggotanya. *Family functioning* adalah konstruk multidimensional yang menggambarkan kegiatan dan interaksi keluarga baik

efektif atau tidak efektif yang memungkinkan keluarga untuk memenuhi tujuannya, yaitu menyediakan materi dan dukungan emosional bagi para anggota keluarga, dan mendorong kesejahteraan dan pertumbuhan masing-masing anggotanya (Walsh, 2003 dalam McCreary & Dancy, 2004).

Family functioning berhubungan dengan faktor-faktor seperti kemampuan keluarga untuk mengadopsi perubahan, menghilangkan konflik dan inkonsistensi, komunikasi antar anggota, menyediakan pola disiplin, serta pertimbangan batas antara anggota dan peran dengan tujuan pemeliharaan sistem seluruh keluarga. (Goldenberg & Goldenberg, 1998 dalam Owrangi, Yousliani & Zarnaghash, 2011).

Satir dan Riskin membagi keluarga dalam dua jenis yaitu fungsional dan non fungsional (Alavinia & Tabrizi, 2000, dalam Owrangi, Yousliani & Zarnaghash, 2011). Keluarga fungsional memecahkan masalah mereka pada tingkat yang berbeda dan dalam waktu yang berbeda. Keluarga fungsional merupakan sebuah kompleks yang terbuka, dimana para anggotanya terikat secara emosional, meskipun mereka didorong untuk mengembangkan identitas individu mereka sendiri. Suasana keluarga penuh cinta dan penyesuaian tidak terbatas. Sehingga mereka mentolerir konflik mereka dan membantu satu sama lain dengan sempurna. Sebaliknya, keluarga non fungsional, menurut Walsh (1982, dalam Owrangi, Yousliani & Zarnaghash, 2011) adalah suatu sistem tertutup dan anggota keluarga dibiarkan saja secara emosional dan terpisah satu sama lain. Batasan antara keluarga non fungsional sulit dan bahkan ambigu, anggota keluarga tidak didorong untuk mengembangkan identitas mereka sendiri. Keluarga seperti tidak mau meminta bantuan dan tidak menerima masalah.

Dalam beberapa tahun terakhir, perspektif sistem keluarga telah mendominasi peneliti keluarga dalam membuat konsep dan menilai fungsi keluarga. Dalam kerangka sistem keluarga, keluarga dapat didefinisikan sebagai struktur kompleks yang terdiri dari sekelompok individu yang interdependen yang (a) memiliki latar belakang yang sama, (b) mengalami ikatan emosional pada tingkat tertentu, dan (c) mengembangkan berbagai strategi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga individu dan kelompok secara keseluruhan (Anderson & Sabatelli, 1995; Hess & Handel, 1985; Kantor & Lehr, 1975 dalam

Sabatelli & Bartle, 1995). Secara implisit keluarga adalah struktur yang kompleks yang terdiri dari beberapa subsistem, terarah pada tujuan, memiliki tujuan dan tugas yang harus dipenuhi, dan merencanakan strategi untuk pelaksanaan tugas-tugas yang ada.

2.3.2 *McMaster Model of Family Functioning*

McMaster Model of Family Functioning (MMFF) dikembangkan oleh Epstein, Bishop dan Levin dan telah dikembangkan selama lebih dari 40 tahun. Model ini dikembangkan di Universitas McMaster, dekat Toronto. Teori McMaster dibuat berdasarkan teori sistem. Keluarga dipandang sebagai sistem terbuka yang terdiri dari subsistem dan saling terhubung satu sama lain, juga bagian dari sistem yang lebih besar (*extended family*, sekolah, perusahaan, agama). Menurut Miller, dkk. (2000) asumsi penting dari teori sistem yang mendasari model ini adalah:

1. Setiap bagian dari keluarga saling terkait satu sama lain.
2. Satu bagian dari keluarga tidak dapat dipahami sepenuhnya jika dipisahkan dari sistem keluarga.
3. Keberfungsian keluarga tidak dapat dipahami sepenuhnya dengan hanya memahami setiap anggota keluarga.
4. Struktur dan organisasi keluarga merupakan faktor penting dalam mempengaruhi dan menentukan perilaku anggota keluarga.
5. Pola transaksional dari sistem keluarga berpengaruh dalam membentuk perilaku anggota keluarga.

McMaster Model tidak fokus pada satu dimensi sebagai dasar untuk mengkonseptualisasi perilaku keluarga. Epstein dkk., (2003) berpendapat bahwa banyak dimensi dibutuhkan untuk dapat memahami sepenuhnya kesatuan yang kompleks seperti keluarga dan dalam penelitian mereka tidak menemukan dimensi tunggal yang dapat memprediksikan fungsi keluarga yang baik atau buruk. McMaster Model juga tidak mencakup semua aspek fungsi keluarga. Model ini fokus pada dimensi yang dianggap memiliki dampak paling besar pada kesehatan emosional dan fisik atau masalah anggota keluarga. Meskipun Epstein, dkk., (2003) berusaha untuk mendefinisikan dan menggambarkan dimensi-dimensi, namun Epstein dkk. mengakui kemungkinan *overlap* atau interaksi yang mungkin

terjadi antara dimensi-dimensi (Miller, dkk., 2000). Epstein, dkk., (2003) fokus pada enam dimensi, antara lain:

1. Penyelesaian Masalah (*Problem Solving*)

Problem Solving didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalah sehingga dapat mempertahankan keefektifan fungsi keluarganya (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983). Masalah keluarga dipandang sebagai isu apapun dimana keluarga sulit mencari solusinya dan kemunculan isu mengancam integritas dan kemampuan keluarga untuk berfungsi. Meskipun tidak semua isu yang muncul dianggap masalah, namun isu-isu atau masalah yang mengancam integritas keluarga (atau kesehatan emosional atau psikis anggota keluarga) harus diselesaikan. Keluarga yang berfungsi dengan efektif menyelesaikan masalah mereka sedangkan keluarga yang tidak berfungsi efektif, menghadapi hanya sebagian masalah mereka (Walsh, 2003).

Masalah keluarga dapat dibagi menjadi dua, masalah instrumental dan masalah afektif. Masalah instrumental yaitu berkaitan dengan masalah dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti menyediakan uang, makanan, baju, tempat tinggal, transportasi dan lain-lain. Masalah afektif berkaitan dengan perasaan dan pengalaman emosional (Miller, dkk., 2000). Pada model McMaster, penyelesaian masalah yang efektif dapat dikonseptualisasikan pada tujuh tahapan:

- a. Identifikasi masalah.
- b. Mengkomunikasikan masalah dengan orang yang tepat.
- c. Mengembangkan alternatif solusi yang mungkin dilakukan.
- d. Memutuskan alternatif solusi yang akan diambil.
- e. Bertindak atau melaksanakan keputusan.
- f. Memonitor tindakan yang sudah dilakukan.
- g. Mengevaluasi efektifitas proses pemecahan masalah.

Keluarga yang dapat menyelesaikan masalah instrumental dan afektif dan dapat melewati semakin banyak tahapan dalam proses menyelesaikan masalah adalah keluarga yang berfungsi dengan efektif. Sedangkan keluarga yang tidak dapat menyelesaikan kedua masalah bahkan sudah berhenti sejak tahap

pertama (identifikasi masalah) adalah keluarga yang paling tidak efektif (Walsh, 2003).

2. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran informasi verbal dalam keluarga (Epstein, dkk., 1983). Meskipun semua perilaku dapat disebut sebagai bentuk komunikasi, dalam hal ini komunikasi hanya difokuskan pada komunikasi verbal karena nyata dan dapat diukur. Sama halnya dengan *problem solving*, komunikasi juga dibagi menjadi area instrumental dan area afektif. Juga ditambah dua aspek dari komunikasi, yaitu jelas *versus* terselubung (apakah isi pesan jelas atau tidak jelas/samar) dan langsung *versus* tidak langsung (apakah pesan langsung ditujukan pada orang yang dimaksud atau tidak). Ada empat gaya komunikasi antara lain jelas dan langsung, jelas dan tidak langsung, terselubung dan langsung, terselubung dan tidak langsung. Meskipun fokus pada komunikasi verbal, namun Epstein dkk. juga memperhatikan komunikasi non verbal, khususnya ketika komunikasi non verbal berlawanan dengan komunikasi verbal. Perilaku nonverbal yang berlawanan, merupakan komunikasi terselubung dan mencerminkan komunikasi tidak langsung (Miller, dkk., 2000)

Pada dimensi ini, keluarga yang efektif, komunikasi yang digunakan adalah komunikasi jelas dan langsung pada area instrumental dan afektif, sedangkan semakin tidak jelas dan tidak langsung komunikasi, semakin tidak efektif keluarga (Walsh, 2003).

3. Peran (*Roles*)

Peran keluarga didefinisikan sebagai perilaku anggota keluarga dengan pola berulang untuk memenuhi fungsinya dalam keluarga (Epstein, dkk., 1983). Miller, dkk., (dalam Walsh, 2003) menyebutkan ada beberapa fungsi yang harus dilakukan berulang oleh anggota keluarga untuk mempertahankan sistem yang efektif dan sehat. Fungsi-fungsi tersebut dapat dikelompokkan menjadi lima fungsi dasar keluarga, antara lain:

- a. penyedia kebutuhan dasar. Ini meliputi tugas dan fungsi yang berhubungan dengan menyediakan uang, makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

- b. pengasuhan dan dukungan. Meliputi penyediaan rasa nyaman, kehangatan, aman, dan dukungan bagi anggota keluarga.
- c. pemenuhan kebutuhan seksual orang dewasa. Baik suami maupun isteri menemukan kepuasan dalam hubungan seksual dan juga merasa bahwa mereka dapat saling memuaskan pasangan
- d. perkembangan pribadi. Meliputi tugas-tugas dan fungsi yang penting untuk mendukung anggota keluarga dalam perkembangan keahlian untuk mencapai prestasi. Tugas yang berhubungan dengan fisik, emosi, akademis, dan perkembangan sosial bagi anak serta perkembangan karir dan hubungan sosial bagi dewasa.
- e. pemeliharaan dan pengaturan sistem keluarga. Meliputi berbagai macam fungsi yang termasuk teknik-teknik dan tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan standar keluarga, seperti pengambilan keputusan, batasan dan keanggotaan keluarga, implementasi dan kontrol perilaku, mengatur pengeluaran rumah tangga, serta hal yang berkaitan dengan kesehatan anggota keluarga.

Selain itu ada dua fungsi tambahan sebagai pelengkap yang masih merupakan bagian dari dimensi ini yaitu:

- a. pembagian peran (*role allocation*), yaitu pola keluarga dalam menentukan peran masing-masing dan pertimbangannya.
- b. tanggungjawab peran (*role accountability*), yaitu prosedur dalam keluarga untuk melihat apakah tugas-tugas telah dijalankan.

Keluarga yang dapat berfungsi dengan efektif adalah keluarga yang mempunyai pembagian tugas yang jelas dan tanggungjawab peran terjaga dengan baik. Sebaliknya keluarga yang tidak efektif adalah keluarga yang pembagian tugas dan tanggungjawab peran tidak terjaga dengan baik (Walsh, 2003).

4. Respon Afektif (*Affective Responsiveness*)

Affective Responsiveness didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk merespon berbagai variasi stimuli dengan kuantitas dan kualitas perasaan yang sesuai (Epstein, dkk., 1983). Aspek kuantitatif fokus pada tingkat respon afektif dalam kontinum tidak ada respon, berespon hingga respon yang

berlebihan. Sedangkan respon yang tepat secara kualitatif adalah kemampuan untuk merespon dengan menggunakan berbagai macam variasi emosi yang ada dan sesuai dengan stimulus dan konteks. Dimensi ini tidak menilai cara anggota keluarga menyampaikan perasaan mereka (aspek dari komunikasi afektif), tetapi apakah mereka memiliki kemampuan untuk merasakan emosi.

Epstein, dkk., (2003) membagi afek menjadi dua kategori, yaitu emosi kesejahteraan seperti kehangatan, kelembutan, kasih sayang, dukungan, cinta terhibur, bahagia, serta emosi darurat seperti marah, takut, sedih, kecewa dan tertekan. Dalam dimensi ini keluarga yang berfungsi dengan efektif adalah keluarga yang dapat menampilkan respon yang bervariasi dan tepat dalam jumlah dan kualitasnya. Sedangkan keluarga yang tidak efektif adalah keluarga yang mempunyai variasi respon sangat sempit dan atau dengan jumlah dan kualitas yang tidak sesuai dengan situasi. Keberagaman budaya juga harus diperhatikan dalam mengevaluasi respon afektif dalam keluarga (Walsh, 2003).

5. Keterlibatan Afektif (*Affective Involvement*)

Affective Involvement adalah sejauh mana anggota keluarga menunjukkan ketertarikan dan penghargaan pada aktivitas dan minat anggota keluarga lainnya (Epstein, dkk., 1983). Fokus pada seberapa banyak dan cara anggota keluarga menunjukkan ketertarikannya satu sama lain. Ada enam gaya keterlibatan dalam keluarga, antara lain:

- a. kurang terlibat: tidak menunjukkan ketertarikan sama sekali
- b. keterlibatan tanpa perasaan: ada sedikit ketertarikan namun hanya sebatas untuk pengetahuan saja
- c. keterlibatan narsistik: menunjukkan ketertarikan hanya bila perilaku tersebut ada manfaat bagi diri sendiri
- d. keterlibatan empatik: kemauan terlibat dengan anggota keluarga lain demi anggota keluarga lain
- e. terlalu terlibat: keterlibatan dengan anggota keluarga yang berlebihan
- f. keterlibatan simbiotik: keterlibatan yang ekstrim dan patologis dimana anggota keluarga kesulitan dalam membedakan satu anggota keluarga dari yang lainnya, hanya muncul dalam hubungan yang sangat terganggu

Keluarga yang paling sehat dan berfungsi dengan efektif adalah keluarga yang mempunyai gaya keterlibatan empatik. Ketika keluarga menjauh dari keterlibatan empatik, fungsi keluarga menjadi kurang efektif (Walsh, 2003).

6. Kontrol Perilaku (*Behavior Control*)

Dimensi ini didefinisikan sebagai pola yang diadopsi keluarga untuk mengatasi perilaku dalam tiga area berikut: situasi yang membahayakan secara fisik, situasi dalam pemenuhan dan ekspresi kebutuhan dan dorongan psikologis, serta situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal, baik antara anggota keluarga atau dengan orang lain selain keluarga (Epstein, dkk., 1983).

Epstein, dkk. menjelaskan empat gaya dalam kontrol perilaku berdasarkan variasi standar dan keleluasaan, yaitu:

- a. *Rigid behavior control*: standar yang sempit dan kaku dan spesifik pada budaya, dan sangat minim negosiasi dan variasi dalam berbagai situasi
- b. *Flexible behavior control*: standar yang logis, dan ada peluang untuk negosiasi dan perubahan, sesuai dengan konteks
- c. *Laissez-faire behavior control*: tidak memiliki standar, kebebasan dan perubahan diperbolehkan tanpa melihat konteks
- d. *Chaotic behavior control*: adanya perubahan yang tidak terduga dan random antara gaya 1-3, sehingga anggota keluarga tidak tahu standar apa yang sedang berlaku dan apakah negosiasi memungkinkan

Keluarga yang mempunyai *flexible behavior control* adalah keluarga yang paling efektif dan keluarga yang memiliki *chaotic behavior control* merupakan keluarga yang paling tidak efektif (Walsh, 2003).

Salah satu alat ukur yang dikembangkan dari *McMaster Model of Family Functioning* adalah *Family Assessment Device* (FAD). FAD merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur dimensi-dimensi MMFF berdasarkan persepsi masing-masing anggota keluarga dan berfungsi untuk melakukan *screening* pada keluarga. Tujuan dari FAD adalah untuk mengidentifikasi area masalah dengan cara yang paling sederhana dan efisien. Dengan instrumen ini informasi tentang fungsi keluarga dapat dikumpulkan langsung dari anggota keluarga itu sendiri dibandingkan melalui observasi (Walsh, 2003).

2.3.3 *Family Functioning* pada Keluarga dengan Anak Autis

Sebagai tantangan dalam keluarga, autis merupakan masalah keterbatasan perkembangan yang penuh tekanan. Karakteristik anak autis seperti hiperaktivitas, perilaku melukai diri sendiri, ketidakseimbangan dalam makan dan mood, obsesi dan kompulsif membuat orang tua kesulitan untuk berinteraksi dengan mereka. Tantangan yang dihadapi tinggal bersama anak autis antara lain tuntutan perawatan yang sangat berat, kualitas hubungan antara anggota keluarga, kekhawatiran masa depan dan pendidikan, serta kesulitan keuangan (Fong, Wilgosh, & Sobsey, 1993; Hastings, & Johnson, 2001 dalam Koydemir & Tosun, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Meirsschaut, Roeyers, & Warreyn (2009) menemukan bahwa orang tua dari anak autis dalam penelitian mereka melaporkan fungsi keluarga yang terganggu dalam beberapa hal. Misalnya, ketika diwawancara, ibu menyatakan tentang bagaimana sulitnya untuk melakukan kegiatan keluarga yang normal atau spontan, karena kehidupan keluarga dengan seorang anak autis harus sangat terstruktur dan terencana. Hal lain yang juga sering disebutkan adalah pekerjaan dan penyesuaian karir ibu yang dilakukan untuk merawat anak mereka. Selanjutnya, ibu melaporkan bahwa hanya ada sedikit waktu tersisa untuk kegiatan pribadi atau tamasya. Selain itu, ibu dari anak autis mengeluhkan kurangnya pemahaman tentang autis dari lingkungan.

2.4 *Dinamika Hubungan antara Family Functioning dan Psychological Well-being* pada Ibu dari Anak Autis

Orang tua dengan anak yang memiliki keterbatasan dalam perkembangan, menghadapi tantangan yang membuat mereka berisiko mengalami tingkat stres yang tinggi dan berbagai dampak psikologis yang negatif. Salah satu keterbatasan perkembangan yang memiliki dampak stres yang tinggi bagi orang tua adalah autis. Ibu sebagai pengasuh utama dari anak autis menunjukkan stres yang tinggi secara signifikan. Ibu telah berulang kali ditemukan memiliki kesehatan mental yang lebih buruk, kesehatan fisik yang lebih buruk, dan kualitas hidup yang lebih rendah ketika mereka mengasuh anak dengan spektrum autis (Schwichtenberg & Poehlmann, 2007 dalam Myers dkk., 2009). Ibu anak autis terus menanggung

beban yang tidak seimbang dalam membesarkan seorang anak berkebutuhan khusus, sehingga menjadi lebih rentan mengalami stres yang berhubungan dengan perawatan anak dan sering menunjukkan depresi, kecemasan, kekhawatiran kesehatan, isolasi sosial dan harga diri rendah. Mereka harus menghadapi tekanan keuangan untuk menyediakan biaya pengobatan anak mereka, memberi perhatian lebih pada anak. Selain itu, menurut Howlin (1999), ibu dari anak autis cenderung lebih memiliki perasaan bersalah juga tidak mampu dan sering menyalahkan dirinya sendiri atas kondisi anaknya. Rasa bersalah dapat terfokus pada apa yang dia lakukan sebelum kelahiran (memiliki kebiasaan merokok atau minum), saat kelahiran (menerima obat atau intervensi lain) atau setelah kelahiran (tidak menstimulasi anak atau membiarkan anak sendirian karena anak terlihat senang, atau karena memiliki pengetahuan tentang pengaruh gen pada gangguan ini).

Penting bagi orang tua khususnya ibu mengatasi masalah atau stres yang dihadapi karena ibu adalah pengasuh utama dan kedekatan keluarga serta interaksi ibu dan anak mampu memprediksi perkembangan komunikasi, sosial dan keterampilan hidup sehari-hari pada lima tahun pertama (Cram dkk., 2001). Sebaliknya bila orang tua memiliki tingkat stres tinggi, ia akan cenderung menginterpretasi perilaku anak mereka lebih negatif dan bermasalah. Menurut Christie (2009), di level autis manapun anak berada, dia dapat mengalami kemajuan berarti asal yang terpenting adalah peran orang tua.

Salah satu pembahasan mengenai kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik termasuk mengelola masalah dan stres adalah *psychological well-being*. Konsep *well-being* mengacu pada fungsi psikologis yang optimal, fokusnya tidak hanya dari keterangan interpersonal sehari-hari tetapi juga penelitian secara ilmiah dan cermat (Ryan & Deci, 2001). Ryff (1989) menjabarkan individu yang memiliki *psychological well-being* dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri (otonom), mampu menguasai lingkungan, memiliki tujuan dalam hidup, dan mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan.

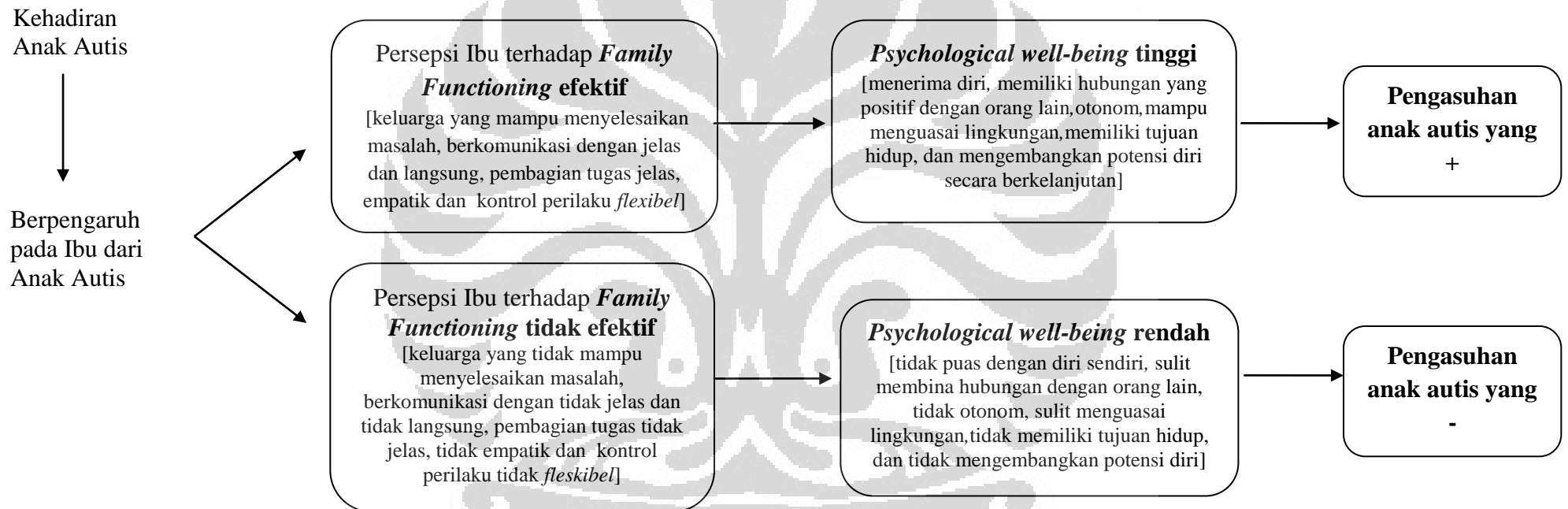
Memahami individu tidak lepas dari peran keluarga dalam dirinya. Keluarga merupakan tempat dimana individu dibesarkan dan dibentuk dan disebut

sebagai *primary group* karena lingkungan pertama yang ditempati individu adalah keluarga. Ketika keluarga dapat memenuhi fungsinya seperti menyediakan materi dan dukungan emosional bagi para anggota keluarga, hal itu dapat mendorong kesejahteraan dan pertumbuhan masing-masing anggotanya. Kurangnya dukungan dari hubungan yang dekat dengan keluarga berhubungan dengan kerentanan yang lebih besar terhadap kesehatan fisik dan psikologis yang buruk (Cicirelli, 1990; Hughes & Waite, 2002 dalam Ryan & Willits, 2007). Cohen dan Wills (1985) juga menyatakan bahwa hubungan keluarga yang positif dapat membuat seseorang lebih tahan terhadap stres, sebaliknya hubungan keluarga yang negatif dapat menambah stres dan masalah penyesuaian individu.

Berdasarkan penjelasan di atas, tampak keterkaitan antara peran keluarga dengan kesehatan psikologis ibu dari anak autisme. Oleh karena itu, dalam penelitian ini ingin dilihat secara lebih spesifik hubungan *family functioning* dan *psychological well-being* ibu dari anak autisme.

Bagan 2.1

Bagan Alur Berpikir Teoritis Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas hal-hal yang berkaitan dengan pendekatan penelitian yang digunakan, metode pengumpulan data dan subyek penelitian, prosedur persiapan dan pelaksanaan penelitian, serta prosedur analisis data penelitian.

3.1 Masalah Penelitian

Permasalahan utama pada penelitian ini adalah:

“Apakah terdapat hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah?” Berkaitan dengan permasalahan tersebut, terdapat permasalahan lain yang juga akan dibahas dalam penelitian ini antara lain:

- Apakah setiap dimensi *family functioning* memberikan sumbangan yang signifikan terhadap *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah?
- Apakah *family functioning* memberikan sumbangan yang signifikan terhadap setiap dimensi *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah?

Selain itu juga ingin dilihat gambaran *family functioning* dan gambaran *psychological well-being* ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah secara umum dari data demografis.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.2.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

- Terdapat hubungan yang signifikan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah.
- Terdapat sumbangan yang signifikan antara setiap dimensi *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah.

- Terdapat sumbangan yang signifikan antara *family functioning* dan setiap dimensi *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah.

3.2.2 Hipotesis Null (H_0)

- Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah.
- Tidak terdapat sumbangan yang signifikan antara setiap dimensi *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah.
- Tidak terdapat sumbangan yang signifikan antara *family functioning* dan setiap dimensi *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang terkait di dalam penelitian ini adalah *family functioning* dan *psychological well-being*. Berikut ini adalah penjelasan lebih lanjut mengenai kedua variabel tersebut.

3.3.1 Variabel Pertama: *Family Functioning*

3.3.1.1 Definisi konseptual:

Menurut Epstein, Levin dan Bishop (1978 dalam Walsh, 2003) *family functioning* adalah sejauh mana keluarga dapat menjalankan tugas-tugasnya dengan tetap dapat mengupayakan kesejahteraan dan perkembangan sosial, fisik, dan psikologis masing-masing anggotanya.

3.3.1.2 Definisi operasional:

Dalam penelitian ini, *family functioning* dilihat dari skor total *family functioning* yang disusun oleh Epstein, Levin dan Bishop (1976). Skor ini merepresentasikan sejauh mana keluarga dapat berfungsi dengan efektif. Jumlah *item* alat ukur adalah 55 sehingga rentang skor mulai dari 55 hingga 220.

3.3.2 Variabel Kedua: *Psychological Well-being*

3.3.2.1 Definisi konseptual:

Psychological well-being merupakan suatu konsep yang dikembangkan oleh Ryff (1989). Ryff menyatakan teori-teori dasar terkait *psychological well-being* memang didasarkan pada pendapat ahli-ahli sebelumnya yang berusaha menjelaskan tentang *positive functioning* (Ryff & Keyes, 1995). Konsep ini mengacu pada perasaan yang menyertai perilaku yang mengarah secara konsisten pada potensi sejati seseorang

3.3.2.2 Definisi operasional:

Dalam penelitian ini, *psychological well-being* dilihat dari skor total yang dimodifikasi dari alat ukur yang disusun oleh Ryff (1989). Skor ini merepresentasikan sejauh mana kondisi kesejahteraan psikologis seseorang. Jumlah *item* alat ukur adalah 19 sehingga rentang skor mulai dari 19 hingga 76.

3.4 Desain dan Tipe Penelitian

Kumar (2005) membagi desain penelitian menjadi tiga perspektif yaitu berdasarkan *the number of contact with the study population*, *the reference period of study*, dan *the nature investigation*. Berdasarkan *number of contact*, penelitian ini adalah *cross-sectional study* atau *one-shot study* karena pengambilan data dari subyek hanya dilakukan dalam satu waktu. Berdasarkan *reference of period*, penelitian ini adalah penelitian *retrospective* karena meneliti suatu gejala yang telah terjadi. Berdasarkan *the nature of investigation*, penelitian ini adalah penelitian *non-experimental* karena tidak dilakukan manipulasi untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam penelitian dan tidak melakukan randomisasi pada sampel penelitian, namun tetap dilakukan kontrol pada variable *extraneous*.

Tipe penelitian menurut Kumar (2005) diklasifikasikan menjadi tiga perspektif yaitu berdasarkan aplikasi dari penelitian, tujuan penelitian, dan tipe pencarian informasi. Berdasarkan aplikasi dari penelitian, penelitian ini termasuk dalam penelitian terapan (*applied research*) dimana teknik, prosedur, dan metode penelitian yang menjadi bentuk penelitian dapat diaplikasikan dalam kumpulan informasi mengenai berbagai aspek situasi, isu, masalah atau fenomena sehingga

informasi yang dikumpulkan dapat digunakan untuk hal lain. Berdasarkan tujuan penelitian, tipe penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua atau lebih aspek dari suatu situasi. Berdasarkan tipe pencarian informasi, tipe penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengkuantifikasi variasi dalam suatu fenomena, situasi, masalah, atau isu dan menganalisisnya untuk mengetahui besaran variasinya (Kumar, 2005).

3.5 Partisipan Penelitian

3.5.1 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu dari anak autis. Mengingat ASD ada dalam beberapa kategori, maka dalam penelitian ini hanya difokuskan pada ibu dari anak autis. Karena jumlah anggota populasi sangat besar sehingga tidak mungkin untuk melakukan pengambilan data pada seluruh anggota populasi, maka peneliti mengumpulkan data melalui sampel. Menurut Guilford dan Fruchter (1978), jumlah partisipan dalam suatu penelitian minimal 30 orang karena pada jumlah tersebut penyebaran data akan mendekati penyebaran normal.

3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel

Pemilihan sampel menggunakan teknik *incidental sampling*. Teknik *sampling* ini masuk dalam kategori *non-random/non-probability sampling* karena tidak semua orang dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi partisipan penelitian dan jumlah pasti dari populasi tidak diketahui (Kumar, 2005).

3.5.3 Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik sampel penelitian, yaitu :

1. Ibu dari anak autis *middle childhood* (6-12 tahun), karena pada periode ini merupakan periode paling menonjol ibu dengan anak kecacatan menilai anaknya memiliki karakteristik temperamen yang terganggu dibandingkan dengan ibu dari anak normal dan pada masa ini keluarga mengalami

transisi dari sistem *family-focused* ke *child-focused* (Orr dkk., 1993 dalam Cram dkk., 2001).

2. Subyek berperan besar dalam pengasuhan anak autis. Hal ini diketahui melalui data kontrol.

3.5.4 Besar Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 51 orang ibu dari anak autis usia kanak-kanak menengah dengan karakteristik seperti yang telah dijelaskan dalam sub bab 3.5.3. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sistem *try-out* terpakai, yaitu data penelitian yang didapat digabungkan dengan data *try-out* yang sudah dihilangkan terlebih dahulu skor *item-item* yang tidak valid, kemudian total data penelitian yang didapat baru diolah. Besar sampel penelitian ini terdiri atas 30 orang partisipan *try-out*, kemudian setelah dilakukan uji statistik dan menghapus *item-item* yang tidak baik secara perhitungan statistik, peneliti mengambil data tambahan dengan menggunakan alat ukur yang sudah direvisi. Jumlah data tambahan yang diperoleh adalah 21 orang. Hal ini dilakukan karena kesulitan dalam mencari sampel ibu dengan anak autis usia kanak-kanak menengah.

3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur, yaitu alat ukur *family functioning* dan alat ukur *psychological well-being* yang keduanya dalam bentuk skala Likert. Subyek memilih satu dari beberapa pilihan respon yang ada. Kedua alat ukur tersebut kemudian digabungkan menjadi satu dan membentuk sebuah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang dibaca, diinterpretasikan, kemudian dituliskan jawabannya oleh responden (Kumar, 2005). Berikut adalah uraian dari instrumen yang digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian.

3.6.1 Alat Ukur *Family Functioning*

Alat ukur yang digunakan di dalam penelitian ini berbentuk metode laporan diri (*self-report*). Peneliti menggunakan *Family Assessment Device* (FAD) yang

dikembangkan dari model *McMaster Model of Family Functioning* (MMFF) oleh Epstein, Bishop dan Levin (1976).

FAD terdiri atas tujuh skala antara lain *Problem Solving, Communication, Roles, Affective Responsiveness, Affective Involvement, Behavior Control*, dan *General Functioning*. Semua skala, kecuali *General Functioning* berasal dari teori *McMaster Model of Family Functioning*. Dimensi ketujuh, yaitu *General Functioning*, dikembangkan secara empiris dan merupakan permulaan yang baik untuk FAD versi singkat (Byles, Bryne, Boyle & Offord dalam Tindal, 1998). *Item-item* yang mempunyai korelasi tinggi dengan semua dimensi dikumpulkan dan menjadi satu bagian sendiri sehingga menjadi subskala *General Functioning*. Pada akhirnya, *General Functioning* digunakan menjadi versi singkat dari FAD.

Peneliti menggunakan FAD versi 60 *item* dan melakukan proses modifikasi terhadap setiap *item* dengan menerjemahkan dan mengubah beberapa *item* sesuai dengan konteks dan budaya keluarga di Indonesia kemudian hasilnya diperiksa oleh dua dosen yang ahli dalam statistika. Peneliti tidak menggunakan dimensi *General Functioning*, melainkan mengembalikan *item-item* dimensi *General Functioning* pada dimensi asalnya dengan asumsi di Indonesia, hasil korelasi *item-item* tersebut bisa saja berbeda. Metode skoring yang digunakan pada alat ukur modifikasi FAD ini adalah empat skala Likert yaitu “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, “Tidak Sesuai (TS)”, “Sesuai (S)”, dan “Sangat Sesuai (SS)”. Setelah melakukan modifikasi alat ukur, dilakukan uji keterbacaan alat ukur pada dua orang ibu. Hasil uji keterbacaan menjadi masukan untuk memperbaiki kembali alat ukur sebelum di uji coba.

3.6.2 Alat Ukur *Psychological Well-being*

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk metode lapor diri (*self-report*). Prosedur pembuatan alat ukur *psychological well-being* dilakukan dengan memodifikasi pada alat ukur *Psychological Well-being Scale* versi 18 *item*. Alat ukur ini diperoleh dari penelitian payung Pradina dan rekan-rekannya (2011) tentang *Psychological Well-being Scale* pada lansia. Pradina dan rekan-rekan memperoleh alat ukur *Psychological Well-being Scale* langsung dari Ryff sejumlah 18 *item* dan melakukan adaptasi. Berdasarkan hasil diskusi, peneliti dan

rekan-rekan melakukan beberapa perubahan dengan mempersingkat *item* yang terlalu panjang dan menambahkan beberapa *item* sehingga total *item* alat ukur *Psychological Well-being Scale* menjadi 25 *item*. Terdapat enam dimensi yang diukur dalam alat ukur ini, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Metode skoring yang digunakan pada alat ukur modifikasi *Psychological Well-being Scale* ini adalah empat skala Likert yaitu “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, “Tidak Sesuai (TS)”, “Sesuai (S)”, dan “Sangat Sesuai (SS)”.

Setelah proses modifikasi, dilakukan uji keterbacaan dengan meminta bantuan pada 10 orang usia dewasa menengah hingga dewasa akhir. Setelah berdiskusi tentang hasil uji keterbacaan, kami melakukan revisi pada beberapa *item* untuk kemudian diuji coba.

3.7 Uji Coba Alat Ukur *Family Functioning* dan *Psychological Well-being*

Uji coba dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas dari modifikasi alat ukur *Family Assessment Device* dan *Psychological Well-being*. Uji coba alat ukur dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 orang ibu dari anak-anak autis yang sesuai dengan karakteristik penelitian. Hasil uji coba diuji reliabilitas dan validitasnya dengan menggunakan aplikasi SPSS. Untuk menguji reliabilitas, peneliti melihat koefisien *Cronbach's Alpha* dari alat *family functioning*. Menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006), koefisien reliabilitas minimal 0.85 dianggap baik jika alat ukur yang digunakan ingin membandingkan skor seseorang dengan skor orang lain atau skor seseorang pada satu tes dan tes lain.

Untuk menguji validitas dari tiap *item* dalam alat ukur, peneliti menggunakan validitas internal. Peneliti memeriksa nilai *corrected item total correlation* (r) tiap *item* pada tabel hasil olahan SPSS. Menurut Kline (1986), batas minimum suatu *item* dikatakan valid jika memiliki indeks korelasi ≥ 0.2 . *Item* dengan hubungan korelasi yang tidak signifikan sebaiknya tidak diikutsertakan saat pengambilan data. *Item-item* yang memiliki $r < 0.2$ dapat dikatakan bahwa *item* tersebut tidak valid dalam mengukur tingkah laku yang

ingin diukur. Berdasarkan hasil uji coba yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Hasil uji coba alat ukur *family functioning* yang dilakukan oleh peneliti memperoleh koefisien reabilitas sebesar 0.952. Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketahui bahwa alat ukur *family functioning* konsisten dalam mengukur satu konstruk. Reliabilitas yang diperoleh pada setiap dimensi antara lain, pada dimensi *problem solving* diperoleh koefisien $\alpha = 0.769$, pada dimensi *communication* diperoleh koefisien $\alpha = 0.894$, pada dimensi *roles* koefisien $\alpha = 0.738$, pada dimensi *affective responsive* koefisien $\alpha = 0.598$, pada dimensi *affective involvement* koefisien $\alpha = 0.782$, dan pada dimensi *behavior control* koefisien $\alpha = 0.801$.

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh lima *item* yang tidak valid ($r < 0.2$), yaitu *item* 34, 42, 46, 47, dan 58. Peneliti memutuskan membuang *item* tersebut untuk memperoleh hasil validitas yang lebih baik sehingga jumlah *item* total menjadi 55 item dan koefisien reabilitas naik menjadi 0.957. Koefisien reabilitas pada setiap dimensi juga meningkat, pada dimensi *problem solving* koefisien α tetap 0.769 karena tidak ada *item* pada dimensi ini yang tidak valid, juga pada dimensi *communication* koefisien α tetap 0.894 karena tidak ada *item* pada dimensi ini yang tidak valid, pada dimensi *roles* koefisien α menjadi = 0.813, pada dimensi *affective responsive* koefisien α menjadi = 0.605, pada dimensi *affective involvement* koefisien α menjadi = 0.804, dan pada dimensi *behavior control* koefisien α tetap 0.801 karena tidak ada *item* pada dimensi ini yang tidak valid.

Tabel 3.1

Hasil Uji Coba Alat Ukur Family Functioning

Dimensi	Nomor <i>Item</i> yang tidak valid	Nomor <i>Item</i> yang valid
<i>Problem Solving</i>	-	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37
<i>Communication</i>	-	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 41, 45, 49, 53, 57, 59
<i>Roles</i>	42, 46, 58	3, 9, 15, 21, 27, 33, 51, 54, 56, 60
<i>Affective Responsive</i>	34	4, 10, 16, 22, 28, 39
<i>Affective Involvement</i>	47	5, 11, 17, 23, 29, 35, 40, 43, 50
<i>Behavior Control</i>	-	6, 12, 18, 24, 30, 36, 44, 48, 52, 55
Total item valid:		55 item

2. Hasil uji coba alat ukur *psychological well-being* yang dilakukan oleh peneliti memperoleh koefisien reabilitas sebesar 0.854. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat diketahui bahwa alat ukur *psychological well-being* konsisten dalam mengukur satu konstruk. Reliabilitas yang diperoleh pada setiap dimensi antara lain, pada dimensi *self acceptance* diperoleh koefisien $\alpha = 0.547$, pada dimensi *positive relation with others* diperoleh koefisien $\alpha = 0.491$, pada dimensi *autonomy* koefisien $\alpha = 0.343$, pada dimensi *environmental mastery* koefisien $\alpha = 0.379$, pada dimensi *purposive in life* koefisien $\alpha = 0.588$, dan pada dimensi *personal growth* koefisien $\alpha = 0.464$.

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh 6 *item* yang tidak valid ($r < 0.2$), yaitu *item* 4, 6, 7, 11, 18, dan 21 sehingga jumlah *item* total menjadi 19 *item*. Peneliti memutuskan membuang *item* tersebut untuk memperoleh hasil validitas yang lebih baik dan koefisien reabilitas naik menjadi 0.870. Koefisien reabilitas pada setiap dimensi juga meningkat, pada dimensi *self acceptance* koefisien α menjadi = 0.623, pada dimensi *positive relation with others* koefisien α menjadi = 0.569, pada dimensi *autonomy* koefisien α menjadi = 0.427, pada dimensi *environmental mastery* koefisien α menjadi = 0.539, pada

dimensi *purposive in life* koefisien α menjadi = 0.656, dan pada dimensi *personal growth* koefisien α menjadi = 0.543.

Tabel 3.2

Hasil Uji Coba Alat Ukur Psychological Well-being

Dimensi	Nomor <i>Item</i> yang tidak valid	Nomor <i>Item</i> yang valid
<i>Self Acceptance</i>	7	1, 16, 24
<i>Positive Relation with Others</i>	21	2, 8, 17
<i>Autonomy</i>	18	3, 9, 25
<i>Enviromental Mastery</i>	4	10, 13, 22
<i>Purpose in Life</i>	11	5, 14, 19
<i>Personal Growth</i>	6	12, 15, 20, 23
Total <i>item</i> valid:		19 <i>item</i>

3.8 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengolahan dan analisis/interpretasi data.

3.8.1 Tahap Persiapan

Pada tahap ini, pertama-tama peneliti melakukan peninjauan literatur yang relevan dengan topik penelitian kelompok payung, serta berdiskusi dengan pembimbing skripsi, teman-teman kelompok payung dan berbagai narasumber. Setelah itu, peneliti mencari alat ukur yang sesuai dengan topik penelitian, maka didapatkan alat ukur *psychological well-being* 18 *item* yang didapat dari payung penelitian semester lalu (Pradina, 2011) dan alat ukur *family functioning* dari jurnal Epstein, Levin dan Bishop (1983). Alat ukur *psychological well-being* dicari informasi tentang cara pengadaptasian yang dilakukan kemudian modifikasi *item*. Alat ukur *family functioning* dilakukan modifikasi dengan cara penerjemahan, modifikasi *item*, analisis *expert judgement*, dan revisi *item*.

Selanjutnya peneliti melakukan uji kualitatif (uji keterbacaan) dan uji kuantitatif (uji reliabilitas dan validitas) terhadap kedua alat ukur. Hal tersebut dilakukan untuk lebih meyakinkan bahwa alat ukur yang digunakan dapat dengan tepat mengukur *family functioning* dan *psychological well-being*. Uji kualitatif dilakukan pada 10 orang dengan rentang yang sama dengan subyek target yaitu

dewasa muda hingga dewasa menengah. Dari hasil uji kualitatif/keterbacaan, peneliti memperoleh umpan balik mengenai kejelasan tulisan dan kejelasan pernyataan dalam kuesioner. Setelah melakukan uji kualitatif, peneliti kemudian melakukan uji kuantitatif alat ukur dan menyiapkan *reward*. Hasil uji coba alat ukur dapat dilihat di uraian subbab 3.7.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah melaksanakan uji kualitatif dan uji kuantitatif, peneliti melakukan pengambilan data kuantitatif dengan cara menyebarkan kuesioner pada tanggal 6 April hingga 1 Mei 2012. Berdasarkan informasi dari berbagai sumber, peneliti melakukan pengambilan data pada kegiatan pertemuan orang tua autis, acara *talkshow* autis di pusat perbelanjaan, serta mengunjungi beberapa sekolah dan terapi yang menangani anak autis. Selain itu, peneliti juga melakukan pengambilan data melalui surat elektronik dengan mengirim kuesioner dalam bentuk *softcopy* kepada partisipan yang sesuai dengan karakteristik penelitian baik melalui group milis atau informasi orang lain.

Dari kuesioner bentuk *hardcopy* yang disebar, terdapat 39 kuesioner yang dapat diolah, dan dalam bentuk *softcopy* diterima 12 kuesioner. Selanjutnya peneliti mengolah data dengan aplikasi SPSS. Pembahasan mengenai hasil pengolahan data akan diuraikan lebih lengkap di Bab 4.

3.8.3 Tahap Pengolahan Data

Kuesioner yang dapat diolah karena memenuhi karakteristik khusus yang dicari di dalam penelitian ini berjumlah 51 buah. Jumlah ini terdiri dari 30 data *try out* yang digunakan kembali dalam pengolahan data karena kesulitan dalam memperoleh partisipan yang sesuai dengan karakteristik penelitian serta menambahkan 21 data baru. Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, data akan diolah menggunakan SPSS dengan menggunakan teknik-teknik:

1. Analisis statistik deskriptif, yaitu teknik yang digunakan untuk mengetahui nilai rata-rata, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dari variabel-variabel yang diteliti. Teknik ini digunakan untuk melihat

gambaran demografis partisipan, gambaran umum variabel *family functioning*, gambaran umum variabel *psychological well-being*.

2. *Pearson Correlation*, yaitu teknik statistik yang digunakan untuk menggambarkan besar dan arah hubungan linear dua variabel. Teknik ini digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel *family functioning* terhadap variabel *psychological well-being*.
3. *Multiple Regression*: digunakan untuk melihat seberapa besar pengaruh dan prediksi dua atau lebih variabel yang satu terhadap variabel lainnya. Teknik ini digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing dimensi *family functioning* terhadap *psychological well-being*.
4. *Independent Sample t-test*: digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan nilai rata-rata (*mean*) antara dua kelompok sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan data demografis seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pemasukan keluarga per bulan, dan jenis kebutuhan khusus yang dimiliki selain autisme terhadap *family functioning* dan *psychological well-being*.
5. *Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)*: digunakan untuk mengetahui pengaruh *family functioning* pada masing-masing dimensi *psychological well-being*.

BAB IV

ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

Dalam bab ini, peneliti akan menjelaskan gambaran umum subyek penelitian, hasil penelitian, analisis dan interpretasi hasil penelitian. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi data.

4.1 Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah ibu sebagai pengasuh utama dari anak autisme usia kanak-kanak menengah (6-12 tahun). Berdasarkan karakteristik subyek penelitian, maka didapatkan 51 orang. Berikut ini akan dipaparkan gambaran keadaan demografis partisipan penelitian, gambaran *family functioning*, dan gambaran *psychological well-being* pada partisipan penelitian.

4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian

Gambaran demografis penyebaran partisipan diperoleh melalui data diri pada halaman awal kuesioner penelitian. Data diri yang dicantumkan terdiri dari inisial, usia, suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia suami, pendidikan terakhir suami, pemasukan keluarga/bulan, dan data anak yang terdiri dari usia, jenis kelamin anak, urutan lahir anak yang berkebutuhan khusus, pendidikan anak, tahun dan usia anak didiagnosis autisme, jenis kebutuhan khusus lain yang dimiliki anak selain autisme, pengasuh utama anak, dan anggota keluarga yang tinggal serumah dengan anak. Hasil gambaran demografis yang akan dideskripsikan dari data diri partisipan yaitu usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia suami, pendidikan terakhir suami, pemasukan keluarga/bulan, dan anggota keluarga yang tinggal serumah dengan anak. Hasil perhitungan gambaran demografis partisipan dapat dilihat dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1
Gambaran Demografis Partisipan Penelitian

Karakteristik Partisipan	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Usia	24-40 tahun (dewasa muda)	25	49 %
	41-65 tahun (dewasa menengah)	26	51 %
Pendidikan terakhir	SMP	1	2 %
	SMA	3	5.9 %
	D3	14	27.5 %
	S1	30	58.8 %
	S2	3	5.9 %
Pekerjaan	Bekerja	23	45.1 %
	Tidak bekerja	28	54.9 %
Usia Suami	24-40 tahun (dewasa muda)	21	41.2 %
	41-65 tahun (dewasa menengah)	30	58.8 %
Pendidikan terakhir Suami	SMA/STM	5	9.8 %
	D3	4	7.8 %
	S1	30	58.8 %
	S2	12	23.5 %
Pemasukan keluarga per Bulan	< Rp 1.000.000	1	2 %
	Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000	5	9.8 %
	Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	11	21.6 %
	> Rp 5.000.000	34	66.7 %
Anggota keluarga yang tinggal serumah	Orang tua	4	7.8 %
	Orang tua & Adik	2	3.9 %
	Orang tua & Kakak	1	2 %
	Kakak	2	3.9 %
	Adik	1	2 %
	Kakak & Keponakan	1	2 %
	Pembantu Rumah Tangga	6	11.8 %
	Tidak ada	34	66.7 %

Dari 51 ibu yang menjadi partisipan, usia termuda ibu yang menjadi partisipan dalam penelitian ini berumur 31 tahun, sedangkan usia tertua berumur 47 tahun. Berdasarkan data pada tabel 4.1, usia ibu hampir setara pada kelompok dewasa muda dan dewasa menengah, Sebanyak 51 % ibu yang menjadi partisipan dari penelitian ini berada pada kelompok umur dewasa menengah (41-65 tahun) dan sisanya 49% berada pada kelompok umur dewasa muda (24-20 tahun). Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, tingkat pendidikan terakhir partisipan ada dari tingkat SMP hingga S2. Sarjana merupakan tingkat pendidikan mayoritas partisipan penelitian dengan persentase 58.8%. Mayoritas ibu pada penelitian ini

(sebanyak 54.9%) tidak bekerja. Selain data diri partisipan, juga ditanyakan data diri suami partisipan, Sebanyak 58.8% usia suami partisipan penelitian berada pada kelompok dewasa menengah, sisanya 41.2% berada pada kelompok dewasa muda. Usia suami termuda berumur 30 tahun dan usia tertua berumur 54 tahun. Pendidikan terakhir suami berada pada tingkat SMA hingga S2, mayoritas pendidikan terakhir suami adalah sarjana dengan persentase 58.8%. Jika dilihat dari pemasukan keluarga per bulan, 66.7% keluarga memiliki pemasukan di atas Rp. 5.000.000 dan sisanya di bawah Rp.5.000.000,00. Berdasarkan data keluarga, sebesar 66.7% keluarga partisipan penelitian tidak tinggal bersama anggota keluarga lain.

4.1.2 Gambaran Demografis Data Anak Partisipan Penelitian

Hasil gambaran demografis yang akan dideskripsikan dari data diri anak partisipan yaitu usia anak, jenis kelamin anak, urutan lahir anak autis, pendidikan anak saat ini, usia anak didiagnosis autis, dan jenis kebutuhan khusus lain yang dimiliki anak selain autis. Hasil perhitungan gambaran demografis partisipan dapat dilihat dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2

Gambaran Demografis Data Anak Partisipan Penelitian

Karakteristik Anak	Data Anak	Frekuensi	Persentase
Usia anak Autis	6 tahun-7 tahun 11 bulan	25	49 %
	8 tahun-9 tahun 11 bulan	9	17.6 %
	10 tahun-12 tahun	17	33.3 %
Jenis Kelamin anak Autis	Laki-laki	43	84.3 %
	Perempuan	8	15.7 %
Urutan lahir anak Autis	Anak ke-1	26	51 %
	Anak ke-2	19	37.3 %
	Anak ke-3	4	7.8 %
	Anak ke-4	1	2 %
	Anak ke-5	1	2 %
Pendidikan anak Autis saat ini	Sekolah	28	54.9 %
	Tidak Sekolah	23	45.1 %
Usia anak didiagnosis Autis	< 3 tahun	35	68.6 %
	> 3 tahun	16	31.4 %
Jenis kebutuhan khusus yang dimiliki selain Autis	Tidak Ada	44	86.3 %
	Ada	7	13.7 %

Berdasarkan, data pada tabel 4.2, sebanyak 49% ibu yang menjadi partisipan penelitian ini memiliki anak autis pada rentang usia 6-7 tahun 11 bulan

dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (84.3%) hanya 15.7% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan urutan kelahiran, anak autis yang dimiliki oleh partisipan penelitian ini sebagian besar merupakan anak pertama (51%) dan 54.9% anak sedang menjalani pendidikan sekolah. Sebanyak 68.6% anak autis dari partisipan penelitian ini, telah didiagnosis autis sebelum usia 3 tahun dan mayoritas (86.3%) tidak memiliki jenis kebutuhan lain, sianya 13.7% anak memiliki kebutuhan khusus lain selain autis seperti ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), *slow learner*, dan GDD (*Global Delay Development*).

4.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, sebelum membahas hasil korelasi antara *family functioning* dan *psychological well-being*, maka akan dibahas terlebih dahulu mengenai data deskriptif *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autis untuk memperoleh gambaran hasil secara umum.

4.2.1 Gambaran Umum *Family Functioning* Ibu dari Anak Autis

Berikut ini adalah gambaran *family functioning* subyek secara umum.

Tabel 4.3

Deskriptif Statistik Family Functioning Ibu dari Anak Autis

N	M	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	SD
51	179.14	139	214	19.828

Berdasarkan tabel 4.3, nilai rata-rata skor *family functioning* partisipan sebesar 179.14. Nilai minimum untuk skor total *family functioning* adalah sebesar 139, sedangkan nilai maksimum skor total *family functioning* adalah 214. Standar deviasi untuk *family functioning* sebesar 19.828.

Dalam melihat efektif dan tidak efektifnya *family functioning*, peneliti menggunakan skor penentu yang diambil dari titik tengah alat ukur yaitu 2.5. Jumlah *item* alat ukur adalah 55, sehingga skor penentu yang diperoleh adalah 137.5 (diperoleh dari hasil 2.5×55). Bila dilihat dari tabel, nilai minimum partisipan penelitian ini adalah 139 dan nilai maksimum 214. Hal ini menunjukkan bahwa skor dalam penelitian ini berada di atas nilai titik penentu sehingga persepsi ibu terhadap *family functioning* pada penelitian ini cenderung efektif.

4.2.2 Gambaran Umum *Psychological Well-being* Ibu dari Anak Autis

Berikut ini adalah gambaran *psychological well-being* subyek secara umum.

Tabel 4.4

Deskriptif Statistik Psychological Well-being Ibu dari Anak Autis

N	M	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	SD
51	62.82	45	74	6.623

Berdasarkan tabel 4.4, nilai rata-rata skor *psychological well-being* partisipan sebesar 62,82. Nilai minimum untuk skor total *psychological well-being* adalah sebesar 45, sedangkan nilai maksimum skor total *psychological well-being* adalah 74. Standar deviasi untuk *psychological well-being* sebesar 6.623.

Dalam melihat tinggi dan rendahnya *psychological well-being*, peneliti menggunakan skor penentu yang diambil dari titik tengah alat ukur yaitu 2.5. Jumlah *item* alat ukur adalah 19, sehingga skor penentu yang diperoleh adalah 47.5 (diperoleh dari hasil 2.5×19). Bila dilihat dari tabel, nilai minimum partisipan penelitian ini adalah 45 dan nilai maksimum 74. Hal ini menunjukkan bahwa skor dalam penelitian ini berada di atas nilai titik penentu sehingga *psychological well-being* ibu pada penelitian ini cenderung tinggi.

4.3 Analisis Hasil Penelitian

Hasil utama dari penelitian ini yaitu mengenai hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being*. Hasil lain yang juga ingin dilihat yaitu seberapa besar sumbangan setiap dimensi *family functioning* terhadap *psychological well-being*. Selain itu, peneliti juga melihat seberapa besar sumbangan *family functioning* terhadap setiap dimensi *psychological well-being*.

4.3.1 Hubungan antara *Family Functioning* dan *Psychological Well-being*

Untuk mengetahui hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* digunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*.

Tabel 4.5

Hasil Perhitungan Korelasi antara Family Functioning dan Psychological Well-being

Variabel	<i>r</i>	Sig (<i>p</i>)	<i>r</i> ²
<i>Family Functioning dan Psychological Well-being</i>	0.756	.000**	0.572

**Signifikan pada L.o.S .01

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 4.5, koefisien korelasi yang didapat yaitu $r = 0.756$ dan $p = 0.000$ yang berarti signifikan pada L.o.S 0.01. Hasil ini membuat hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autis. Hubungan positif mengindikasikan semakin efektif *family functioning*, maka semakin tinggi *psychological well-being* ibu dari anak autis usia kanak-kanak menengah. Hasil dari $r^2 = 0.572$ atau 57.2% sehingga dapat diinterpretasikan bahwa sebanyak 57.2% variasi skor *psychological well-being* dapat dijelaskan dari skor *family functioning* dan 47.8% dijelaskan dari faktor-faktor lain.

Selanjutnya penelitian ini ingin melihat seberapa besar sumbangan dimensi *family functioning* dan *psychological well-being* serta seberapa besar sumbangan *family functioning* dan setiap dimensi *psychological well-being*. Lebih spesifik, ingin mengetahui dimensi *family functioning* mana yang memiliki sumbangan yang signifikan dengan *psychological well-being* serta dimensi *psychological well-being* mana yang memiliki sumbangan yang signifikan dengan *family functioning*.

4.3.2 Sumbangan Dimensi *Family Functioning* terhadap *Psychological Well-being*

Pada bagian ini akan dilihat besaran sumbangan setiap dimensi *family functioning* terhadap *psychological well-being* dengan perhitungan regresi ganda.

Tabel 4.6

Hasil Perhitungan Regresi Ganda Dimensi Family Functioning dan Psychological Well-being

Dimensi <i>Family Functioning</i>	Beta (β)	r^2	Sig.
<i>Problem Solving</i>	0.403	0.110	0.024*
<i>Communication</i>	0.282	0.036	0.210
<i>Roles</i>	-0.166	0.012	0.470
<i>Affective Responsive</i>	-0.17	0.000	0.892
<i>Affective Involvement</i>	0.146	0.009	0.527
<i>Behavior Control</i>	0.211	0.041	0.179

*Signifikan pada L.o.S .05

Berdasarkan data dari tabel 4.6, dapat disimpulkan bahwa *problem solving* ($Beta = 0.403$; $p = 0.024$) memberikan sumbangan paling besar terhadap *psychological well-being*. Hasil dari $r^2 = 0.110$ atau 11% sehingga dapat diinterpretasikan besar sumbangan dimensi *problem solving* terhadap *psychological well-being* adalah 11%. Dimensi lain dari *family functioning* tidak cukup besar dan tidak signifikan memberikan sumbangan terhadap *psychological well-being*.

4.3.3 Sumbangan *Family Functioning* terhadap Dimensi *Psychological Well-being*

Selain itu juga akan dilihat sumbangan *family functioning* terhadap *psychological well-being* dengan menggunakan perhitungan *Multivariate Anova*.

Tabel 4.7

Hasil Perhitungan Multivariate Anova Family Functioning dan Dimensi Psychological Well-being

Dimensi <i>Psychological Well-being</i>	F	Sig.
<i>Self Acceptance</i>	1.438	0.265
<i>Positive Relation with Others</i>	1.158	0.419
<i>Autonomy</i>	1.806	0.147
<i>Enviromental Mastery</i>	3.982	0.009*
<i>Purpose in Life</i>	1.540	0.224
<i>Personal Growth</i>	4.908	0.004*

*Signifikan pada L.o.S .05

Berdasarkan data dari tabel 4.7, dapat disimpulkan variabel *family functioning* memberikan sumbangan paling besar pada dimensi *personal growth* ($F = 4.908$; $p = 0.004$) dan *enviromental mastery* ($F = 3.982$; $p = 0.009$). Dimensi lain dari *psychological well-being* tidak cukup besar dan tidak signifikan terhadap *family functioning*.

4.4 Hasil Tambahan Penelitian

Hasil tambahan penelitian diperoleh dari perbandingan skor rata-rata (*mean*) dua kelompok dengan perhitungan *independent sample t-test* dan perbandingan lebih dari dua kelompok dengan perhitungan *one-way analysis of variance* (ANOVA). Perbedaan dibuat berdasarkan data partisipan yang akan dihubungkan dengan skor *family functioning* dan skor *psychological well-being*.

4.4.1 Gambaran *Family Functioning* Berdasarkan Data Demografis Partisipan

Pada bagian ini, hasil yang diperoleh merupakan gambaran *family functioning* dilihat dari demografis partisipan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan pemasukan keluarga per bulan. Gambaran *family functioning* berdasarkan data demografis partisipan terangkum pada tabel 4.8.

Berdasarkan tabel 4.8, didapatkan hasil tambahan *family functioning* yang dihubungkan data demografis pada partisipan, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pemasukan keluarga per bulan dan dan jenis kebutuhan khusus yang dimiliki anak selain autisme. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata (*mean*) berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pemasukan keluarga per bulan dan jenis kebutuhan khusus yang dimiliki anak selain autisme. Sehingga, tidak ada data demografis yang diteliti dalam penelitian ini yang memiliki perbedaan skor *mean* yang signifikan terhadap *family functioning*.

Tabel 4.8

Gambaran Family Functioning Berdasarkan Data Demografis Partisipan

Karakteristik	Data Partisipan	F	M	Signifikansi	Keterangan
Usia	24-40 tahun (dewasa muda)	25	174.20	t = -1.781 p = 0.665 (p>0.05)	Tidak signifikan
	41-65 tahun (dewasa menengah)	26	183.88		
Pendidikan	< S1	18	178.61	t = -1.39 p = 0.230 (p>0.05)	Tidak signifikan
	≥ S1	33	179.42		
Pekerjaan	Bekerja	23	181.65	t = 0.818 p = 0.524 (p>0.05)	Tidak signifikan
	Tidak Bekerja	28	177.07		
Pemasukan Keluarga per Bulan	≤ Rp. 5.000.000	17	179.18	t = 0.10 p = 0.243 (p>0.05)	Tidak signifikan
	> Rp. 5.000.000	34	179.12		
Jenis kebutuhan khusus yang dimiliki selain Autis	Tidak Ada Ada	44 7	178.25 184.71	t = 0.719 p = 0.401 (p>0.05)	Tidak signifikan

4.4.2 Gambaran *Psychological Well-being* Berdasarkan Data Demografis Partisipan

Pada bagian ini, hasil yang diperoleh merupakan gambaran *psychological well-being* dilihat dari demografis partisipan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan pemasukan keluarga per bulan. Gambaran *psychological well-being* berdasarkan data demografis partisipan terangkum pada tabel 4.9.

Tabel 4.9

Gambaran Psychological Well-being Berdasarkan Data Demografis Partisipan

Karakteristik	Data Partisipan	F	M	Signifikansi	Keterangan
Usia	24-40 tahun (dewasa muda)	25	60.96	t = -2.031 p = 0.471 (p>0.05)	Tidak signifikan
	41-65 tahun (dewasa menengah)	26	64.62		
Pendidikan	< S1	18	62.33	t = -0.387 p = 0.066 (p>0.05)	Tidak signifikan
	≥ S1	33	63.09		
Pekerjaan	Bekerja	23	64.83	t = 2.016 p = 0.432	Tidak signifikan
	Tidak Bekerja	28	61.18		

				(p>0.05)	
Pemasukan Keluarga per Bulan	≤ Rp. 5.000.000	17	62.35	t = -0.356 p = 0.803 (p>0.05)	Tidak signifikan
	> Rp. 5.000.000	34	63.06		
Jenis kebutuhan khusus yang dimiliki selain Autis	Tidak Ada	44	63.18	t = 0.040 p = 0.842 (p>0.05)	Tidak signifikan
	Ada	7	60.57		

Berdasarkan tabel 4.9, didapatkan hasil tambahan *psychological well-being* yang dihubungkan data demografis pada partisipan, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan pemasukan keluarga per bulan. Tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata (*mean*) berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pemasukan keluarga per bulan dan jenis kebutuhan khusus yang dimiliki selain autis. Sehingga, tidak ada data demografis yang diteliti dalam penelitian ini yang memiliki perbedaan skor *mean* yang signifikan terhadap *psychological well-being*.

BAB V

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini, akan diuraikan kesimpulan penelitian dan diskusi mengenai hasil penelitian, serta saran metodologis maupun praktis terkait pelaksanaan penelitian serupa di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data kuantitatif yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

- Terdapat hubungan yang signifikan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autisme di usia kanak-kanak menengah. Artinya, semakin efektif *family functioning* berdasarkan persepsi ibu, maka semakin tinggi *psychological well-being* ibu.
- Dimensi *family functioning* yang memberikan sumbangan paling besar terhadap *psychological well-being* adalah *problem solving* yang didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalah sehingga dapat mempertahankan keefektifan fungsi keluarganya. Artinya, semakin baik keluarga mampu menyelesaikan masalah (instrumental dan afektif) berdasarkan persepsi ibu, maka semakin baik *psychological well-being* individu.
- Dimensi *psychological well-being* yang diberikan sumbangan paling besar dari *family functioning* adalah dimensi *personal growth* dan *environmental mastery*. *Personal growth* didefinisikan sebagai kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri sendiri dan menyadari potensi dirinya. Artinya, semakin efektif *family functioning* berdasarkan persepsi ibu, maka semakin besar perasaan untuk tumbuh dan berkembang lebih lanjut. Dimensi lain adalah *environmental mastery* yang didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Artinya semakin efektif *family functioning*

berdasarkan persepsi ibu, maka semakin mampu individu menguasai dan mengelola lingkungannya sesuai dengan kebutuhan.

5.2 Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *family functioning* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak autis di usia kanak-kanak menengah. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara *family functioning* dan *psychological well-being* ibu dari anak autis di usia kanak-kanak menengah. Hal ini sesuai dengan pendapat Cohen & Wills (1985) bahwa hubungan keluarga yang positif dapat membuat seseorang lebih tahan terhadap stres, sebaliknya hubungan keluarga yang negatif dapat menambah stres dan masalah penyesuaian individu. Penelitian lain yang dilakukan oleh King, King, Rosenbaum & Goffin (1999) juga menemukan bahwa *family functioning* sebagai salah satu faktor sosial-ekologis merupakan prediktor yang signifikan pada *psychological well-being* orang tua dengan anak autis. Artinya bahwa orang tua yang lebih puas dengan dukungan sekitar yang diterimanya, dan keluarganya melakukan hal yang baik, akan merasa kurang stres dan depresi. Asumsi lain yang juga menjelaskan hal ini bahwa adanya *intergenerational intimacy*. *Intergenerational intimacy* berhubungan dengan semakin intim dalam keluarga inti, semakin meningkat kesehatan dan berkurangnya gangguan psikologis (Harvey & Bray, 1991; Harvey, Curry, & Bray, 1991, dalam Bray, 1995).

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *family functioning* dan *psychological well-being* ibu dari anak autis di usia kanak-kanak menengah. Bila dianalisis lebih lanjut, dimensi *family functioning* yang memberi kontribusi signifikan pada *psychological well-being* ibu adalah *problem solving*. Konflik keluarga berhubungan dengan meningkatnya masalah psikologis dan kesehatan pada anggota keluarga (Doherty & Campbell, 1988, dalam Bray, 1995). Untuk itu dalam mengatasi konflik dibutuhkan kemampuan *problem solving* yang efektif. Kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*) yang efektif mencakup kemampuan untuk secara akurat mengidentifikasi masalah, berdiskusi atau berkomunikasi tentang isu-isu, dan mengembangkan solusi alternatif untuk menyelesaikan atau membantu anggota keluarga mengatasi masalah ini (Forgatch, 1989; Gottman dkk., 1976, dalam

Bray, 1995). Keterampilan pemecahan masalah yang baik sangat penting untuk penyelesaian masalah dalam keluarga. Pemecahan masalah adalah kemampuan keluarga untuk menyelesaikan kesulitan dan masalah dengan cara mempertahankan fungsi keluarga yang efektif (Epstein & Bishop, 1981, dalam Bray, 1995). Semua keluarga mengalami masalah dan keluarga yang sehat bukan berarti memiliki lebih sedikit masalah daripada keluarga disfungsi (Epstein & Bishop, 1981, dalam Bray, 1995) namun, keluarga sehat lebih mampu mengatasi konflik dan masalah (Forgatch, 1989, dalam Bray, 1995). Sesuai dengan hasil penelitian Larson (2008), bahwa ketika keluarga menyelesaikan masalah, mereka lebih hati-hati dalam pengalaman sehari-hari yang berhubungan dengan *psychological well-being* yang lebih positif.

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa *family functioning* memberi sumbangan yang signifikan pada dimensi *personal growth* dan *environmental mastery*. Keluarga fungsional merupakan sebuah kompleks yang terbuka, dimana para anggotanya terikat secara emosional, meskipun mereka didorong untuk mengembangkan identitas individu mereka sendiri. Suasana keluarga penuh cinta dan penyesuaian tidak terbatas, sehingga mereka mentolerir konflik mereka dan membantu satu sama lain dengan sempurna (Alavinia & Tabrizi, 2000, dalam Owrangi, Yousliani & Zarnaghash, 2011). *Personal growth* didefinisikan sebagai kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri sendiri dan menyadari potensi dirinya. Asumsi untuk menjelaskan hasil penelitian ini adalah bahwa ketika fungsi keluarga efektif, setiap anggota keluarga didorong untuk mengembangkan identitas mereka masing-masing, sehingga setiap anggota keluarga terus mengembangkan potensi dan aktualisasi diri dengan dukungan dari keluarga. Salah satu dimensi dalam *family functioning* adalah *roles* dimana salah satu fungsinya yang harus dilakukan berulang oleh anggota keluarga adalah perkembangan pribadi, meliputi tugas-tugas dan fungsi yang penting untuk mendukung anggota keluarga dalam perkembangan keahlian untuk mencapai prestasi. Sehingga ketika *family functioning* efektif, maka memberikan sumbangan yang signifikan pada *personal growth* masing-masing anggota.

Enviromental mastery didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Salah

satu dimensi *family functioning* adalah *behavior control* yaitu pola yang diadopsi keluarga untuk mengatasi perilaku dalam tiga area berikut: situasi yang membahayakan secara fisik, situasi dalam pemenuhan dan ekspresi kebutuhan dan dorongan psikologis, serta situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal, baik antara anggota keluarga atau dengan orang lain selain keluarga (Epstein, dkk., 1983). Sehingga asumsi untuk menjelaskan sumbangan *family functioning* pada dimensi *environmental mastery* adalah ketika keluarga berfungsi efektif, salah satunya keluarga dapat mengatasi keadaan, perilaku dan kondisi yang terjadi di dalam atau di luar keluarga, sehingga setiap anggota keluarga mampu mengendalikan lingkungan di luar dirinya. Selain itu, secara keseluruhan koefisien reliabilitas alat ukur *psychological well-being* baik tapi bila dilihat reliabilitas per dimensi cenderung rendah sampai sedang (koefisien $\alpha = 0.427-0.656$) sehingga perlu hati-hati dalam melakukan interpretasi per dimensi *psychological well-being*. Penelitian selanjutnya bila akan menggunakan alat ukur *psychological well-being* dari penelitian ini perlu mempertimbangkan reliabilitas per dimensi atau lebih baik digunakan untuk melihat *psychological well-being* sebagai satu kesatuan. Atau bila ingin melihat *psychological well-being* per dimensi sebaiknya menambah *item* baru sehingga dapat menambah kekuatan per dimensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa seluruh ibu dari anak autisme dalam penelitian ini memiliki persepsi *family functioning* yang efektif, hal ini mungkin disebabkan oleh proses yang terjadi dalam keluarga berlangsung baik sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa banyak pengasuh atau orang tua yang melakukan prioritas ulang terhadap tujuan-tujuan keluarga dan mengubah pandangan mereka tentang apa yang penting dalam kehidupan keluarga ketika mengasuh seorang anak berkebutuhan khusus (Bennefit & DeLuca, 1996; Scorgie & Sebsey, 2000, dalam Larson, 2008). Ibu dari anak autisme tidak berbeda dari ibu dari anak tanpa kecacatan pada penyesuaian perkawinan atau interaksi keluarga, dan dilaporkan memiliki hubungan dekat dan lebih baik dalam menghadapi tugas mengasuh anak, dan kurang cenderung untuk marah dengan anak mereka (Koegel et al., 1983; Montes & Halterman, 2007, dalam Shur Fen Gau, dkk., 2011). Hasil penelitian ini, berbeda dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Meirsschaut, Roeyers, & Warreyn (2009) orang tua dari anak-anak dengan autisme dalam penelitian mereka melaporkan fungsi keluarga yang terganggu dalam beberapa hal. Misalnya, ketika diwawancarai, ibu menyatakan tentang bagaimana sulitnya untuk melakukan kegiatan keluarga yang normal atau spontan, karena kehidupan keluarga dengan seorang anak dengan autisme harus sangat terstruktur dan terencana. Hal lain yang juga sering disebutkan adalah pekerjaan dan penyesuaian karir ibu yang dilakukan untuk merawat anak mereka. Selanjutnya, ibu melaporkan bahwa hanya ada sedikit waktu tersisa untuk kegiatan pribadi atau tamasya. Selain itu, ibu dari anak autisme mengeluhkan kurangnya pemahaman tentang autisme dari lingkungan

Bila dilihat gambaran umum *psychological well-being*, ibu dari anak autisme pada penelitian ini mayoritas memiliki *psychological well-being* tinggi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Griffith, dkk., (2009) yang menyatakan bahwa ibu dari anak autisme mengalami stres yang tinggi, skor yang rendah pada kepuasan hidup dan persepsi positif. Ketika dukungan informal seperti pasangan, keluarga, keluarga besar dan teman dikombinasikan dengan partisipasi dukungan grup, maka orang tua dengan anak autisme melaporkan stres yang berkurang (Benson, 2006, dalam Hall & Graff, 2010). Perbedaan hasil ini mungkin salah satunya disebabkan banyaknya dukungan sosial yang didapat oleh ibu dari anak autisme. Selama proses pencarian partisipan untuk penelitian ini, peneliti melihat bahwa banyaknya kelompok-kelompok (*group*) yang dibuat khusus untuk orang tua yang memiliki anak autisme. Melalui kelompok-kelompok ini, orang tua dapat saling bertukar informasi tentang apapun mulai dari tempat terapi, diet makanan, menangani perilaku anak, acara *autis* dan lain sebagainya. Sehingga kelompok-kelompok ini dapat membantu para orang tua menghadapi setiap masalah yang dihadapi terkait dengan perawatan anak autisme. Hasil penelitian Cram, dkk. (2001) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah prediktor signifikan terkait perubahan stres ibu. Ibu dengan dukungan sosial yang rendah melaporkan peningkatan stres dari waktu ke waktu, sebaliknya ibu dengan dukungan sosial yang tinggi melaporkan skor stres yang menurun dari waktu ke waktu. Selain itu, pada masa ini masyarakat tidak lagi menganggap autisme sebagai sesuatu yang aneh dan harus dihindari. Sosialisasi tentang autisme pada masyarakat, hari autisme sedunia membuat

mayarakat paham tentang gejala autisme. Menurut Gray (1993b, dalam Gray, 2002), *social rejection* atau stigma juga mempengaruhi *well-being* orang tua. Selain itu asumsi untuk menjelaskan hasil ini adalah karakteristik sampel pada penelitian ini yang terseleksi. Partisipan dalam penelitian ini diperoleh dari tempat terapi anak, sekolah dan kelompok orang tua dengan anak autisme, sehingga peneliti berasumsi bahwa orang tua sudah terpapar dan memperoleh pengetahuan yang jelas mengenai autisme. Selain itu tingkat pendapatan keluarga partisipan penelitian ini mayoritas berada pada sosial ekonomi yang tinggi dan sudah mengikuti banyak pelatihan serta memperoleh dukungan dari kelompok-kelompok orang tua atau pemerhati autisme sehingga berpengaruh pada *family functioning* dan *psychological well-being* ibu yang tinggi. Asumsi lain adalah ketika orang tua sudah mendaftarkan anaknya ke tempat terapi, mereka sudah mampu mengatasi stres yang dihadapi dan mampu menerima kondisi anak mereka. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel dengan karakteristik yang lebih beragam.

Berdasarkan gambaran partisipan penelitian, ibu pada penelitian ini lebih banyak tidak bekerja, hal ini sesuai dengan pendapat Leiter, Krauss, Anderson & Wells (2004, dalam DeGenova, 2008) bahwa ibu dengan anak berkebutuhan khusus biasanya menyediakan perawatan di rumah yang ekstensif untuk anak dan riwayat pekerjaan ditanggguhkan untuk merawat anak mereka. Berdasarkan data demografis partisipan, juga dapat dilihat bahwa jenis kelamin anak autisme yang dimiliki partisipan penelitian ini mayoritas (sebanyak 84.3%) adalah laki-laki. Hal ini sesuai dengan pendapat Klinger, dkk (2003, dalam Haugaard, 2008), bahwa gangguan autisme 3-4 kali lebih banyak pada anak lelaki daripada perempuan.

Dalam penelitian ini juga dilihat perbedaan *mean* antara *family functioning* dan *psychological well-being* dengan data demografis partisipan dan didapatkan tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *family functioning* dan *psychological well-being* dengan data demografis partisipan, sesuai dengan hasil penelitian Larson (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan *well-being* dengan pendapatan dan latar belakang pendidikan.

Berdasarkan usia, tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan dengan *family functioning* dan *psychological well-being*. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Ryff (1989), bahwa terdapat perbedaan tingkat *psychological*

well-being pada orang dari berbagai kelompok usia, antara lain usia dewasa muda (18-29 tahun), paruh baya (30-64 tahun) dan usia tua (65 tahun ke atas). Pada dimensi tujuan hidup dan kemandirian usia paruh baya memiliki skor yang tinggi dari kelompok lain, pada dimensi penguasaan lingkungan, paruh baya dan usia tua lebih tinggi dari dewasa muda dan pada dimensi tujuan hidup, usia dewasa muda dan paruh baya memiliki skor lebih tinggi dari usia tua. Dalam penelitian ini tidak dilihat perbedaan *mean* usia dengan masing-masing dimensi. Hal ini dapat menjadi masukan penelitian lanjutan yang meneliti lebih dalam tentang aspek-aspek dimensi *psychological well-being*.

Bila dilihat dari jumlah pemasukan keluarga per bulan, tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan dengan *family functioning* dan *psychological well-being*. Juga berdasarkan jenis kebutuhan khusus lain yang dimiliki anak selain autisme, tidak ada perbedaan *mean* yang signifikan dengan *mean family functioning* dan *psychological well-being*. Hal ini berbeda dengan pendapat yang menyatakan bahwa ada hubungan karakteristik anak (seperti jenis, keparahan, dan perilaku dari kecacatan) berhubungan dengan *well-being* orang tua (Cram, 2001). Perbedaan ini bisa jadi disebabkan oleh hal lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, misalnya keterlibatan ibu dengan kelompok-kelompok dukungan sosial yang ada, kepribadian ibu dan spiritualitas ibu. Penelitian Piedmont (dalam Shenese, 2009) menemukan bahwa tingkat *well being*, kepuasan hidup dan kesehatan secara signifikan berhubungan dengan spiritualitas, karena spiritualitas membantu individu dalam proses *coping* menghadapi penyakit, ketiadmampuan dan peristiwa buruk yang terjadi dalam hidup.

Tidak adanya perbedaan *mean* data demografis dengan variabel yang diteliti juga dapat disebabkan oleh jumlah subyek yang digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan 51 subyek yang terpilih dan kurang bervariasi karakteristiknya sehingga dalam penelitian selanjutnya bisa diperluas jumlah dan karakteristiknya agar lebih dapat mewakili seluruh populasi.

Psychological well-being tidak hanya penting bagi orang tua itu sendiri, namun karena anak-anak dipengaruhi oleh kesejahteraan orang tua baik secara langsung melalui interaksi dengan orang tua mereka dan tidak langsung dengan mengamati interaksi antara orang tua mereka (Kent, 2011). Melalui hasil

penelitian ini, diketahui bahwa salah satu hal yang dapat meningkatkan *psychological well-being* adalah dengan menciptakan *family functioning* yang efektif. Semakin efektif *family functioning*, maka semakin tinggi *psychological well-being* yang pada akhirnya berpengaruh pada bagaimana ibu mengasuh anak autis. Penelitian Larson (2008), menemukan bila pengasuh memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi, mereka mengembangkan pandangan yang lebih positif dalam pengalaman mengasuh anak yang dapat mendukung keterlibatan mereka dalam mengasuh anak. Pengasuh yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi menilai pengasuhan sebagai bagian penting dari tujuan hidup mereka, melihat tuntutan pengasuhan dalam perspektif yang lebih besar dan berusaha melakukan pengalaman terbaik di masa kini.

5.3 Saran

Pada bagian ini, akan diuraikan beberapa hal yang menjadi saran metodologis dan praktis untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya dengan topik serupa.

5.3.1 Saran Metodologis

1. Metode pengambilan data sebaiknya disertakan dengan metode kualitatif atau gabungan kuantitatif dan kualitatif, misalnya untuk melihat perbedaan sosial ekonomi dengan *psychological well-being* dan *family functioning*. Sehingga dapat diperoleh gambaran utuh mengenai topik penelitian pada partisipan penelitian dan dapat dianalisa lebih mendalam dan lebih kaya.
2. Banyak hal-hal menarik dari *psychological well-being* dan *family functioning* yang dapat diteliti lebih lanjut. Misalnya dengan melihat hubungan kepribadian, spritualitas dan budaya partisipan penelitian sehingga diperoleh data yang lebih beragam.
3. Secara keseluruhan koefisien reliabilitas alat ukur *psychological well-being* baik tapi bila dilihat reliabilitas per dimensi cenderung rendah sampai sedang sehingga perlu hati-hati dalam melakukan interpretasi

per dimensi *psychological well-being*. Penelitian selanjutnya bila akan menggunakan alat ukur *psychological well-being* penelitian ini perlu mempertimbangkan reliabilitas per dimensi atau lebih baik digunakan untuk melihat *psychological well-being* sebagai satu kesatuan. Atau bila ingin melihat *psychological well-being* per dimensi sebaiknya menambah *item* baru sehingga dapat menambah kekuatan per dimensi.

4. Jumlah partisipan penelitian ini 51 orang. Bila sumber daya dan dana memadai, bisa dilakukan penelitian dengan jumlah dan wilayah sampel yang lebih besar serta karakteristik sampel yang lebih bervariasi sehingga lebih dapat mewakili seluruh populasi.

5.3.2 Saran Praktis

1. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara *family functioning* dengan *psychological well-being* sehingga pentingnya membantu keluarga dengan anak autisme menerapkan *family functioning* yang efektif untuk meningkatkan *psychological well-being* yang pada akhirnya berpengaruh pada bagaimana ibu mengasuh anak autisme.
2. Berdasarkan hasil penelitian ini, hal yang perlu dikembangkan dalam *family functioning* adalah *problem solving*, yaitu kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalah, sehingga perlu bagi keluarga dibantu dalam cara penyelesaian yang efektif misalnya mengadakan pelatihan.
3. Bagi terapis dan tenaga ahli dapat menggunakan pengetahuan dari hasil penelitian ini dalam pekerjaan mereka dengan keluarga yang memiliki anak autisme sehingga dapat membantu memberi arahan konseling saat mengidentifikasi *psychological well-being* orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L.R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological Testing and Assessment*. (12th ed.). Boston: Pearson Education.
- Altiere, M.J., & Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal Children Family Study*, 18, 83–92.
- Bray, J.H. (1995). Family assessment: Current issues in evaluating families. *Family Relations*, 44, 4, 469-477.
- Brower, F. (2007). *100 Ide Membimbing Anak Autis*. Jakarta: Erlangga.
- Christie, P. Newson, E., Prevezer, W., Chandler, S. (2009). *Langkah Awal Berinteraksi dengan Anak Autis*. Jakarta: Gramedia.
- Cohen, S., & Thamas A. Wills. (1985). Stres, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-57.
- Cram, P.H., Warfield, M.E., Shonkoff, J.P., Krauss, M.W., Sayer, A., Upshur, C.C., Hodapp, R.M. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 6, 33, 1-126
- DeGenova, M.K. (2008). *Intimate Relationship, Marriages & Families 7th Ed*. New York: McGraw-Hill.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 2, 171-180.
- Epstein, N.B., Ryan, C.E., Bishop, D.S., Miller, I.W., & Keitner, G.I. (2003) *The McMaster Model: A view of healthy family functioning*. In F. Walsh (Ed), *Normal Family Process: Growing diversity and complexity 3rd Ed* (581-607). New York: The Guilford Press.
- Ginanjari, A.S. (2007). *Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik*. Disertasi. Depok: Universitas Indonesia.
- Gray, D.E. (2002). Ten years on: a longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27, 3, 215–222.
- Griffith, G.M., Hastings, R.P., Nash, S., Hill, C. (2009). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with

- down syndrome and autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 40, 610–619.
- Guilford, J.P., & Fruchter, B. (1978). *Fundamental Statistics in Psychology and Education* 6th edition. Tokyo: McGraw-Hill.
- Hall, H.R., & Graff, J.C. (2010). Parenting challenges in families of children with autism: A pilot study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33, 187–204.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (2009). *Exceptional children: Introduction to special education*. 11th Ed. USA: Pearson Education, Inc.
- Haugaard, J.J. (2008). *Child Psychopathology*. New York: McGraw-Hill.
- Hong, J., Seltzer, M.M., & Krauss, M.W. (2001). Change in social support and psychological well-being: A longitudinal study of aging mother of adults with mental retardation. *Family Relations*, 50, 154-162.
- Howlin, P.(1998). *Children with autism and asperger syndrome: A guide for practitioners and carers*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Kent, M.C. (2011). Autism spectrum disorders and the family: A qualitative study. *ProQuest Dissertations & Theses*, 1-144.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P., & Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 1, 41-53.
- Kline, P. (1986). *A Handbook of Test Construction: Introduction to Psychometric Design*. New York: Methuen & Co. Ltd.
- Koydemir, S., & Tosun, U. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 2534–2540.
- Kumar, R. (2005). *Research Methodology* 2nd Ed. London: Sage Publication Ltd.
- Larson, E. (2008). Psychological well-being and meaning making when caregiving for children with disabilities: Growth through difficult times or sinking inward. *American Occupational Therapy Foundation*, 78-86.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (Jilid Kesatu)*. Depok: LPSP3 UI.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (Jilid Kedua)*. Depok: LPSP3 UI.

- Marks, N.F. (1996). Flying solo at midlife. *Journal of Marriage and Family*, 58, 917, 932.
- Maswati, R. (2004). Stres dan strategi *coping* pada orang tua dengan anak autisme yang berada di sekolah dasar. *Tesis*, tidak diterbitkan. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- McCreary, L.L., & Dancy, B.L. (2004). Dimensions of family functioning: Perspectives of low-income african american single-parent families. *Journal of Marriage and Family*, 66, 3, 690-701.
- Meirsschaut, M., Roeyers, H., Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 661–669.
- Miller, I.W., Ryan, C.E., Keitner, G.I., Bishop, D.S., Epstein, N.B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22, 168-189.
- Mitchell, D.B., & Cram, P.H. (2010). Early childhood predictors of mothers' and fathers' relationships with adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 6, 487–500.
- Mustain. (n.d.). *Jumlah Anak Autis*. Februari 22, 2012. http://www.ychicenter.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=68
- Myers, B.J., Mackintosh, V.H., Goin-Kochel, R.P. (2009). "My greatest joy and my greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 670–684.
- Owringi, A., Yousliani, G., Zarnaghash, M. (2011). The relationship between the desired disciplinary behavior and family functioning locus of control and self esteem among high school students in cities of tehran province. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2438 – 2448.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development* 11th Ed. New York: McGraw-Hill.

- Papalia, D.E., Sterns, H.L., Feldman, R.D., & Camp, C.J. (2007). *Adult Development and Aging 3rd Ed.* New York: McGraw-Hill.
- Pradina. (2011). Gambaran psychological well-being pada lansia yang berpartisipasi dalam klub jantung sehat. *Skripsi*, tidak diterbitkan. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Ryan, A.K., & Willits, F.K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *Journal of Aging and Health, 19, 6, 907-920.*
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudamonic well-being. *Annual Review Psychology, 52, 141-166.*
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069-1081.*
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69, 719-727.*
- Sabatelli, R.M., & Bartle, S.E. (1995). Survey approaches to the assessment of family functioning: Conceptual, operational, and analytical issues. *Journal of Marriage and Family, 57, 4, 1025-1039.*
- Sabih, F., & Sajid, W.B. (2006). There is significant stress among parents having children with autism. *Rawal Med Journal, 33, 214-216.*
- Shur-Fen Gau, S., Churn Chou, M., Ling Chiang, H., Chin Lee, J., Ching Wong, C., Jiun Chou, W., Yu Wug, Y. (2011). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6, 263-270.*
- Silverman, J. (2008). Autism in middle childhood: A case study of the floortime method. *ProQuest Dissertations and Theses.*
- Tindal, B.W. (1998). An estimation of the content, concurrent, discriminative, and construct validity of the mcmaster family assessment device. *ProQuest Dissertations and Theses, 1-295.*

LAMPIRAN A

(Hasil Uji Coba Alat Ukur *Family Functioning* dan *Psychological Well-being*)

A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Family Functioning*

A.1.1 Hasil uji reliabilitas:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	60

A.1.2 Hasil uji reliabilitas setelah *item 34, 42, 46, 47, dan 58* dihilangkan:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	55

A.1.3 Hasil uji validitas:

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_1	186.77	337.771	.459	.951
FF_2	187.33	337.471	.438	.951
FF_3	187.30	334.907	.653	.950
FF_4	186.83	340.006	.267	.952
FF_5	186.93	337.375	.562	.951
FF_6	186.93	335.444	.588	.951
FF_7	187.03	335.482	.628	.950
FF_8	187.07	337.926	.608	.951
FF_9	187.07	337.375	.546	.951
FF_10	187.33	340.989	.255	.952
FF_11	187.40	335.145	.464	.951
FF_12	186.93	337.926	.531	.951
FF_13	187.37	338.723	.335	.952
FF_14	187.50	335.155	.461	.951
FF_15	187.23	338.461	.321	.952
FF_16	187.13	331.223	.630	.950
FF_17	187.10	338.507	.505	.951
FF_18	187.10	341.610	.396	.951
FF_19	187.13	338.189	.475	.951
FF_20	187.40	333.352	.577	.950
FF_21	187.20	334.855	.475	.951
FF_22	187.13	332.533	.626	.950
FF_23	187.07	336.202	.610	.950

FF_24	187.27	339.306	.324	.952
FF_25	186.97	337.344	.577	.951
FF_26	187.00	338.000	.555	.951
FF_27	187.30	338.838	.446	.951
FF_28	186.93	340.685	.294	.952
FF_29	187.23	331.771	.537	.951
FF_30	186.67	338.092	.410	.951
FF_31	187.23	338.461	.470	.951
FF_32	187.33	336.989	.459	.951
FF_33	187.33	333.540	.615	.950
FF_34	187.47	345.430	.063	.953
FF_35	187.10	340.093	.415	.951
FF_36	187.13	332.326	.512	.951
FF_37	186.77	336.806	.573	.951
FF_38	186.80	333.062	.777	.950
FF_39	186.87	336.464	.525	.951
FF_40	186.87	335.016	.596	.950
FF_41	187.07	330.823	.666	.950
FF_42	188.00	345.655	.061	.953
FF_43	187.00	327.241	.735	.950
FF_44	187.03	336.723	.415	.951
FF_45	187.33	337.402	.441	.951
FF_46	187.17	345.109	.195	.952
FF_47	186.87	341.499	.212	.952
FF_48	187.47	331.430	.674	.950
FF_49	186.97	328.861	.769	.950
FF_50	187.17	333.868	.586	.950
FF_51	186.83	334.144	.635	.950
FF_52	186.70	337.252	.491	.951
FF_53	187.10	333.610	.564	.951
FF_54	187.17	331.454	.637	.950
FF_55	186.83	332.902	.696	.950
FF_56	187.07	334.409	.626	.950
FF_57	187.13	331.085	.756	.950
FF_58	187.93	349.444	-.086	.954
FF_59	187.10	335.679	.666	.950
FF_60	187.20	333.476	.626	.950

A.1.4 Hasil uji validitas setelah *item 34, 42, 46, 47, dan 58* dihilangkan:

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_1	172.70	325.872	.464	.957
FF_2	173.27	325.513	.445	.957
FF_3	173.23	323.082	.657	.956
FF_4	172.77	327.909	.277	.958

FF_5	172.87	325.844	.547	.957
FF_6	172.87	323.982	.574	.956
FF_7	172.97	323.551	.638	.956
FF_8	173.00	326.276	.599	.956
FF_9	173.00	325.517	.550	.957
FF_10	173.27	329.582	.237	.958
FF_11	173.33	323.540	.458	.957
FF_12	172.87	326.257	.524	.957
FF_13	173.30	326.286	.361	.957
FF_14	173.43	322.944	.480	.957
FF_15	173.17	327.454	.290	.958
FF_16	173.07	319.789	.620	.956
FF_17	173.03	326.930	.492	.957
FF_18	173.03	329.482	.415	.957
FF_19	173.07	325.995	.495	.957
FF_20	173.33	320.920	.608	.956
FF_21	173.13	322.740	.490	.957
FF_22	173.07	320.754	.629	.956
FF_23	173.00	324.552	.604	.956
FF_24	173.20	327.269	.333	.957
FF_25	172.90	325.748	.566	.957
FF_26	172.93	326.340	.547	.957
FF_27	173.23	326.806	.458	.957
FF_28	172.87	329.292	.273	.958
FF_29	173.17	319.937	.542	.957
FF_30	172.60	326.593	.396	.957
FF_31	173.17	326.557	.475	.957
FF_32	173.27	325.168	.461	.957
FF_33	173.27	321.582	.626	.956
FF_35	173.03	328.240	.416	.957
FF_36	173.07	320.961	.500	.957
FF_37	172.70	325.045	.572	.956
FF_38	172.73	321.444	.772	.956
FF_39	172.80	324.993	.510	.957
FF_40	172.80	323.269	.596	.956
FF_41	173.00	318.828	.680	.956
FF_43	172.93	315.789	.729	.956
FF_44	172.97	325.137	.407	.957
FF_45	173.27	325.099	.464	.957
FF_48	173.40	319.559	.682	.956
FF_49	172.90	317.197	.770	.955
FF_50	173.10	321.817	.601	.956
FF_51	172.77	322.530	.629	.956
FF_52	172.63	325.757	.477	.957
FF_53	173.03	321.895	.564	.956
FF_54	173.10	319.679	.641	.956
FF_55	172.77	321.289	.691	.956
FF_56	173.00	322.690	.625	.956
FF_57	173.07	319.306	.762	.956

FF_59	173.03	324.102	.656	.956
FF_60	173.13	321.361	.645	.956

A.1.5 Hasil uji reliabilitas dan validitas per dimensi *family functioning*:

A.1.5.1 Dimensi *Problem Solving* (item 1, 7, 13, 19, 25, 31, dan 37)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_1	19.30	4.424	.608	.715
FF_7	19.57	4.530	.637	.711
FF_13	19.90	5.197	.171	.822
FF_19	19.67	4.782	.495	.740
FF_25	19.50	4.810	.557	.729
FF_31	19.77	4.875	.464	.746
FF_37	19.30	4.562	.643	.711

A.1.5.2 Dimensi *Communication* (item 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 41, 45, 49, 53, 57, dan 59)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.894	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_2	37.80	23.545	.471	.892
FF_8	37.53	24.326	.524	.890
FF_14	37.97	22.861	.493	.893
FF_20	37.87	22.120	.671	.882
FF_26	37.47	24.533	.430	.893
FF_32	37.80	23.683	.447	.893
FF_38	37.27	23.237	.661	.884
FF_41	37.53	21.637	.735	.879
FF_45	37.80	22.993	.571	.887
FF_49	37.43	21.702	.747	.878
FF_53	37.57	22.392	.621	.885
FF_57	37.60	21.972	.795	.877
FF_59	37.57	23.771	.578	.887

A.1.5.3 Dimensi *Roles* (item 3, 9, 15, 21, 27, 33, 42, 46, 51, 54, 56, 58, dan 60)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_3	36.10	12.507	.594	.698
FF_9	35.87	13.085	.453	.714
FF_15	36.03	12.309	.411	.716
FF_21	36.00	12.069	.488	.705
FF_27	36.10	13.610	.285	.730
FF_33	36.13	12.120	.582	.695
FF_42	36.80	14.579	-.015	.770
FF_46	35.97	14.516	.134	.741
FF_51	35.63	12.447	.550	.701
FF_54	35.97	12.102	.511	.702
FF_56	35.87	12.947	.420	.715
FF_58	36.73	14.892	-.068	.773
FF_60	36.00	12.483	.498	.705

A.1.5.3.1 Dimensi *Roles* setelah item 34, 46, 58 dihilangkan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_3	28.30	11.459	.601	.787
FF_9	28.07	11.857	.507	.796
FF_15	28.23	11.633	.335	.818
FF_21	28.20	10.786	.552	.790
FF_27	28.30	12.355	.336	.811
FF_33	28.33	10.920	.634	.781
FF_51	27.83	11.454	.541	.792
FF_54	28.17	11.040	.523	.793
FF_56	28.07	11.926	.413	.805
FF_60	28.20	11.269	.548	.790

A.1.5.4 Dimensi *Affective Responsive* (item 4, 10, 16, 22, 28, 34, dan 39)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.598	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_4	18.93	5.030	.272	.576
FF_10	19.43	5.564	.141	.618
FF_16	19.23	4.392	.538	.474
FF_22	19.23	4.047	.763	.391
FF_28	19.03	5.413	.232	.586
FF_34	19.57	5.220	.199	.605
FF_39	18.97	5.757	.137	.611

A.1.5.4.1 Dimensi *Affective Responsive* setelah item 34 dihilangkan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.605	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_4	16.10	4.024	.226	.611
FF_10	16.60	4.248	.190	.620
FF_16	16.40	3.421	.507	.482
FF_22	16.40	3.145	.720	.387
FF_28	16.20	4.303	.211	.608
FF_39	16.13	4.326	.241	.595

A.1.5.5 Dimensi *Affective Involvement* (item 5, 11, 17, 23, 29, 35, 40, 43, 47, dan 50)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_5	28.90	11.472	.438	.766

FF_11	29.37	10.861	.384	.774
FF_17	29.07	11.099	.569	.754
FF_23	29.03	10.723	.664	.743
FF_29	29.20	10.510	.401	.774
FF_35	29.07	11.375	.477	.763
FF_40	28.83	11.316	.400	.770
FF_43	28.97	9.620	.642	.735
FF_47	28.83	11.799	.168	.804
FF_50	29.13	10.464	.567	.749

A.1.5.5.1 Dimensi *Affective Involvement* setelah item 47 dihilangkan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_5	25.47	10.120	.461	.790
FF_11	25.93	9.375	.440	.794
FF_17	25.63	9.826	.572	.779
FF_23	25.60	9.283	.737	.760
FF_29	25.77	9.220	.412	.802
FF_35	25.63	10.102	.475	.789
FF_40	25.40	10.179	.358	.801
FF_43	25.53	8.533	.617	.767
FF_50	25.70	9.321	.542	.779

A.1.5.6 Dimensi *Behavior Control* (item 6, 12, 18, 24, 30, 36, 44, 48, 52, dan 55)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.801	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FF_6	29.57	10.875	.579	.773
FF_12	29.57	11.426	.495	.784
FF_18	29.73	11.926	.432	.791
FF_24	29.90	11.128	.388	.795
FF_30	29.30	11.114	.442	.788
FF_36	29.77	10.323	.463	.789
FF_44	29.67	10.920	.418	.792

FF_48	30.10	10.714	.512	.780
FF_52	29.33	10.989	.536	.778
FF_55	29.47	10.740	.598	.771

A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Psychological Well-being*

A.2.1 Hasil uji reliabilitas:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.854	25

A.2.2 Hasil uji reliabilitas setelah *item 4, 6, 7, 11, 18, dan 21* dihilangkan:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	19

A.2.3 Hasil uji validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_1	77.47	46.809	.423	.849
pwb_2	76.77	47.013	.601	.843
pwb_3	77.00	47.517	.423	.848
pwb_4	76.93	48.409	.274	.854
pwb_5	76.47	48.740	.314	.852
pwb_6	76.83	50.626	.102	.858
pwb_7	77.03	50.861	.246	.853
pwb_8	76.73	45.720	.625	.841
pwb_9	76.90	45.817	.618	.841
pwb_10	76.90	47.679	.447	.847
pwb_11	77.33	48.851	.333	.851
pwb_12	76.60	47.214	.544	.845
pwb_13	77.10	49.610	.395	.850
pwb_14	76.57	46.047	.702	.839
pwb_15	76.77	48.254	.430	.848
pwb_16	76.40	46.869	.636	.842
pwb_17	77.47	46.395	.406	.850
pwb_18	77.37	52.171	-.084	.868
pwb_19	76.43	48.668	.436	.848
pwb_20	77.13	47.085	.467	.847
pwb_21	77.17	48.833	.373	.850
pwb_22	76.93	47.582	.476	.847
pwb_23	76.53	50.257	.183	.855
pwb_24	76.63	46.930	.521	.845
pwb_25	76.93	47.168	.433	.848

A.2.4 Hasil uji validitas setelah *item 4, 6, 7, 11, 18, dan 21* dihilangkan:

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_1	59.53	37.292	.353	.870
pwb_2	58.83	36.971	.588	.860
pwb_3	59.07	37.237	.434	.866
pwb_5	58.53	38.602	.288	.871
pwb_8	58.80	35.545	.650	.857
pwb_9	58.97	35.895	.608	.859
pwb_10	58.97	37.482	.445	.865
pwb_12	58.67	36.851	.576	.861
pwb_13	59.17	39.178	.401	.867
pwb_14	58.63	35.964	.713	.856
pwb_15	58.83	37.937	.437	.865
pwb_16	58.47	36.395	.697	.857
pwb_17	59.53	36.464	.389	.870
pwb_19	58.50	38.121	.478	.864
pwb_20	59.20	36.786	.486	.864
pwb_22	59.00	37.034	.526	.862
pwb_23	58.60	39.490	.226	.872
pwb_24	58.70	37.183	.469	.864
pwb_25	59.00	36.828	.455	.865

A.2.5 Hasil uji reliabilitas dan validitas per dimensi *psychological well-being*:

A.2.5.1 Dimensi *Self Acceptance* (*item 1, 7, 16, dan 24*)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.547	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_1	10.23	1.220	.268	.582
pwb_7	9.80	2.166	.037	.623
pwb_16	9.17	1.316	.534	.309
pwb_24	9.40	1.145	.533	.274

A.2.5.1.1 Dimensi *Self Acceptance* setelah *item 7* dihilangkan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.623	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_1	7.17	1.040	.346	.690
pwb_16	6.10	1.266	.510	.450
pwb_24	6.33	1.126	.482	.453

A.2.5.2 Dimensi Positive Relation with Others (item 2, 8, 17, dan 21)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.491	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_2	8.93	1.789	.456	.291
pwb_8	8.90	1.610	.410	.296
pwb_17	9.63	1.482	.265	.470
pwb_21	9.33	2.368	.072	.569

A.2.5.2.1 Dimensi Positive Relation with Others setelah item 21 dihilangkan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.569	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_2	6.00	1.448	.472	.384
pwb_8	5.97	1.344	.372	.479
pwb_17	6.70	1.045	.345	.572

A.2.5.3 Dimensi Autonomy (item 3, 9, 18, dan 25)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.343	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_3	9.10	1.610	.316	.124
pwb_9	9.00	1.793	.194	.267
pwb_18	9.47	1.913	.058	.427
pwb_25	9.03	1.757	.180	.283

A.2.5.3.1 Dimensi *Autonomy* setelah *item 18* dihilangkan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.427	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_3	6.37	1.068	.298	.258
pwb_9	6.27	1.099	.267	.314
pwb_25	6.30	1.114	.210	.421

A.2.5.4 Dimensi *Environmental Mastery* (*item 4, 10, 13, dan 22*)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.379	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_4	9.37	1.344	.046	.539
pwb_10	9.33	1.333	.196	.323
pwb_13	9.53	1.568	.297	.275
pwb_22	9.37	1.137	.391	.091

A.2.5.4.1 Dimensi *Environmental Mastery* setelah *item 4* dihilangkan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.539	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_10	6.17	.626	.357	.440
pwb_13	6.37	.861	.500	.320
pwb_22	6.20	.717	.275	.577

A.2.5.5 Dimensi Purpose in Life (item 5, 11, 14, dan 19)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.588	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_5	9.97	1.413	.313	.566
pwb_11	10.83	1.661	.180	.656
pwb_14	10.07	1.306	.472	.430
pwb_19	9.93	1.375	.573	.379

A.2.5.5.1 Dimensi Purpose in Life setelah item 11 dihilangkan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.656	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_14	7.30	.907	.393	.659
pwb_19	7.17	.833	.683	.309
pwb_5	7.20	.855	.376	.699

A.2.5.6 Dimensi Personal Growth (item 6, 12, 15, 20 dan 23)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.464	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_6	13.37	2.240	.042	.543
pwb_12	13.13	1.844	.311	.364
pwb_15	13.30	1.734	.431	.281
pwb_20	13.67	1.816	.217	.437
pwb_23	13.07	1.995	.284	.389

A.2.5.6.1 Dimensi *Personal Growth* setelah item 6 dihilangkan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.543	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb_12	9.87	1.361	.413	.398
pwb_15	10.03	1.413	.407	.408
pwb_20	10.40	1.352	.284	.523
pwb_23	9.80	1.683	.232	.543

LAMPIRAN B
(Hasil Penelitian)

B.1 Hasil Korelasi antara *Family Functioning* dan *Psychological Well-being*

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Psychological Well-being	51	62.82	6.623
Family Functioning	51	179.14	19.828
Valid N (listwise)	51		

Correlations

		Psychological Well-being	Family Functioning
Psychological Well-being	Pearson Correlation	1	.756**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	51	51
Family Functioning	Pearson Correlation	.756**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B.2 Hasil Analisis Regresi Ganda Dimensi *Family Functioning* terhadap *Psychological Well-being*

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Psychological Well-being	51	62.82	6.623
Problem Solving	51	22.84	2.976
Communication	51	41.71	5.686
Roles	51	31.84	3.760
Affective Responsive	51	19.80	2.600
Affective Involvement	51	29.49	3.701
Behavior Control	51	33.45	3.770
Valid N (listwise)	51		

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1336.735	6	222.789	11.443	.000 ^a
	Residual	856.677	44	19.470		
	Total	2193.412	50			

a. Predictors: (Constant), Behavior Control, Affective Responsive, Problem Solving, Communication, Roles, Affective Involvement

b. Dependent Variable: Psychological Well-being

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	18.701	6.270		2.982	.005			
	Problem Solving	.898	.384	.403	2.338	.024	.714	.332	.220
	Communication	.329	.258	.282	1.273	.210	.721	.189	.120
	Roles	-.293	.402	-.166	-.728	.470	.678	-.109	-.069
	Affective Responsive	-.044	.324	-.017	-.137	.892	.461	-.021	-.013
	Affective Involvement	.261	.409	.146	.637	.527	.700	.096	.060
	Behavior Control	.371	.272	.211	1.367	.179	.646	.202	.129

a. Dependent Variable: Psychological Well-being

B.3 Hasil Analisis *Multivariate Anova Family Functioning* terhadap Dimensi *Psychological Well-being*

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	Self Acceptance	95.990 ^a	39	2.461	1.438	.265
	Positive Relation	85.520 ^b	39	2.193	1.158	.419
	Autonomy	105.657 ^c	39	2.709	1.806	.147
	Environmental Mastery	75.294 ^d	39	1.931	3.982	.009
	Purpose in Life	43.686 ^e	39	1.120	1.540	.224
	Personal Growth	145.000 ^f	39	3.718	4.908	.004
Intercept	Self Acceptance	4652.709	1	4652.709	2.718E3	.000
	Positive Relation	4052.310	1	4052.310	2.140E3	.000
	Autonomy	4116.974	1	4116.974	2.745E3	.000
	Environmental Mastery	4127.801	1	4127.801	8.514E3	.000
	Purpose in Life	2375.005	1	2375.005	3.266E3	.000
	Personal Growth	8435.880	1	8435.880	1.114E4	.000
TOTAL_FF	Self Acceptance	95.990	39	2.461	1.438	.265
	Positive Relation	85.520	39	2.193	1.158	.419
	Autonomy	105.657	39	2.709	1.806	.147
	Environmental Mastery	75.294	39	1.931	3.982	.009
	Purpose in Life	43.686	39	1.120	1.540	.224
	Personal Growth	145.000	39	3.718	4.908	.004
Error	Self Acceptance	18.833	11	1.712		
	Positive Relation	20.833	11	1.894		
	Autonomy	16.500	11	1.500		
	Environmental Mastery	5.333	11	.485		
	Purpose in Life	8.000	11	.727		

	Personal Growth	8.333	11	.758		
Total	Self Acceptance	5275.000	51			
	Positive Relation	4624.000	51			
	Autonomy	4621.000	51			
	Environmental Mastery	4636.000	51			
	Purpose in Life	2736.000	51			
	Personal Growth	9679.000	51			
Corrected Total	Self Acceptance	114.824	50			
	Positive Relation	106.353	50			
	Autonomy	122.157	50			
	Environmental Mastery	80.627	50			
	Purpose in Life	51.686	50			
	Personal Growth	153.333	50			

a. R Squared = .836 (Adjusted R Squared = .254)

b. R Squared = .804 (Adjusted R Squared = .110)

c. R Squared = .865 (Adjusted R Squared = .386)

d. R Squared = .934 (Adjusted R Squared = .699)

e. R Squared = .845 (Adjusted R Squared = .296)

f. R Squared = .946 (Adjusted R Squared = .753)

LAMPIRAN C
(Hasil Tambahan Penelitian)

C.1 Gambaran *Family Functioning* Ditinjau dari Usia

Group Statistics

usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Family Functioning 24-40	25	174.20	18.813	3.763
41-65	26	183.88	19.969	3.916

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Family Functioning	Equal variances assumed	.190	.665	-1.781	49	.081	-9.685	5.437	-20.611	1.242
	Equal variances not assumed			-1.783	48.981	.081	-9.685	5.431	-20.598	1.229

C.2 Gambaran *Family Functioning* Ditinjau dari Pekerjaan

Group Statistics

pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Family Functioning bekerja	23	181.65	19.678	4.103
tidak bekerja	28	177.07	20.068	3.793

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Family Functioning	Equal variances assumed	.412	.524	.818	49	.417	4.581	5.598	-6.670	15.831
	Equal variances not assumed			.820	47.436	.416	4.581	5.587	-6.657	15.819

C.3 Gambaran *Family Functioning* Ditinjau dari Pendidikan

pendidikan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Family Functioning	< S1	18	178.61	22.448	5.291
	≥ S1	33	179.42	18.611	3.240

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Family Functioning	Equal variances assumed	1.475	.230	-.139	49	.890	-.813	5.868	-12.605	10.979
	Equal variances not assumed			-.131	29.905	.897	-.813	6.204	-13.485	11.859

C.4 Gambaran *Family Functioning* Ditinjau dari Pemasukan per Bulan

penghasilan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Family Functioning	≤ Rp. 5.000.000	17	179.18	22.564	5.473
	> Rp. 5.000.000	34	179.12	18.677	3.203

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Family Functioning	Equal variances assumed	1.395	.243	.010	49	.992	.059	5.950	-11.897	12.015
	Equal variances not assumed			.009	27.287	.993	.059	6.341	-12.946	13.063

C.5 Gambaran *Family Functioning* Ditinjau dari Jenis Kebutuhan Lain Selain Autis

Group Statistics

ABK_lain		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Family Functioning	Tidak ada	44	178.25	20.520	3.094
	Ada	7	184.71	14.716	5.562

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Family Functioning	Equal variances assumed	.719	.401	-.798	49	.429	-6.464	8.098	-22.738	9.809
	Equal variances not assumed			-1.016	10.150	.333	-6.464	6.365	-20.617	7.689

C.6 Gambaran *Psychological Well-being* Ditinjau dari Usia

Group Statistics

Usia		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological Well-being	24-40	25	60.96	6.161	1.232
	41-65	26	64.62	6.670	1.308

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological Well-being	Equal variances assumed	.528	.471	-2.031	49	.048	-3.655	1.800	-7.272	-.038
	Equal variances not assumed			-2.034	48.924	.047	-3.655	1.797	-7.267	-.044

C.7 Gambaran *Psychological Well-being* Ditinjau dari Pekerjaan

Group Statistics

	pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological Well-being	bekerja	23	64.83	5.670	1.182
	tidak bekerja	28	61.18	6.987	1.320

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological Well-being	Equal variances assumed	.629	.432	2.016	49	.049	3.648	1.809	.012	7.283
	Equal variances not assumed			2.058	48.997	.045	3.648	1.772	.086	7.209

C.8 Gambaran *Psychological Well-being* Ditinjau dari Pendidikan

Group Statistics

	pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological Well-being	< S1	18	62.33	8.296	1.955
	≥ S1	33	63.09	5.637	.981

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological Well-being	Equal variances assumed	3.536	.066	-.387	49	.700	-.758	1.957	-4.691	3.176
	Equal variances not assumed			-.346	25.771	.732	-.758	2.188	-5.257	3.741

C.9 Gambaran *Psychological Well-being* Ditinjau dari Pemasukan per Bulan

Group Statistics

	penghasilan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological Well-being	≤ Rp. 5.000.000	17	62.35	7.053	1.711
	> Rp. 5.000.000	34	63.06	6.494	1.114

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological Well-being	Equal variances assumed	.063	.803	-.356	49	.724	-.706	1.985	-4.695	3.283
	Equal variances not assumed			-.346	29.842	.732	-.706	2.041	-4.876	3.464

C.10 Gambaran *Psychological Well-being* Ditinjau dari Jenis Kebutuhan Lain Selain Autis

Group Statistics

	ABK_lain	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological Well-being	Tidak ada	44	63.18	6.578	.992
	Ada	7	60.57	6.973	2.635

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological Well-being	Equal variances assumed	.040	.842	.968	49	.338	2.610	2.697	-2.809	8.030
	Equal variances not assumed			.927	7.797	.382	2.610	2.816	-3.912	9.133

