



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KEBERFUNGSIAN KELUARGA DAN
RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
*AUTISTIC SPECTRUM DISORDER***

*(The Correlation between Family Functioning and Resilience on
Mother who have Children with Autistic Spectrum Disorder)*

SKRIPSI

FITRI AWALIYAH MARDIANI

0806462602

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KEBERFUNGSIAN KELUARGA DAN
RESILIENSI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
*AUTISTIC SPECTRUM DISORDER***

*(The Correlation between Family Functioning and Resilience on
Mother who have Children with Autistic Spectrum Disorder)*

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

FITRI AWALIYAH MARDIANI

0806462602

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**

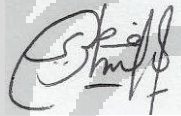
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fitri Awaliyah Mardiani

NPM : 0806462602

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

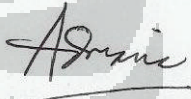
Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Fitri Awaliyah Mardiani
NPM : 0806462602
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan Antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi pada Ibu yang memiliki Anak *Autistic Spectrum Disorder*

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

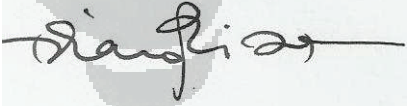
Pembimbing : Dr. Adriana S. Ginanjar, M.S.

NIP. 196405091994032002

()

Penguji 1 : Imelda I. D. Oriza, M.Psi

NIP. 197602012010122002



Penguji 2 : Luh Surini Yulia Savitri, S.Psi., M.Psi

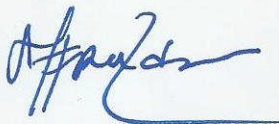
NIP. 0806050144

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 9 Juli 2012

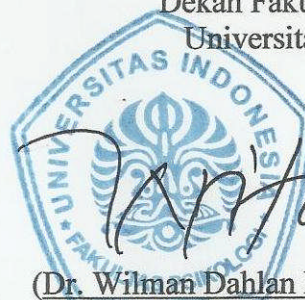
DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



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

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



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

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala karunia dan hidayah yang diberikan sehingga saya diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Adriana S. Ginanjar, M.S. dan Dra. Sugiarti Musabiq, M.Kes sebagai pembimbing skripsi saya yang telah meluangkan waktu dan daya upaya untuk membimbing saya dan teman-teman di payung penelitian Keberfungsian Keluarga sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
2. Dr. E. Kristi Poerwandari, M.Hum. sebagai pembimbing akademis saya yang memberikan arahan dan dukungan kepada saya selama perkuliahan di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
3. Orang tua yang selalu memberikan dukungan serta doa kepada saya hingga saya dapat menuntaskan perkuliahan ini. Mama, Ayah, Mama, Papa, terimakasih atas segala hal yang telah diberikan selama ini. Fitri sayang Mama, Ayah, Mama, Papa.
4. Adik-adik (Irfan, Dede Fikry, Shinta, Azka) yang selalu menemani hari-hari dan ikut membantu meringankan tugas-tugas di rumah.
5. Teman-teman kelompok payung keberfungsian keluarga (Rinda, Mega, Asih, Mami, Usi, Junisi, Acen) yang selalu memberikan semangat, saling memberi masukan satu sama lain, serta berbagi suka maupun duka. Tidak lupa terima kasih untuk Puput yang telah bersedia membaca dan memeriksa tulisan skripsi ini.
6. Keluarga Bahagia Nuwairah (Ziada, Rika, Fina, Mega, Fina, Wanti, Prisil, dan lainnya yang tidak saya sebutkan satu per satu) yang saling memberikan motivasi satu sama lain dan pelajaran yang berharga. Semoga selalu menerangi di mana pun berada.

7. Keluarga besar Faris 14 dan Fusi Psikologi yang selalu memberikan semangat dan wadah persaudaraan.
8. Segenap pengurus Sekolah Autis Depok, Rumah Autis Bekasi, SLB Talitakum, SLB Mandiri, Yayasan Bimatera, Yayasan Lentera Insan yang membantu peneliti memperoleh data.
9. Partisipan-partisipan penelitian yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh sahabat-sahabat dan teman-teman Psikologi UI angkatan 2008 (Psikomplit) yang memberikan suasana kekeluargaan dan pengalaman yang berharga selama perkuliahan.

Skripsi ini dibuat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan saya, tapi tidak menutup kemungkinan jika terdapat kekurangan di dalamnya. Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan atau didiskusikan lebih lanjut, bisa menghubungi ukh.awaliyah@gmail.com. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 8 Juni 2012

Fitri Awaliyah Mardiani

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

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

Nama : Fitri Awaliyah Mardiani
NPM : 0806462602
Program Studi : Reguler
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

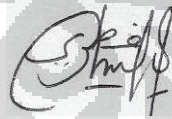
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak *Autistic Spectrum Disorder*”

beserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih bentuk, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2012
Yang menyatakan



(Fitri Awaliyah Mardiani)
NPM : 0806462602

ABSTRAK

Nama : Fitri Awaliyah Mardiani
Program Studi : Psikologi
Judul : Hubungan Antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak *Autistic Spectrum Disorder*

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*. Pengukuran keberfungsian keluarga menggunakan alat ukur *family assessment device* (Epstein, Bishop, & Levin, 1978) dan pengukuran resiliensi menggunakan alat ukur *resilient quotient* (Reivich & Shatte, 2002). Partisipan berjumlah 40 ibu yang memiliki karakteristik sebagai ibu yang memiliki anak ASD. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD ($r = 0.507$; $p = 0.000$, signifikan pada L.o.S 0.01). Artinya, semakin tinggi keberfungsian keluarga, maka semakin tinggi resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD. Berdasarkan hasil tersebut, maka dukungan dari keluarga untuk ibu yang memiliki anak ASD sangat penting agar dapat meningkatkan kapasitas resiliensinya sehingga mampu bangkit dari trauma yang dialaminya dan mampu menghadapi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci:
Keberfungsian keluarga, Resiliensi, Ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*

ABSTRACT

Name : Fitri Awaliyah Mardiani
Program of Study : Psychology
Title : The Correlation between Family functioning and Resilience on Mother who Have Children with Autistic Spectrum Disorder

This research was conducted to find the correlation between family functioning and resilience on mother who have children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). Family functioning was measured using a modification instrument named family assessment device (Epstein, Bishop, & Levin, 1978) and resilience was measured using a modification instrument named resilient quotient (Reivich & Shatte, 2002). The participants of this research are 40 mother who have children with ASD. The main results of this research show that family functioning positively correlated significantly with resilience ($r = 0.507$; $p = 0.000$, significant at L.o.S 0.01). That is, the higher family functioning, the higher showing resilience. Based on these results, the support of the family for mothers of children with autistic spectrum disorder is important in order to increase her resilience capacity so as able to rise from the trauma and able to face difficulties in everyday life.

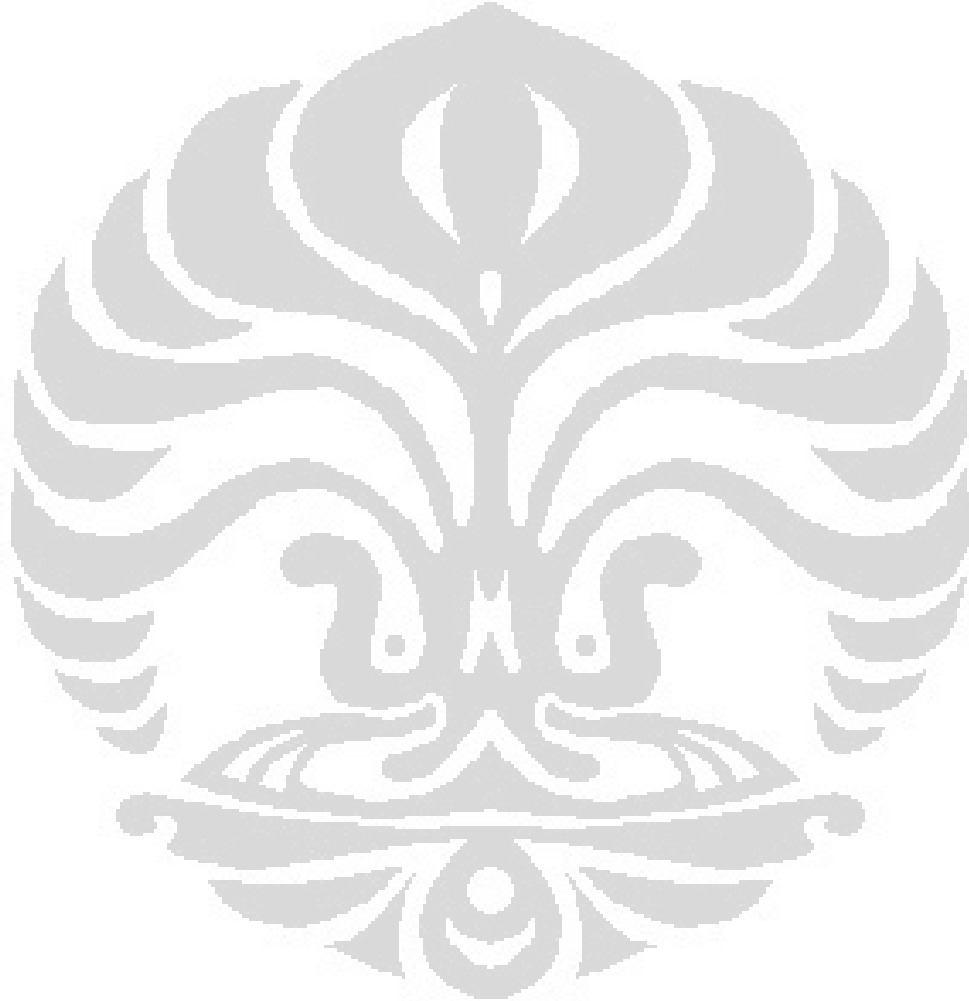
Keyword:

Family functioning, Resilience, Mother who have Children with Autistic Spectrum Disorder

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 LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Sistematika penulisan	10
BAB 2 LANDASAN TEORI	12
2.1 <i>Autistic Spectrum Disorder</i>	12
2.2 Keberfungsian Keluarga	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Dimensi-dimensi <i>McMaster Model of Family Functioning</i>	16
2.2.3 Faktor-Faktor yang Terkait dengan Keberfungsian Keluarga	21
2.3 Resiliensi	21
2.3.1 Definisi Resiliensi	21
2.3.2 Tujuh Kemampuan Resiliensi	23
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	28
2.3.4 Fungsi Fundamental Resiliensi	30
2.4 Permasalahan yang Dihadapi Orangtua yang Memiliki Anak ASD	31
2.5 Dinamika Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi	33
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Masalah Penelitian	35
3.1.1 Masalah Konseptual	35
3.1.2 Masalah Operasional	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
3.2.1 Hipotesis Alternatif (H_a).....	35
3.2.2 Hipotesis Null (H_0)	36
3.3 Variabel Penelitian	36

3.3.1 Variabel Pertama: Keberfungsian Keluarga	36
3.3.1.1 Definisi Konseptual.....	36
3.3.1.2 Definisi Operasional.....	36
3.3.2 Variabel Kedua: Resiliensi.....	37
3.3.2.1 Definisi Konseptual.....	37
3.3.2.2 Definisi Operasional.....	37
3.4 Tipe dan Desain Penelitian.....	37
3.4.1 Tipe Penelitian	37
3.4.2 Desain Penelitian.....	37
3.5 Partisipan Penelitian.....	38
3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian.....	38
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
3.5.3 Jumlah Sampel	39
3.6 Instrumen Penelitian.....	40
3.6.1 Alat Ukur Keberfungsian Keluarga	40
3.6.1.1 Metode <i>Scoring</i>	42
3.6.1.2 Uji Coba Alat Ukur	42
3.6.2 Alat Ukur Resiliensi	44
3.6.2.1 Metode <i>Scoring</i>	45
3.6.2.2 Uji Coba Alat Ukur	46
3.7 Prosedur Penelitian.....	47
3.7.1 Tahap Persiapan	47
3.7.2 Tahap Pelaksanaan	48
3.7.3 Tahap Pengolahan Data.....	49
3.8 Metode Pengolahan Data	49
BAB 4 HASIL PENGOLAHAN DATA	50
4.1 Gambaran Umum Partisipan	50
4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian.....	50
4.1.2 Gambaran Keberfungsian Keluarga	53
4.1.3 Gambaran Resiliensi	55
4.2 Hasil Penelitian	56
4.2.1 Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi	56
4.2.2 Hubungan antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi.....	57
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Diskusi.....	60
5.2.1 Diskusi Hasil Penelitian	61
5.2.2 Diskusi Metodologis	64
5.3 Saran.....	64
5.3.1 Saran Metodologis	64
5.3.2 Saran Praktis.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66



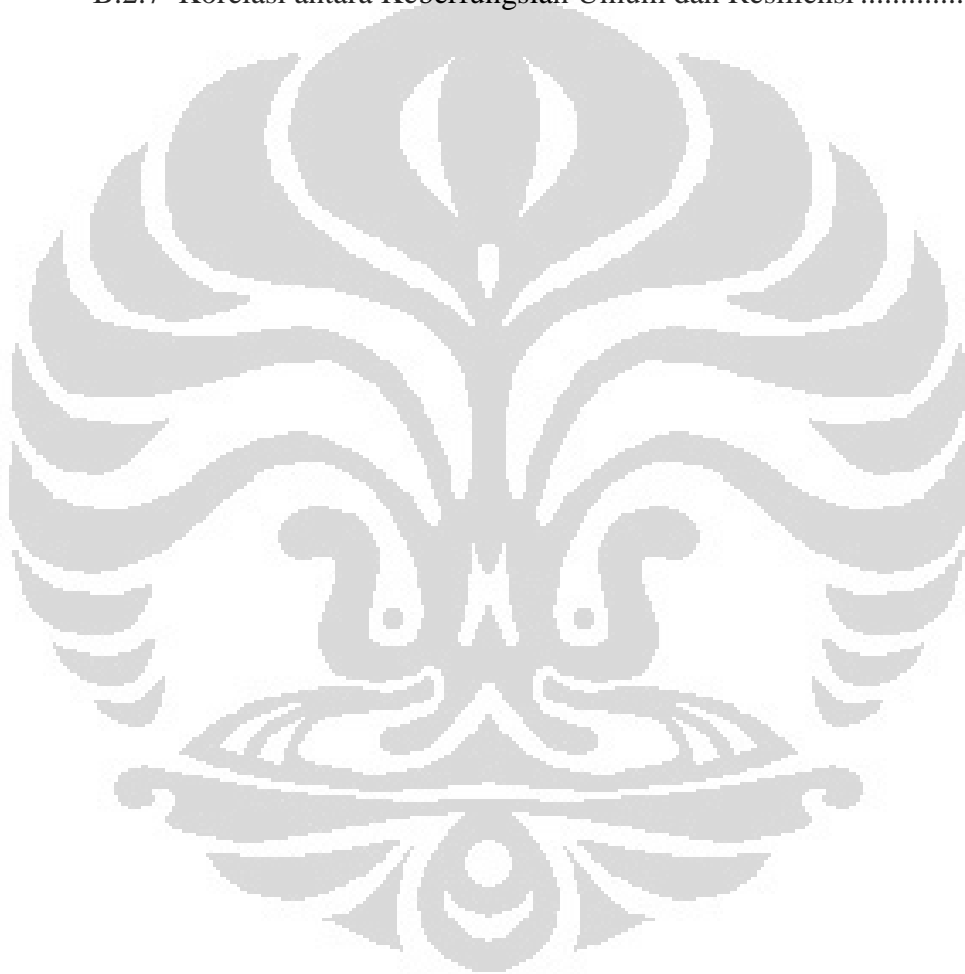
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Dimensi Keberfungsian Keluarga.....	41
Tabel 3.2	<i>Item</i> pada Alat Ukur Keberfungsian Keluarga (FAD).....	42
Tabel 3.3	Hasil Uji Coba Alat Ukur Keberfungsian Keluarga (FAD)	44
Tabel 3.4	Dimensi Resiliensi	45
Tabel 3.5	<i>Item</i> pada Alat Ukur Resiliensi (RQ).....	46
Tabel 3.6	Hasil Uji Coba Alat Ukur Resiliensi (RQ)	47
Tabel 4.1	Gambaran Demografis Partisipan Penelitian	51
Tabel 4.2	Deskriptif Statistik Keberfungsian Keluarga	53
Tabel 4.3	Perbedaan Mean Dimensi Keberfungsian Keluarga	54
Tabel 4.4	Kategori Keberfungsian Keluarga pada setiap Dimensi	55
Tabel 4.5	Dekriptif Statistik Resiliensi	56
Tabel 4.6	Kategori Tingkat Resiliensi	56
Tabel 4.7	Hasil Perhitungan Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi.....	57
Tabel 4.8	Hasil Perhitungan Korelasi antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi	58

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi.....	70
A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Keberfungsian Keluarga.....	70
A.1.1 Hasil uji reliabilitas.....	70
A.1.1.1 Hasil uji Reliabilitas per Dimensi	70
A.1.1.1.1 Dimensi Penyelesaian Masalah.....	70
A.1.1.1.2 Dimensi Komunikasi.....	70
A.1.1.1.3 Dimensi Peran	70
A.1.1.1.4 Dimensi Responsivitas Afektif	70
A.1.1.1.5 Dimensi Keterlibatan Afektif.....	71
A.1.1.1.6 Dimensi Kontrol Perilaku	71
A.1.1.1.7 Keberfungsian umum	71
A.1.2 Hasil uji validitas	71
A.1.2.1 Hasil uji validitas per Dimensi Keberfungsian Keluarga.....	73
A.1.2.1.1 Dimensi Penyelesaian Masalah	73
A.1.2.1.2 Dimensi Komunikasi.....	73
A.1.2.1.3 Dimensi Peran	74
A.1.2.1.4 Dimensi Responsivitas Afektif.....	74
A.1.2.1.5 Dimensi Keterlibatan Afektif	75
A.1.2.1.6 Dimensi Kontrol Perilaku.....	75
A.1.2.1.7 Keberfungsian Umum	76
A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Resiliensi	76
A.2.1 Hasil Uji Reliabilitas.....	76
A.2.1.1 Hasil Uji Reliabilitas per Kemampuan Resiliensi	76
A.2.1.1.1 Kemampuan Regulasi Emosi	76
A.2.1.1.2 Kemampuan Pengendalian Impuls.....	77
A.2.1.1.3 Kemampuan Optimisme.....	77
A.2.1.1.4 Kemampuan Empati	77
A.2.1.1.5 Kemampuan Analisis Penyebab Masalah	77
A.2.1.1.6 Kemampuan <i>Self Efficacy</i>	77
A.2.1.1.7 Kemampuan <i>Reaching Out</i>	78
A.2.2 Hasil uji validitas	78
A.2.2.1 Hasil uji validitas per Kemampuan Resiliensi	80
A.2.2.1.1 Kemampuan Regulasi Emosi	80
A.2.2.1.2 Kemampuan Pengendalian Impuls.....	80
A.2.2.1.3 Kemampuan Optimisme.....	81
A.2.2.1.4 Kemampuan Empati	81
A.2.2.1.5 Kemampuan Analisis Penyebab Masalah.....	82
A.2.2.1.6 Kemampuan <i>Self Efficacy</i>	82
A.2.2.1.7 Kemampuan <i>Reaching Out</i>	83

LAMPIRAN B (Hasil Penelitian)	84
B.1 Hasil Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi	84
B.2 Hasil Korelasi antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi .	84
B.2.1 Korelasi antara Penyelesaian Masalah dan Resiliensi	84
B.2.2 Korelasi antara Komunikasi dan Resiliensi	85
B.2.3 Korelasi antara Peran dan Resiliensi.....	85
B.2.4 Korelasi antara Responsivitas Afektif dan Resiliensi	86
B.2.5 Korelasi antara Keterlibatan Afektif dan Resiliensi.....	86
B.2.6 Korelasi antara Kontrol Perilaku dan Reiliensi.....	87
B.2.7 Korelasi antara Keberfungsian Umum dan Resiliensi	87



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bagi orangtua, anak adalah segala-galanya. Anak merupakan sumber kebahagiaan bagi pasangan suami istri (Mangunsong, 1998). Suka, duka, bahagia, kecewa mewarnai perjalanan selama bersamanya. Berbagai pengalaman datang silih berganti, baik pengalaman positif atau negatif. Setiap orangtua tentunya menginginkan anaknya mendapatkan yang terbaik dalam hidupnya. Orangtua ingin melihat anaknya tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat. Akan tetapi, tidak semua harapan orangtua bisa terjadi. Sesekali, ditemukan kasus dimana orangtua memiliki anak yang mengalami masalah atau gangguan dalam perkembangannya yang biasanya digunakan beberapa istilah untuk menggambarkan kondisi tersebut, yaitu penyandang cacat, *handicap*, anak luar biasa, anak berkebutuhan khusus. Sebagian komunitas menyebutkannya sebagai *difable* (*different ability* atau memiliki kemampuan berbeda) (Mangunsong, 2009).

Salah satu contoh kasus yang ramai diberitakan dalam media yaitu *Autistic Spectrum Disorder* atau yang sering disingkat dengan ASD. ASD merupakan gangguan dalam perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal serta interaksi sosial, umumnya dikenali sebelum usia 3 tahun, yang mempengaruhi performa anak. Karakteristik lainnya yang sering dihubungkan dengan ASD adalah terkait dengan mengulang-ulang aktivitas dan perilaku stereotipik, menolak perubahan lingkungan atau perubahan rutinitas harian, dan berespon tidak biasa terhadap pengalaman sensoris (34 C. F. R part 300, dalam Hallahan & Kaufman, 2006). ASD telah menjadi fenomena umum karena semakin banyak anak yang lahir dengan gangguan tersebut.

Prevalensi ASD dunia semakin meningkat sejak tahun 1980. Secara umum prevalensi anak dengan gangguan ASD berkisar 1–2 per 1000 penduduk dengan distribusi pada laki-laki lebih banyak daripada wanita (4:1). Menurut *Autism Research Institute* di San Diego, jumlah individu autistik pada tahun 1987

diperkirakan 1:5000 anak. Jumlah ini meningkat dengan sangat pesat dan pada tahun 2005 menjadi 1:160 anak. Data terbaru dari *Centre for Disease Control and Prevention* Amerika Serikat menyebutkan, kini 1 dari 110 anak di Amerika Serikat menderita autisme. Angka ini naik 57% dari data tahun 2002 yang memperkirakan angkanya 1 dibanding 150 anak (<http://publicahealth.wordpress.com>). Tidak diketahui secara pasti jumlah penyandang ASD di Indonesia. Seorang dokter spesialis anak, pada tahun 2006 menyatakan perbandingan anak autisme adalah 1:150 atau meningkat 300% dibanding tahun 2000. Jika mengikuti prevalensi dunia yakni 1:100, secara agregat, jika mengacu dari total jumlah anak usia 0-12 th di Indonesia yang saat ini berjumlah 52 juta (Diknas, 2009), maka jumlah anak penyandang autisme di Indonesia saat ini adalah 532.000 (<http://www.ychicenter.org>).

Diagnosis ASD seorang anak memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap orangtua. Merasa kecewa merupakan hal yang wajar bagi orangtua setelah mengetahui anaknya memiliki kekurangan. Heward (1996) menyatakan hal tersebut merupakan suatu peristiwa yang hebat dan traumatis. Umumnya orangtua menunjukkan reaksi kesedihan dan tidak percaya, kekecewaan, merasa bersalah, menolak, malu atau marah, sebelum akhirnya menerima keadaan anak tersebut (Mangunsong, 1998; Heward, 1996). Hal ini diperkuat oleh Ginanjar (2003) yang mengatakan bahwa, reaksi awal orangtua setelah memperoleh diagnosis ASD biasanya terkejut, tidak percaya, dan shock. Sebagian orangtua akan menunjukkan sikap “*denial*” atau tidak mau mengakui kenyataan. Sejak diagnosis ditegakkan, orangtua dihadapkan pada gambaran masa depan anak yang suram. Mereka akan dipenuhi dengan berbagai kekhawatiran dan bahkan mempertanyakan kemampuan mereka sendiri menghadapi kenyataan tersebut (Diana, 2006).

Biasanya orang pertama yang akan merasakan pengaruh langsung terhadap kehadiran anak ASD adalah ibu. Hal tersebut terjadi karena ibu adalah orang yang memiliki hubungan sangat dekat dengan anak sejak dalam masa kandungan, melahirkan, sampai merawat dan membesarkan anaknya. Ibu merupakan anggota keluarga yang banyak terlibat sehari-hari dalam pengasuhan anak dibandingkan ayah, karena ayah berperan sebagai pencari nafkah utama sehingga mereka tidak terlalu

terlibat dalam pengasuhan anak sehari-hari, oleh karena itu ibu dipandang sebagai sosok yang paling dekat dengan anak (Cohen & Volkmar, 1997).

Ibu yang memiliki anak ASD, tentunya ingin melakukan hal-hal tertentu untuk meningkatkan kemampuan anaknya. Biasanya mereka pergi ke dokter, psikolog, atau terapis demi kesembuhan anaknya. Ibu dari anak dengan ASD menghadapi berbagai tantangan, seperti memperoleh diagnosis, mencari pengobatan dan program pendidikan yang tepat, serta menanggung beban keuangan untuk membayar jasa (Whitman, 2004). Hal ini diperkuat oleh Ginanjar (2008) yang mengatakan bahwa kehadiran anak ASD menyebabkan perubahan besar dalam berbagai aspek kehidupan keluarga. Begitu banyak hambatan yang dimiliki anak sehingga mereka membutuhkan penanganan yang amat beragam dan biasanya berlangsung cukup lama. Untuk dapat memberikan penanganan yang terbaik dan sesuai dengan kondisi individual anak, orangtua perlu mempersiapkan tenaga, pikiran dan biaya yang tidak sedikit. Selain itu, diperlukan juga penyesuaian dari anggota keluarga yang lain untuk dapat menciptakan interaksi harmonis dengan anak ASD. Sulitnya mengasuh anak ASD, juga dikeluhkan oleh seorang ibu yang menyatakan,

“Sebagai sesama orangtua dengan anak autistik, saya pribadi dapat merasakan betapa sulitnya mengasuh dan membesarkan anak-anak ini. Segala bentuk perasaan sedih, bingung, putus asa, marah, pasrah berganti-ganti dengan rasa kaget, senang dan suka cita. Seringkali kita semua merasa lelah dan tak berdaya, terutama bila masalah bertubi-tubi datang dan tampaknya tidak ada jalan keluar tersedia di lingkungan terdekat kita, bahkan dari lingkungan profesional sekalipun.”

(Ibu DP, milis putrakembara)

Dengan berbagai kesulitan yang dialami, ibu yang memiliki anak ASD merupakan salah satu anggota keluarga yang rentan terhadap krisis. Dibutuhkan usaha untuk mengatasi berbagai permasalahan yang kerap muncul ketika merawat anak. Anak ASD senantiasa membutuhkan banyak perhatian dan pengawasan dari orang-orang di sekitarnya dibandingkan anak normal sehingga keterbatasan yang

dimiliki anak ASD mengakibatkan stres yang tinggi bagi ibu yang mengasuhnya (Price, 2009, dalam Sembiring, 2011). Hal ini diperkuat oleh McGrath (2006) yang menyatakan bahwa memiliki anak ASD merupakan tantangan tersendiri bagi orangtua, khususnya ibu dalam memberikan pendampingan dan pengasuhan pada anaknya karena ibu yang memiliki anak ASD merasakan stres yang lebih besar dan penyesuaian diri yang lebih sulit dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dengan kesulitan fisik dan intelektual lainnya. Menurut McGrath (2006), ASD digambarkan sebagai gangguan dengan jumlah penyebab stres yang banyak dibandingkan gangguan yang lain. Terdapat beberapa sumber stres pada keluarga yang memiliki anak ASD, diantaranya: gejala anak ASD seperti agresi atau kekerasan, tingkat ekonomi keluarga, dukungan sosial dari pasangan, keyakinan tentang manfaat dari proses terapi.

Untuk menghadapi berbagai kesulitan yang dihadapi oleh ibu yang memiliki anak ASD, maka ibu sangat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya adalah keluarga. Keluarga dirasa dapat memberikan dukungan kepada ibu yang memiliki anak ASD karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memiliki peran dan fungsi tertentu di dalamnya. Adapun salah satu fungsi keluarga menurut Eipstein, Ryan, Bishop, Miller, & Keitner (2003), yaitu pengasuhan dan dukungan, meliputi penyediaan rasa nyaman, kehangatan, dan dukungan bagi anggota keluarga. Apabila suatu keluarga dapat melakukan peran dan fungsinya dengan baik, maka bisa dikatakan keluarga tersebut mampu berfungsi dengan baik, sehingga dapat dikatakan keluarga tersebut memiliki keberfungsian keluarga yang baik. Keberfungsian keluarga dapat diartikan sebagai bagaimana sebuah keluarga menjalankan peran dan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, psikologis, dan kesejahteraan anggota-anggotanya. Keluarga yang berfungsi dengan baik mampu menjelaskan tugas-tugas, seperti pemecahan masalah, dan menjaga kesehatan sosioemosional dari anggotanya untuk mencapai tujuan keluarga. Ekspresi dari keluarga yang berfungsi dengan baik, dapat tersampaikan lewat kasih sayang dan perhatian tulus, keterbukaan, rasa menghargai antar anggota keluarga, kepedulian yang tinggi, pola komunikasi yang sehat serta adanya dukungan emosional dengan

kadar yang proporsional. Keberfungsian keluarga sendiri merupakan hal yang penting dalam kehidupan keluarga. Dengan memahami berfungsinya keluarga, dapat dilakukan pemilahan antara keluarga yang sehat atau fungsional dengan keluarga yang tidak sehat atau tidak berfungsi dengan baik (*poorly functioning family*) (Walsh, 2003).

Bila merujuk kepada salah satu model teori keberfungsian keluarga, *McMaster Model of Family Functioning*, sehat atau tidaknya keberfungsian keluarga suatu keluarga dapat diukur berdasarkan dimensi-dimensi yang ada di dalamnya, yaitu penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian umum (*general functioning*). Menurut Epstein, Bishop, & Levin (1978), bila dilihat berdasarkan dimensi-dimensi di atas, sebuah keluarga yang memiliki tingkat keberfungsian keluarga yang baik memperlihatkan beberapa karakteristik berikut ini; memiliki kemampuan dalam memecahkan masalah yang terjadi dalam keluarga secara efektif dan efisien, terjadi pertukaran informasi antara anggota keluarga, setiap anggota keluarga menyadari peran dan bertanggung jawab terhadap tugasnya, bisa mengekspresikan afek dan emosi yang tepat, peduli terhadap nilai dan aktivitas yang disukai oleh anggota keluarga lain, dan bisa menetapkan standar yang tepat untuk perilaku setiap anggota keluarga.

Menurut pandangan *family systems theory*, apapun yang terjadi terhadap seorang anggota keluarga akan mempunyai implikasi pada anggota keluarga yang lainnya. Anggota keluarga saling berhubungan dan berjalan layaknya sebuah kelompok, dimana kelompok tersebut disebut sebagai sistem keluarga (Olson & DeFrain, 2006). Hal ini mengisyaratkan bahwa ketika terjadi sesuatu di dalam keluarga, maka suka maupun tidak, hal tersebut akan memberikan pengaruh terhadap semua anggota keluarga yang ada di dalamnya. Hal ini diperkuat oleh Epstein, Bishop, dan Levin (1978) yang mengatakan bahwa setiap bagian dari keluarga terkait satu sama lain, sehingga fungsional atau tidaknya suatu keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap ibu yang memiliki anak ASD. Siegel (1997) mengemukakan bahwa kehadiran anak dengan ASD dapat memberikan pengaruh besar dalam

keberfungsian keluarga mereka. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Bray (1995) bahwa stres yang signifikan dapat mengganggu fungsi keluarga dalam hal komunikasi dan penyelesaian masalah. Artinya, tidak semua keluarga dengan anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini anak ASD bisa menjalankan perannya dan mempertahankan keberfungsian keluarganya.

Ibu yang memiliki anak ASD perlu melakukan penyesuaian yang signifikan untuk melewati berbagai kesulitan yang dialaminya dan agar dapat membangun kembali fungsinya dengan baik. Selain itu, ibu yang memiliki anak ASD sebaiknya mampu bertahan dalam menghadapi stres dan bangkit dari kesulitan-kesulitan yang dialaminya. Beberapa kesulitan tertentu dapat membuat trauma dan membutuhkan resiliensi yang lebih tinggi dibanding tantangan kehidupan sehari-hari. (Reivich & Shatte, 2002). Oleh karena itu, ibu yang memiliki anak ASD memerlukan resiliensi agar mampu menjadi orangtua yang lebih kuat. Resiliensi dapat menjadi modal bagi ibu yang memiliki anak ASD dalam menghadapi tantangan hidup dan juga sebagai pendorong aktualisasi potensi. Mengingat pentingnya resiliensi bagi individu dalam rangka tercapainya perkembangan yang positif, maka ada dua hal penting yang perlu diketahui yaitu apa yang dimaksud dengan resiliensi dan faktor apa saja yang bisa menjadi pendorong untuk terbentuknya resiliensi pada individu.

Resiliensi merupakan kapasitas individu untuk berespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich & Shatte, 2002). Menurut Arsiani (2009), ibu yang memiliki anak ASD yang mampu mengembangkan kemampuan resiliensinya, akan lebih mudah bangkit dan beradaptasi akan masalah-masalah yang dihadapinya dibandingkan ibu yang tidak mampu mengembangkannya. Hal ini dikarenakan kemampuan tersebut dapat membuat ibu melihat dan memanfaatkan kekuatan diri sehingga dapat membantu dalam menjalankan perannya dalam mengasuh dan mendidik anak ASD.

Dalam meningkatkan kapasitas resiliensi, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Davis (1999) menyebutkan bahwa terdapat dua faktor yang diasumsikan mampu mendorong terbentuk atau tidaknya resiliensi pada individu,

yaitu faktor resiko dan faktor protektif. Dyer & McGuiness (dalam Davis, 1999) menjelaskan bahwa faktor protektif adalah keterampilan dan kemampuan yang sehat yang dikuasai oleh individu dimana kompetensi tersebut menjadi pendorong terbentuknya resiliensi pada individu yang bersangkutan. Rutter (dalam Davis, 1999) menyebutkan bahwa faktor protektif merupakan prediktor yang sangat kuat untuk resiliensi dan berperan penting dalam proses yang melibatkan respon individu saat dihadapkan pada situasi yang berisiko tinggi. Salah satu faktor protektif eksternal dapat diperoleh dari lingkungan keluarga. Hal ini dikemukakan oleh Rutter (1987, 1999; dalam Walsh 2006) bahwa resiliensi bukan disebabkan oleh adanya karakteristik yang terberi, melainkan karena adanya interaksi antara *nature* dan *nurture* yang didukung oleh hubungan yang suportif. Hubungan yang suportif ini dapat diperoleh melalui interaksi dengan keluarga dan lingkungan sosial. Pengalaman dari keluarga dan lingkungan sosial yang membuka kesempatan baru dapat menjadi titik balik yang bermanfaat bagi seseorang. Jadi, melalui hubungan yang suportif seperti dalam keluarga, seseorang dapat meningkatkan resiliensinya ketika dihadapkan pada peristiwa traumatis dan tantangan kehidupan lainnya dengan lebih baik.

Dari fenomena yang terjadi dalam kehidupan masyarakat tidak semua anggota keluarga mampu memberikan hubungan yang suportif serta memiliki keberfungsian keluarga yang fungsional, akan tetapi juga terjadi kondisi yang tidak diinginkan pada keluarga yang dikaruniai anak ASD, salah satunya adalah keretakan dalam rumah tangga. Menurut Siegel (dalam Cohen & Volkmar, 1997), keretakan dalam rumah tangga seringkali disebabkan oleh adanya perasaan bersalah, kurangnya penerimaan, saling menyalahkan satu sama lain, dan perbedaan cara pandang dalam menangani anak ASD, sehingga kondisi ini dapat menjadi faktor risiko bagi ibu yang sedang membangun kapasitas resiliensinya. Resiliensi sendiri memiliki sifat yang dinamis (Dyer & McGuiness dalam Davis, 1999) artinya resiliensi tidak bisa dianggap sebagai kapasitas yang ada secara permanen pada individu. Resiliensi seseorang bisa berubah jika lingkungan berubah (Rutter dalam Davis, 1999). Jika kehadiran anak dengan ASD dapat memberikan pengaruh besar dalam keberfungsian keluarga Siegel (1997) ,

hal ini dapat diartikan tidak semua keluarga dengan anak ASD mampu menjalankan perannya dan mempertahankan keberfungsian keluarganya agar tetap fungsional. Sebagai contoh, mahalanya biaya untuk merawat anak ASD sangat mungkin menimbulkan permasalahan dalam keluarga. Hill dan Madhere (dalam Davis, 1999) menyebutkan bahwa pendapatan yang rendah memiliki dampak yang lebih parah dibandingkan dengan kekerasan yang berulang, sehingga hal ini dirasa dapat menjadi faktor risiko bagi ibu yang memiliki anak ASD untuk meningkatkan kapasitas resiliensinya. Di sisi lain, pemikiran banyak orang selama ini bahwa orangtua dengan anak berkebutuhan khusus, terutama ASD, cenderung akan mengalami keretakan, ternyata pernyataan tersebut tidak selalu benar. Keluarga dengan anak ASD memang mengatakan bahwa mereka mengalami stres. Akan tetapi menurut Freedman, Direktur Klinis di *Center for Autism and Related Disorders* di Kennedy Krieger Institute, Baltimore, Amerika Serikat, “keluarga dengan anak ASD ternyata ulet dan tangguh. Mereka mampu menemukan cara dan sumber daya dalam diri mereka untuk tetap bersama-sama, lebih dari yang diperkirakan sebelumnya” (<http://www.kennedykrieger.org>). Hal ini diperkuat oleh (Diana, 2006) yang menyatakan bahwa pada beberapa kasus, kehadiran anak ASD dapat mendekatkan hubungan keluarga. Mereka saling menyesuaikan diri, saling membantu, dan saling memberi kekuatan ketika segala sesuatunya menjadi begitu menekan. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa keluarga yang dapat berfungsi dengan baik dapat memberikan hubungan yang suportif kepada anggota keluarganya dan dapat menjadi faktor protektif bagi perkembangan kapasitas resiliensi seseorang, sehingga, seseorang anggota keluarga, dalam hal ini adalah ibu, dapat meningkatkan resiliensinya ketika dihadapkan pada peristiwa traumatis dan tantangan kehidupan lainnya dengan lebih baik.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu dengan anak ASD. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan dukungan yang tepat

kepada orangtua yang memiliki anak ASD dalam mempertahankan keberfungsian keluarga dan meningkatkan kapasitas resiliensinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka masalah yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara ilmiah atau teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu literatur yang dapat memperkaya khasanah pengetahuan mengenai hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*, dimana penelitian mengenai kedua variabel ini masih minim diteliti.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga, terapis, masyarakat, dan juga pembaca. Berikut ini adalah manfaat praktis dari penelitian ini :

- a. Bagi keluarga, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran tentang dinamika yang terjadi dalam keluarga dengan anak *Autistic Spectrum Disorder*.
- b. Bagi terapis, penelitian ini diharapkan memberikan gambaran tentang keberfungsian keluarga dan resiliensi yang dialami oleh ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*.
- c. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memahami kondisi keluarga dengan anak *Autistic Spectrum Disorder*, sehingga dapat memberikan

dukungan sosial pada keluarga yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*.

- d. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*.

1.5 Sistematika Penelitian

a. Bab 1:

berisi pendahuluan yang mencakup latar belakang penelitian keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang dengan *Autistic Spectrum Disorder*, rumusan masalah yang diajukan, tujuan dan manfaat dari penelitian keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*, dan sistematika penulisan.

b. Bab 2:

berisi latar belakang teoritis yang memuat teori-teori untuk mendukung penelitian ini, yaitu teori *Autistic Spectrum Disorder*, teori keberfungsian keluarga, teori resiliensi, permasalahan orangtua yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*. Selain itu, bab ini juga mencantumkan dinamika hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi.

c. Bab 3:

berisi metode penelitian yang terdiri dari rumusan masalah penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian yaitu keberfungsian keluarga dan resiliensi, desain penelitian, tipe penelitian, partisipan penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, dan prosedur penelitian mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga analisis.

d. Bab 4:

berisi analisis dan interpretasi dari hasil penelitian, yang meliputi gambaran keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder* serta hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*. Selain itu

akan dibahas juga mengenai analisis tambahan yang mengaitkan antara data partisipan dengan variabel keberfungsian keluarga dan resiliensi.

e. Bab 5:

berisi kesimpulan dari penelitian keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*, diskusi terhadap hasil penelitian dan saran yang terkait dengan penelitian mengenai keberfungsian keluarga dan resiliensi selanjutnya.



BAB 2 LANDASAN TEORI

2.1 *Autistic Spectrum Disorder (ASD)*

Pada tahun 1943, Kanner melaporkan kasus sebelas anak yang diobservasi olehnya di Unit Psikiatri Anak Universitas Johns Hopkins. Ada delapan karakteristik utama dari anak-anak tersebut yang membedakannya dengan anak-anak lain. Kemudian Kanner berkesimpulan bahwa anak-anak ini dapat dibedakan dari anak-anak penderita *schizophrenia* dalam tiga hal, yaitu: anak-anak *schizophrenia* menarik diri dari dunia, sedangkan anak-anak yang diobservasinya bahkan tidak pernah menunjukkan hubungan sosial dengan dunia; anak-anak yang diobservasinya menunjukkan pola-pola bahasa yang unik, seperti *pronunciation reversals* dan *echolalia*; anak-anak yang ia observasi tidak memperlihatkan makin memburuknya cara berfungsi seperti yang diperlihatkan anak *schizophrenia* (Mangunsong, 2009)

Menurut IDEA (*Individual with Disabilities Education Act*), definisi autistik adalah gangguan dalam suatu perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal serta interaksi sosial, umumnya dikenali sebelum usia 3 tahun, yang mempengaruhi performa anak. Karakteristik lainnya yang sering dihubungkan dengan autistik adalah terkait dengan mengulang-ulang aktivitas (*repetitive activities*) dan *stereotyped movements*, menolak perubahan lingkungan atau perubahan rutinitas harian, dan berespon tidak biasa terhadap pengalaman sensoris (34 C. F. R part 300 dalam Hallahan & Kaufman, 2006).

Menurut Simpson (2005) *Autistic Spectrum Disorder* merupakan gangguan perkembangan kompleks yang gejalanya mulai tampak pada tiga tahun pertama. Gangguan ini ditandai dengan adanya kesulitan dalam berinteraksi secara normal dengan orang lain, hendaya pada kemampuan berbahasa dan komunikasi, munculnya perilaku stereotipik dan gerakan motorik yang berulang, serta berbagai penyimpangan dalam merespon stimulus sensori. Pada beberapa kasus, anak ASD memunculkan perilaku yang agresif dan berpotensi melukai dirinya sendiri.

Menurut DSM IV-TR (dalam APA, 2004), ASD adalah keabnormalan yang jelas dan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Manifestasi dari gangguan ini berganti-ganti tergantung pada tingkat perkembangan dan usia kronologis dari individu. Seorang anak baru dapat didiagnosis menderita ASD bila ia memenuhi serangkaian kriteria diagnostik tertentu. Berikut ini merupakan kriteria diagnostik *autistic spectrum disorder* menurut DSM-IV-TR :

A. Total 6 kriteria dari (1), (2), dan (3) dengan paling kurang 2 kriteria dari (1) dan masing-masing satu dari (2) dan (3)

1. Gangguan pada interaksi sosial

- Kelemahan dalam penggunaan perilaku nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan *gesture* yang mengatur interaksi sosial
- Gagal dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai dengan tahap perkembangannya
- Kurangnya spontanitas dalam berbagi kesenangan, ketertarikan, atau berbagi tugas dengan orang lain (contoh: tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya)
- Kurangnya sosialisasi atau hubungan emosional secara timbal-balik

2. Gangguan komunikasi

- Keterlambatan dalam perkembangan kemampuan bicara dengan bahasa (tidak pula disertai dengan usaha untuk mengompensasi keterlambatan ini melalui bentuk komunikasi alternatif lain secara non verbal)
- Gangguan dalam kemampuan inisiatif atau meneruskan percakapan dengan orang lain (terjadi pada individu yang memiliki kemampuan bicara yang memadai)
- Melakukan perilaku stereotipik dan mengulang kata-kata dalam menggunakan bahasa atau menggunakan kata-kata aneh

- Cara bermain yang kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru

3. Gangguan Perilaku

- Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang khas dan berlebihan
- Terlihat tidak suka dengan perubahan yang ada di lingkungan atau perubahan rutinitas
- Adanya tingkah laku motorik stereotipik dan pengulangan, misalnya tingkah laku motorik ritual seperti berputar-putar dengan cepat (*twirling*), memutar-mutar objek, mengepak-ngepakan tangan (*flapping*), bergerak maju mundur atau kiri kanan (*rocking*)
- Preokupasi secara terus-menerus terhadap satu objek, misalnya berjam-jam bermain dengan satu objek saja

B. Keterlambatan fungsi atau fungsi yang abnormal paling kurang satu pada setiap area, dan untuk anak usia 3 tahun kriteria yang diutamakan: (1) interaksi sosial, (2) bahasa dan penggunaannya pada komunikasi sosial atau (3) simbolik atau imajinatif

C. Gangguan ini tidak diperhitungkan untuk anak dengan *Rett's Disorder* atau *Childhood Disintegrative Disorder*

2.2 Keberfungsian Keluarga (*Family Functioning*)

2.2.1 Definisi Keberfungsian Keluarga

Terdapat beberapa definisi dari keberfungsian keluarga (*family functioning*) yang dinyatakan oleh beberapa ahli. Menurut Walsh (2003) keberfungsian keluarga diartikan sebagai interaksi keluarga dalam menjalankan tugas penting, yaitu menjaga pertumbuhan dan kesehatan (*well being*) dari masing-masing anggotanya, dan dalam mempertahankan integrasinya. Beberapa tokoh lain seperti Epstein, Ryan, Bishop, Miller, & Keitner (2003) menjelaskan keberfungsian keluarga sebagai sejauh mana interaksi dalam keluarga memiliki dampak terhadap kesehatan fisik dan emosional anggota keluarga. DeFrain, Asay, dan Olson (2009), mengatakan bahwa

keberfungsian keluarga mengacu pada peran yang dimainkan oleh anggota dalam keluarga serta sikap dan perilaku yang ditampilkan saat bersama anggota keluarga. Jika fungsi keluarga menjelaskan tentang tujuan keluarga maka keberfungsian keluarga berfokus pada segala hal yang secara langsung maupun tidak langsung memenuhi fungsi-fungsi keluarga (Schwab, Gray-Ice, & Prentice, 2002).

McMaster Model of Family Functioning (MMFF) adalah salah satu model teori keberfungsian keluarga yang dihasilkan dari studi penelitian klinis selama hampir 20 tahun terhadap unit-unit keluarga berdasarkan teori sistem keluarga (*family system*) (Epstein, Bishop, & Levin, 1978). Adapun aspek-aspek teori sistem keluarga yang menjadi dasar MMFF ini adalah :

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

Keberfungsian keluarga menurut *The McMaster Model of Family Functioning* diartikan sebagai suatu keadaan dalam keluarga dimana setiap unit dari keluarga mampu menjalankan dengan baik tugas-tugas dasar dalam kehidupan keseharian di keluarga yang berkaitan dengan pemecahan masalah, komunikasi, peran, respon afektif, keterlibatan afektif dan kontrol perilaku (Loutzenhiser, 2001).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan definisi keberfungsian keluarga yang dirangkum dari beberapa penjelasan di atas, yaitu bagaimana keluarga menjalankan peran dan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, psikologis, serta kesejahteraan anggota-anggotanya. Dengan memahami berfungsinya keluarga, maka dapat dilihat apakah suatu keluarga sehat dan dapat berfungsi dengan efektif atau tidak sehat dan tidak berfungsi dengan baik (*poorly functioning family*) (Walsh, 2003).

2.1.1 Dimensi-dimensi *McMaster Model of Family Functioning*

Pada MMFF, terdapat enam dimensi yang dianggap dapat menggambarkan keberfungsian suatu keluarga, dengan asumsi bahwa diperlukan banyak dimensi untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif atas suatu unit yang kompleks seperti keluarga (Epstein, Bishop, & Levin, 1978). Adapun keenam dimensi tersebut adalah penyelesaian masalah (*problem solving*), komunikasi (*communication*), peran (*roles*), responsivitas afektif (*affective responsiveness*), keterlibatan afektif (*affective involvement*), kontrol perilaku (*behavior control*). Selain keenam dimensi tersebut, terdapat pula keberfungsian umum (*general functioning*) yang mengukur sehat atau tidaknya suatu keluarga secara keseluruhan. Berikut ini penjabaran dari keenam dimensi keberfungsian keluarga.

a. Penyelesaian Masalah (*Problem Solving*)

MMFF mendefinisikan penyelesaian masalah sebagai kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalahnya sehingga dapat mempertahankan keefektifan fungsi keluarganya (Miller, Ryan, Keiter, Bishop, & Epstein, 2000). Adapun yang dimaksud masalah adalah isu apapun yang dapat mengancam integritas dan kemampuan keluarga untuk berfungsi, serta sulitnya mendapatkan solusi untuk mengatasi isu tersebut. Namun demikian, tidak semua isu yang muncul dianggap sebagai masalah karena beberapa keluarga dapat memiliki beberapa isu yang belum terselesaikan namun masih tetap dapat berfungsi dengan baik dan tidak mengancam integritas keluarganya. Secara konseptual, masalah yang muncul dibagi dua menjadi masalah instrumental, yaitu yang berkaitan dengan masalah teknis dalam kehidupan sehari-hari seperti pengaturan uang dan masalah afektif, yaitu masalah yang berkaitan dengan perasaan dan pengalaman emosional (Miller, dkk., 2000). Dalam proses menyelesaikan masalah, terdapat tujuh tahapan yang harus dilalui (Epstein, Bishop, & Levin, 1978). Ketujuh tahapan tersebut adalah:

1. Identifikasi masalah
2. Mengomunikasikan masalah dengan sumber daya yang ada baik di dalam maupun di luar keluarga
3. Mengembangkan alternatif-alternatif tindakan yang akan dilakukan

4. Memutuskan tindakan yang akan diambil
5. Bertindak atau melaksanakan keputusan
6. Memonitor langkah yang sudah dilakukan
7. Mengevaluasi keberhasilan langkah yang diambil

Menurut MMFF, keluarga yang dapat menyelesaikan masalah instrumental dan masalah afektif serta dapat melewati banyak tahapan dalam proses menyelesaikan masalahnya adalah keluarga yang dapat berfungsi dan efektif. Sedangkan keluarga yang tidak dapat menyelesaikan kedua masalah tersebut, bahkan sudah berhenti sejak tahap pertama, yaitu tidak dapat mengidentifikasi masalahnya, adalah keluarga yang paling tidak efektif.

b. Komunikasi (*Communication*)

Dalam MMFF, yang dimaksud dengan dimensi komunikasi adalah bagaimana anggota keluarga saling bertukar informasi. Dalam hal ini, komunikasi hanya difokuskan kepada komunikasi verbal saja karena komunikasi non-verbal masih sulit untuk diukur secara sistematis dan akurat. Sama halnya dengan penyelesaian masalah, pada dimensi ini juga terbagi menjadi area instrumental dan area afektif. Sedangkan untuk cara berkomunikasi terbagi menjadi dua kontinum, yaitu jelas vs terselubung (apakah pesannya jelas atau maknanya tersembunyi) dan langsung vs tidak langsung (apakah langsung ditujukan pada orang yang dimaksud atau tidak), sehingga terdapat empat gaya berkomunikasi (Epstein, Bishop, & Levin, 1978). Keempat gaya tersebut adalah jelas dan langsung, jelas dan tidak langsung, terselubung dan langsung, dan terselubung dan tidak langsung. Dalam dimensi ini semakin sering komunikasi terselubung dan tidak langsung, maka semakin tidak efektif keberfungsian keluarganya. Sebaliknya, semakin sering menggunakan komunikasi yang jelas dan langsung, maka keluarga tersebut semakin efektif.

c. Peran (*Roles*)

MMFF mendefinisikan peran sebagai perilaku anggota keluarga dengan pola berulang untuk memenuhi fungsinya dalam keluarga (Epstein, dkk., 2003). Ada

beberapa fungsi yang harus dilakukan oleh setiap anggota keluarga agar keluarga tersebut dapat dikatakan berfungsi dengan baik dan sehat, yang fungsi-fungsi tersebut dapat dikelompokkan menjadi lima fungsi dasar keluarga, yaitu :

1. Penyedia kebutuhan dasar, meliputi tugas dan fungsi yang berkaitan dengan penyediaan uang, sandang, dan papan.
2. Pengasuhan dan dukungan, meliputi penyediaan rasa nyaman, kehangatan, dan dukungan bagi anggota keluarga.
3. Pemenuhan kebutuhan seksual dewasa, dimana suami dan istri kebutuhan seksualnya dapat terpenuhi serta didukung dengan kedekatan secara emosi.
4. Perkembangan pribadi, meliputi tugas-tugas yang berkaitan dengan perkembangan fisik, emosi, akademis, dan sosial bagi anak-anak dan perkembangan karir dan hubungan sosial bagi dewasa.
5. Pengaturan dan pemeliharaan sistem keluarga, meliputi berbagai macam fungsi termasuk teknik-teknik dan tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan standar keluarga, seperti misalnya pengambilan keputusan, batasan dan keanggotaan keluarga, implementasi dan kontrol perilaku, mengatur pengeluaran rumah tangga, dan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan anggota keluarga.

Di samping fungsi-fungsi dasar di atas, ada dua fungsi tambahan sebagai pelengkap yang masih merupakan bagian dari dimensi ini, yaitu:

1. Pembagian peran, yaitu pola keluarga dalam menentukan peran masing-masing anggotanya termasuk pertimbangan-pertimbangannya.
2. Tanggung jawab peran, yaitu prosedur di dalam keluarga untuk melihat apakah tugas-tugas sudah dijalankan.

Dalam dimensi ini, keluarga yang dapat memenuhi semua fungsi dasar keluarga mempunyai pembagian tugas yang jelas, serta tanggung jawab peran terjaga dengan baik maka dapat dikatakan keluarga ini berfungsi dengan efektif. Sebaliknya, keluarga yang paling tidak efektif adalah keluarga yang fungsi dasarnya tidak terpenuhi dan atau pembagian dan tanggung jawab peran tidak terjaga dengan baik.

d. Responsivitas Afektif (*Affective Responsiveness*)

Responsivitas afektif didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk berespon terhadap berbagai macam stimulus dengan perasaan yang tepat, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif (Epstein, dkk., 2003). Adapun yang dimaksud secara kuantitatif adalah frekuensi respon yang masih berada pada tahap wajar yaitu tidak terlalu sering atau bahkan tidak ada sama sekali. Sedangkan respon yang tepat secara kualitatif adalah individu memiliki kemampuan untuk merespon dengan menggunakan semua macam variasi emosi yang ada dan respon emosi yang ditampilkan sesuai dengan stimulus dan konteks situasi yang terjadi. Seperti pada dimensi lainnya, Epstein, dkk. (2003) juga membagi afek menjadi dua kategori, yaitu emosi kesejahteraan (*welfare emotions*), seperti hangat, lembut, kasih sayang, dukungan, cinta, terhibur, senang, dan bahagia, serta emosi dalam keadaan darurat (*emergency emotions*) seperti marah, takut, sedih, kecewa, dan tertekan.

Dalam dimensi ini, keluarga yang dikatakan dapat berfungsi dengan efektif adalah keluarga yang dapat menampilkan respon yang bervariasi dan tepat dalam hal jumlah dan kualitasnya. Sedangkan keluarga yang paling tidak efektif adalah keluarga yang mempunyai variasi respon sangat sempit konteksnya.

e. Keterlibatan Afektif (*Affective Involvement*)

Keterlibatan afektif adalah sejauh mana anggota keluarga menunjukkan rasa ketertarikan dan penghargaan terhadap aktivitas dan minat anggota keluarga lainnya (Epstein, dkk., 2003). Dimensi ini memfokuskan pada seberapa banyak dan bagaimana caranya seorang anggota keluarga menunjukkan rasa ketertarikannya kepada satu sama lain. Dalam dimensi ini, ada enam gaya keterlibatan terhadap anggota keluarga lain yang dapat diidentifikasi, yaitu:

1. Kurang terlibat – tidak menunjukkan ketertarikan sama sekali
2. Keterlibatan tanpa perasaan – menunjukkan sedikit rasa ketertarikan tetapi hanya sebatas untuk pengetahuan saja
3. Keterlibatan narsistik – mau terlibat dengan anggota keluarga lain hanya jika perilaku tersebut ada manfaatnya bagi diri sendiri

4. Keterlibatan empatik – mau terlibat dengan anggota keluarga lain demi anggota keluarga lain
5. Terlalu terlibat – keterlibatan dengan anggota keluarga lain yang terlalu berlebihan
6. Keterlibatan simbiotik – adanya kesulitan yang jelas dalam membedakan satu anggota keluarga dari lainnya.

Berdasarkan enam gaya keterlibatan di atas, keluarga yang paling sehat dan dapat berfungsi dengan baik adalah keluarga yang mempunyai gaya keterlibatan empatik. Sedangkan keluarga yang paling tidak efektif adalah keluarga yang memiliki gaya keterlibatan simbiotik atau kurang terlibat (Epstein, Bishop, & Levin, 1978).

f. Kontrol Perilaku (*Behavior Control*)

Dimensi kontrol perilaku didefinisikan sebagai pola yang diadopsi oleh sebuah keluarga mengenai perilaku dalam tiga area berikut: situasi yang membahayakan secara fisik, situasi dalam pemenuhan dan ekspresi kebutuhan dan dorongan psikobiologis, dan situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal, baik di antara anggota keluarga maupun dengan orang lain yang bukan keluarga (Epstein, dkk., 2003). Setiap keluarga akan mengembangkan standar mereka masing-masing mengenai perilaku-perilaku yang bisa dan tidak bisa diterima, serta sejauh mana sebuah perilaku dapat diterima. Sifat dari standar dan seberapa jauh perilaku dapat diterima menentukan tingkat kontrol perilaku di dalam keluarga, yang dapat dikategorikan ke dalam empat gaya, yaitu:

1. *Rigid behavior control* – standar yang sempit dan kaku, sehingga sangat minim negosiasi atau variasi dalam berbagai situasi
2. *Flexible behavior control* – mempunyai standar yang logis, dan adanya peluang untuk negosiasi dan perubahan sesuai konteks yang diperlukan
3. *Laissez-faire behavior control* – tidak memiliki standar dan setiap perubahan diperbolehkan tanpa melihat konteks
4. *Chaotic behavior control* – adanya perubahan yang terjadi secara random dan tak terduga antara gaya 1-3, sehingga anggota keluarga tidak dapat

mengetahui standar apa yang sedang berlaku dan apakah negosiasi dimungkinkan untuk terjadi.

Berdasarkan keempat gaya di atas, MMFF melihat keluarga yang mempunyai *flexible behavior control* sebagai keluarga yang paling efektif. Sebaliknya, keluarga yang memiliki *chaotic behavior control* sebagai keluarga yang paling tidak efektif.

2.1.2 Faktor yang Terkait dengan Keberfungsian Keluarga

Keberfungsian keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Bray (1995), terdapat empat faktor yang terkait dengan keberfungsian keluarga, yaitu:

1. Faktor komposisi keluarga, termasuk keanggotaan (misalnya, hanya pasangan suami-istri, pasangan suami istri dengan anak, keluarga orangtua tunggal) dan struktur keluarga (misalnya keluarga inti, keluarga bercerai, dan keluarga tiri). Komposisi keluarga ini merupakan kunci utama penentu aspek-aspek lainnya dari keberfungsian keluarga.
2. Faktor proses keluarga yang meliputi perilaku dan interaksi yang membentuk karakteristik hubungan keluarga. Proses-proses ini meliputi faktor-faktor seperti konflik, komunikasi, pemecahan masalah dan kontrol.
3. Faktor afek keluarga yang mencakup ekspresi emosional diantara anggota keluarga. Afek dan emosi biasanya menentukan karakter dan konteks dari proses keluarga. Afek memiliki pengaruh besar terhadap bagaimana anggota keluarga berkomunikasi.
4. Faktor organisasi keluarga yang mengacu pada peran dan peraturan di dalam keluarga dan harapan-harapan akan tingkah laku yang berkontribusi terhadap keberfungsian keluarga.

2.3 Resiliensi

2.3.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi berasal dari bahasa Latin yaitu "*salire*" yang berarti bangkit dan "*resilire*" yang berarti bangkit kembali. Dalam ilmu perkembangan manusia, resiliensi memiliki makna yang luas dan beragam, mencakup kepulihan dari masa

traumatis, mengatasi kegagalan dalam hidup, dan menahan stres agar dapat berfungsi dengan baik dalam mengerjakan tugas sehari-hari. Resiliensi adalah sebuah kapasitas mental untuk bangkit kembali dari sebuah kesengsaraan dan untuk terus melanjutkan kehidupan yang fungsional dengan sejahtera (Turner, 2001). Menurut Wolin (1993), resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali. Pada makalah yang disusun *International Resiliency Projects* (dalam Henderson & Milstein, 2003), menyebutkan bahwa resiliensi adalah kemampuan setiap orang, kelompok, atau komunitas, untuk mencegah, meminimalkan, atau mengatasi dampak buruk suatu kemalangan atau masalah.

Menurut Reivich dan Shatte (2002), resiliensi adalah kapasitas untuk berespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari.

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka definisi resiliensi yang dipakai dalam penelitian ini adalah definisi dari Reivich & Shatte (2002), yaitu resiliensi adalah kapasitas untuk berespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari.

Ketika orang yang resilien mendapatkan gangguan dalam kehidupan, mereka mengatasi perasaan mereka dengan cara yang sehat. Mereka membiarkan diri mereka untuk merasakan duka, marah, kehilangan, dan bingung ketika merasa tersakiti dan *distress*, akan tetapi mereka tidak membiarkan hal tersebut menjadi perasaan yang permanen (Siebert, 2005). Resiliensi merupakan proses mengembangkan kapasitas untuk bertahan dalam menghadapi tantangan fisik, sosial, dan emosional (Glantz & Johnson, 1999). Beberapa dari individu yang resilien tidak hanya bertahan tetapi juga berkembang. Mereka akan mengembangkan cara untuk mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi sebuah kesempatan untuk pengembangan diri pribadi, sehingga pada akhirnya mereka akan menjadi lebih baik dari yang sebelumnya (Maddi & Kobasha, 2005).

Setiap orang memiliki kapasitas resiliensi dalam dirinya, akan tetapi resiliensi dapat terlihat dengan jelas apabila seseorang berada pada tantangan atau masalah.

Semakin seseorang berhadapan dengan banyak tantangan dan hambatan, maka akan semakin terlihat apakah ia telah berhasil mengembangkan karakteristik resiliensi dalam dirinya atau tidak (Bobey, 1999). Resiliensi bukanlah suatu *trait*, akan tetapi bersifat kontinum, sehingga tiap individu dapat meningkatkan resiliensinya (Reivich & Shatte, 2002). Kemampuan seseorang untuk menyembuhkan diri, beradaptasi, atau bangkit kembali ke kondisi normal (resiliensi) bervariasi sepanjang hidup mereka (Norman, 2000). Individu yang memiliki resiliensi mampu untuk secara cepat kembali kepada kondisi sebelum trauma, terlihat kebal dari berbagai peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif, serta mampu beradaptasi terhadap stres yang ekstrim dan kesengsaraan (Holaday, 1997).

2.3.2 Tujuh Kemampuan Resiliensi

Reivich dan Shatte (2002), memaparkan tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi yang dimiliki setiap individu dengan tingkatan yang berbeda-beda. Tujuh kemampuan resiliensi tersebut yaitu, regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, *self-efficacy*, dan *reaching out*.

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang sekalipun berada dibawah keadaan yang menekan. Individu yang resilien mengembangkan kemampuan yang membantu mereka dalam mengontrol emosi, atensi, dan perilaku. Pengendalian diri ini penting untuk membentuk hubungan yang intim, keberhasilan dalam bekerja, dan mempertahankan kesehatan fisik. Seseorang yang memiliki kesulitan dalam mengendalikan emosinya akan sulit dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain dan sulit bekerja pada orang lain. Tidak semua emosi harus dikontrol. Sebaliknya, pengekspresian emosi baik yang positif maupun negatif adalah sesuatu hal yang sehat dan konstruktif. Pengekspresian emosi yang tepat merupakan bagian dari resiliensi.

Terdapat dua keterampilan yang memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi yaitu tenang dan fokus. Dua keterampilan ini merupakan keterampilan yang dapat membantu individu dalam meredakan emosi yang ada, menjaga fokus

pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu dan mengurangi stres yang dialami individu.

b. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls merupakan kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah seringkali percaya bahwa impuls yang pertama kali muncul dalam pikiran mereka sebagai sesuatu yang benar dan selanjutnya bertindak berdasarkan impuls tersebut. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berlaku agresif. Individu dapat mengendalikan impulsivitasnya dengan mencegah kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang dihadapi. Reivich dan Shatte (2002) juga menyebutkan bahwa individu dengan pengendalian impuls yang rendah sering mengalami emosi yang cepat dan hal tersebut cenderung mempengaruhi perilaku dan pikiran mereka.

Goleman, penulis buku *Emotional Intelligence* melakukan penelitian pada tahun 1970 pada subjek anak berusia tujuh tahun. Setiap anak tersebut satu per satu dibawa masuk ke dalam ruangan. Di dalam ruangan tersebut terdapat seorang peneliti yang telah menunggu untuk memberikan permen. Setiap anak diberikan kesempatan untuk memilih menghabiskan permen tersebut saat itu juga atau menunggu sampai peneliti kembali ke ruangan tersebut dan memberikan permen tambahan. Hasil penelitian yang dilakukan Goleman menunjukkan bahwa sepuluh tahun kemudian, anak yang dapat menunda keinginan untuk makan permen selama beberapa waktu tertentu untuk memperoleh permen tambahan memiliki perkembangan akademis dan sosial yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak bisa menahan keinginan makan permen.

Individu dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada. Individu dapat melakukan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat rasional yang ditujukan kepada dirinya sendiri, seperti 'Apakah penyimpulan

terhadap masalah yang saya hadapi berdasarkan fakta atau hanya menebak?', 'Apakah saya sudah melihat permasalahan secara keseluruhan?', 'Apakah manfaat dari semua ini?', dan lain-lain.

Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Seorang individu yang memiliki skor *Resilience Quotient* yang tinggi pada faktor regulasi emosi cenderung memiliki skor *Resilience Quotient* pada faktor pengendalian impuls.

c. Optimisme

Orang yang resilien adalah orang yang optimis. Mereka percaya bahwa sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka mempunyai harapan akan masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah hidup mereka. Dibandingkan dengan seseorang yang pesimis, orang yang optimis akan lebih sehat secara fisik, jarang menderita depresi, lebih baik di sekolah, lebih produktif saat bekerja, dan lebih banyak menang dalam olahraga. Dalam hal ini optimisme yang dimaksud tentunya adalah optimisme yang realistis (*realistic optimism*), yaitu sebuah kepercayaan akan terwujudnya masa depan yang lebih baik dengan diiringi segala usaha untuk mewujudkan hal tersebut. Berbeda dengan *unrealistic optimism* dimana kepercayaan akan masa depan yang cerah tidak dibarengi dengan usaha yang signifikan untuk mewujudkannya.

Optimis berarti individu melihat masa depan dengan lebih terang. Optimis mengimplikasikan bahwa individu percaya bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan masalah yang tidak terhindarkan di masa depan. Hal ini juga merefleksikan *self-efficacy* yang dimiliki oleh seseorang, yaitu kepercayaan individu bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya. Penelitian menunjukkan bahwa optimisme akan menjadi hal yang sangat bermanfaat untuk individu bila diiringi dengan *self-efficacy* karena memotivasi seseorang untuk menemukan solusi permasalahan dan terus bekerja keras untuk kondisi yang lebih baik. Perpaduan antara optimisme yang realistis dan *self-efficacy* adalah kunci resiliensi dan kesuksesan.

d. Analisis Penyebab Masalah (Analisis Sebab Akibat)

Analisis penyebab masalah (analisis sebab akibat) merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab suatu masalah dengan akurat. Jika seseorang tidak dapat mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah secara akurat maka ia akan melakukan kesalahan yang sama berulang kali. Seligman (dalam Reivich & Shatte, 2002) mengidentifikasikan gaya berpikir *explanatory* yang berkaitan dengan kemampuan analisis sebab akibat yang dimiliki individu. *Explanatory style* terbagi atas tiga dimensi yaitu: personal (saya-bukan saya), permanen (selalu-tidak selalu), dan pervasiv (semua-tidak semua).

Individu dengan gaya berpikir “Saya-Selalu-Semua” merefleksikan keyakinan bahwa penyebab permasalahan berasal dari individu tersebut (Saya), hal ini selalu terjadi dan tidak dapat diubah (Selalu), dan permasalahan yang ada akan mempengaruhi seluruh aspek dari kehidupannya (Semua). Sementara, individu yang memiliki gaya berpikir “Bukan saya-Tidak selalu-Tidak semua” yakin bahwa permasalahan yang terjadi disebabkan oleh orang lain (Bukan saya), dimana kondisi tersebut masih mungkin untuk diubah (Tidak selalu) dan permasalahan yang ada tidak akan mempengaruhi seluruh aspek dari kehidupannya (Tidak semua).

Gaya berpikir *explanatory* memegang peranan yang penting dalam konsep resiliensi. Individu yang berfokus pada “Selalu-Semua” tidak mampu melihat jalan keluar dari permasalahan yang mereka hadapai. Mereka menjadi putus asa dan tidak berdaya. Sebaliknya, individu yang menggunakan gaya berpikir “Tidak selalu-Tidak semua” dapat merumuskan solusi dan tindakan yang akan mereka lakukan untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Individu yang resilien adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognitif yang mampu mengidentifikasikan semua penyebab dari kemalangan yang mereka temui tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*. Mereka tidak mengabaikan faktor permanen maupun pervasif. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat untuk menjaga *self-esteem* mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu fokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka

berfokus untuk memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit, dan meraih kesuksesan.

e. Empati

Empati mencerminkan seberapa baik individu dapat mengenali keadaan psikologis dan kebutuhan emosi orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Individu yang tidak membangun kemampuan untuk peka terhadap tanda-tanda nonverbal tersebut tidak mampu untuk menempatkan dirinya pada posisi orang lain, merasakan apa yang dirasa orang lain, dan memperkirakan maksud dari orang lain. Kemampuan empati yang tinggi dibutuhkan karena orang lain memiliki kebutuhan empati membantu individu untuk mampu memahami perilaku orang lain, ketidakmampuan individu untuk membaca tanda-tanda nonverbal orang lain dapat berdampak merugikan, baik dalam konteks hubungan kerja maupun hubungan personal. Hal ini dapat terjadi karena kebutuhan manusia untuk dihargai dan dipahami. Ketidakmampuan berempati berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan sosial.

f. Self-Efficacy

Self-efficacy adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Bandura (dalam Atwater & Duffy, 2005) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai kemampuan individu untuk mengatur dan melaksanakan suatu tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurut Atwater & Duffy (2005), *self-efficacy* memiliki kedekatan dengan konsep *Perceived Control* yaitu keyakinan bahwa individu dapat mempengaruhi keberadaan suatu peristiwa yang mempengaruhi kehidupan individu tersebut. *Perceived Control* memiliki dua sumber yaitu *Internal Locus of Control* dan *Eksternal Locus of Control*. Individu yang memiliki *Internal Locus of Control* yakin bahwa dirinya memegang

kendali terhadap kehidupannya. Sedangkan individu yang memiliki *External Locus of Control* yakin bahwa sesuatu yang berada di luar dirinya memiliki kendali atas kehidupannya.

g. *Reaching Out*

Menurut Reivich dan Shatte (2002), resiliensi tidak hanya sekedar dari bagaimana seseorang memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan. Namun lebih dari itu, resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah tertimpa kemalangan. Individu yang resilien adalah individu yang mampu meningkatkan aspek positif dari kehidupan. Individu dengan karakteristik tidak *reaching out* adalah individu yang berkompromi dengan ketakutan dan ketidakmampuan mereka. Mereka berpendapat lebih baik tidak mencoba dan tidak berhasil daripada mencoba dan gagal. Banyak individu yang tidak mampu melakukan *reaching out* karena mereka sejak kecil telah diajarkan untuk sedapat mungkin menghindari kegagalan dan menghindari situasi memalukan.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Davis (1999) menyebutkan terdapat dua faktor yang diasumsikan mampu mendorong terbentuk atau tidaknya resiliensi pada individu, yaitu faktor risiko dan faktor protektif. Berikut ini adalah uraian menurut Richman dan Fraser (2001) untuk kedua faktor tersebut:

a. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah faktor yang berasal dari individu atau lingkungan yang meningkatkan munculnya dampak negatif (Richman & Fraser, 2001). Faktor risiko dapat berasal dari individu atau kondisi dalam lingkungan. Pada individu faktor risiko meliputi faktor genetik atau biologis. Faktor risiko juga dapat berasal dari kondisi budaya, ekonomi, atau medis yang menempatkan individu dalam risiko kegagalan ketika menghadapi situasi yang sulit. Faktor risiko menggambarkan beberapa

pengaruh yang dapat meningkatkan kemungkinan munculnya suatu penyimpangan hingga keadaan yang lebih serius lagi.

b. Faktor Protektif

Faktor protektif adalah karakteristik-karakteristik individual dan kondisi lingkungan yang membantu individu untuk melawan atau menetralisasi risiko yang muncul pada individu yang mengalami masalah (Richman & Fraser, 2001). Rutter (dalam Davis, 1999) secara umum menyebutkan bahwa faktor protektif merupakan prediktor yang sangat kuat untuk resiliensi dan berperan penting dalam proses yang melibatkan respon individu saat dihadapkan pada situasi yang berisiko tinggi. Faktor protektif terbagi atas tiga kategori (Richman & Fraser, 2001) yaitu:

1. Faktor protektif yang berasal dari individu, seperti kecerdasan, kapasitas untuk *coping* dan humor.
2. Faktor protektif yang berasal dari keluarga, seperti hubungan dekat dengan keluarga dan dukungan keluarga.
3. Faktor protektif lingkungan *extra-familial* seperti dukungan sosial, kedekatan pada komunitas sosial dan tetangga. Jaringan sosial atau komunitas merupakan kesempatan seseorang untuk berpartisipasi.

Rutter (dalam Davis, 1999) menyatakan interaksi antara proses sosial dan intrapsikis dapat memungkinkan seseorang untuk dapat menghadapi kesulitan dan segala kumpulan tantangan kehidupan secara positif. Dyer dan McGuinness (dalam Davis, 1999) menjelaskan resiliensi sebagai proses dinamik yang sangat dipengaruhi oleh faktor protektif, dimana seseorang dapat bangkit kembali dari kesulitan dan menjalani kehidupannya. Rutter (dalam Davis, 1999) menyatakan faktor protektif merupakan prediktor terkuat dalam mencapai resiliensi dan hal yang memainkan peran kunci dalam proses yang melibatkan seseorang untuk berespon dalam situasi sulit.

2.3.4 Fungsi Fundamental Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002), resiliensi memiliki empat fungsi fundamental dalam kehidupan manusia yaitu:

a. Mengatasi hambatan-hambatan pada masa kecil

Melewati masa kecil yang sulit memerlukan usaha keras, membutuhkan kemampuan untuk tetap fokus dan mampu membedakan mana yang dapat dikontrol dan mana yang tidak.

b. Melewati tantangan-tantangan dalam kehidupan sehari-hari

Setiap orang membutuhkan resiliensi karena dalam kehidupan ini kita dihadapkan oleh masalah, tekanan, dan kesibukan-kesibukan. Orang yang resilien dapat melewati tantangan-tantangan tersebut dengan baik. Penelitian menunjukkan hal esensi yang paling penting untuk menghadapi tantangan adalah *self-efficacy*, yakni suatu keyakinan bahwa kita dapat menghadapi lingkungan dan menyelesaikan masalah.

c. Bangkit kembali setelah mengalami kejadian traumatik atau kesulitan besar

Beberapa kesulitan tertentu dapat membuat trauma dan membutuhkan resiliensi yang lebih tinggi dibanding tantangan kehidupan sehari-hari. Kejatuhan yang sangat ekstrem, yang membuat seseorang secara emosional hancur, keadaan yang seperti ini membutuhkan resiliensi untuk pulih.

d. Mencapai prestasi terbaik

Beberapa orang memiliki kehidupan yang sempit, mempunyai kegiatan yang rutin setiap harinya. Merasa nyaman dan bahagia ketika segala sesuatunya berjalan dengan lancar. Sebaliknya, ada juga orang yang merasa senang ketika bisa menjangkau orang lain dan mencari pengalaman baru. Sebagaimana resiliensi dibutuhkan untuk mengatasi pengalaman negatif, mengatasi stres, pulih dari trauma, resiliensi juga dibutuhkan untuk memperkaya arti kehidupan, hubungan yang dalam, terus belajar dan mencari pengalaman baru.

2.4 Permasalahan Orangtua yang Memiliki Anak ASD

Orangtua yang memiliki anak ASD biasanya mengalami berbagai masalah dalam hidupnya sehingga memiliki tingkat stres lebih tinggi dibandingkan orangtua anak lainnya. Berikut ini beberapa permasalahan yang biasanya dialami oleh orangtua yang memiliki anak ASD.

a. Tingkah laku anak

Dalam hal tingkah laku terdapat empat jenis yang dianggap paling menimbulkan masalah oleh orangtua yaitu hambatan dalam berinteraksi dengan teman sebaya, tingkah laku hiperaktif, mengamuk dan berteriak bila marah dan terpaku pada rutinitas yang kaku. Keempat tingkah laku tersebut tidak saja menyulitkan orangtua dalam mendisiplinkan anak tetapi juga menghambat berkembangnya kemampuan sosialisasi dengan teman sebaya (Ginanjari, 2003).

b. Kemampuan anak

Terbatasnya kemampuan bahasa ekspresif dan represif merupakan hal yang amat menghawatirkan orangtua. Disamping itu keterbatasan dalam mempertahankan atensi dan konsentrasi juga dianggap masalah besar bagi orangtua. Sebagian besar orangtua juga mengalami masalah karena anaknya kurang mampu memahami perasaan orang lain (Ginanjari, 2003).

c. Pendidikan dan terapi bagi anak

Banyak orangtua mengalami masalah untuk menemukan sekolah yang bersedia menerima kondisi anak. Hal ini terutama dirasakan oleh para orangtua yang anaknya sudah memasuki usia TK dan SD. Kesulitan lain adalah memilih sekolah yang sesuai dengan taraf kemampuan anak serta dapat memberikan penanganan khusus bagi anak (Ginanjari, 2003).

d. Dukungan yang rendah

Sebagian besar komunitas dalam masyarakat kurang memberikan dukungan pada keluarga yang memilih merawat anak ASD di rumah. Hal ini dapat dilihat dari

terbatasnya pelayanan atau fasilitas umum dalam lingkungan masyarakat untuk keluarga yang memiliki anak ASD (Powel, Hecimovic & Christensen, dalam Berkel, 1992).

e. Stres

Sejumlah keluarga yang memiliki anak ASD akan mengalami stres dan akan memberikan efek negatif bagi keluarga. Hopes dan Harris (dalam Berkell, 1992) menyatakan bahwa orangtua yang memiliki anak ASD merasakan stres yang lebih dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak keberbelakangan mental. Hal ini disebabkan anak ASD tidak menunjukkan respon emosional yang normal.

f. Masalah keuangan

Keluarga yang memiliki anak ASD sering dijumpai mengalami masalah ekonomi karena biaya yang dibutuhkan dalam penanganan anak ASD sangatlah besar. Disamping biaya untuk terapi individual dan sekolah khusus, mereka juga membutuhkan obat-obatan, suplemen, pengobatan dalam berbagai bentuk dan makanan khusus. Para orangtua merasakan beban yang berat dalam membiayai pendidikan khusus, baik di tempat terapi, sekolah maupun di rumah. Biaya perawatan anak ASD ini menjadi sumber stres terbesar bagi orangtua (Musalifah dalam Ginanjar, 2003).

g. Hubungan dengan anggota keluarga

Sebagian besar orangtua ternyata tidak merasakan masalah dalam hubungan dengan pasangan maupun keluarga besar lainnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan pendapat tentang cara-cara penanganan anak dalam keluarga tidaklah banyak. Namun demikian dari penelitian yang lebih mendalam diketahui bahwa pada saat awal anak didiagnosa, stres yang muncul juga disebabkan oleh adanya perbedaan pendapat antara suami, istri, dan juga orangtua pasangan (Asih dalam Ginanjar, 2003). Biasanya pihak ibu yang lebih banyak berhubungan dengan anak dan mencari informasi akan berperan aktif dalam mencoba mencari

informasi akan berperan aktif dalam mencoba berbagai terapi dan pengobatan. Sementara pihak ayah dan orangtua pasangan seringkali tidak merasakan mendesaknya penanganan yang intensif karena anak masih kecil dan keterbatasan kemampuan bahasa hanya dinilai sebagai terlambat bicara saja. Setelah makin berkembangnya informasi tentang penanganan biomedis, konflik antara anggota keluarga bersumber pada diet yang harus dilakukan anak. Kebanyakan orangtua pasangan tidak tega melihat cucunya menderita sehingga seringkali membocorkan diet baik secara terang-terangan maupun tersembunyi.

h. Berbelanja opini (*Shopping Behaviour*)

Orangtua berusaha mencari opini sebanyak mungkin agar dapat mengklarifikasi diagnosis, mencari tambahan informasi terhadap hal-hal yang dianggap tidak jelas atau kurang tepat dari ahli yang pertama kali mereka datangi (Avant, dalam Berkel, 1992).

i. Frustrasi

Berbagai saran dan nasihat dari para ahli dapat menimbulkan kebingungan dan konflik pada orangtua yang memiliki anak ASD. Orangtua sering mengalami kesulitan untuk menemukan ahli yang dapat memberikan kepastian diagnosis (Powel, Hecimovic & Christensen, dalam Berkel, 1992).

2.5.1 Dinamika Hubungan Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi

Keberfungsian keluarga dapat dijelaskan dengan bagaimana keluarga menjalankan peran dan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, psikologis, serta kesejahteraan anggota-anggotanya. Dengan memahami keberfungsian keluarga, maka dapat dilihat apakah suatu keluarga sehat dan dapat berfungsi dengan efektif atau tidak sehat dan tidak berfungsi dengan baik (*poorly functioning family*) (Walsh, 2003). Jika keberfungsian keluarga berjalan berfungsi dengan sehat atau efektif, maka keluarga tersebut dapat memberikan support kepada anggota keluarga.

Resiliensi merupakan kapasitas seseorang untuk berespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi merupakan proses mengembangkan kapasitas untuk bertahan dalam menghadapi tantangan fisik, sosial, dan emosional (Glantz & Johnson, 1999). Beberapa dari individu yang resilien tidak hanya bertahan tetapi juga berkembang. Mereka akan mengembangkan cara untuk mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi sebuah kesempatan untuk pengembangan diri pribadi, sehingga pada akhirnya mereka akan menjadi lebih baik dari yang sebelumnya (Maddi & Kobasha, 2005).

Dengan beragam tantangan yang mesti dihadapi, ibu yang memiliki anak ASD tentunya memiliki kapasitas masing-masing dalam menerima dan menghadapainya. Selain itu, juga diperlukan kemampuan untuk bangkit dari peristiwa traumatis yang dialaminya. Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa manusia menggunakan resiliensi sebagai kendali untuk melewati kesulitan sehari-hari yang menimpanya, untuk bangkit kembali dan menemukan cara untuk maju ke depan setelah mengalami kemunduran, peristiwa yang merubah kehidupan. Setiap orang memiliki kapasitas resiliensi dalam dirinya. Ibu yang memiliki anak ASD sangat penting untuk memiliki kapasitas resiliensi yang baik agar dapat menjadi orangtua yang lebih kuat serta menjadi modal bagi ibu dalam menghadapi tantangan hidup dan juga sebagai pendorong aktualisasi potensi. Keterlibatan keluarga dipandang dapat menjadi faktor protektif dalam meningkatkan resiliensi seseorang. Rutter (dalam Davis, 1999) menyebutkan bahwa faktor protektif merupakan prediktor yang sangat kuat untuk resiliensi dan berperan penting dalam proses yang melibatkan respon individu saat dihadapkan pada situasi yang berisiko tinggi. Untuk menguji asumsi tersebut, diperlukan penelitian mengenai hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Pada bab ini akan dijelaskan masalah penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, desain penelitian, tipe penelitian yang digunakan, partisipan penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, prosedur penelitian, dan metode analisis.

3.1 Masalah Penelitian

3.1.1 Masalah Konseptual

Masalah konseptual pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*?

3.1.2 Masalah Operasional

Masalah operasional pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan yang signifikan antara skor total keberfungsian keluarga dari alat ukur *family assessment device* dengan skor total resiliensi dari alat ukur *resilience quotient* pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*?

3.2 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis alternatif (Ha) pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara skor keberfungsian keluarga yang didapat dari perhitungan *family assessment device* dengan skor resiliensi yang didapat dari perhitungan *resilient quotient* pada ibu yang memiliki anak ASD.

3.2.2 Hipotesis Null (Ho)

Hipotesis null (Ho) pada penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara skor keberfungsian keluarga yang didapat dari perhitungan skor *family assessment device* dengan skor resiliensi yang didapat dari perhitungan skor *resilient quotient* pada ibu yang memiliki anak *Autistic Spectrum Disorder*.

3.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua buah variabel. Kedua variabel ini tidak saling memengaruhi satu dan lainnya, oleh karena itu disebut dengan variabel pertama dan variabel kedua. Berikut merupakan deskripsi variabel tersebut :

3.3.1 Variabel Pertama : Keberfungsian Keluarga

3.3.1.1 Definisi Konseptual

Variabel pertama pada penelitian ini adalah keberfungsian keluarga. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan definisi keberfungsian keluarga yang dirangkum dari beberapa ahli, yaitu bagaimana keluarga menjalankan peran dan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, psikologis, serta kesejahteraan anggota-anggotanya.

3.3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel pertama adalah skor total yang didapat dari alat ukur *family assessment device* (FAD) yang diadaptasi dari Epstein, Bishop dan Levin (1978). Skor total yang diperoleh merupakan skor dari enam dimensi keberfungsian keluarga (penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku) dan keberfungsian umum (*general functioning*). Semakin tinggi skor total yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi keberfungsian keluarga.

3.3.2 Variabel Kedua : Resiliensi

3.3.2.1 Definisi Konseptual

Variabel kedua pada penelitian ini yaitu resiliensi. Definisi konseptual yang digunakan untuk resiliensi adalah definisi dari Reivich dan Shatte (2002) yang mendefinisikan resiliensi adalah kapasitas untuk berespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari.

3.3.2.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional dari variabel kedua adalah skor total yang didapat dari alat *resilience quotient* (RQ) yang diadaptasi dari Reivich dan Shatte (2002). Semakin tinggi skor total yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi resiliensi seorang ibu yang memiliki anak ASD.

3.4. Tipe dan Desain Penelitian

3.4.1 Tipe Penelitian

Kumar (2005) menggolongkan tipe penelitian menjadi tiga macam, yaitu, menurut aplikasi, tujuan, dan pencarian informasi. Berdasarkan tipe aplikasi, maka penelitian ini termasuk penelitian terapan (*applied research*) yaitu, karena informasi-informasi yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian diaplikasikan untuk memahami fenomena tertentu. Berdasarkan tujuan penelitian, penelitian ini tergolong kepada penelitian korelasional karena penelitian ini mencoba menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu keberfungsian keluarga dan resiliensi. Berdasarkan pencarian informasi, penelitian ini tergolong kepada penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang mengkuantifikasi variasi dalam suatu fenomena, situasi, masalah, ataupun isu tertentu, dan menganalisisnya untuk mendapatkan besaran variasinya.

3.4.2 Desain Penelitian

Kumar (2005) menggolongkan jenis desain penelitian berdasarkan tiga hal, yaitu jumlah kontak (*the number of contact with the study population*), periode

referensi (*the reference period of study*), dan sifat penelitian (*the nature of investigation*). Berdasarkan jumlah kontak, maka penelitian ini memiliki tipe penelitian *cross-sectional study design* atau *one-shot study* atau *status study*, karena pengambilan data dilakukan hanya satu kali. Tipe penelitian ini berguna untuk memperoleh suatu gambaran fenomena di suatu populasi di suatu waktu tertentu. Keuntungan dalam desain penelitian ini adalah mudah dilakukan dan hasilnya mudah dianalisis, sedangkan kelemahannya adalah tidak dapat mengukur perubahan karena penelitian hanya dilakukan sekali.

Berdasarkan periode referensi, penelitian ini memiliki tipe *retrospective study design* karena menginvestigasi fenomena, situasi, masalah atau isu yang telah terjadi di masa lampau. Berdasarkan sifat penelitiannya, penelitian ini diklasifikasikan sebagai penelitian non-eksperimental. Desain penelitian ini termasuk non-eksperimental karena peneliti tidak melakukan manipulasi terhadap variabel yang diteliti dan tidak melakukan randomisasi pada sampel penelitian. Selain itu, penelitian ini bersifat non-eksperimental yang menurut Seniati, Yulianto, dan Setiadi (2009) juga disebut sebagai penelitian *ex post facto field study* atau penelitian dengan variabel bebas yang sudah terjadi sebelum penelitian dilakukan dan pengukurannya dilakukan secara bersamaan dengan variabel terikat. Selain itu, penelitian ini tergolong tipe penelitian *correlational* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel.

3.5 Partisipan Penelitian

3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak ASD.. Berdasarkan populasi ini, peneliti mengambil sampel dengan beberapa karakteristik sebagai berikut :

- 1) Ibu yang memiliki anak ASD

Karakteristik ini merupakan karakteristik utama yang harus dimiliki oleh setiap calon partisipan. Pada penelitian ini, ibu yang dapat menjadi partisipan

adalah yang memiliki anak ASD dengan usia anak-anak sampai remaja (3 - 20 tahun).

2) Latar belakang pendidikan minimal SMP

Seseorang yang pendidikannya minimal SMP idealnya mereka sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kapasitas berpikir secara logis dan abstrak juga berkembang sehingga mereka sudah mampu berpikir multi-dimensional. Informasi tidak lagi diterima apa adanya, tetapi akan diproses dan diadaptasikan dengan pemikiran yang sudah ada. Inilah yang diharapkan oleh peneliti ketika partisipan mengisi kuesioner. Partisipan diharapkan dapat memproses informasi di dalam kuesioner dan kemudian mengadaptasikannya sesuai dengan kondisi yang ia miliki saat ini, sehingga dalam menjawab setiap pernyataan, mereka memberikan jawaban yang sesuai dengan dirinya.

3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini digunakan metode *non-random sampling*. Dengan menggunakan metode ini berarti tidak semua orang di dalam populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian (Kumar, 2005). Tipe *non-probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan ketersediaan dan keinginan individu untuk menjadi partisipan penelitian. Penggunaan tipe *sampling* ini merupakan cara yang mudah untuk menyeleksi partisipan dan mendapatkan partisipan dengan karakteristik yang sesuai (Kumar, 2005).

3.5.3 Jumlah Sampel

Dalam perhitungan statistik parametrik, jumlah sampel minimal yang dapat digunakan adalah 30 (Guilford & Fruchter, 1987). Kriteria jumlah sampel minimal ini bertujuan agar distribusi frekuensi dari data yang diperoleh membentuk kurva normal. Dalam penelitian ini, target subjek yang digunakan berjumlah 40 orang, sehingga

dapat dikatakan bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini telah sesuai dengan kriteria jumlah sampel minimal. Guilford dan Fruchter (1981) juga menyatakan bahwa penggunaan sampel yang semakin besar dapat semakin mengurangi terjadinya bias yang ditemui jika menggunakan sampel dalam jumlah kecil.

3.6 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang akan dijawab oleh partisipan (Kumar, 1999). Penggunaan kuesioner didasarkan karena dengan menggunakan kuesioner, peneliti dapat lebih efisien dalam waktu dan tenaga sehingga memudahkan peneliti untuk mengumpulkan banyak data dalam waktu yang singkat (Kumar, 1999). Selain itu, dengan kuesioner juga dimungkinkan adanya anonimitas bagi para partisipan, sehingga subjek dapat merasa lebih nyaman dalam memberikan informasi yang diminta di dalam kuesioner. Anonimitas subjek ini juga berguna disaat subjek dihadapkan dengan pertanyaan-pertanyaan yang sensitif, karena anonimitas dapat membuatnya menjawab dengan akurat (Kumar, 1999).

Dalam penelitian ini, terdapat dua buah kuesioner yang digunakan, kuesioner pertama terdiri dari 48 *item* yang mengukur keberfungsian keluarga dan kuesioner kedua terdiri dari 45 *item* yang mengukur resiliensi. Data partisipan yang digunakan dalam penelitian ini dan juga bertujuan untuk memudahkan pengelompokan yaitu inisial, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, usia pernikahan, jumlah anak, data anak berkebutuhan khusus yang terdiri dari usia anak, urutan kelahiran anak, kebutuhan khusus yang dialami anak, sejak kapan anak diketahui mengalami kebutuhan khusus, dan jenis kelamin anak. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan menemui langsung para calon partisipan dan memberikan kuesioner penelitian (*paper and pencil test*).

3.6.1 Alat ukur Keberfungsian Keluarga (*Family Assessment Device*)

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur keberfungsian keluarga berasal dari *McMaster Model of Family Functioning* (MMFF). Alat ukur ini dibuat oleh Eipstein, Bishop, dan Levin pada tahun 1978. Alat ukur ini terdiri dari 53

item yang berisi pernyataan yang digunakan untuk mengukur dimensi-dimensi MMFF berdasarkan persepsi masing-masing anggota keluarga (Bihun, Wamboldt, Galvin & Wamboldt, 2002). FAD ini ditujukan sebagai alat untuk mendeteksi keluarga yang membutuhkan penanganan atau terapi lebih lanjut (Atkinster & Stevenson-Hinde, 1991). Gambaran dimensi dan jumlah item alat ukur keberfungsian keluarga dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1

Dimensi Keberfungsian Keluarga

Dimensi	No. Item	Contoh Item
Penyelesaian Masalah (<i>Problem solving</i>)	1, 8, 15, 22, 29	Dalam keluarga saya, kami selalu menjalankan keputusan-keputusan yang diambil untuk menyelesaikan masalah. (1)
Komunikasi (<i>Communication</i>)	2, 9, 16, 23, 30, 36	Ketika ada seorang anggota keluarga yang sedang marah atau kesal, anggota keluarga yang lain tahu penyebabnya. (2)
Peran (<i>Roles</i>)	3, 10, 17, 24, 31, 37, 42, 46	Kami memastikan setiap anggota keluarga menjalankan tanggung jawabnya masing-masing. (10)
Responsivitas Afektif (<i>Affective responsiveness</i>)	4, 11, 18, 25, 32, 38	Dalam keluarga saya, kelembutan dalam bersikap bukan merupakan hal yang utama. (25)
Keterlibatan Afektif (<i>Affective involvement</i>)	5, 12, 19, 26, 33, 39, 43	Meskipun bermaksud baik, kami banyak ikut campur dalam kehidupan masing-masing anggota keluarga. (43)
Kontrol perilaku (<i>Behavior control</i>)	6, 13, 20, 27, 34, 40, 44, 47, 51	Kami sekeluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika muncul kondisi darurat. (13)
<i>General functioning</i>	7, 14, 21, 28, 35, 41, 45, 48, 49, 50, 52, 53	Dalam keluarga saya, pada masa-masa kritis kami dapat meminta dukungan dari satu sama lain. (14)

3.6.1.1 Metode Scoring

Kuesioner FAD yang dibuat oleh Eipstein, Bishop, dan Levin (1978) memiliki rentang pilihan respon dari 1 hingga 4 yaitu dari “*strongly agree*” hingga “*strongly disagree*”. Pada penelitian ini skala asli diadaptasi menjadi Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Untuk item *favorable* pemberian skor dimulai dari skor 1 untuk skala Sangat Sesuai (SS), skor 2 untuk skala Sesuai (S), skor 3 untuk skala Tidak Sesuai (TS), dan skor 4 untuk skala Sangat Tidak Sesuai (STS). Namun, pemberian skor dibalik untuk *item* yang *unfavorable*, yaitu dimulai dari skor 4 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)” hingga skor 1 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)”. Pengklasifikasian *item* yang *favorable* dan *item* yang *unfavorable* dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2

Item pada Alat Ukur Keberfungsian Keluarga (FAD)

<i>Item Favorable</i>	<i>Item Unfavorable</i>
1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 14, 15, 16, 22, 23, 27, 28, 29, 32, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 48, 50, 51, 53	4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52
Contoh Item: Di dalam keluarga, kami berterus terang satu sama lain. (23)	Keluarga saya tidak menunjukkan rasa cintanya satu sama lain. (18)

3.6.1.2 Uji Coba Alat Ukur

Sebelum dilakukan uji coba, peneliti bersama kelompok penelitian payung keberfungsian keluarga melakukan adaptasi alat ukur *family assessment device* (FAD) dengan cara melakukan penerjemahan setiap *item* dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Setelah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, beberapa struktur kalimat dan kata-kata diubah agar lebih dipahami saat dibaca tanpa mengubah makna dari *item* tersebut. Selanjutnya, alat ukur ini dikonsultasikan kepada pembimbing untuk dilakukan penilaian (*expert judgement*). Selain dikonsultasikan kepada pembimbing, kelompok juga meminta *expert judgement* kepada ahli bahasa Inggris untuk dilakukan *back translation*. Hasil dari konsultasi tersebut yaitu dilakukan revisi

terhadap beberapa *item* dalam hal penyusunan dan penggunaan kata-katanya agar lebih mudah dibaca. Setelah proses *expert judgement*, dilakukan uji coba alat ukur tersebut yang didalamnya juga terdapat uji keterbacaan.

Uji coba alat ukur keberfungsian keluarga dilakukan sebanyak dua kali. Uji coba pertama, dilakukan peneliti bersama anggota kelompok payung keberfungsian keluarga. Uji coba pertama alat ukur FAD dilakukan kepada 111 orang, yang terdiri dari pelajar, mahasiswa, dan orang yang sudah berkeluarga. Tujuan dari uji coba alat ukur FAD ini adalah untuk melihat reliabilitas dan validitas, sehingga dapat diperbaiki *item-itemnya* sebelum pengambilan data yang akan dilakukan. Uji coba tersebut juga menggali informasi mengenai tingkat pemahaman partisipan mengenai *item-item* pertanyaan maupun instruksi yang ada pada kuesioner (uji keterbacaan).

Setelah dilakukan revisi dari hasil uji coba pertama, uji coba kedua alat ukur FAD dilakukan kepada 32 ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk mengetahui reliabilitas dan validitas alat ukur. Uji coba tersebut juga menggali informasi mengenai tingkat pemahaman partisipan mengenai *item-item* pertanyaan maupun instruksi yang ada pada kuesioner (uji keterbacaan). Hasil uji coba lainnya adalah uji reliabilitas dan validitas yang dapat dilihat pada tabel 3.3.

Uji reliabilitas alat ukur FAD menggunakan *alpha-cronbach*. Berdasarkan batasan koefisien reliabilitas menurut Malhotra (1996) yaitu 0.6, maka alat ukur FAD sudah memiliki reliabilitas yang baik secara keseluruhan, namun terdapat dua dimensi yang memiliki reliabilitas dibawah 0.6, yaitu dimensi penyelesaian masalah dan peran.

Uji validitas alat ukur FAD dilakukan menggunakan validitas *construct-identification procedures* dengan metode *internal consistency*. Berdasarkan hal tersebut, korelasi yang dilakukan untuk menghitung validitas yaitu menghubungkan skor-skor pada setiap *item* dengan skor total keseluruhan (*corrected item-total correlation*). Pada penelitian ini, batas minimal koefisien korelasi pada indeks validitas untuk *item-total correlation* yang digunakan yaitu 0.2 menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006). Hasil uji validitas pada *item-item family assessment device*

berkisar antara -0.329 hingga 0.670 dan *item-item* yang berada di bawah 0.2 yaitu *item* nomor 33, 37, 42, 43, 44. Dari hasil uji validitas tersebut, peneliti menghapus *item-item* yang tidak memiliki koefisien korelasi yang baik pada indeks validitasnya.

Tabel 3.3
Hasil Uji Coba Alat Ukur Keberfungsian Keluarga (FAD)

	Alat Ukur <i>Family Assessment Device</i>	Hasil Uji Coba
Reliabilitas	Keseluruhan	0.914
	Penyelesaian Masalah	0.536
	Komunikasi	0.677
	Peran	0.237
	Responsivitas Afektif	0.659
	Keterlibatan Afektif	0.625
	Kontrol Perilaku	0.638
	<i>General Functioning</i>	0.833
Validitas	Keseluruhan	-0.335 – 0.753
	Penyelesaian Masalah	0.077 – 0.619
	Komunikasi	0.199 – 0.753
	Peran	-0.335 – 0.486
	Responsivitas Afektif	0.357 – 0.525
	Keterlibatan Afektif	-0.121 – 0.674
	Kontrol Perilaku	0.068 – 0.591
	<i>General Functioning</i>	0.274 – 0.719

3.6.2 Alat Ukur Resiliensi (*Resilience Quotient*)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur resiliensi hasil adaptasi dari *Resilience Quotient* (RQ) yang dibuat oleh Reivich dan Shatte (2002). Alat ukur ini terdiri dari 56 *item* yang menggambarkan kemampuan resiliensi. Tabel 3.4 menggambarkan jumlah *item* alat ukur resiliensi.

Tabel 3.4
Dimensi Resiliensi

Dimensi	No. Item	Contoh Item
Regulasi emosi	13, 25, 26, 56, 2, 7, 23, 31	Saya dapat mengontrol perasaan saya ketika tertimpa kesulitan. (13)
Pengendalian impuls	4, 15, 42, 47, 11, 36, 38, 55	Saya pandai mengabaikan sesuatu yang bisa mengalihkan saya dari tugas yang sedang ditangani. (4)
Optimisme	18, 27, 32, 53, 3, 33, 39, 43	Saya percaya lebih baik mempercayai bahwa masalah-masalah dapat dikontrol, bahkan jika hal itu tidak selalu benar. (18)
Empati	10, 34, 37, 46, 24, 30, 50, 54	Dengan melihat ekspresi wajah mereka, saya dapat mengenali emosi yang mereka rasakan. (10)
Analisis penyebab masalah	12, 19, 21, 48, 1, 41, 44, 52	Ketika masalah muncul, saya memiliki banyak alternatif solusi sebelum berusaha untuk menyelesaikannya. (12)
<i>Self-efficacy</i>	5, 28, 29, 49, 9, 17, 20, 22	Dalam banyak hal yang saya lakukan, saya berharap akan melakukannya dengan baik. (28)
<i>Reaching out</i>	6, 8, 14, 40, 16, 35, 45, 51	Saya tipe orang yang suka mencoba hal baru. (8)

3.6.2.1 Metode Scoring

Alat ukur yang dibuat oleh Reivich dan Shatte (2002) menggunakan format 5 skala Likert dari poin 1 “*not at all true*” hingga poin 5 “*very true of me*”. Pada penelitian ini, skala asli diadaptasi menjadi Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS). Untuk item *favorable* pemberian skor dimulai dari skor 1 untuk skala Sangat Tidak Setuju (STS), skor 2 untuk skala Tidak Setuju (TS), skor 3 untuk skala Netral (N), skor 4 untuk skala Setuju (S) dan skor 5 untuk skala Sangat Setuju (SS). Namun, pemberian skor dibalik untuk *item* yang *unfavorable*, yaitu dimulai dari skor 5 untuk pilihan “Sangat Tidak Setuju

(STS)” hingga skor 1 untuk pilihan “Sangat Setuju (SS)”. Pengkategorian *item* yang *favorable* dan *item* yang *unfavorable* dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5

Item pada alat ukur Resiliensi (RQ)

<i>Item Favorable</i>	<i>Item Unfavorable</i>
4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 37, 40, 42, 46, 47, 48, 49, 53, 56.	1, 2, 3, 7, 9, 11, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 54, 55.
Contoh item: Saya dapat mengontrol perasaan saya ketika tertimpa kesulitan. (13)	Saya terbawa oleh perasaan saya. (23)

3.6.2.2 Uji Coba Alat Ukur

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur *Resilience Quotient (RQ)*. Peneliti kemudian menerjemahkan bentuk RQ asli dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Setelah itu, peneliti menguji apakah hasil alat ukur terjemahan telah sesuai dan tidak mengubah makna dari bentuk alat ukur aslinya melalui *expert judgement* dengan ahli bahasa Inggris. Alat ukur tersebut selanjutnya, dikonsultasikan kepada seorang dosen untuk dilakukan penilaian (*expert judgment*). Setelah proses tersebut dilakukan, alat ukur tersebut dilakukan uji keterbacaan yang hasilnya terdapat revisi dalam perubahan dan susunan kata *item* agar lebih mudah untuk dipahami.

Uji coba dilakukan pada 32 orang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Uji coba dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas dari alat ukur RQ. Hasil uji reliabilitas menggunakan *alpha-cronbach*. Hasil uji coba dapat dilihat pada tabel 4.2. Berdasarkan batasan koefisien reliabilitas menurut Malhotra (1996) yaitu 0.6, maka alat ukur RQ sudah memiliki reliabilitas yang baik secara keseluruhan, namun jika dilakukan pengukuran pada setiap dimensinya, alat ukur ini masih memiliki empat dimensi yang memiliki koefisien reliabilitas dibawah 0.6, yaitu dimensi pengendalian impuls, optimisme, empati, dan analisis penyebab masalah.

Uji validitas yang dilakukan menggunakan *construct-identification procedures* dengan teknik *internal consistency*. Berdasarkan hal tersebut, skor pada setiap item didalamnya akan dikorelasikan dengan skor total dari alat ukur RQ (*item-total correlation*). Jika melihat batasan minimal *item-total correlation* dari Aiken & Groth-Marnat (2006) sebesar 0.2, maka hasil uji validitas didapat koefisien korelasi seluruh *item* berada di atas 0.2 (berkisar antara -0.187 hingga 0.722). Terdapat sebelas item yang memiliki koefisien reliabilitas dibawah 0.2, yaitu *item* nomor 3, 4, 14, 15, 16, 21, 27, 29, 37, 41, 46. Dari hasil uji validitas tersebut, peneliti menghapus item-item yang tidak memiliki koefisien korelasi yang baik pada indeks validitasnya.

Tabel 3.6
Hasil Uji Alat Ukur Resiliensi (RQ)

	Alat Ukur <i>Resilience Quotient</i>	Hasil <i>Try Out</i>
Reliabilitas	Keseluruhan	0.911
	Regulasi Emosi	0.765
	Pengendalian Impuls	0.464
	Optimisme	0.380
	Analisis Penyebab Masalah	0.533
	Empati	0.576
	<i>Self Efficacy</i>	0.739
	<i>Reaching Out</i>	0.634
Validitas	Keseluruhan	-0.187 – 0.722
	Regulasi Emosi	0.251 – 0.699
	Pengendalian Impuls	-0.187 – 0.682
	Optimisme	-0.029 – 0.716
	Analisis Penyebab Masalah	0.099 – 0.676
	Empati	0.034 – 0.674
	<i>Self Efficacy</i>	0.041 – 0.697
	<i>Reaching Out</i>	0.020 – 0.722

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahap penelitian pertama, peneliti melakukan persiapan sebelum ke tahap pelaksanaan. Peneliti mencari literatur dari berbagai sumber yang terkait

keberfungsian keluarga dan resiliensi. Sumber tersebut berupa buku, jurnal, disertasi, skripsi, tesis, dan artikel ilmiah lainnya. Peneliti bersama kelompok payung menetapkan teori yang akan digunakan yaitu teori keberfungsian keluarga dari Epstein, Bishop, dan Levin (1978). Sedangkan untuk Resiliensi peneliti menetapkan untuk menggunakan teori resiliensi dari Reivich dan Shatte (2002). Selanjutnya peneliti mencari alat ukur yang berlandaskan pada teori tersebut. Alat ukur keberfungsian keluarga didapat melalui sebuah tesis dan jurnal, sedangkan alat ukur resiliensi didapat dari buku. Selanjutnya, alat ukur keberfungsian keluarga dan resiliensi dilakukan adaptasi dengan cara penerjemahan, modifikasi item, analisis *expert judgement*, dan revisi item. Setelah pengadaptasian selesai dilakukan, kedua alat ukur dibentuk kuesioner dan diperbanyak untuk diujicobakan yang bertujuan mengetahui validitas dan reliabilitas masing-masing alat ukur. Berdasarkan hasil uji coba, peneliti memperbaiki *item-item* pada alat ukur tersebut. *Item-item* yang telah selesai diperbaiki, kedua alat ukur tersebut dibuat kuesioner dalam bentuk *booklet* dan diperbanyak.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal 9 Mei 2012 hingga 30 Mei 2012. Dalam tahap ini, peneliti meminta izin untuk mengambil data di sekolah-sekolah dan tempat-tempat terapi yang berada di Jakarta, Bekasi, Depok, dan Tangerang. Setelah mendapat izin, peneliti lalu mulai melakukan penelitian dengan menitipkan kuesioner di Sekolah Autis Harapan Utama Ananda Depok, SLB Mandiri, SLB Talitakum, Klinik Terapi Lentera Insan, Klinik Terapi Bimatera. Di kelima lokasi ini, peneliti menitipkan kuesioner kepada guru dan terapis untuk selanjutnya diberikan kepada partisipan. Sedangkan di Rumah Autis Depok, setelah mendapatkan izin dari pengurus yayasan, peneliti langsung memberikan kuesioner kepada partisipan. Partisipan penelitian dipilih berdasarkan *accidental* yaitu ditemui dan kesediaan dari partisipan.

3.7.3 Tahap Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul pada tahap pelaksanaan, dilakukan seleksi agar data yang tidak diisi dengan lengkap tidak dimasukkan dalam pengolahan data. Data yang telah dipilih tersebut, selanjutnya diolah secara kuantitatif dengan menggunakan program pengolahan statistik (SPSS *Version 17*).

3.8 Metode Pengolahan Data

Metode atau teknik statistik yang digunakan untuk pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. *Statistik Deskriptif*: digunakan untuk mengetahui tendensi sentral (mean, median, dan modus), frekuensi, variabilitas, standar deviasi (SD), nilai minimum dan maksimum dari masing-masing variabel. Teknik ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum variabel keberfungsian keluarga, variabel resiliensi, dan identitas partisipan.
- b. *Pearson Correlation*: digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara dua variabel. Teknik ini digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel keberfungsian keluarga terhadap variabel resiliensi. Peneliti juga akan melihat hubungan antara variabel keberfungsian keluarga dan tujuh kemampuan resiliensi.

BAB 4

HASIL PENGOLAHAN DATA

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan hasil yang diperoleh dari pengambilan data serta pengolahan data yang dilakukan secara statistik. Hasil yang akan diuraikan dalam penelitian ini adalah gambaran umum partisipan yang terdiri dari gambaran demografi partisipan, gambaran keberfungsian keluarga, gambaran resiliensi. Hasil lain yang akan diuraikan adalah hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi, hubungan antara keberfungsian keluarga dan tujuh kemampuan resiliensi, gambaran keberfungsian keluarga berdasarkan data demografis partisipan, serta gambaran resiliensi berdasarkan data demografis partisipan. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 40 orang.

4.1 Gambaran Umum Partisipan

Gambaran umum partisipan menggambarkan keadaan demografis penyebaran partisipan penelitian, gambaran keberfungsian keluarga, dan gambaran kapasitas resiliensi pada partisipan penelitian.

4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian

Gambaran demografis penyebaran partisipan diperoleh melalui data diri atau identitas partisipan yang terletak di halaman akhir pada kuesioner penelitian. Data diri yang dicantumkan terdiri dari inisial, usia, pendidikan terakhir, pendidikan terakhir pasangan, pekerjaan, penghasilan keluarga, usia pernikahan, jumlah anak, data anak berkebutuhan khusus yang terdiri dari usia anak, urutan kelahiran anak, dan jenis kelamin anak. Hasil perhitungan distribusi frekuensi dari gambaran demografis tersebut dapat dilihat dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1

Gambaran Demografis Partisipan Penelitian

Karakteristik	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Usia	dewasa muda (20-40)	25	62.5%
	dewasa madya (41-65)	15	37.5%
Pendidikan Terakhir	SMP	3	7.5%
	SMA	15	37.5%
	D3	7	17.5%
	S1	13	32.5%
	S2	2	5.0%
	S3	0	0%
Pendidikan terakhir pasangan	SMP	2	5.0%
	SMA	13	32.5%
	D3	3	7.5%
	S1	20	50.0%
	S2	1	2.5%
	S3	1	2.5%
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	26	65.0%
	Bekerja	14	35.0%
Penghasilan keluarga per bulan	< Rp 1.000.000,	5	12.5%
	Rp1.000.000,-s.d.Rp3.000.000,-	8	20.0%
	Rp 3.000.000,-s.d. Rp5.000.000,-	6	15.0%
	>Rp 5.000.000,	19	47.5%
	Tidak Mengisi	2	5.0%
Usia pernikahan	1 tahun s.d. 5 tahun	19	47.5%
	5 tahun s.d. 10 tahun	5	12.5%
	>10 tahun	16	40.0%
Jumlah Anak	1	6	15.0%
	2	18	45.0%
	3	11	27.5%
	4	4	10.0%
	5	1	2.5%
Usia Anak	<i>Early childhood</i> (3-6 tahun)	4	10.0%
	<i>Middle childhood</i> (7-10 tahun)	18	45.0%
	<i>Early adolescents</i> (11-14 tahun)	13	32.5%
	<i>Adolescents</i> (15-20 tahun)	5	12.5%

Tabel 4.1 (Lanjutan)
Gambaran Demografis Partisipan Penelitian

Karakteristik	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Urutan anak yang mengalami kebutuhan khusus	1	24	60.0%
	2	13	32.5%
	3	2	5.0%
	4	1	2.5%
Jenis kelamin anak	Laki-laki	32	80.0%
	Perempuan	7	17.5%
	Tidak mengisi	1	2.5%

Berdasarkan data dari tabel 4.1, dapat diketahui bahwa partisipan pada penelitian ini sebagian besar berada dalam rentang usia dewasa muda sebanyak 25 orang (62.5%). Usia termuda yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah 24 tahun dan usia tertua adalah 52 tahun. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini akan membagi dua kategori berdasarkan dari Papalia, Olds, dan Feldman (2009) yaitu dewasa muda dengan rentang usia 24-40 tahun dan dewasa madya dengan usia 41-65 tahun. Partisipan yang mengikuti penelitian ini sebagian besar berpendidikan terakhir SMA sebanyak 15 orang (37.5%), dan pada urutan kedua berpendidikan S1 sebanyak 13 orang (32.5%). Pendidikan terakhir pasangan dalam penelitian ini sebagian besar berada pada S1, yaitu sebanyak 20 orang (50.0%) dan kedua terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 13 orang (32.5%). Status pekerjaan partisipan lebih banyak yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 26 orang (65.0%). Jika dilihat berdasarkan penghasilan keluarga, sebagian besar partisipan berada pada jumlah lebih dari Rp 5.000.000,00 per bulan dengan jumlah partisipan sebanyak 19 orang (47.5%). Berdasarkan usia pernikahan, partisipan yang mengikuti penelitian ini sebagian besar berada pada rentang antara 1-5 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (50.0%), dan lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 16 orang (40.0%). Untuk jumlah anak yang dimiliki oleh partisipan keseluruhan berada pada rentang 1-5, dan mayoritas jumlah anak dari partisipan yang mengikuti penelitian ini adalah memiliki 2 anak, yaitu sebanyak 18 orang (45.0%). Usia anak partisipan yang mengalami gangguan ASD berkisar antara 3-19 tahun, jumlah terbanyak berada pada rentang usia *middle childhood* (7-10 tahun) yaitu

sebanyak 18 anak (45.0%). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini akan membagi empat kategori berdasarkan dari Papalia, Olds, dan Feldman (2009) yaitu *early childhood* (3-6tahun), *middle childhood* (7-10 tahun), *early adolescents* (11-14tahun), dan *adolescents* (15-20 tahun). Dalam penelitian ini, sebagian besar anak yang mengalami ASD merupakan anak pertama, yaitu sebanyak 24 anak (60.0%). Berdasarkan jenis kelamin anak, mayoritas anak yang mengalami gangguan ASD adalah laki-laki, yaitu sebanyak 32 anak (81.6%).

4.1.2. Gambaran Keberfungsian Keluarga

Gambaran keberfungsian keluarga diperoleh dengan cara melihat nilai mean, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur FAD. Nilai *mean* FAD partisipan yang berpartisipasi penelitian ini sebesar 144.65 ($SD = 16.152$) dengan nilai minimum sebesar 110 dan nilai maksimum sebesar 187. Hasil tersebut terangkum dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2

Deskriptif Statistik Keberfungsian Keluarga

N	M	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	SD
38	144.65	110	187	16.152

Selain itu, gambaran keberfungsian keluarga juga melihat perbedaan nilai *mean*, nilai minimum, dan nilai maksimum pada setiap dimensi keberfungsian keluarga dari partisipan. Hasil perbedaan nilai *mean*, nilai minimum, dan nilai maksimum terangkum dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3

Perbedaan Mean Dimensi Keberfungsian Keluarga

Dimensi	Nilai Min	Nilai Maks	<i>M</i> Dimensi	<i>SD</i> Dimensi	Σ Item	<i>M</i> Item	<i>SD</i> Item
Penyelesaian Masalah	11	20	15.28	2.025	5	3.056	.405
Komunikasi	12	23	17.85	1.981	6	2.975	.330
Peran	12	24	17.00	2.641	6	2.833	.440
Responsivitas Afektif	14	23	17.87	2.198	6	2.978	.366
Keterlibatan Afektif	9	20	15.55	2.309	5	3.110	.461
Kontrol Perilaku	18	31	23.95	3.273	8	2.993	.409
Keberfungsian Umum	25	48	37.15	5.127	12	3.095	.427

Berdasarkan data dari tabel 4.3, data yang dipakai adalah data *mean* dari item bukan *mean* dari dimensi karena setiap dimensi memiliki jumlah *item* yang berbeda sehingga jika *mean* ingin dibandingkan, peneliti akan membandingkan *mean* dari *item*. Setelah mendapatkan nilai *mean* dari *item*, selanjutnya partisipan penelitian akan diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu tinggi dan rendah berdasarkan nilai mean item dari partisipan. Partisipan yang memiliki *mean item* lebih kecil dari *mean item* seluruh partisipan, maka akan masuk ke dalam kategori rendah, sedangkan partisipan yang memiliki *mean item* lebih tinggi dari *mean item* seluruh partisipan maka akan masuk ke dalam kategori tinggi.

Tabel 4.4
Kategori Keberfungsian Keluarga pada setiap Dimensi

Dimensi	Tinggi	Rendah	Total	Persentase Tinggi	Persentase Rendah	Total
Penyelesaian Masalah	15	25	40	37.5%	62.5%	100%
Komunikasi	21	19	40	52.5%	47.5%	100%
Peran	15	25	40	37.5%	62.5%	100%
Responsivitas Afektif	23	17	40	57.5%	42.5%	100%
Keterlibatan Afektif	16	24	40	40.0%	60.0%	100%
Kontrol Perilaku	19	21	40	47.5%	52.5%	100%
Keberfungsian Umum	15	25	40	37.5%	62.5%	100%

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada dimensi penyelesaian masalah sebagian besar partisipan yang mengikuti penelitian ini yaitu sebanyak 25 orang (62.5%) berada pada kategori rendah. Pada dimensi komunikasi, sebagian besar partisipan berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 21 orang (52.5%). Pada dimensi peran, sebagian partisipan berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 25 orang (62.5%). Untuk dimensi responsivitas afektif sebagian partisipan yaitu sebanyak 23 orang (57.5%) berada pada kategori tinggi. Pada dimensi keterlibatan afektif sebagian besar partisipan, yaitu sebanyak 24 orang (60.0%) berada pada kategori rendah, sedangkan untuk dimensi kontrol perilaku sebanyak 21 orang (52.5%) berada pada kategori rendah. Pada dimensi keberfungsian umum sebagian besar partisipan berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 25 orang (62.5%).

4.1.3 Gambaran Resiliensi

Gambaran resiliensi dilihat dari nilai *mean*, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur RQ. Nilai mean RQ partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebesar 158.17 ($SD = 11.668$) dengan nilai

minimum sebesar 135 dan nilai maksimum sebesar 196. Hasil tersebut terangkum dalam tabel 4.5

Tabel 4.5
Deskriptif Statistik Resiliensi

N	M	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	SD
38	158.17	135	196	11.668

Gambaran resiliensi dibagi berdasarkan kategori rendah dan tinggi. Pembuatan kategorisasi dilakukan didasarkan pada nilai *mean* seluruh partisipan. Partisipan dikatakan memiliki resiliensi rendah jika skor total resiliensi yang didapat dibawah nilai *mean*, sedangkan partisipan dikatakan memiliki resiliensi tinggi jika skor total resiliensi yang didapat diatas nilai *mean*. Tingkat resiliensi dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6
Kategori Tingkat Resiliensi

Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	45-158	20	50.0%
Tinggi	159-225	20	50.0%
Total		40	100.0%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui sebanyak 20 partisipan (50%) memiliki resiliensi pada kategori rendah dan 20 partisipan (50%) memiliki resiliensi pada kategori tinggi.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi

Teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi yaitu teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Koefisien korelasi yang didapat yaitu $r = 0.507$ dan $p = 0.001$ yang berarti signifikan

pada L.o.S 0.01. Hubungan yang signifikan ini membuat hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima sehingga diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD. Hasil dari $r^2 = 0.257$ atau 25.7% sehingga dapat interpretasikan bahwa variasi skor resiliensi 25.7% dapat dijelaskan dari skor keberfungsian keluarga. Tabel 4.7 merangkum hasil dari perhitungan korelasi.

Tabel 4.7

Hasil Perhitungan Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi

Variabel	R	Sig (p)	r^2
Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi	0.507	.001**	0.257

**Signifikan pada L.o.S 0.01

Berdasarkan tabel 4.7, didapatkan nilai r sebesar 0.507 dan $p=.001$ yang berarti signifikan pada L.o.S .01. Hasil lainnya didapatkan bahwa keberfungsian keluarga menyumbang sebesar 25.7% terhadap resiliensi dan 74.3% disebabkan oleh hal lain.

4.2.2 Hubungan antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi

Peneliti menganalisis hubungan setiap dimensi keberfungsian keluarga yang terdiri dari penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian umum dan variabel resiliensi. Teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara setiap dimensi keberfungsian keluarga dan resiliensi yaitu teknik korelasi *Pearson Product Moment*.

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara dimensi peran, responsivitas afektif, kontrol perilaku, keberfungsian umum dan variabel resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD. Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui terdapat hubungan positif yang signifikan antara peran dan resiliensi pada partisipan penelitian. Hal ini menunjukkan jika partisipan memiliki skor pada dimensi peran yang tinggi, maka ia cenderung memiliki skor resiliensi yang tinggi. Didapatkan nilai r sebesar .601 dan $p=.000$ yang

berarti signifikan pada L.o.S .01. Hasil lainnya didapatkan bahwa dimensi peran menyumbang sebesar 37.2% terhadap resiliensi dan 62.8% disebabkan oleh hal lain.

Tabel 4.8

Hasil Perhitungan Korelasi antara setiap Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi

Variabel	Dimensi Keberfungsian Keluarga	R	Sig (p)	r ²
Resiliensi	Penyelesaian Masalah	.244	.129	.059
	Komunikasi	.260	.106	.067
	Peran	.610	.000**	.372
	Responsivitas Afektif	.532	.000**	.283
	Keterlibatan Afektif	.242	.133	.058
	Kontrol Perilaku	.597	.000**	.356
	Keberfungsian Umum	.368	.020*	.135

**Signifikan pada L.o.S .01

*Signifikan pada L.o.S .05

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui terdapat hubungan positif yang signifikan antara dimensi responsivitas afektif dan resiliensi pada partisipan penelitian. Hal ini menunjukkan jika partisipan memiliki skor responsivitas afektif keberfungsian keluarga yang tinggi, maka individu tersebut cenderung memiliki skor resiliensi yang tinggi. Didapatkan nilai r sebesar .532 dan $p=.000$ yang berarti signifikan pada L.o.S .01. Hasil lainnya didapatkan bahwa keberfungsian keluarga menyumbang sebesar 28.3% terhadap empati dan 71.7% disebabkan oleh hal lain.

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui terdapat hubungan positif yang signifikan antara dimensi kontrol perilaku dan resiliensi pada partisipan penelitian. Hal ini menunjukkan jika partisipan memiliki skor kontrol perilaku yang tinggi, maka individu tersebut cenderung memiliki skor resiliensi yang tinggi. Didapatkan nilai r sebesar .597 dan $p= .000$ yang berarti signifikan pada L.o.S .01. Hasil lainnya didapatkan bahwa kontrol perilaku menyumbang sebesar 35.6% terhadap resiliensi dan 65.4% disebabkan oleh hal lain.

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui terdapat hubungan positif yang signifikan antara dimensi keberfungsian umum dan resiliensi pada partisipan penelitian. Hal ini menunjukkan jika partisipan memiliki skor keberfungsian umum yang tinggi, maka individu tersebut cenderung memiliki skor resiliensi yang tinggi. Didapatkan nilai r sebesar .368 dan $p=.020$ yang berarti signifikan pada L.o.S .05. Hasil lainnya didapatkan bahwa keberfungsian umum menyumbang sebesar 13.5% terhadap resiliensi dan 86.5% disebabkan oleh hal lain.

Hasil perhitungan pada ketiga dimensi lain dari variabel keberfungsian keluarga adalah tidak terdapat hubungan antara dimensi penyelesaian masalah, komunikasi, keterlibatan afektif dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD. Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui tidak terdapat hubungan antara dimensi penyelesaian masalah dan resiliensi pada partisipan penelitian. Didapatkan nilai r sebesar .244 dan nilai signifikansi $p=.129$. Hasil lain memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara dimensi komunikasi dan resiliensi pada partisipan penelitian. Didapatkan nilai r sebesar .244 dan nilai signifikansi $p=.129$. Selanjutnya, dapat diketahui tidak terdapat hubungan antara dimensi keterlibatan afektif dan resiliensi pada partisipan penelitian. Didapatkan nilai r sebesar .242 dan $p=.133$.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan kesimpulan penelitian yang berisikan jawaban dari masalah penelitian berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Peneliti juga memaparkan diskusi hasil penelitian yang terdiri atas hasil utama penelitian, hasil tambahan penelitian dan metodologi penelitian. Selain itu, dituliskan juga saran peneliti untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi. Artinya, semakin baik suatu keluarga menjalankan peran dan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, psikologis, serta kesejahteraan anggota-anggotanya, maka semakin baik kapasitas ibu yang memiliki anak ASD untuk berespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan positif yang signifikan antara beberapa dimensi keberfungsian keluarga, yaitu dimensi peran, responsivitas afektif, kontrol perilaku, keberfungsian umum dan resiliensi. Artinya jika suatu keluarga dapat berfungsi dengan baik pada keempat dimensi tersebut, maka semakin baik pula kapasitas ibu yang memiliki anak ASD untuk berespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari.

5.2 Diskusi

Pada bagian ini akan diuraikan diskusi tentang hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori. Selain itu, pada bagian ini juga diuraikan diskusi dari sisi metodologi pelaksanaan penelitian.

5.2.1 Diskusi Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD. Berdasarkan hasil penelitian dan interpretasi yang dijelaskan pada bab 4, terdapat beberapa hal yang dapat diamati. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keberfungsian keluarga dan resiliensi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin fungsional suatu keluarga, maka semakin baik pula kapasitas ibu untuk berespon secara sehat dan produktif ketika menghadapi kenyataan bahwa anak mereka didiagnosis mengalami ASD, serta untuk mengatasi kesulitan sehari-hari yang dihadapi dalam mengurus anak tersebut. Keluarga yang fungsional tentunya dapat memberikan hubungan yang suportif kepada anggota keluarganya, seperti mampu menyelesaikan masalah yang ada, mampu saling bertukar informasi, memenuhi fungsi dalam keluarga, mampu berespon terhadap berbagai macam stimulus dengan perasaan yang tepat, mampu menunjukkan rasa ketertarikan dan penghargaannya terhadap aktivitas dan minat anggota keluarga lainnya, sehingga hal-hal tersebut bisa menjadi faktor protektif bagi perkembangan kapasitas resiliensi ibu yang memiliki anak ASD. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Rutter (dalam Davis, 1999) bahwa faktor protektif merupakan prediktor yang sangat kuat untuk resiliensi dan berperan penting dalam proses yang melibatkan respon individu saat dihadapkan pada situasi yang berisiko tinggi. Salah satu faktor protektif eksternal dapat diperoleh dari lingkungan keluarga. Hal ini dikemukakan oleh Rutter (1987, 1999; dalam Walsh 2006) bahwa resiliensi bukan disebabkan oleh adanya karakteristik yang terberi, melainkan karena adanya interaksi antara *nature* dan *nurture* yang didukung oleh hubungan yang suportif. Hubungan yang suportif ini dapat diperoleh melalui interaksi dengan keluarga dan lingkungan sosial. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa jika keberfungsian keluarga berfungsi dengan baik, maka dapat meningkatkan kapasitas resiliensi ibu yang memiliki anak ASD.

Hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak ASD memiliki keberfungsian keluarga yang cukup sehat dan efektif pada dimensi komunikasi dan responsivitas afektif. Komunikasi yang efektif

menandakan bahwa di dalam keluarga ibu yang memiliki anak ASD, komunikasi yang terjalin dilakukan dengan jelas dan langsung disampaikan kepada orang yang dimaksud (Epstein, Bishop, & Levin, 1978). Pada penelitian ini dapat diketahui sebagian besar keluarga partisipan mampu menampilkan responsivitas afektif yang baik pada anggota keluarga di dalamnya. Hal ini dapat diartikan keluarga partisipan mampu berespon terhadap berbagai macam stimulus dengan perasaan yang tepat, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif (Epstein, dkk., 2003). Adapun yang dimaksud respon secara kuantitatif adalah frekuensi respon yang masih berada pada tahap wajar yaitu tidak terlalu sering atau bahkan tidak ada sama sekali. Sedangkan respon yang tepat secara kualitatif adalah individu memiliki kemampuan untuk merespon dengan menggunakan semua macam variasi emosi yang ada dan respon emosi yang ditampilkan sesuai dengan stimulus dan konteks situasi yang terjadi. Ibu yang memiliki anak ASD biasanya mendapatkan dukungan yang dapat berupa pemberian informasi agar dapat meningkatkan kemampuan anaknya, ataupun dukungan secara afeksi dari anggota keluarga lainnya, sehingga hal ini dapat membuat keluarga tersebut memiliki komunikasi dan responsivitas afektif yang baik.

Hasil selanjutnya dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu yang memiliki anak ASD melaporkan bahwa mereka memiliki keberfungsian keluarga yang tidak efektif pada dimensi penyelesaian masalah, peran, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian umum. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum keberfungsian keluarga partisipan terlihat belum berjalan dengan sehat dan efektif sehingga sebagian dari mereka belum mampu menyelesaikan masalah yang terjadi dalam keluarga mereka. Keluarga yang memiliki anak ASD biasanya mengalami berbagai masalah di dalamnya. Masalah yang dihadapi berkenaan dengan anak ASD antara lain seputar masalah perilaku anak, masalah kemampuan anak, masalah pendidikan anak, dan masalah keuangan (Ginanjar, 2003). Konflik yang sering muncul lebih disebabkan oleh perbedaan tingkat penerimaan, perbedaan ekspektansi, dan perbedaan cara pandang dalam menghadapi dan menangani masalah-masalah tersebut, sehingga keluarga dituntut untuk melakukan penyelesaian masalah yang ada di dalam keluarganya. Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah ketika sebagian

besar keluarga partisipan memiliki komunikasi yang efektif, hal ini tidak mempengaruhi kemampuan keluarga tersebut untuk menyelesaikan masalah yang ada, walaupun komunikasi merupakan salah satu tahapan dalam penyelesaian masalah.

Keluarga yang memiliki anak ASD diketahui belum mampu menjalankan peran dengan baik untuk memenuhi kebutuhan dan kesejahteraan anggotanya. Pada sebagian besar keluarga, pembagian peran dibagi seperti biasanya, yaitu suami menjadi kepala keluarga dan pencari nafkah tunggal di dalam keluarga, sedangkan istri lebih berperan dalam mengurus rumah tangga dan anak-anak. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Diana (2006) pembagian peran tersebut tidak terlalu memuaskan bagi ibu yang memiliki anak ASD. Mereka mengharapkan agar suami mereka lebih terlibat di dalam pengasuhan anak, khususnya dalam menangani anak yang didiagnosis ASD. Oleh karena itu, hal ini dapat menyebabkan sebuah keluarga tidak berjalan dengan fungsional. Kehadiran anak ASD dalam suatu keluarga, menuntut orangtua untuk memberikan perhatian lebih banyak kepada anak tersebut, seperti harus memikirkan bentuk pengobatan atau terapi yang diperlukan, memikirkan permasalahan seputar pendidikan yang sesuai dengan anak, mengawasi perilaku anak, dan hal-hal lainnya yang sangat menuntut waktu, perhatian, dan tenaga yang lebih. Hal-hal tersebut sangat mungkin untuk menimbulkan permasalahan pada anggota keluarga jika ada ketidaksesuaian pembagian tugas atau peran di dalam keluarga, kurangnya keterlibatan anggota keluarga yang lain. Hal-hal ini lah yang dapat mengakibatkan keberfungsian keluarga partisipan tidak berfungsi dengan baik.

Dalam penelitian ini, terdapat hubungan antara dimensi peran, responsivitas afektif, kontrol perilaku, keberfungsian umum dan resiliensi. Berdasarkan hasil ini, dapat diketahui bahwa perilaku anggota keluarga terhadap ibu yang memiliki anak ASD dapat menjadi faktor protektif yang mempengaruhi berkembangnya kapasitas resiliensi pada ibu yang memiliki anak ASD. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Richman dan Fraser (2001) yang menyatakan terdapat faktor protektif yang

berasal dari keluarga, seperti hubungan dekat dengan keluarga dan dukungan keluarga.

5.2.2 Diskusi Metodologis

Peneliti menyadari masih terdapat kelemahan dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, perspektif keberfungsia keluarga hanya diperoleh dari ibu saja, padahal terdapat anggota keluarga lainnya yang terdapat dalam satu keluarga. Sehingga persepsi keberfungsian keluarga hanya diperoleh berdasarkan persepsi dari ibu. Harapannya, pada penelitian selanjutnya ikut melibatkan anggota keluarga lain dalam menilai keberfungsian keluarganya. Hal ini berkaitan dengan aspek-aspek teori sistem keluarga yang menjadi dasar MMFF yaitu, setiap bagian dari keluarga saling terkait satu sama lain, satu bagian dari keluarga tidak dapat dimengerti sepenuhnya dengan hanya memahami setiap anggota keluarga, struktur dan organisasi keluarga penting dalam mempengaruhi dan menentukan perilaku anggota keluarga, pola transaksional dari sistem keluarga berpengaruh dalam membentuk perilaku anggota keluarga (Epstein, Bishop, & Levin, 1978). Oleh sebab itu, masih banyak hal yang dapat dikembangkan dari penelitian ini. Harapannya, penelitian ini bisa dikembangkan oleh penelitian-penelitian berikutnya.

5.3 Saran

Pada bagian ini, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Saran yang diberikan berupa saran metodologis dan saran praktis.

5.3.1 Saran Metodologis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal untuk penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Topik keberfungsian keluarga merupakan topik yang menyangkut seluruh anggota keluarga, maka akan lebih baik jika penelitian berikutnya menggunakan seluruh anggota keluarga atau minimal lebih dari satu

anggota keluarga, sebagai *unit of analysis* agar hasil yang didapat menjadi lebih komprehensif dan menggambarkan keluarga secara menyeluruh.

2. Memfokuskan penelitian pada partisipan yang memiliki anak dalam rentang usia tertentu.
3. Menambahkan beberapa hal berikut ini pada data partisipan:
 - a. Data komposisi keluarga agar dapat diketahui siapa saja anggota keluarga yang ada dan dapat memberikan kontribusi tertentu dalam keluarga.
 - b. Data struktur pernikahan, seperti status pernikahan, agar dapat diketahui apakah partisipan memiliki keluarga yang utuh, mengalami perceraian, atau tinggal dengan keluarga tiri.
4. Metode pengambilan data sebaiknya dilengkapi dengan metode observasi dan wawancara untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh dari partisipan penelitian serta lebih kaya dalam memberikan gambaran keberfungsian keluarga dan resiliensi sehingga dapat diaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

5.3.2 Saran Praktis

Selain saran metodologis, berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti menyertakan beberapa saran praktis, yaitu sebagai berikut:

1. Pentingnya sebuah keluarga memiliki keberfungsian keluarga yang sehat atau fungsional agar mampu memberikan dukungan kepada ibu yang memiliki anak ASD untuk meningkatkan kapasitas resiliensinya sehingga dapat bangkit dari trauma yang dialami dan mampu mengatasi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari.
2. Bagi para ahli, perlu memberikan penjelasan kepada ibu yang memiliki anak ASD terkait kondisi yang dialami anak sehingga ibu tidak merasa bingung dan dapat segera memberikan *treatment* yang tepat kepada anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L.R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological Testing and Assessment*. (12th ed.). Boston: Pearson Education.
- Atkinsen, J. & Steveson-Hinde, J. (1991). Identifying families at risk: Exploring the potential of the McMaster family assessment device. *Journal of Family Therapy*, 13, 411-421.
- Autism Care Indonesia. 2012. "Jumlah Anak Autis Meningkat Pesat" dalam (www.ychicenter.org/index.php?option=com_content&view=article&id=110:jumlah-anak-autis-meningkat-pesat) diunduh pada 20 Maret 2012, pukul 22.00.
- American Psychiatric Association. (2004). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. USA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Arsiani, Ayu. (2009). Gambaran Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Autistik. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok (tidak diterbitkan).
- Berkell, D. E. (ED). (1992). *Autism : Identification, Education and Treatment*. Hilldale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers.
- Bernard, B. (1995). Fostering resilience in children, University of Illinois at Urbana Champaign, *Children Research Center*, dalam (<http://resilient.uicc.edu/library/bernard95/html>) diunduh pada 11 Januari 2012, pukul 15.30.
- Bihun, J. T., Wambild, M. Z., Gavin, L. A., & Wamboldt, F. S. (2002). Can the Family Assessment Device (FAD) be Used with School Aged Children? *Family Process*, 41, 723-731.
- Bobey, Mary. (1999). *Resilience : The ability to Bounce Back from Adversity*. American Academy of Pediatric. dalam ([http://www.crha-health.ab.ca/clin/wowen102 MarApr.htm](http://www.crha-health.ab.ca/clin/wowen102%20MarApr.htm)) diunduh pada 22 Februari 2012, pukul 11.23.
- Bunga Rampai, Seputar Autisme dan Permasalahannya. (2003), dalam (<http://www.puterakembara.org>) diunduh pada 11 April 2012 pukul 22.00.
- Center for Autism and Related Disorders. 2010. "80 Percent Autism Divorce Rate Debunked in First-Of-Its Kind Scientific Study" dalam (<http://www.kennedykrieger.org/overview/news/80-percent-autism-divorce->

rate-debunked-first-its-kind-scientific-study) diunduh pada 5 Juli 2012, pukul 17.45.

- Cohen, D. J., & Volkmar, F.R. (1997). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Davis, N.J. (1999). Resilience & school violence prevention: Research-based program, National Mental Health Information Center, dalam (<http://www.mentalhealth.samhsa.gov/schoolviolence>) diunduh pada 22 April 2012, pukul 11.11.
- DeFrain, J., Asay, S. M., Olson, D. (2009). Family Functioning." *Encyclopedia of Human Relationships*. Ed. SAGE Reference Online, 622-627, diunduh pada 4 Maret 2012, pukul 13.12.
- Diana, Bety. (2006). *Gambaran Kepuasan Pernikahan pada Suami-Istri yang Mempunyai Anak Autis*. Thesis Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok (tidak diterbitkan).
- Eipstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Counseling*, 4, 19-31.
- Epstein, N. B., Baldwin, L., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assesment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 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 (Eds.). *Normal family process: Growing diversity and complexity* (3rd ed.) (pp.581-607). New York: The Guilford Press.
- Ginanjari, A. S. (2003). Stres Keluarga dengan Anak Autis. Konferensi Nasional Autisme I. Jakarta.
- _____. (2008). *Menjadi Orang Tua Istimewa*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Glantz, M. & Johnson, J. (2002). *Resilience and development positive life adaptation*. USA: Kluwer Academic Publisher.
- Guilford, J. P., & Fruchter, B. (1981). *Fundamental Statistic in Psychology and Education*. New York: McGraw-Hill.
- _____. (1987). *Fundamental Statistics in Psychology and Education* (6th ed). Singapore: McGraw-Hill.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2006). *Exceptional learner: An introduction to special education (International Edition : 10th ed.)*. Boston : Allyn and Bacon.

- Haugaard, J. J. (2008). *Child Psychopatology*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools*. California: Corwin Press, Inc.
- Heward, W. L. (1996). *Exceptional Children: An Introduction to Special Education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Holaday, Morgot. (1997). *Resilience and Severe Burns*. *Journal of Counseling and Development*. 75. 346-357.
- Kumar. (1999). *Reasearch Methodology*. London : Sage Publication
- Kumar, R. (2005). *Research Methodology: A Step By Step Guide for Beginners*. London: SAGE Publications.
- Loutzenhiser, L. (2001). *Risk, Family Functioning, and Child Competence in Head Start Families*. Saskaton: University of Saskatchewan.
- Malhotra, N. K. (1996). *Marketing Research: An Applied Orientation*. New Jersey: Prentice Hall.
- Mangusong, F. (1998). *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa*. Depok: LPSP3 UI
- _____. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Maddi, S. & Khoshaba, D. (2005). *Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you*. USA: American Management Association.
- McGrath, P. (2006) *Psycho-social Issues in Childhood Autism Rehabilitation: A Review*. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 11 (1), 29 -3 6. Dalam (http://www.psychosocial.com/IJPR_11/Psychosocial_Issues_in_Autism_McGrath.html) diunduh pada 17 Mei 2012, pukul 10.12.
- Miller, I. W., Ryan, C.E., Keiter, 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.
- Norman, E. (2000). *Resiliency enhancement: Putting the strength perspective into social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Olson, D & DeFrain, J (2006). *Marriages & Family Intimacy : Diversity and Strength*. New York : McGraw Hill Companies.

- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development*. (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Publicahealth's Blog. "Deteksi Dini Autisme" dalam (<http://publicahealth.wordpress.com/2010/04/16/deteksi-dini-autisme/>) diunduh pada 5 Juni 2012, pukul 16.05.
- Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York : Random House, Inc.
- Richman, J. & Fraser, M. (2001). *Resilience in childhood: the role of risk and protection*. In Richman, J. & Fraser, M. (Eds). *The context of youth violence: resilience, risk, protection*. Westport, CT: Praeger Publisher.
- Sari, Y., Mardiawan, O., & Prakoso, H. (2011). Profil Resilience pada Ibu yang Memiliki Anak Autis di Kota Bandung. *Mimbar*, 27 (1), 105-11
- Schwab, J. J., Gray-Ice, H. M., Prentice, F. R. (2002). *Family Functioning: The General Living Systems Research Model*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2009). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks Gramedia.
- Siebert, A. (2005). *The resilience advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks*. California: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Simpson, R. L. (2005). *Autism spectrum disorders: Intervention and treatments for children and youth*. Thousand Oaks: Corwin Press.
- Tan, Phan. (2003). Life in School: Narratives of Resiliency among Vietnamese-Canadian youth,. *Adolescence*: Fall 2003:38. Libra Publisher Inc. San Diego
- Turner, S. G. (2001). Resilience and social work practice: Three case studies. *Families in Society*, 82(5), 441-448.
- Walsh, F. (2003). Changing families in a changing world: Reconstructing family normality. In F. Walsh (Eds.). *Normal family process: Growing diversity and complexity* (3rd ed.) (pp.3-26). New York: The Guilford Press.
- _____. (2006). *Strengthening Family Resilience : 2nd Edition*. USA : Guildford Press.

LAMPIRAN A

(Hasil Uji Coba Alat Ukur Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi)

A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Keberfungsian Keluarga

A.1.1 Hasil Uji Reliabilitas:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	53

A.1.1.1 Hasil uji Reliabilitas per Dimensi

A.1.1.1.1 Dimensi Penyelesaian Masalah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.536	5

A.1.1.1.2 Dimensi Komunikasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.677	6

A.1.1.1.3 Dimensi Peran

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.369	8

A.1.1.1.4 Dimensi Responsivitas Afektif

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.659	6

A.1.1.1.5 Dimensi Keterlibatan Afektif**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.625	7

A.1.1.1.6 Dimensi Kontrol Perilaku**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.638	9

A.1.1.1.7 Keberfungsian Umum**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	12

A.1.2 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
VAR00001	158.06	283.351	.353	.916
VAR00002	158.34	275.717	.576	.914
VAR00003	158.22	281.596	.297	.917
VAR00004	158.16	276.975	.537	.915
VAR00005	158.06	279.415	.409	.916
VAR00006	158.19	282.480	.274	.917

VAR00007	158.22	278.499	.412	.916
VAR00008	158.38	284.952	.205	.917
VAR00009	158.25	280.839	.354	.916
VAR00010	158.09	281.120	.401	.916
VAR00011	158.56	284.125	.208	.918
VAR00012	158.66	273.459	.481	.915
VAR00013	158.03	275.773	.625	.914
VAR00014	158.06	275.931	.519	.915
VAR00015	158.44	280.319	.405	.916
VAR00016	158.13	273.726	.661	.913
VAR00017	158.63	272.113	.620	.913
VAR00018	157.88	276.887	.588	.914
VAR00019	157.94	276.899	.596	.914
VAR00020	157.88	276.242	.670	.914
VAR00021	158.25	268.839	.640	.913
VAR00022	158.50	284.516	.215	.917
VAR00023	158.28	275.499	.551	.914
VAR00024	158.28	282.531	.247	.917
VAR00025	158.56	277.415	.382	.916
VAR00026	158.50	276.065	.455	.915
VAR00027	157.97	282.934	.392	.916
VAR00028	157.78	280.112	.526	.915
VAR00029	157.81	281.835	.433	.916
VAR00030	158.72	279.434	.412	.916
VAR00031	158.78	277.531	.485	.915
VAR00032	158.19	285.125	.239	.917
VAR00033	158.84	284.136	.196	.918
VAR00034	158.16	277.233	.466	.915
VAR00035	158.38	275.984	.549	.914
VAR00036	158.31	282.093	.302	.917
VAR00037	158.28	287.757	.130	.918
VAR00038	158.75	274.387	.551	.914

VAR00039	158.34	280.749	.345	.916
VAR00040	158.16	284.846	.355	.916
VAR00041	158.16	275.555	.640	.914
VAR00042	158.69	298.802	-.329	.923
VAR00043	158.72	292.918	-.112	.921
VAR00044	158.72	292.467	-.094	.921
VAR00045	158.06	278.641	.604	.914
VAR00046	158.28	277.176	.595	.914
VAR00047	158.09	276.152	.631	.914
VAR00048	158.00	276.452	.632	.914
VAR00049	158.19	281.319	.427	.916
VAR00050	158.06	282.319	.339	.916
VAR00051	158.16	281.362	.453	.915
VAR00052	157.97	281.644	.308	.917
VAR00053	158.16	276.007	.578	.914

A.1.2.1 Hasil Uji Validitas per Dimensi Keberfungsian Keluarga:

A.1.2.1.1 Dimensi Penyelesaian Masalah (*item 1, 8, 15, 22, 29*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	12.13	2.952	.298	.485
VAR00008	12.44	2.641	.302	.480
VAR00015	12.50	3.161	.077	.616
VAR00022	12.56	2.577	.310	.476
VAR00029	11.88	2.435	.619	.305

A.1.2.1.2 Dimensi Komunikasi (*item 2, 9, 16, 23, 30, 36*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	14.88	5.726	.453	.620
VAR00009	14.78	6.112	.317	.666
VAR00016	14.66	4.878	.753	.510
VAR00023	14.81	5.448	.498	.603
VAR00030	15.25	6.258	.277	.679
VAR00036	14.84	6.523	.199	.704

A.1.2.1.3 Dimensi Peran (*item 3, 10, 17, 24, 31, 37, 42, 46*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00003	20.16	5.168	.217	.302
VAR00010	20.03	4.805	.486	.180
VAR00017	20.56	4.254	.467	.135
VAR00024	20.22	5.918	-.003	.426
VAR00031	20.72	4.854	.361	.225
VAR00037	20.22	6.628	-.098	.426
VAR00042	20.63	7.468	-.335	.562
VAR00046	20.22	5.273	.321	.264

A.1.2.1.4 Dimensi Responsivitas Afektif (*item 4, 11, 18, 25, 32, 38*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00004	14.63	6.177	.357	.628
VAR00011	15.03	5.838	.386	.618
VAR00018	14.34	6.297	.369	.625
VAR00025	15.03	5.451	.367	.633

VAR00032	14.66	6.039	.525	.583
VAR00038	15.22	5.725	.386	.619

A.1.2.1.5 Dimensi Keterlibatan Afektif (*item 5, 12, 19, 26, 33, 39, 43*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00005	16.88	7.919	.451	.554
VAR00012	17.47	7.096	.436	.551
VAR00019	16.75	8.387	.422	.569
VAR00026	17.31	6.544	.674	.458
VAR00033	17.66	8.814	.183	.637
VAR00039	17.16	7.878	.443	.555
VAR00043	17.53	10.386	-.121	.721

A.1.2.1.6 Dimensi Kontrol Perilaku (*item 6, 13, 20, 27, 34, 40, 44, 47, 51*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00006	25.34	7.975	.225	.637
VAR00013	25.19	7.190	.534	.556
VAR00020	25.03	7.257	.591	.548
VAR00027	25.13	8.500	.256	.624
VAR00034	25.31	6.996	.460	.570
VAR00040	25.31	8.931	.179	.636
VAR00044	25.88	8.500	.068	.687
VAR00047	25.25	7.806	.372	.598
VAR00051	25.31	8.286	.301	.615

A.1.2.1.7 Keberfungsian Umum (*item 7, 14, 21, 28, 35, 41, 45, 48, 49, 50, 52, 53*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00007	35.38	23.081	.385	.830
VAR00014	35.22	22.628	.458	.823
VAR00021	35.41	20.572	.588	.813
VAR00028	34.94	23.544	.528	.819
VAR00035	35.53	22.515	.511	.819
VAR00041	35.31	21.770	.719	.803
VAR00045	35.22	23.273	.580	.816
VAR00048	35.16	22.394	.650	.809
VAR00049	35.34	23.975	.407	.826
VAR00050	35.22	24.499	.274	.836
VAR00052	35.13	23.468	.352	.832
VAR00053	35.31	22.351	.570	.814

A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Resiliensi

A.2.1 Hasil Uji reliabilitas:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	56

A.2.1.1 Hasil Uji Reliabilitas per Kemampuan Resiliensi

A.2.1.1.1 Kemampuan Regulasi Emosi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	8

A.2.1.1.2 Kemampuan Pengendalian Impuls

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.464	8

A.2.1.1.3 Kemampuan Optimisme

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.380	8

A.2.1.1.4 Kemampuan Empati

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.574	8

A.2.1.1.5 Kemampuan Analisis Penyebab Masalah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.533	8

A.2.1.1.6 Kemampuan *Self Efficacy*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	8

A.2.1.1.7 Kemampuan *Reaching Out*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.634	8

A.2.2 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
VAR00001	198.75	521.935	.204	.912
VAR00002	198.06	509.609	.438	.909
VAR00003	198.50	522.065	.142	.913
VAR00004	198.84	541.362	-.187	.916
VAR00005	197.13	516.758	.513	.909
VAR00006	197.66	508.362	.496	.909
VAR00007	197.66	506.168	.605	.908
VAR00008	197.94	506.835	.512	.909
VAR00009	198.41	499.604	.558	.908
VAR00010	197.69	520.351	.274	.911
VAR00011	198.00	506.903	.508	.909
VAR00012	197.84	516.201	.319	.911
VAR00013	197.84	504.459	.509	.909
VAR00014	197.66	530.555	.020	.914
VAR00015	197.91	528.152	.073	.913
VAR00016	198.63	521.145	.166	.913
VAR00017	197.53	508.580	.564	.908
VAR00018	198.03	517.064	.305	.911
VAR00019	197.47	513.741	.505	.909
VAR00020	197.47	504.451	.697	.907
VAR00021	198.19	528.351	.057	.913

VAR00022	198.25	509.032	.490	.909
VAR00023	198.38	498.823	.699	.907
VAR00024	198.03	514.547	.348	.910
VAR00025	197.66	525.330	.251	.911
VAR00026	197.59	518.378	.356	.910
VAR00027	198.00	533.032	-.029	.914
VAR00028	197.03	521.451	.474	.910
VAR00029	197.75	530.065	.041	.913
VAR00030	198.16	511.684	.492	.909
VAR00031	198.41	504.314	.472	.909
VAR00032	197.31	509.383	.716	.908
VAR00033	197.94	516.448	.320	.911
VAR00034	198.28	515.176	.385	.910
VAR00035	197.69	496.738	.722	.906
VAR00036	197.69	498.609	.682	.907
VAR00037	198.28	527.757	.080	.913
VAR00038	197.78	503.983	.607	.908
VAR00039	198.44	522.577	.201	.912
VAR00040	197.47	516.838	.397	.910
VAR00041	198.56	526.964	.099	.913
VAR00042	197.69	521.964	.290	.911
VAR00043	197.97	500.999	.616	.908
VAR00044	198.25	500.710	.676	.907
VAR00045	197.78	507.789	.522	.909
VAR00046	197.88	530.113	.034	.913
VAR00047	197.13	522.952	.417	.910
VAR00048	197.66	516.168	.537	.909
VAR00049	197.59	515.604	.430	.910
VAR00050	197.66	510.426	.424	.910
VAR00051	198.72	512.854	.378	.910
VAR00052	198.50	508.452	.420	.910
VAR00053	197.66	515.975	.424	.910

VAR00054	197.75	503.355	.674	.907
VAR00055	198.00	507.806	.638	.908
VAR00056	198.13	513.145	.436	.909

A.2.2.1 Hasil Uji Validitas per Kemampuan Resiliensi:

A.2.2.1 Kemampuan Regulasi Emosi (*item 13, 25, 26, 56, 2, 7, 23, 31*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00013	24.84	17.555	.586	.716
VAR00025	24.66	23.588	.127	.781
VAR00026	24.59	22.701	.163	.783
VAR00056	25.13	19.661	.495	.735
VAR00002	25.06	18.706	.499	.734
VAR00007	24.66	18.491	.658	.707
VAR00023	25.38	17.403	.707	.693
VAR00031	25.41	18.314	.444	.748

A.2.2.1.2 Kemampuan Pengendalian Impuls (*item 4, 15, 42, 47, 11, 36, 38, 55*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00004	26.53	11.999	-.127	.585
VAR00011	25.69	9.641	.225	.423
VAR00015	25.59	11.281	-.008	.523
VAR00036	25.38	8.435	.430	.318
VAR00038	25.47	8.709	.428	.326
VAR00042	25.38	10.629	.218	.429
VAR00047	24.81	10.996	.320	.418

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00004	26.53	11.999	-.127	.585
VAR00011	25.69	9.641	.225	.423
VAR00015	25.59	11.281	-.008	.523
VAR00036	25.38	8.435	.430	.318
VAR00038	25.47	8.709	.428	.326
VAR00042	25.38	10.629	.218	.429
VAR00047	24.81	10.996	.320	.418
VAR00055	25.69	9.448	.415	.352

A.2.2.1.3 Kemampuan Optimisme (item 18, 27, 32, 53, 3, 33, 39, 43)**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00018	24.91	10.733	.136	.359
VAR00027	24.88	13.339	-.218	.517
VAR00032	24.19	10.673	.345	.290
VAR00053	24.53	11.934	.024	.401
VAR00003	25.38	9.855	.126	.375
VAR00033	24.81	10.093	.239	.307
VAR00039	25.31	10.351	.222	.318
VAR00043	24.84	8.136	.540	.120

A.2.2.1.4 Kemampuan Empati (Item 10, 34, 37, 46, 24, 30, 50, 54)**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--

VAR00010	24.69	14.351	.106	.591
VAR00024	25.03	11.644	.425	.488
VAR00030	25.16	12.781	.359	.518
VAR00034	25.28	12.854	.320	.529
VAR00037	25.28	13.112	.228	.558
VAR00046	24.88	14.887	.005	.624
VAR00050	24.66	12.620	.269	.545
VAR00054	24.75	11.290	.594	.439

A.2.2.1.5 Kemampuan Analisis Penyebab Masalah (*Item 12, 19, 21, 48, 1, 41, 44, 52*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	24.25	13.097	.152	.535
VAR00012	23.34	12.168	.274	.491
VAR00019	22.97	12.160	.451	.444
VAR00021	23.69	12.222	.220	.513
VAR00041	24.06	16.448	-.262	.662
VAR00044	23.75	10.903	.499	.404
VAR00048	23.16	12.523	.506	.446
VAR00052	24.00	10.581	.420	.425

A.2.2.1.6 Kemampuan *Self Efficacy* (*item 5, 28, 29, 49, 9, 17, 20, 22*)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00005	26.69	15.964	.401	.721
VAR00009	27.97	12.160	.543	.692
VAR00017	27.09	13.830	.568	.685
VAR00020	27.03	13.515	.659	.668
VAR00022	27.81	14.028	.452	.709

VAR00028	26.59	16.378	.463	.719
VAR00029	27.31	16.931	.093	.777
VAR00049	27.16	14.975	.440	.712

A.2.2.1.7 Kemampuan *Reaching out* (item 6, 8, 14, 40, 16, 35, 45, 51)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00006	24.84	14.717	.602	.525
VAR00008	25.13	14.435	.614	.518
VAR00014	24.84	18.846	.065	.670
VAR00016	25.81	18.351	.049	.692
VAR00035	24.88	13.855	.693	.493
VAR00040	24.66	19.201	.094	.652
VAR00045	24.97	15.773	.470	.564
VAR00051	25.91	17.572	.201	.637

LAMPIRAN B
(Hasil Utama Penelitian)

B.1 Hasil Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_ff	144.65	16.152	40
total_r	158.18	11.668	40

Correlations

		total_ff	total_r
total_ff	Pearson Correlation	1	.507**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	40	40
total_r	Pearson Correlation	.507**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	40	40

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

B.2 Hasil Perhitungan Korelasi antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Resiliensi

B.2.1 Korelasi antara Dimensi Penyelesaian Masalah Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
penyelesaian_masalah	15.28	2.025	40
total_r	158.18	11.668	40

Correlations

		penyelesaian_m asalah	total_r
penyelesaian_masalah	Pearson Correlation	1	.244

	Sig. (2-tailed)		.129
	N	40	40
total_r	Pearson Correlation	.244	1
	Sig. (2-tailed)	.129	
	N	40	40

B.2.2 Korelasi antara Dimensi Komunikasi dan Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_r	158.18	11.668	40
komunikasi	17.85	1.981	40

Correlations

		total_r	komunikasi
total_r	Pearson Correlation	1	.260
	Sig. (2-tailed)		.106
	N	40	40
komunikasi	Pearson Correlation	.260	1
	Sig. (2-tailed)	.106	
	N	40	40

B.2.3 Korelasi antara Dimensi Peran dan Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_r	158.18	11.668	40
peraan	17.00	2.641	40

Correlations

		total_r	peraan
total_r	Pearson Correlation	1	.610**

	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
peraan	Pearson Correlation	.610**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

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

B.2.4 Korelasi antara Dimensi Responsivitas Afektif dan Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_r	158.18	11.668	40
responsivitas_afektif	17.88	2.198	40

Correlations

		total_r	responsivitas_afektif
total_r	Pearson Correlation	1	.532**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
responsivitas_afektif	Pearson Correlation	.532**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

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

B.2.5 Korelasi antara Dimensi Keterlibatan Afektif dan Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_r	158.18	11.668	40
keterlibatan_afektif	15.55	2.309	40

Correlations

		total_r	keterlibatan_afektif
total_r	Pearson Correlation	1	.242
	Sig. (2-tailed)		.133
	N	40	40
keterlibatan_afektif	Pearson Correlation	.242	1
	Sig. (2-tailed)	.133	
	N	40	40

B.2.6 Korelasi antara Kontrol Perilaku dan Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_r	158.18	11.668	40
kontrol_perilaku	23.95	3.273	40

Correlations

		total_r	kontrol_perilaku
total_r	Pearson Correlation	1	.597**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
kontrol_perilaku	Pearson Correlation	.597**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

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

B.2.7 Korelasi antara Keberfungsian Umum dan Resiliensi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_r	158.18	11.668	40
keberfungsian_umum	37.15	5.127	40

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_r	158.18	11.668	40

Correlations

		total_r	keberfungsian_umum
total_r	Pearson Correlation	1	.368*
	Sig. (2-tailed)		.020
	N	40	40
keberfungsian_umum	Pearson Correlation	.368*	1
	Sig. (2-tailed)	.020	
	N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

