

## **Gambaran *Psychological Well-Being* dan Stres Pengasuhan Ibu dengan Anak Autis**

### **Sakhiyyatus Sa'diyah**

Universitas Muhammadiyah Malang  
sakhiyyatus\_sadiyah@yahoo.com

**Abstrak.** Beberapa tahun belakangan semakin marak kasus anak yang menderita gangguan spectrum autis. Banyaknya pemberitaan tentang gangguan yang dialami anak pada masa pertumbuhan dan perkembangannya sangat menarik perhatian masyarakat khususnya ibu. Seorang ibu yang mendapati perkembangan anak tidak sesuai dengan harapan ibu, maka hal ini akan membawa ibu pada situasi yang membuat stres. Akan tetapi tugas pengasuhan ibu terhadap anak dengan autis harus tetap dijalankan. Penelitian ini akan bertujuan untuk mengetahui gambaran *Psychological well-being* ibu dengan anak autis dengan stres pengasuhan. Pengujian ini menggunakan metode kualitatif. Subjek penelitian ini sebanyak tiga subjek yang merupakan ibu dari anak dengan autis. Lokasi penelitian dilakukan di Pusat Layanan Autis Kota Blitar.

Kata Kunci: *Psychological Well-Being*, stres pengasuhan, anak autis

### **Pendahuluan**

Kelahiran seorang anak merupakan saat-saat yang dinantikan oleh pasangan suami-istri. Setiap orang tua memiliki harapan bahwa kelak anak yang lahir adalah anak yang sempurna, baik secara fisik maupun mental. Kegembiraan dan harapan akan masa depan yang cerah juga menyertai kelahiran seorang bayi. Namun, ketika bayi yang lahir dan mereka rawat ternyata didiagnosa menderita gangguan perkembangan, orang tua harus mau menerima kenyataan bahwa anak mereka memiliki kekurangan. Begitu pula yang dialami oleh ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme. Mereka harus menerima bahwa harapan akan kesempurnaan perkembangan anaknya tergantikan dengan realita bahwa anak mengalami gangguan perkembangan dan tidak normal seperti anak lainnya.

Menurut data UNESCO, prevalensi penyandang autisme di seluruh dunia pada tahun 2011 mencapai 35 juta, atau bisa juga dikatakan bahwa 6 di antara 1000 orang mengalami autisme. Judarwanto (dalam klinikautis.com, 2015) memprediksi bahwa pada tahun 2015 terdapat sekitar 134.000 penyandang autisme di Indonesia. Jumlah penyandang autis itu akan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Autisme atau yang kini lebih dikenal dengan *Autism Syndrome Disorder* (ASD) merupakan gangguan perkembangan pervasif yang cukup berat. Menurut Mash & Wolfe (2005), gangguan autisme dicirikan dengan adanya abnormalitas pada fungsi sosial, komunikasi dan bahasa, serta perilaku dan minat yang terbatas pada anak-anak. Ciri lain yang muncul pada awal kehidupan adalah keterlambatan atau penyimpangan perkembangan yang merupakan kunci dari fungsi psikologis (Rutter, dkk., 2008).

Anak dengan autisme memiliki kebutuhan yang sangat kompleks. Untuk memahami model pengasuhan yang dibutuhkan oleh anak, orang tua perlu memahami bagaimana perilaku anak dan kesulitan apa saja yang dihadapi anak (Lambrechts, 2011). Selain memenuhi kebutuhan sehari-hari, kenyamanan dan kasih sayang bagi anak dengan autisme, orang tua harus belajar bagaimana untuk melatih anak-anak dan untuk memasukkan kegiatan pelatihan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Penelitian telah menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak autis dengan pengalaman stres yang signifikan adalah prediktor terbesar stres dibandingkan dengan penyebab stress yang lain (Lyons, Leon, Phelps, & Dunleavy, 2010). Dalam mengamati perbedaan yang dialami oleh ibu dan ayah, penelitian menunjukkan bahwa penurunan kadar dukungan dari keluarga dekat maka cenderung meningkatkan tekanan psikologis yang lebih terhadap ibu (Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004). Secara khusus, ibu mengalami stres lebih besar dari ayah (Tehee et al., 2009). Terdapat sebuah penelitian lain juga menyatakan bahwa tingkat stres pengasuhan dan simtom depresi lebih tinggi dialami oleh ibu daripada ayah dengan anak autis (Davis & Carter, 2008).

Kondisi psikologis yang kurang baik yang dialami oleh ibu dari anak dengan autisme tidak lantas membuat mereka lepas tanggung jawab untuk melakukan tugas pengasuhan terhadap anaknya. Ibu memerlukan kemampuan menghadapi stres dan mental yang sehat untuk melakukan tugasnya dalam mengasuh anak. Kondisi

kesehatan mental yang buruk sangat erat kaitannya dengan kesejahteraan psikologis atau *psychological well being* orang tua dari anak dengan autisme. Mengasuh anak dengan autisme membawa dampak yang signifikan terhadap *psychological well being* orang tua (Phetrasuwan & Miles, 2008, dalam Serrata, 2012). Konsep *psychological well being* pertama kali dikenalkan oleh Carol Ryff. Ryff (1989) menyatakan bahwa orang yang memiliki *psychological well being* yang baik, maka dia akan memiliki fungsi psikologis yang positif.

Larson (2010) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki *psychological well being* baik, mereka menganggap pengasuhan terhadap anak mereka adalah suatu hal yang penting dalam hidup dan mereka akan berkomitmen untuk mengasuh anak mereka dengan baik. Mereka juga akan mengelola pikiran dan perasaan untuk menghadapi berbagai tantangan yang muncul dalam mengasuh anak. Sebaliknya, orang tua dengan *psychological well being* yang kurang baik, akan merasa bahwa mereka telah 'terperosok' dalam kehidupan mereka saat ini dan memandang bahwa mengasuh anak dengan autisme adalah suatu tuntutan hidup mereka. Oleh karenanya, dapat disimpulkan bahwa jika orang tua memiliki tingkat *psychological well being* yang baik, seperti dapat menerima dirinya dengan baik, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, serta dapat menguasai lingkungan sekitarnya, memungkinkan orang tua untuk menangani stres yang dialami dengan disertai perasaan dan sikap positif terhadap lingkungannya. *Psychological well being* yang baik juga akan mempengaruhi sikap orang tua dalam mengasuh anaknya.

Kondisi *psychological well-being* yang kurang baik, maka akan memunculkan stress bagi ibu yang memiliki anak autis akan menyebabkan ibu mengalami gangguan dalam proses pengasuhan. Hal ini sesuai dengan model stres pengasuhan akan mendorong ke arah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak. Ibu yang mengalami stres akan memperparah keadaan anak yang memiliki sindroma autisme. Hal ini akan berakibat buruk dalam pengasuhan karena stres yang dialami seringkali membuat ibu berperilaku tidak sehat dan tidak positif seperti menelantarkan anaknya bahkan berlaku kasar terhadap anaknya.

Stres pengasuhan juga akan menghambat pekerjaan yang biasa dilakukan sehari-hari bahkan menghambat pertumbuhan anak dalam kehidupannya. Ibu yang tidak bisa menerima kenyataan atas kondisi anaknya hanya akan terpuruk dan bahkan tidak mau melakukan apapun untuk mendukung perkembangan anaknya. Akibatnya, ibu hanya berdiam diri dan kondisi keterbelakangan anak semakin parah. Orangtua khususnya ibu harus mampu mengatasi stres dan segera bangkit untuk melakukan yang terbaik bagi anak (Davis & Carter, 2008). Oleh karena itu, kemampuan orang tua dalam mengembangkan *Psychological well-being* maka akan mampu menurunkan stress pengasuhan.

## **Tinjauan Pustaka**

### ***Psychological Well-being***

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan Ryff (1995) terhadap studi-studi mengenai kesejahteraan psikologis, ia mengajukan konsep kesejahteraan psikologis yang lebih multidimensional. Ryff mencoba merumuskan pengertian kesejahteraan psikologis dengan mengintegrasikan teori-teori psikologi klinis, psikologi perkembangan, dan kesehatan mental. Para psikolog klinis menawarkan deskripsi-deskripsi mengenai kesejahteraan melalui konsepsi aktualisasi diri dari Maslow, formulasi maturitas Allport, penggambaran orang yang berfungsi secara penuh oleh Rogers, dan catatan individu dari Jung. Dari psikologi perkembangan, tahap-tahap psikososial Erikson, kecenderungan-kecenderungan hidup dasar dari Buhler, dan perubahan-perubahan kepribadian Neugraten, yang menyebutkan bahwa kesejahteraan merupakan trayektori pertumbuhan terus-menerus dalam siklus hidup. Di samping itu, Ryff juga merujuk pada konsep kriteria kesehatan mental positif dari Jahoda. *Psychological well-being* sebagai salah satu kriteria kesehatan mental yang dirumuskan oleh Ryff lebih lanjut dalam enam aspek (dimensi), yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi.

Menurut Ryff, individu berusaha berpikiran positif tentang dirinya meskipun mereka sadar akan keterbatasan dalam dirinya (penerimaan diri). Mereka juga mencoba mengembangkan dan menjaga kehangatan dan rasa percaya dalam hubungan interpersonal (hubungan yang positif dengan orang lain) dan membentuk lingkungan mereka, sehingga kebutuhan pribadi (*personal need*) dengan keinginannya dapat terpenuhi (penguasaan lingkungan).

Ketika mempertahankan individualitas dalam konteks sosial yang lebih besar, individu juga mengembangkan *self determination* dan kewajiban (otonomi). Upaya yang paling penting adalah menemukan makna dari tantangan yang telah dilalui dan dari upaya-upaya yang dilakukan dalam menghadapi tantangan tersebut (tujuan hidup). Terakhir, mengembangkan bakat dan kemampuan secara optimal (pertumbuhan pribadi) merupakan yang paling utama dalam kesejahteraan psikologis. Ryff (1989) merumuskan konsepsi *psychological*

*well-being* yang merupakan integrasi dari teori-teori perkembangan manusia, teori psikologi klinis, dan konsepsi mengenai kesehatan mental (Ryff, 1989).

Berdasarkan teori-teori tersebut, Ryff (1989) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup, dan membuat hidup lebih bermakna, serta bereksplorasi dan mengembangkan dirinya.

### **Dimensi-dimensi Psychological Well-being**

Menurut Ryff (1995), pondasi untuk diperolehnya kesejahteraan psikologis adalah individu yang berfungsi secara positif (*positive psychological functioning*). Komponen individu yang mempunyai fungsi psikologis yang positif yaitu:

a. *Penerimaan diri (self acceptance)*

Kriteria *well-being* yang paling sering disebut-sebut dalam pandangan terdahulu yaitu adanya penerimaan diri. Penerimaan diri didefinisikan sebagai gambaran utama kesehatan mental sebagai karakteristik aktualisasi diri, fungsi yang optimal, dan kematangan. Teori-teori perkembangan juga menekankan pada penerimaan diri dan masa lalu, sehingga memiliki sikap positif terhadap diri sendiri merupakan ciri utama fungsi psikologis yang positif.

Skor yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri menunjukkan karakteristik: memiliki sikap positif terhadap dirinya; mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik yang bersifat baik maupun buruk; serta bersikap positif terhadap kehidupan masa lalu.

Skor yang rendah dalam dimensi penerimaan diri ditunjukkan dengan karakteristik: merasa tidak puas dengan dirinya; merasa kecewa dengan apa yang terjadi di masa lalu; mengalami hambatan karena kualitas pribadi; berharap menjadi orang yang berbeda dengan dirinya saat ini.

b. *Hubungan positif dengan orang lain (positive relations with others)*

Beberapa teori yang telah ada menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang hangat dan saling percaya. Kemampuan individu untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental. Pengaktualisasian diri dideskripsikan sebagai memiliki rasa empati dan afeksi yang kuat pada semua manusia dan mampu memiliki cinta yang lebih besar, persahabatan yang lebih dalam, dan identifikasi yang lebih lengkap dengan orang lain.

Skor yang tinggi dalam hubungan positif dengan orang lain memiliki karakteristik: memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya dengan orang lain; mempunyai empati yang kuat, afeksi dan kedekatan; mengerti prinsip menerima dan memberi dalam sebuah hubungan.

Skor yang rendah dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain bisa ditunjukkan dengan: memiliki sedikit hubungan yang dekat dan kurang percaya dengan orang lain; menemukan kesulitan dalam menunjukkan kehangatan, keterbukaan, dan kepedulian terhadap orang lain; tidak bersedia melakukan kompromi untuk mempertahankan hubungan penting dengan orang lain.

c. *Otonomi (Autonomy)*

Kemampuan individu dalam menentukan hidupnya sendiri dan berperilaku sesuai dengan standar nilai individu itu sendiri, kualitas-kualitas seperti penentuan diri (*self-determination*), kemandirian, pengendalian diri, dan peran *locus internal* dalam mengevaluasi diri.

Skor tinggi dalam dimensi otonomi yaitu: memiliki *self determining* dan *independence*; mampu menahan tekanan sosial untuk bertindak dalam cara tertentu; mengatur tingkah laku sendiri dan mengevaluasi dengan standar pribadi.

Skor rendah dalam dimensi otonomi memiliki karakteristik: peduli terhadap harapan dan evaluasi orang lain; bergantung pada penilaian orang lain dalam membuat keputusan penting; menyesuaikan diri terhadap tekanan sosial dalam berpikir dan berperilaku.

d. *Penguasaan terhadap lingkungan (environmental mastery)*

Kemampuan individu untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang cocok dengan keadaan psikisnya dipandang sebagai karakteristik kesehatan mental. Pandangan-pandangan dari teori kepribadian maupun perkembangan menunjukkan bahwa partisipasi aktif dan penguasaan lingkungan merupakan hal penting dalam fungsi psikologi positif.

Skor yang tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan menunjukkan bahwa individu mempunyai *sense of mastery* dan mampu mengatur lingkungan; mengontrol berbagai kegiatan eksternal yang kompleks; menggunakan kesempatan-kesempatan yang ada secara efektif; mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan dan nilai-nilai pribadi.

Skor yang rendah dalam dimensi penguasaan lingkungan menyatakan bahwa individu mengalami kesulitan dalam mengatur aktifitas sehari-hari; merasa tidak mampu untuk mengubah dan memperbaiki

konteks di sekitarnya; tidak waspada akan kesempatan-kesempatan yang ada di lingkungan; kurang mempunyai kontrol terhadap dunia luar.

e. Tujuan hidup (*Purpose in life*)

Kesehatan mental didefinisikan mencakup kepercayaan-kepercayaan yang memberikan individu suatu perasaan bahwa hidup ini memiliki tujuan dan makna. Individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, intensi, dan arah yang membuatnya merasa hidup ini memiliki makna.

Skor yang tinggi dalam dimensi tujuan hidup menyatakan bahwa individu: mempunyai tujuan dan arah hidup; merasakan adanya makna akan kehidupan masa kini dan masa lampau; mempercayai bahwa hidup mempunyai makna.

Skor yang rendah dalam dimensi tujuan hidup menyatakan bahwa individu: kurang menyadari arti hidupnya; kurang mempunyai tujuan, sasaran, dan arah hidup; kurang menyadari adanya tujuan dari kehidupan di masa lampau; tidak memiliki pandangan dan kepercayaan bahwa kehidupan memiliki makna.

f. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Fungsi psikologis yang optimal tidak hanya memenuhi kelima karakteristik di atas, namun individu juga diharapkan terus mengembangkan potensinya untuk tumbuh dan berkembang secara pribadi. Kebutuhan untuk pengaktualisasian diri dan mewujudkan potensi adalah inti perspektif dari perkembangan pribadi.

Skor yang tinggi dalam dimensi perkembangan pribadi menyatakan bahwa individu merasakan adanya pengembangan potensi diri yang berkelanjutan; terbuka pada pengalaman baru; menyadari potensi diri; melihat perbaikan dan perilaku dari waktu ke waktu; berubah dalam cara-cara yang mencerminkan pengetahuan akan diri sendiri dan lebih efektif.

Skor rendah dalam dimensi perkembangan pribadi menunjukkan bahwa individu tidak merasakan adanya kemajuan dan pengembangan potensi diri dari waktu ke waktu; merasa jenuh dan tidak tertarik dengan kehidupan; serta tidak mampu untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru.

### **Stress Pengasuhan**

Pengertian stress pengasuhan menurut Abidin (1990, dalam Ahern, 2004) adalah suatu kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas secara khusus berhubungan dengan peran orang tua dan interaksi antara orangtua dengan anaknya. Stress pengasuhan dikarakteristikan sebagai hasil dari ketidakseimbangan antara harapan orang tua terhadap dirinya sendiri maupun terhadap anaknya. Stress pengasuhan secara negative mempengaruhi perilaku pengasuhan dan keberfungsian dalam keluarga.

Stress pengasuhan muncul ketika harapan orangtua dengan kemampuan yang dibutuhkan dalam mengasuh menemui suatu hambatan yakni adanya ketidaksesuaian dengan kemampuan yang tersedia (Goldstein, 1995 dalam Deater-Deckard, 2004). Kemudian muncul suatu kecemasan yang berlebihan dan ketegangan yang spesifik berhubungan dengan peran dari orang tua dan interaksi antara orang tua dan anak.

Aspek-aspek stress pengasuhan adalah

1. *Parent domain*

*Parent domain* ini meliputi : *Feeling of competence* yakni adanya perasaan bahwa dirinyakurang memiliki kemampuan merawat anak, *Social Isolation* yakni perasaan terisolasi secara social dan tidak ada dukungan social, *restriction imposed by parent role* yaitu orang tua merasa dikuasai oleh kebutuhan dan permintaan anaknya, *relationship with spouse* yaitu tidak ada dukungan emosional dan material dari suami, *health of parent* yakni ketidaknyamanan yang dikarenakan oleh gangguan kesehatan, dan terakhir adalah *parent depression* yakni orang tua mengalami beberapa gejala depresi dan merasa bersalah.

2. *Child domain*

*Child domain* meliputi : *Child adaptability* yakni kemampuan anak dalam beradaptasi dengan lingkungan, *child demands* yaitu permintaan anak untuk selalu dibantu dalam semua aktivitas, *child mood* yaitu anak sering menunjukkan emosi negative, *Distractability* yaitu anak sulit mengikuti dan menaati perintah.

3. *Parent-Child relationship*

*Parent-Child relationship* meliputi : *child reinforced parent* yaitu orang tua merasa tidak ada penguatan positif dari anaknya, *Acceptability of Child to parent* yakni kondisi anak yang tidak sesuai dengan harapan akan menimbulkan penolakan orang tua, *attachment* yaitu orangtua tidak memiliki kelekatan dengan anaknya.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Subyek penelitian ini sebanyak 3 orang yang merupakan ibu dari anak dengan gejala Autis. Lokasi penelitian dilakukan di Pusat Layanan Autis Kota Blitar. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisa dalam penelitian

ini mengacu pada model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1992), yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, kesimpulan / verifikasi.

### **Hasil dan Pembahasan**

Seseorang yang paling bertanggungjawab dalam proses pengasuhan dan penanganan anak dengan Autisme secara khusus adalah orangtua. Secara teknis dan emosi, ibu menempati posisi paling vital dalam penerimaan dan kesiapan mengasuh anak dengan Autisme. Reaksi emosi akan lebih terasa karena interaksi ibu dan anak berlangsung lebih intens dibanding anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan hasil observasi keseluruhan subyek penelitian tampak bersenda gurau saat menunggu anak mereka selama jam terapi. Subyek ini selanjutnya disebut subyek A, B dan C. ketiga subyek tampak begitu akrab, bahkan mereka menunggu anak-anak mereka sambil 'ngemil' jajanan yang mereka bawa dari rumah. Ketika terapis menjelaskan kondisi anak-anak mereka, ketiga subyek tampak antusias mendengarkan dan aktif bertanya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ke 3 subyek, mereka sudah memahami kondisi anak-anak mereka. Menurut dimensi Psychological well-being mereka memiliki skor yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri menunjukkan karakteristik: memiliki sikap positif terhadap dirinya; mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik yang bersifat baik maupun buruk. Menurut dimensi stress pengasuhan ketiga subyek merasa mampu merawat anak dan merasa mendapat dukungan dari dukungan sosialnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga subyek, maka diperoleh hasil yang sama bahwa subyek A dan C memiliki empati yang tinggi dengan kondisi orang lain dan subyek B memiliki hubungan yang hangat dan memuaskan dengan orang lain, serta mampu bersikap mandiri terkait dengan pengasuhan anak mereka. Sehingga ditinjau dari dimensi stress pengasuhan ketiga subyek memperoleh dukungan dari orang terdekat, sehingga mereka mampu mengembangkan aspek kelekatan secara emosional dengan anak-anak mereka.

Subyek B juga mampu menyadari potensi diri dan berkembang. Hal ini ditunjukkan dengan mengarahkan anaknya untuk menjadi model anak-anak. Sementara subyek A dan C mampu menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya. Kondisi ini tentunya sangat berkaitan dengan rendahnya stress pengasuhan yang dialami ketiga subyek karena ketiga subyek mampu menerima dan tidak merasa terganggu dengan segala kekurangan anak mereka.

### **Penutup**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa subyek mampu menerima kondisi anak-anak mereka, dan tidak merasa depresi dalam mengasuh anak dengan Autisme. Subyek juga tidak merasa terbebani dengan mengasuh anak berkebutuhan khusus. Dengan adanya hubungan yang hangat baik dengan keluarga maupun lingkungan, mandiri, serta merasa positif maka akan mampu mengembangkan pola kelekatan secara emosional dengan anak mereka yang mengalami gejala Autis. Dengan gambaran yang telah dijabarkan diatas maka ketiga subyek memiliki Psychological Well-being yang tinggi sehingga mampu meredam stress pengasuhan.

### **Saran**

Untuk ibu dengan anak dengan Autisme supaya tetap bertanggung jawab dengan tugas pengasuhan. Ibu yang memiliki anak dengan Autisme sebaiknya mengembangkan sikap positif dan menerima keadaan, meningkatkan hubungan yang hangat dengan orang lain, lebih mandiri, mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya serta mampu menyadari potensi diri dan berkembang secara berkelanjutan. Dengan mengembangkan hal-hal tersebut, maka akan terbangun Psychological well-being dan mengurangi stress pengasuhan.

### **Daftar Pustaka**

- Ahern, L.S (2004). *Psychometric Properties of Parenting Stress Index-short Form*. North Carolina State University Press : USA
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). *Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health, status, and satisfaction with services*. *Autism*, 8 (4), 409-423
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. United State of America : Nick Horaby

- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291
- Jumlah Penderita Autis di Indonesia. *Klinik Autis Online* [on-line]. diakses pada tanggal 12 November 2015 dari <http://klinikautis.com/2015/09/06/jumlah-penderita-autis-di-indonesia/>
- Lambrechts, Greet., Leeuwen, K. V., Boonen, Hannah., Maes, Bea., Noens, Ilse. (2011). Parenting behaviour among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 5, 1143–1151
- Larson, Elizabeth. (2010). Psychological well-being and meaning-making when caregiving for children with disabilities: Growth through difficult times or sinking inward. *Occupation, Participation, and Health*, 30(2), 78-87.
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with asd: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 516524.
- Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal child psychology (Third Edition)*. Belmont, CA, USA : Thomson Wadsworth
- Rutter, Michael., Bishop, D. V. M., Pine, D. S., Scott, Stephen., Stevenson, Jim., Taylor, Eric., Thapar, Anita. (2008). *Rutter's child and adolescent psychiatry (Fifth edition)*. United Kingdom: Black Well Publishing
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727
- Serrata, C. A. (2012). Psychosocial aspects of parenting a child with autism. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 43(4), 29-35.
- Tehee, E., Honan, R., & Hevey, D. (2009) *Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 34-42.