

Hubungan *Sensory Processing Knowledge* dan *Parental Self-Efficacy* pada Ibu dengan Anak Penyandang *Autism Spectrum Disorder*

Dion Pratama dan Agustina Hendriati

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta

e-mail: dion.201800040027@student.atmajaya.ac.id dan agustina.hendriati@atmajaya.ac.id

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) cases keep increasing in Indonesia, hence the increasing need of adequate capabilities in mothers with ASD child. However, raising an ASD child is not easy and mothers may lose their Parental Self-Efficacy during the process. To improve Parental Self-Efficacy, mothers need relevant strategies such as Sensory Processing Knowledge. Research in the United States has proven the positive influence of Sensory Processing Knowledge on Parental Self-efficacy. However, it is necessary to confirm such result in the context of Indonesian collective culture. This study involved 50 mothers with ASD child. The research instruments were KEPSA and PASEC. Spearman Rank-Order Correlation Test showed that Sensory Processing Knowledge did not have a significant positive relationship with Parental Self-Efficacy of mothers with ASD child in Indonesian context. The discussion shed further need to understand how characteristics of mothers in collectivistic cultures may be involved in the way they raise an ASD child. Further research were suggested to examine the contribution of various factors that may affect Parental Self-Efficacy.

Keywords: *parental self-efficacy, sensory processing knowledge, autism spectrum disorder, collective culture*

Abstrak

Jumlah penyandang *Autism Spectrum Disorder (ASD)* terus mengalami peningkatan di Indonesia. Kondisi ini perlu dihadapi dengan kapabilitas yang memadai dari para ibu penyandang *ASD*. Meski demikian, mengasuh anak penyandang *ASD* bukanlah hal mudah; ibu dapat kehilangan keyakinan tentang kemampuan pengasuhan mereka. Keyakinan kemampuan pengasuhan atau *Parental Self-Efficacy* dapat ditingkatkan apabila ibu memiliki penguasaan strategi yang relevan dalam penanganan anak *ASD* seperti *Sensory Processing Knowledge*. Penelitian di Amerika Serikat telah membuktikan adanya pengaruh positif *Sensory Processing Knowledge* dan *Parental Self-efficacy* tersebut. Meski demikian, masih perlu dipastikan adanya hubungan positif antara *Sensory Processing Knowledge* dan *Parental Self-Efficacy* dalam konteks kebudayaan kolektif di Indonesia. Penelitian ini melibatkan 50 ibu yang memiliki anak penyandang *ASD* di Jakarta dan sekitarnya. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner Pengetahuan Pemrosesan Sensori pada Anak *ASD* dan *Parental Self-Efficacy Scale for Preventing Challenging Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder*. Pengambilan data dilakukan secara daring via *google form*. Metode analisis penelitian ini adalah *Spearman Rank Order Correlation Test*. Berdasarkan hasil analisis, *Sensory Processing Knowledge* tidak memiliki hubungan positif signifikan dengan *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki anak penyandang *ASD*. Karakteristik ibu dalam budaya kolektif diduga menjadi salah satu faktor penyebab tidak adanya hubungan positif antara dua variabel penelitian. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengetahui kontribusi berbagai faktor yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* ibu dari anak penyandang *ASD* di Indonesia.

Kata kunci: *parental self-efficacy, sensory processing knowledge, autism spectrum disorder, budaya kolektif*

I. Pendahuluan

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan *neurodevelopmental* yang memengaruhi fungsi kerja otak (Mangunsong, 2014). Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* atau *DSM-V* (2013), keterbatasan tersebut mencakup aspek interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku. Keterbatasan interaksi sosial dapat menyebabkan anak penyandang *ASD* kurang menunjukkan ketertarikan untuk

melakukan interaksi kepada orang lain. Keterbatasan komunikasi dapat menyebabkan mereka cenderung tidak melakukan kontak mata dan berbicara sehingga anak hanya menunjuk dengan jari, mengangguk, atau menggeleng. Begitu pula dengan keterbatasan pada aspek perilaku yang menyebabkan anak penyandang ASD menampilkan perilaku stereotipik dan repetitif. Anak penyandang ASD juga seringkali sulit dipisahkan dari suatu benda karena mereka memiliki ketertarikan yang berlebihan pada objek tertentu. Mereka juga menjadi tidak fleksibel sehingga terganggu apabila terdapat perubahan rutinitas secara tiba-tiba (Mangunsong, 2014). Berdasarkan DSM-V, keterbatasan-keterbatasan ASD tersebut mulai nampak saat anak berusia 12 bulan sampai dengan 24 bulan. Keterbatasan-keterbatasan tersebut juga akan meninggalkan jejak seumur hidup penyandanginya.

Keterbatasan pada aspek interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku dapat menyebabkan anak penyandang ASD tidak berkembang sesuai dengan *milestone* usianya (Landa, Stuart, Gross, & Faherty, 2014). Hal tersebut dapat menyebabkan anak mengalami hambatan ketika mereka mulai sekolah. Hambatan dapat berupa kesulitan akademis, kesulitan bersosialisasi, dan kesulitan beradaptasi dengan perubahan rutinitas. Mereka juga dapat mengalami disregulasi emosi karena kesulitan untuk beradaptasi dengan ketika mereka memasuki lingkungan sekolah (McKeithan, Cullinan, Pennington, & Conroy, 2020).

Keterbatasan ASD memengaruhi berbagai aspek kehidupan anak namun hingga saat ini penyebab utama dan pencegahan ASD masih belum diketahui. Sayangnya jumlah penyandang ASD mengalami peningkatan jumlah secara terus menerus selama 50 tahun terakhir ini (*World Health Organization*, 2021). *World Health Organization* atau WHO (2021) juga menjelaskan bahwa terdapat 1 penyandang ASD dari 160 anak di dunia saat ini. Di Indonesia sendiri masih belum ada prevalensi yang akurat akan tetapi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak atau KPPPA (2018) memperkirakan ada penambahan 500 kasus ASD setiap tahunnya di Indonesia. Peningkatan jumlah tersebut tentunya perlu diimbangi oleh kesiapan lingkungan sosial anak. Kita ketahui bahwa perawatan anak penyandang ASD perlu disertai dengan intervensi dan peran yang optimal dari keluarga, sekolah, komunitas, serta masyarakat (WHO, 2021).

Sekolah, komunitas, dan masyarakat pada dasarnya dapat memberikan intervensi, akan tetapi orangtua tetap memiliki peran penting sebagai mikrosistem utama yang mendukung tumbuh kembang anak (Mangunsong, 2014; Santrock, 2014). Hal tersebut dikarenakan anak masih memiliki ketergantungan kepada orangtua. Ketergantungan tersebut menyebabkan orangtua perlu mengurus kebutuhan sehari-hari anak, melatih sosialisasi, dan perilaku anak. Orangtua juga perlu untuk menentukan intervensi dan terlibat aktif dalam

kegiatan sekolah atau tempat terapi. Di sisi lain, orangtua juga perlu melakukan pengulangan intervensi karena keterbatasan waktu anak di sekolah maupun tempat terapi. Lebih lanjut, orangtua juga perlu ikut serta dalam seminar atau pelatihan dalam upaya menambah pengetahuan dan wawasan mereka tentang anak penyandang ASD (Burrell & Borrego, 2012; Mangunsong, 2014; Santrock, 2014).

Orangtua memiliki peran yang penting akan tetapi pengasuhan anak penyandang ASD merupakan hal yang menantang. Orangtua perlu menghadapi perilaku sulit, keterbatasan kemampuan belajar, keterbatasan kemampuan komunikasi, dan kemandirian yang kurang dari anak setiap hari. Berbagai kegagalan dapat terjadi karena pengasuhan anak penyandang ASD membutuhkan strategi yang khusus (Field, 2006; DePape & Lindsay, 2015). Tantangan pengasuhan yang tidak ada habisnya juga sering menyebabkan orangtua merasa kelelahan, stres, dan bahkan depresi (Sharpley & Bitsika, 2004; Rezendez & Scarpa, 2011; Giallo, Wood, Jellet, & Porter, 2011; DePape & Lindsay, 2015, Padden & James, 2017). Tidak hanya itu, orangtua juga dapat merasa tertekan oleh lingkungan sosial mereka. Lingkungan sosial seakan-akan memberikan orangtua penolakan, kritik, dan stigma negatif karena perilaku anak yang tidak sesuai tuntutan lingkungan (Ryan, 2010; DePape & Lindsay, 2015).

Kondisi anak, kegagalan pengasuhan, kritik, penolakan, dan stigma negatif menyebabkan orangtua kehilangan keyakinan dalam melakukan pengasuhan anak. Rasa lelah, stres, dan depresi juga dapat memberikan kontribusi negatif pada keyakinan dalam pengasuhan anak (Sharpley & Bitsika, 2004; Field, 2006; Ryan, 2010; Rezendez & Scarpa, 2011; Giallo et al., 2011; DePape & Lindsay, 2015; Padden & James, 2017). Hal tersebut dapat terjadi karena *parental self-efficacy* dipengaruhi beberapa faktor seperti kondisi anak, keberhasilan, dukungan sosial, dan kondisi emosi (Bandura, 1989; Coleman & Karraker, 1997; Sansom, 2010).

Keterbatasan anak penyandang ASD dapat menyebabkan orangtua terutama ibu kehilangan *Parental Self-Efficacy* (Murdock, 2013; Smart, 2016). Hal tersebut dikarenakan ibu akan lebih banyak menanggung beban yang berhubungan dengan rumah tangga keluarga dibandingkan ayah. Hal ini juga dipengaruhi oleh budaya patriarki yang ada di Indonesia. Keberhasilan dan kegagalan anak akan dikaitkan secara erat dengan pengasuhan ibu. Ibu akan lebih merasa gagal, bersalah, dan kecewa dibandingkan ayah apabila anak belum menampilkan perkembangan yang optimal (Setiadi, 2006; DePape & Lindsay, 2015; Rokhmansyah, 2016; Chairunissa, 2021).

Kabashima, Tadaka, dan Arimoto (2020) menjelaskan bahwa *Parental Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak penyandang ASD adalah keyakinan untuk memberdayakan

kemampuan sosial dan mengoptimalkan lingkungan anak dalam upaya mengurangi perilaku bermasalah anak penyandang ASD. Menurut Kabashima, Tadaka, dan Arimoto (2020), *Parental Self-Efficacy* sangat penting dalam mendukung kemampuan pengasuhan ibu yang optimal terhadap anak penyandang ASD. Hal tersebut dikarenakan *Parental Self-Efficacy* memiliki hubungan yang kuat dengan kemampuan pengasuhan ibu (Jones & Prinz, 2005). Ibu dengan *Parental Self-Efficacy* tinggi akan menunjukkan lebih banyak kasih sayang dan kepedulian sehingga mereka mampu menciptakan nuansa yang positif, akomodatif, responsif, serta adaptif dalam pengasuhan anak mereka. Ibu juga akan lebih banyak melakukan stimulasi dalam upaya mendukung tumbuh kembang anak yang optimal (Wittkowski et al. 2016; Albanese, Russo, Geller, 2019). *Parental Self-Efficacy* yang tinggi juga menyebabkan ibu lebih gigih dan terlibat dalam menangani permasalahan anak mereka. Mereka juga lebih terdorong untuk ikut serta dengan kegiatan intervensi anak dari sekolah maupun pusat terapi. Selain itu, ibu juga merasa perlu untuk meningkatkan kemampuan mereka dengan mengikuti kegiatan seminar atau pelatihan tentang ASD (Bandura, 2001; Kabashima, Tadaka, & Arimoto, 2020; Kurzok, McBride, & Grossman, 2021).

Berbeda dari ibu yang memiliki *Parental Self-Efficacy* tinggi, ibu dengan *Parental Self-Efficacy* rendah dapat melakukan pengasuhan yang tidak tepat kepada anak penyandang ASD (McDonnell, Boan, Bradley, Seay, Charles, & Carpenter, 2019). Ibu dapat menjadi tidak konsisten, kurang disiplin, dan kurang konsisten saat menghadapi permasalahan perilaku anak sehari-hari. Mereka cenderung menuruti kemauan anak agar terhindar dari konflik. Ibu juga jarang memberikan apresiasi dan minim dalam meluangkan waktu bersama anak-anak mereka. Keterlibatan ibu juga terbatas dalam kegiatan intervensi anak di sekolah maupun pusat terapi. Dalam beberapa kasus, ibu dapat menggunakan kekerasan fisik seperti memukul dalam pengasuhan anak (DePape & Lindsay, 2015; Smart, 2016; Miragoli, Balzarotti, Camisasca, & Blasio, 2018).

Bandura (1977), Pennell, Whittingham, Boyd, Sanders, dan Colditz (2012) menjelaskan bahwa terdapat empat faktor yang dapat memengaruhi *Parental Self-Efficacy* secara positif. Empat faktor tersebut adalah *enactive mastery experience*, *vicarious learning*, *verbal persuasion*, dan *emotional states*. *Enactive mastery experience* merupakan pengalaman sukses sebelumnya. *Vicarious learning* merupakan pelajaran dari pengalaman sukses orang lain. *Verbal persuasion* adalah dukungan atau umpan balik dari orang lain. Sedangkan *emotional states* adalah kondisi emosi individu tersebut. Lebih lanjut, Bandura (1977), Pennell, Whittingham, Boyd, Sanders, dan Colditz (2012) menjelaskan bahwa keempat faktor tersebut memiliki kontribusi yang berbeda-beda terhadap *Parental Self-*

Efficacy. *Enactive Mastery Experience* merupakan faktor yang paling kuat dalam memengaruhi terhadap *Self-Efficacy* individu.

Bandura (1977) dan Pennell (et al, 2012) menjelaskan bahwa *Enactive Mastery Experience* merupakan faktor yang paling kuat dalam memengaruhi *Parental Self-Efficacy* ibu. Hal tersebut dikarenakan pengalaman sukses terdahulu dapat menjadi prediktor yang jelas dan akurat untuk keberhasilan di masa depan. Ibu menjadi yakin apabila mereka dapat menyelesaikan tantangan di masa lalu, mereka pasti dapat menyelesaikan tantangan serupa di masa depan. Oleh karena itu, pengalaman sukses dapat memberikan kontribusi yang kuat terhadap *Parental Self-Efficacy* ibu (Bandura, 1977; Coleman & Karraker, 1997).

Guna meningkatkan peluang sukses, ibu memerlukan strategi yang sesuai dalam pengasuhan anak ASD (Coleman dan Karraker, 1997; Dunn, 2007; Gee & Petersen, 2015; Smart, 2016). Salah satu strategi yang dapat ibu gunakan untuk mengurangi masalah perilaku anak penyandang ASD adalah penguasaan *Sensory Processing Knowledge* (Dunn, 2007; Gee & Peterson, 2015). *Sensory Processing Knowledge* merupakan pengetahuan tentang pengertian, permasalahan, dan penanganan individu yang mengalami permasalahan *sensory processing* termasuk anak penyandang ASD. *Sensory Processing Knowledge* dapat membantu ibu sebagai orangtua untuk memahami perilaku dan menerapkan strategi yang sesuai pada anak penyandang ASD (Kranowitz, 2005; Dunn, 2007; Gee & Peterson, 2015).

Sensory Processing Knowledge menjadi pengetahuan yang relevan karena anak penyandang ASD mengalami permasalahan *sensory processing*. Permasalahan *sensory processing* pada ASD dikenal dengan sebutan *hyperreactivity* dan *hyporeactivity* (DSM-V, 2013). *Hyperreactivity (over-responsivity)* ditandai dengan kepekaan anak terhadap stimulus sensoris secara berlebihan. *Hyporeactivity (under-responsivity)* ditandai dengan ketidakpekaan anak terhadap stimulus-stimulus sensoris tertentu. Selain *hyperreactivity* dan *hyporeactivity*, DSM-V (2013) juga menjelaskan bahwa anak penyandang ASD dapat menunjukkan ketertarikan secara berlebihan (*sensory-seeking*) pada stimulus sensoris tertentu.

Permasalahan *sensory processing* tidak hanya memengaruhi kemampuan respon anak ASD terhadap stimulus tertentu (Miller, Anzalone, Cermak, & Osten 2007). Permasalahan *sensory processing* juga memengaruhi permasalahan perilaku, interaksi, komunikasi, dan regulasi emosi anak penyandang ASD secara negatif. Berhubungan dengan perilaku, DSM-V (2013) menjelaskan bahwa karakteristik ASD seperti perilaku yang berulang-ulang, ketertarikan berlebih pada suatu benda, dan penolakan untuk mengkonsumsi atau melakukan aktivitas tertentu dapat dipengaruhi oleh permasalahan *sensory processing*. Berhubungan dengan interaksi dan komunikasi, Robertson & Baron-Cohen (2017) menjelaskan bahwa

anak penyandang ASD memiliki sistem sensori visual serta auditori yang bermasalah sehingga mereka kesulitan untuk mengenal bahasa, nada bicara, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan emosi. Hal tersebut dikarenakan komunikasi merupakan hasil perpaduan yang dinamis antara informasi vokal, ekspresi wajah, dan ekspresi tubuh. Sementara itu, *sensory processing* yang tidak optimal juga dapat memengaruhi regulasi emosi pada anak penyandang ASD. Mereka dapat kesulitan untuk melakukan adaptasi dengan lingkungan mereka. Alhasil, anak dapat mengalami disregulasi emosi seperti menampilkan perilaku menarik diri, perilaku agresif, dan rasa cemas karena sistem sensori yang tidak optimal (Brock, Freuler, Baranek, Watson, Poe, & Sabatino, 2012; Mazefsky, Herrington, Siegel, Scarpa, Maddox, Scahill, & White, 2013; Samson, Phillips, Parker, Shah, Gross, & Hardan, 2014).

Gee dan Peterson (2015) telah melakukan penelitian tentang pengaruh intervensi *Sensory Processing Knowledge* terhadap *Perceived Competency* penanganan anak penyandang ASD di Amerika Serikat. Hasil Penelitian Gee dan Peterson (2015) menunjukkan bahwa intervensi *Sensory Processing Knowledge* memberikan pengaruh positif terhadap *Perceived Competency* 10 *caregiver*. Meski demikian, hasil penelitian tersebut belum tentu dapat diaplikasikan pada konteks budaya yang berbeda. Terlebih, penelitian ini hanya menggunakan sampel kecil sehingga belum tentu merepresentasikan seluruh populasi yang ada.

Amerika Serikat memiliki kebudayaan individualis sedangkan Indonesia memiliki kebudayaan kolektif (Hofstede, Hofstede, & Minkov 2010). Hofstede, Hofstede, dan Minkov (2010) menjelaskan bahwa kebudayaan individualis menekankan bahwa seseorang perlu memiliki otonomi akan dirinya sendiri. Hal ini menyebabkan ibu akan lebih yakin dengan kemampuannya apabila mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mandiri. Sementara itu, budaya kolektif menekankan bahwa seseorang adalah bagian dari suatu kelompok di dalam masyarakat. Oleh karena itu, ibu yang berasal dari budaya kolektif akan lebih yakin apabila lingkungan sosial memberikan dukungan kepada mereka (Coleman & Karraker, 1997; Young, 2011).

Hasil penelitian dari luar Indonesia tentang perbedaan kedua budaya didukung oleh hasil penelitian ibu yang memiliki anak penyandang *Intellectual Disability* di Indonesia. Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa ibu dengan *Parental Self-Efficacy* tinggi di Indonesia akan lebih mengutamakan aspek *Psychological Well-Being* terkait penguasaan lingkungan dibandingkan otonomi diri (Fahmy, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan *Parental Self-Efficacy* tinggi akan lebih terdorong untuk mengelola lingkungan

(memilih tempat terapi, sekolah, atau komunitas yang sesuai) dibandingkan memberdayakan diri sendiri (menguasai pengetahuan atau strategi agar mandiri) dalam upaya mendukung kebutuhan mereka (Ryff, 1989). Dengan demikian, perbedaan karakteristik kedua budaya perlu menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan positif antara *Sensory Processing Knowledge* dengan *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki anak penyandang ASD dalam konteks Indonesia. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan positif merupakan langkah awal sebelum kita dapat meningkatkan *Parental Self-Efficacy* melalui intervensi *Sensory Processing Knowledge* di Indonesia.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Partisipan penelitian ini adalah 50 ibu dari anak penyandang ASD yang berusia 3-12 tahun di Jakarta dan sekitarnya Jabodetabek. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *non-probability convenience sampling*. Lebih lanjut, penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19 sehingga Pemerintah Daerah Jakarta menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Oleh karena itu, pengambilan data dilakukan secara daring. Peneliti membuat *google form* untuk kedua alat ukur. Peneliti juga memastikan *informed consent* dan melampirkan kuesioner identitas partisipan terlebih dahulu.

Peneliti menyusun Kuesioner Pengetahuan Pemrosesan Sensori pada Anak ASD (KEPSA) untuk mengukur *Sensory Processing Knowledge*. KEPSA terdiri dari 41 item pernyataan dengan pilihan jawaban benar, salah, dan tidak tahu. Contoh item KEPSA misalnya: “*Gangguan pemrosesan sensori merupakan permasalahan yang mengganggu kerja otak.*”; “*Sensory-craving pada vestibular menyebabkan anak senang melompat dari tempat yang tinggi ke rendah.*” Partisipan dapat memilih jawaban dengan menekan salah satu kolom lingkaran yang tersedia di samping jawaban benar, salah, atau tidak tahu. Setelah proses *expert judgment*, uji *Item-Total Correlation* menunjukkan bahwa nilai validitas item-item KEPSA memiliki kisaran dari 0,143-0,637. Sedangkan reliabilitas, KEPSA memiliki nilai koefisien reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0.900. 41 item KEPSA juga memiliki nilai indeks diskriminasi yang berkisar dari 0,220-0,780.

Parental Self-Efficacy diukur menggunakan alat yang disusun oleh Kabashima, Takada, dan Arimoto (2020). Alat ukur tersebut adalah *Parental Self-Efficacy Scale for Preventing Challenging Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder* (PASEC). Sebelumnya pengambilan data, peneliti melakukan konsultasi dengan ahli bahasa untuk

menerjemahkan enam item PASEC ke Bahasa Indonesia terlebih dahulu. PASEC sendiri menggunakan Skala Likert dengan empat pilihan jawaban yakni; tidak setuju, agak tidak setuju, agak setuju, dan setuju. Contoh pernyataan item pada PASEC adalah: “*Saya dapat menyampaikan kepada anak saya bahwa saya bersimpati kepada dirinya.*”; “*Saya dapat menciptakan tempat yang nyaman untuk anak saya.*” Partisipan dapat memilih jawaban dengan menekan salah satu dari empat kolom lingkaran yang tersedia. Kolom paling kiri merupakan pilihan jawaban tidak setuju sedangkan kolom paling kanan merupakan pilihan jawaban setuju. Lebih lanjut, uji *Item-Total Correlation* menunjukkan bahwa nilai validitas item-item PASEC memiliki kisaran dari 0,430-0,646. Sedangkan reliabilitas, PASEC memiliki nilai koefisien reliabilitas Alpha Cronbach sebesar 0.777.

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel I. Gambaran Partisipan

Data Partisipan		N	Persentase dari Total
Usia	≤30 Tahun	3	6%
	31-40 Tahun	34	68%
	≥40	13	26%
Tingkat Pendidikan	SMA/SMK	6	12%
	D1/D2/D3	7	14%
	D4/S1	31	62%
	S2	5	10%
	S3	1	2%
Pengalaman Kerja pada Bidang Anak dan Kesehatan	Pernah	7	14%
	Tidak Pernah	43	86%
Penghasilan Keluarga	<5Jt	5	10%
	5Jt-10Jt	11	22%
	10Jt-15Jt	6	12%
	15Jt-20Jt	6	12%
	20Jt-25Jt	3	6%
	25Jt-30Jt	14	28%
	>50Jt	5	10%
Kegiatan seminar tentang ASD	Pernah Ikut	30	60%
	Tidak Pernah Ikut	20	40%
Tingkat Keparahan Anak	<i>Mild</i>	21	38%
	<i>Moderate</i>	22	50%
	<i>Severe</i>	1	2%
	Tidak tahu	6	10%
Lama Mengetahui Diagnosis Anak	<1 Tahun	2	4%
	1-2 Tahun	8	20%
	3-4 Tahun	12	20%
	5-6 Tahun	12	22%
	7-8 Tahun	10	18%
	9-10 Tahun	5	14%

Tabel I memberikan gambaran partisipan. Data diri partisipan terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, penghasilan keluarga, keikutsertaan pada kegiatan seminar atau *workshop* ASD, jenis kelamin anak, dan jangka waktu sejak diagnosis anak ditetapkan. Selanjutnya, Tabel II merupakan gambaran sebaran skor dua variabel.

Tabel II. Sebaran Skor *Sensory Processing Knowledge* dan *Parental Self-Efficacy*

Variabel	Keterangan	Nilai
<i>Sensory Processing Knowledge</i>	Ibu dengan SPK Tinggi	28 (56%)
	Ibu dengan SPK Rendah	22 (44%)
	Mean data SPK	22,56
	Standard Deviasi data SPK	7,8
	Rentang Skor Data SPK	6-41
	Rentang Skor KEPISA	0-41
	<i>Parental Self-Efficacy</i>	Ibu dengan PSE Tinggi
Ibu dengan PSE Sedang		14 (28%)
Ibu dengan PSE Rendah		1 (4%)
Mean data PSE		14,06
Standard Deviasi data PSE		3.09
Rentang Skor Data PSE		6-18
Rentang Skor PASEC		0-18

Peneliti melakukan uji hipotesis dengan Spearman Rank-Order Correlation Test karena data data *Parental Self-Efficacy* ibu tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji korelasi, H_0 gagal ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan positif yang signifikan antara *Sensory Processing Knowledge* dan *Parental Self-Efficacy* ($r = -0.009$, $n=50$, $p>0,05$, one-tailed).

Peneliti juga melakukan analisis tambahan dalam upaya mengeksplorasi data lebih jauh dan mendapatkan penjelasan tidak terdukungnya hipotesis penelitian. Pada bagian ini, peneliti akan menampilkan hasil analisis tambahan berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* ibu secara teoritis. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji beda menggunakan Kruskal-Wallis H Test dan Mann-Whitney U Test, terdapat perbedaan signifikan *Parental Self-Efficacy* ibu berdasarkan tingkat keparahan ASD dan pengalaman kerja pada bidang anak dan kesehatan. Meski demikian, tidak ada perbedaan signifikan pada *Parental Self-Efficacy* berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat penghasilan keluarga, keikutsertaan ibu dengan kegiatan seminar ASD, serta jangka waktu sejak diagnosis anak ditetapkan. Analisis tambahan dapat dilihat lebih rinci pada tabel III.

Tabel III. Hasil Analisis Tambahan

Data Partisipan	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H Test	Mann-Whitney U Test
Tingkat Pendidikan	D1/D2/D2	7	22.43	.149
	D4/S1	31	23.77	
	S2	5	22.80	
	S3	1	47.50	
	SMA	6	36.58	
Penghasilan Keluarga	<5	5	23.80	.067
	5-10	11	33.36	
	11-15	6	23.25	
	16-20	6	27.00	
	21-25	3	19.67	
	26-50	14	27.79	
	>50	5	7.90	
Kegiatan seminar tentang ASD	Pernah	30	27.98	.137
	Tidak Pernah	20	21.78	
Pengalaman Kerja pada Bidang Anak dan Kesehatan	Pernah	7	37.71	.016*
	Tidak Pernah	43	23.51	
Tingkat Keparahan ASD Anak	<i>Mild</i>	21	19.29	.041*
	<i>Moderate</i>	22	26.55	
	<i>Severe</i>	1	1.00	
Jangka waktu sejak diagnosis anak ditetapkan	<1	2	16.25	.423
	1-2	8	28.56	
	3-4	12	18.33	
	5-6	12	26.42	
	7-8	10	28.55	
	9-10	5	28.30	

*Signifikan (<0.05)

Peneliti melakukan analisis tambahan dalam upaya mengeksplorasi data lebih jauh dan mendapatkan penjelasan tidak terdukungnya hipotesis penelitian (Tabel IV). Pada bagian ini, peneliti akan menampilkan hasil analisis tambahan berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* ibu secara teoritis. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji beda menggunakan Kruskal-Wallis H Test dan Mann-Whitney U Test, terdapat perbedaan signifikan *Parental Self-Efficacy* ibu berdasarkan tingkat keparahan ASD dan pengalaman kerja pada bidang anak dan kesehatan. Meski demikian, tidak ada perbedaan signifikan pada *Parental Self-Efficacy* berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat penghasilan keluarga, keikutsertaan ibu dengan kegiatan seminar ASD, serta jangka waktu sejak diagnosis anak ditetapkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Sensory Processing Knowledge* tidak memiliki hubungan positif dengan *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki Anak penyandang ASD. Hal ini menunjukkan bahwa *Sensory Processing Knowledge* tidak berhubungan ataupun memberikan pengaruh kepada *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki anak dengan ASD di Indonesia. Hasil tersebut juga bertentangan dengan hasil

penelitian Gee dan Peterson (2015). Gee dan Peterson (2015) menjelaskan bahwa *Sensory Processing Knowledge* dapat meningkatkan keyakinan orangtua dalam menangani anak penyandang ASD. Menanggapi perbedaan hasil tersebut, peneliti memberikan beberapa penjelasan pada paragraf selanjutnya.

Jumlah partisipan penelitian yang sedikit menyebabkan hasil penelitian Gee dan Peterson (2015) menjadi kurang representatif. Berdasarkan *National Health Statistics Reports* (dalam Zablotsky, Black, Maenner, Schieve, & Blumberg, 2015) terdapat 22 dari 1000 anak mengalami ASD di Amerika Serikat pada tahun 2015. Apabila dibandingkan, jumlah 10 partisipan masih terlalu sedikit daripada populasi anak penyandang ASD di Amerika Serikat. Selain itu, *sample size* kecil juga dapat menyebabkan nilai *standard error* menjadi besar. (Hackshaw, 2008; Faber & Fonseca, 2019). *Standard error* yang besar menunjukkan bahwa kelompok sampel masih belum merepresentasikan populasi keseluruhan.

Ketiadaan hubungan pada hasil penelitian ini juga dapat disebabkan karena perbedaan budaya. Penelitian Gee dan Peterson (2015) dilakukan di Amerika Serikat sedangkan penelitian ini dilakukan di Indonesia. Amerika Serikat memiliki kebudayaan yang individualis berbeda dari kebudayaan Indonesia yang kolektif (Hofstede, Hofstede, dan Minkov 2010).

Hofstede, dan Minkov (2010) menjelaskan bahwa kebudayaan individualis menekankan bahwa seseorang perlu memiliki otonomi akan dirinya sendiri. Hal ini menyebabkan ibu akan lebih yakin dengan kemampuannya apabila mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mandiri. Sementara itu, budaya kolektif menekankan bahwa seseorang adalah bagian dari suatu kelompok di dalam masyarakat. Oleh karena itu, ibu yang berasal dari budaya kolektif akan lebih yakin apabila lingkungan sosial memberikan dukungan kepada mereka (Coleman & Karraker, 1997).

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial memengaruhi *Parental Self-Efficacy* ibu yang berasal dari budaya kolektif. Penelitian Young (2011) menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial lebih memengaruhi tingkat *Parental Self-Efficacy* ibu dengan kebudayaan kolektif dibandingkan individualis. Di Indonesia belum ada penelitian yang serupa, akan tetapi terdapat beberapa penelitian yang mengindikasikan hasil serupa. Penelitian Fahmy (2017) menunjukkan bahwa ibu dengan *Parental Self-Efficacy* tinggi di Indonesia akan lebih mengutamakan aspek *Psychological Well-Being* penguasaan lingkungan dibandingkan otonomi diri (Fahmy, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak dengan disabilitas akan lebih terdorong untuk mengelola lingkungan mereka seperti memilih tempat terapi, sekolah, atau komunitas yang sesuai dibandingkan

memberdayakan diri sendiri (Ryff, 1989). Lebih lanjut, penelitian Pratama (2018) tentang ibu yang memiliki anak dengan ASD menunjukkan bahwa ibu cenderung lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan sebagai pendukung atau hambatan pengasuhan mereka. Salah faktor lingkungan yang penting untuk ibu adalah suami mereka. Pada penelitian Pratama (2018), ibu menceritakan bahwa penerimaan dan dukungan pasangan sangat memengaruhi mereka. Penerimaan dan dukungan pasangan memberikan ibu umpan balik bahwa mereka mampu untuk melakukan pengasuhan anak. Begitu pula dengan penilaian orangtua, mertua, teman, ahli, terapis, dan dokter. Para ibu menceritakan bahwa mereka dapat merasa sedih, putus asa, ragu-ragu, dan menyalahkan diri sendiri saat memperoleh umpan balik negatif dari orangtua, mertua, teman, terapis, maupun dokter. Sebaliknya, umpan balik positif membuat mereka senang dan percaya dengan kemampuan mereka sebagai ibu.

Hasil analisis tambahan pada penelitian ini mendukung dugaan lebih jauh bahwa faktor pengetahuan bukanlah hal yang utama dalam *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki anak penyandang ASD di Indonesia. Coleman dan Karraker (1997) menjelaskan bahwa pengetahuan memberikan pengaruh yang positif kepada *Parental Self-Efficacy* ibu. Ibu akan memiliki wawasan yang lebih untuk meningkatkan peluang keberhasilan dalam pengasuhan anak. Meski demikian, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *Parental Self-Efficacy* antara ibu yang terlibat dan yang tidak terlibat dengan kegiatan seminar atau *workshop* ASD. Begitu pula hasil analisis tingkat pendidikan yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan. Hasil analisis tersebut mendukung bahwa faktor pengetahuan belum tentu menjadi faktor utama yang memengaruhi tingkat *Parental Self-Efficacy* ibu dengan ASD di Indonesia.

Hasil analisis tambahan tentang perbedaan *Parental Self-Efficacy* berdasarkan pengetahuan mengindikasikan bahwa terdapat faktor kontribusi *Parental Self-Efficacy* yang berbeda dalam kebudayaan kolektif di Indonesia. Berbeda dari penelitian di negara barat (misalnya dalam Bandura, 1977; Pennel et al., 2012, Gee & Peterson, 2015), pemberdayaan diri dalam bentuk penguasaan strategi bukanlah faktor utama yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* ibu dari anak penyandang ASD di Indonesia. Ibu di Indonesia nampak lebih mengutamakan dukungan sosial. Meski demikian, saat ini masih belum ada penelitian yang dapat mendukung pernyataan tersebut. Maka, dibutuhkan penelitian lebih lanjut yang dapat mengkonfirmasi pernyataan diskusi penelitian ini. Penelitian selanjutnya dapat bertujuan untuk mengetahui kontribusi faktor-faktor yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* di Indonesia.

Penelitian selanjutnya juga perlu menelaah lebih spesifik tentang dukungan sosial yang paling berpengaruh terhadap *Parental Self-Efficacy* ibu di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan terdapat indikasi bahwa *Parental Self-Efficacy* tidak dipengaruhi oleh semua jenis dukungan sosial. Coleman dan Karraker (2000) menjelaskan bahwa pendapatan tinggi dapat memberikan pengaruh positif pada *Parental Self-Efficacy* karena ibu dapat menyediakan dukungan sosial berupa layanan terapis, suster, dan guru privat dengan uang. Meski demikian, analisis tambahan menunjukkan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga diatas 50 juta memiliki *Parental Self-Efficacy* yang lebih rendah dibandingkan ibu yang memiliki pendapatan dibawah 50 juta. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial formal berupa layanan-layanan belum tentu meningkatkan *Parental Self-Efficacy* ibu. Sementara ini, pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Boyd (2002), Ekas, Lickenbrock, dan Whitman (2010) yang berasal dari luar Indonesia. Boyd (2002), Ekas, Lickenbrock, dan Whitman (2010) menjelaskan bahwa dukungan sosial informal akan lebih efektif daripada dukungan sosial formal dalam mengurangi stres ibu yang memiliki anak penyandang ASD. Dukungan sosial informal dapat berupa dukungan emosional yang dari pasangan, teman, atau keluarga. Dukungan emosional dari sumber informal dapat memberikan pengaruh karena kondisi emosi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* (Bandura, 1977; Pennel et al., 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengalaman kerja pada bidang kesehatan, pendidikan, dan anak memiliki tingkat *Parental Self-Efficacy* yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Coleman dan Karraker (2000) yang menjelaskan bahwa pengalaman terdahulu individu dengan anak-anak dapat memberikan pengaruh pada *Parental Self Efficacy*. Pengalaman terdahulu membantu orangtua untuk mendapatkan informasi atau gambaran secara normatif tentang kebutuhan, perilaku, dan perkembangan anak-anak. Informasi tersebut membantu orangtua untuk tidak menyalahkan diri sendiri saat anak mengalami permasalahan (Coleman & Karraker, 2000).

Dalam penelitian ini terdapat perbedaan signifikan *Parental Self-Efficacy* ibu berdasarkan tingkat keparahan anak. Ibu yang memiliki anak dengan tingkat keparahan level tiga memiliki *Parental Self-Efficacy* yang lebih rendah dibandingkan ibu yang memiliki anak dengan tingkat keparahan level satu dan dua. Hal ini sesuai dengan penjelasan Coleman dan Karraker (2000) yang mengatakan bahwa anak dapat memberikan pengaruh pada *Parental Self-Efficacy* ibu. Karakter anak penyandang ASD seperti keterbatasan sosialisasi dapat membuat ibu kesulitan memperoleh umpan balik positif dari anak secara jelas. Hal tersebut

menyebabkan ibu merasa gagal sehingga memengaruhi *parental self-efficacy* secara negatif (Smart, 2016).

Berdasarkan penelitian, tidak ada perbedaan yang signifikan antara *Parental Self-Efficacy* dan jangka waktu semenjak mengetahui diagnosis. Meski demikian, ibu yang baru mengetahui diagnosis anak dibawah satu tahun memiliki *Parental Self-Efficacy* yang paling rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena *Parental Self-Efficacy* dipengaruhi juga dipengaruhi oleh kondisi emosi (Bandura, 1989). Ibu yang baru mengetahui hasil diagnosis tentunya masih mengalami proses penerimaan (Rachmayanti & Zulkaida, 2007; DePape & Lindsay, 2015). Proses penerimaan bukanlah hal yang mudah, ibu perlu melewati tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, dan *depression*. Setelah melewati tahap-tahap tersebut, ibu baru dapat sepenuhnya menerima kondisinya (Rachmayanti & Zulkaida, 2007). Rachmayanti dan Zulkaida (2007) menjelaskan, proses penerimaan dapat berlangsung selama bertahun-tahun pada beberapa kasus.

Penelitian ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Sebagai kelebihan, penelitian ini merupakan penelitian pertama di Indonesia yang membahas tentang hubungan *Sensory Processing Knowledge* dengan *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki anak penyandang ASD. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian-penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan *Sensory Processing Knowledge* dan *Parental Self-Efficacy* di Indonesia. Meski demikian, penelitian ini masih belum memenuhi kriteria *central theorem limit* terutama pada data *Parental Self-Efficacy* partisipan. Maka dari itu, penelitian replikasi dengan *sample size* yang lebih besar masih memungkinkan.

IV. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan positif antara *Sensory Processing Knowledge* dan *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki anak penyandang ASD. Berdasarkan hasil uji Spearman Rank-Order Correlation Test dengan data yang tidak terdistribusi dengan normal, disimpulkan tidak ada hubungan positif yang signifikan antara *Sensory Processing Knowledge* dengan *Parental Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak penyandang ASD. Terdapat beberapa kemungkinan penjelasan secara konseptual maupun berdasarkan hasil analisis tambahan.

4.2 Saran

- a) Budaya kolektif Indonesia dapat memengaruhi kontribusi faktor-faktor terhadap *Parental Self-Efficacy*. Oleh karena itu, empat faktor utama yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* seperti *Enactive Mastery Experience*, *Vicarious Learning*, *Verbal Persuasion*, dan *Emotional States* dapat memiliki kontribusi yang berbeda di negara dengan kebudayaan kolektif. Dalam mendukung perkembangan anak penyandang ASD melalui *Parental Self-Efficacy*, penelitian selanjutnya dapat memiliki tujuan untuk menemukan kontribusi dari faktor-faktor yang memengaruhi *Parental Self Efficacy*. Hasil temuan tersebut kelak dapat menjadi dasar intervensi bagi para ibu yang memiliki anak penyandang ASD.
- b) Cohen dan McKay (1984) menjelaskan bahwa terdapat empat macam dukungan sosial yakni, emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan. Berdasarkan hasil penelitian, ada indikasi bahwa tidak semua jenis dukungan sosial memengaruhi *Parental Self-Efficacy* ibu yang memiliki anak penyandang ASD. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui macam-macam dukungan sosial yang memengaruhi *Parental Self-Efficacy* dari ibu yang memiliki anak penyandang ASD.
- c) Penelitian ini masih belum memenuhi kriteria *central theorem limit* terutama pada data *Parental Self-Efficacy* partisipan. Dengan demikian, penelitian replikasi dengan *sample size* yang lebih besar masih memungkinkan. Penelitian dengan *sample size* yang besar akan memberikan hasil yang lebih representatif.

Daftar Pustaka

- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health & Development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington: Author.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729–735. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25>.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of*

- Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on ASD and Other Developmental Disabilities*, 17, 208–217. doi:10.1177/10883576020170040301
- Brock, M. E., Freuler, A., Baranek, G. T., Watson, L. R., Poe, M. D., & Sabatino, A. (2012). Temperament and sensory features of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2271–2284. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1472-5>
- Burrell, T. L., & Borrego, J. (2012). Parents' involvement in ASD treatment: What is their role? *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(3), 423–432. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.04.003>
- Chairunissa (2021). *Pengaruh parenting self-efficacy terhadap keterlibatan orangtua siswa berkebutuhan khusus di SMP inklusif*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Katolik Atma Jaya.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (pp. 253-267). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coleman, P.K., Karraker, K.H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*. 18, 47–85.
- DePape A., dan Lindsay, S., (2015). Parents' experiences of caring for a child with *Autism Spectrum Disorder*. *Qualitative Health Research*, Vol. 25(4) , 569-583.
- Dunn, W. (2007). Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants and Young Children*, 20(2), 84–101. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000264477.05076.5d>
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(10), 1274–1284. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0986-y>
- Fahmy, M.I. (2017). *Hubungan antara parenting self efficacy dengan psychological well being ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual*. Skripsi tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Malang.

- Gee, B.M, Peterson, T.W. (2016). Changes in caregiver knowledge and perceived competency following group education about sensory processing disturbances: An explanatory study. *Occup. Ther. Int.* (23), 338–345. doi: 10.1002/oti.1435.
- Giallo, R., Wood, C.E., Porter, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an *Autism Spectrum Disorder*. *Autism*, 17(4), 465–480. Doi: 10.1177/1362361311416830
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2014). *Exceptional learners: An introduction to special education* (13th ed.). Upper Saddle River: Pearson
- Hackshaw, A. (2008). Small studies: Strengths and limitations. *European Respiratory Journal*, 32(5), 1141–1143. <https://doi.org/10.1183/09031936.00136408>
- Hofstede, G. (2010). Culture and Organizations. In *International Studies of Management & Organization* (Vol. 10, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/00208825.1980.11656300>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kabashima, Y., Tadaka, E., & Arimoto, A. (2020). Development of the parental self-efficacy scale for preventing challenging behaviors in children with *Autism Spectrum Disorder*. *PLoS ONE*, 15, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238652>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2018). Hari Peduli Autisme Sedunia: Kenali Gejalanya, Pahami Keadaanya.
- Kranowitz, C. S., & Stock, C. K. (2005). *The out-of-sync child*. New York, New York: the Penguin Group.
- Landa, R. J., Gross, A. L., Stuart, E. A., & Faherty, A. (2013). Developmental trajectories in children with and without *Autism Spectrum Disorders*: the first 3 years. *Child development*, 84(2), 429–442. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01870.x>
- Mangunsong, F. (2014). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Depok: LPSP3 UI.
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in *Autism Spectrum Disorder*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679–688.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>

- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., & Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in *Autism Spectrum Disorder* and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *60*(5), 576–584. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>
- Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *The American journal of occupational therapy: Official publication of the American Occupational Therapy Association*, *61*(2), 135–140. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>
- Miragoli, S., Balzarotti, S., Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2018). Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child Abuse and Neglect*, *84*, 146–156. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.034>
- Murdock, K. W. (2013). An examination of parental self-efficacy among mothers and fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, *14*(3), 314–323. <https://doi.org/10.1037/a0027009>
- Padden, C., James, J.E. (2017). Stress among parents of children with and without *Autism Spectrum Disorder*: A comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *J Dev Phys Disabil*, *29*, 567–586.
- Pennell, C., Whittingham, K., Boyd, R., Sanders, M., & Colditz, P. (2012). Prematurity and parental self-efficacy: The preterm parenting & self-efficacy checklist. *Infant Behavior and Development*, *35*(4), 678–688. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.009>
- Pratama, D. (2018). *Proses resiliensi ibu yang memiliki anak dengan Autism Spectrum Disorder*. Skripsi tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Katolik Atma Jaya.
- Rachmayanti, S., & Zulkaida, A. (2007). Penerimaan diri orangtua terhadap anak autisme dan peranannya dalam terapi autisme. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, *1*(1), 97–108.
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to *Autism Spectrum Disorders*: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism research and treatment*. <https://doi.org/10.1155/2011/395190>
- Robertson, C. E., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature reviews*.

- Neuroscience*, 18(11), 671–684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>
- Rokhmansyah, A. (2016). *Pengantar gender dan feminisme: pemahaman awal kritik sastra feminis*. Yogyakarta: Garudhawaca.
- Ryan S. (2010). 'Meltdowns', surveillance and managing emotions; going out with children with autism. *Health & place*, 16(5), 868–875. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.04.012>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081. DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Samson, A. C., Phillips, J. M., Parker, K. J., Shah, S., Gross, J. J., & Hardan, A. Y. (2014). Emotion dysregulation and the core features of *Autism Spectrum Disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1766–1772. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2022-5>
- Santrock, J. W. (2014) *Life-span development* (15th ed.). Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Setiadi, B.N. (2006) Indoensia: Traditional family in a changing society. doi:10.1017/CBO9780511489822.025.
- Smart, L. K. (2016). Parenting self-efficacy in parents of children with *Autism Spectrum Disorders*. *ProQuest Dissertations and Theses*, 121. diunduh pada <https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?qurl=https%3A%2F%2Fsearch.proquest.com%2Fdocview%2F1793670346%3Faccountid%3D13250>
- Wittkowski, A., Dowling, H., Smith, D., & Wittkowski, A. (2016). Does engaging in a group-based intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3173–3191. doi:10.1007/s10826-016-0464-z.
- World Health Organization. (2021, Juni). Autism spectrum disorders. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Young, S. (2011). Exploring the relationship between parental self-efficacy and social support systems. *Research Gate Dissertations and Theses*, 34. diunduh pada https://www.researchgate.net/publication/239826938_Exploring_the_relationship_between_parental_self-efficacy_and_social_support_systems

Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., & Blumberg, S. J. (2015). Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014 national health interview survey. *National Health Statistics Reports*. 87.