

LAPORAN AKHIR PENELITIAN



Peneliti hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian.

- Laporan akhir berisi keseluruhan proses penelitian.
- Pengisian poin A sampai dengan poin F mengikuti template berikut dan **tidak dibatasi jumlah kata atau halaman** namun disarankan ringkas mungkin.
- Tidak diperkenankan menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

A. COVER, HALAMAN PENGESAHAN DAN PENDAHULUAN:

- Tempelkan Cover dan halaman pengesahan dalam format JPG/PNG.
- Tuliskan secara ringkas latar belakang penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian. Latar belakang berisi masalah penelitian, skala, kronologi dan kepentingan penelitian ini sebagai solusinya..

Contoh cover dan halaman pengesahan :

LAPORAN AKHIR PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



PENGEMBANGAN MODEL KOPING KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN MERAWAT ANAK AUTIS DIPUSAT TERAPI AUTIS SURABAYA

KETUA : HASYIM AS'ARI, S.Kep.Ns. M.Ked.
ANGGOTA : 1. SURIANA, S.Kep.Ns. M.Kep.
2. Dr. HILMI YUMNI, M.Kep. Sp.Mat.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul	: Pengembangan Model Koping Keluarga Terhadap Kemampuan Merawat Anak Autis di Pusat Terapi Autis Surabaya
Peneliti Utama	
Nama Lengkap	: Hasyim As'ari, S.Kep.Ns., M.Ked
NIP	: 197103311998031004
Jabatan Fungsional	: Lektor
Program Studi	: D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya
Anggota (1)	
Nama Lengkap	: Suriana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN	: 197010101993032002
Jabatan Fungsional	: Lektor
Program Studi	: D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya
Anggota (2)	
Nama Lengkap	: Dr. HILMI YUMNI, M.Kep. Sp.Mat.
NIP	: 196808231997032001
Jabatan Fungsional	: Lektor Kepala
Program Studi	: D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya
Tahun Pelaksanaan	: 2022
Biaya Penelitian	: Rp. 45.000.000,-

Surabaya, September 2022

Mengetahui
Kepala Pusat PPM

Peneliti Utama

Setiawan, SKM, M.Psi
NIP. 196304211985031005

Hasyim As'ari, S.Kep.Ns., M.Ked
NIP. 19710331 199803 1004

Mengesahkan
Direktur Poltekkes Surabaya

Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc
NIP. 197105181994031001

Latar Belakang

Keluarga yang beranggapan keberadaan anak autis yang memperlihatkan perilaku mendadak menolak kehadiran orang lain, bertingkah laku aneh, mengalami kemunduran dalam berbahasa dan ketrampilan sosialisasi (Peeter, 2012) sebagai stressor besar kecenderungan memiliki penilaian stres negatif (Coyne, et al., 1981). Penilaian stres negatif oleh keluarga mengakibatkan koping maladaptive yang menyebabkan perilaku pengasuhan keluarga pada anak autis menjadi tidak tepat (Lazarus and Folkman, 1984) dan mengakibatkan kegagalan perkembangan anak autis (Hurlock 2003).

Health Organization / WHO (2018) menyebutkan bahwa diperkirakan satu dari 160 anak di seluruh dunia mengidap Autism Spectrum Disorder (ASD). Data Badan Pusat Statistik di Indonesia terdapat sekitar 270,2 juta dengan perbandingan pertumbuhan anak autis sekitar 3,2 juta anak (BPS, 2020) dan Sekolah Luar Biasa mencatat jumlah siswa autis di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 144.102 siswa (Kemendikbud, 2020). Data di Jawa Timur (2009) menyebutkan terdapat 388 Sekolah Luar Biasa dengan siswa berjumlah 13.159 anak dan terdapat 93 Sekolah Inklusi dengan siswa berkebutuhan khusus sebanyak 1.476 anak dengan 15% merupakan autis (Dindik Jatim, 2009). Peningkatan kejadian Autis dengan keterbatasan interaksi sosial, komunikasi, kognitif, perilaku dan aktivitas (Peeter, 2012) berakibat hilangnya generasi penerus bangsa karena anak autis ikut andil dalam menentukan masa depan bangsa (Milyati, 2009).

Bila koping keluarga maladaptive akan muncul rasa sedih yang berlarut, rasa bersalah dan saling menyalahkan antar anggota keluarga atau timbul rasa benci pada anak autis dalam memberikan pengasuhan anak autis menjadi tidak tepat. Pengasuhan anak autis tanpa mempertimbangkan karakteristik dan kemampuan anak autis yang dapat menyebabkan terjadinya kegagalan pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologi, maupun mental (Lazarus and Folkman, 1984). Koping keluarga adaptif akan mampu meningkatkan kasih sayang dan perhatian yang optimal kepada anak autis sehingga mengoptimalkan kemampuan perkembangan anak Autis (Friedman, 2009).

Upaya pencapaian koping adaptif bagi keluarga dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menilai stress. Penerapan model koping berbasis penilaian stres keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anak autis. Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengembangan Model Koping terhadap perilaku dalam merawat anak penyandang Autis (Aplikasi teori Strategi Koping (Lazarus & Folkman) dan *Family Centered Nursing* (Friedman)).

Tujuan Penelitian :

1. Menganalisis penerapan modul Model Koping Keluarga terhadap fungsi keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya
2. Menganalisis penerapan modul Model Koping terhadap sikap ibu pada anak Autis di Pusat Terapi Autis Surabaya
3. Menganalisis penerapan modul Model Koping Keluarga terhadap kemampuan anak Autis di Pusat Terapi Autis Surabaya
4. Menganalisis penerapan modul Model Koping Keluarga terhadap harapan pada anak Autis di Pusat Terapi Autis Surabaya
5. Menganalisis penerapan modul Model Model Koping Keluarga terhadap pelayanan pendidikan di Pusat Terapi Autis Surabaya
6. Menganalisis penerapan modul Model Koping Keluarga terhadap kemampuan penilaian

stressorang tua di Pusat Terapi Autism Surabaya

7. Menganalisis penerapam modul Model Koping Keluarga terhadap coping stress orang tua di PusatTerapi Autism Surabaya
8. Menganalisis penerapan modul Model Koping Keluarga terhadap perilaku merawat anak Autis diPusat Terapi Autism Surabaya

Manfaat Penelitian :

1. Menambah wawasan keluarga agar dapat menekan atau menghilangkan stress dalam mengatasi permasalahan pengasuhan anak Autis
2. Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan wawasan penyedia layanan pendidikan anak Autis terutama pengasuhan anak autis dan acuan keterlibatan keluarga dalam metode belajar serta dapat menjadi referensi pengalaman berharga dalam mengembangkan metode belajar.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi kedua pada penelitian lebih lanjut tentang kemampuan merawat anak autis, penilaian stress dan koping stress keluarga.

B. STUDI PUSTAKA: Tuliskan secara singkat referensi rujukan utama penelitian, *state of the art*, *roadmap* penelitian, kerangka konsep dan kerangka kerja penelitian yang telah dilakukan

A. REFERENSI UTAMA ;

1. STRESS

Stres merupakan reaksi fisik, emosional seseorang akibat perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. Sumber stress ; cataclysmic stressor, personal stressor, dan background stressor. Reaksi seseorang terhadap stress meliputi ; kognitif, fisiologis, emosional dan tingkah laku.

Penilaian respon stress :

- a. Penilaian respons kognitif ; mencatat kejadian menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi social.
- b. Penilaian respons afektif ; penilaian respons afektif adalah reaksi tidak spesifik yang diekspresikan dalam bentuk emosi.
- c. Respons fisiologis ; mengidentifikasi Local Adaptation Syndrome (LAS) , merupakan respons jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stress dan General Adaptation Syndrome (GAS), melibatkan sistem tubuh terutama saraf otonom, endokrin

2. COPING STRES

Coping merupakan perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Faktor yang mempengaruhi *coping* stres ;

- a. Strategi *coping* stres ; cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalam situasi stress
- b. Variabel dalam kondisi individu ; mencakup umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, inteligensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik.
- c. Karakteristik kepribadian ; mencakup *introvert-extrovert*, stabilitas emosi secara umum, kepribadian “ketabahan” (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, dan ketahanan.

- d. Variabel sosial kognitif ; mencakup dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan
- e. Hubungan dengan lingkungan sosial.; Dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.

Strategi *coping* dibagi ke dalam dua kategori utama yaitu:

a. *Problem Focused Coping*,

Problem Focused Coping merupakan ; *coping* yang berorientasi pada pemecahan masalah (*problem solving*), meliputi usaha untuk mengatur atau merubah kondisi objektif sumber kecemasan atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber kecemasan. *Problem-focused coping* merupakan strategi yang bersifat eksternal. Orientasi utama *problem-focused coping* adalah mencari dan menghadapi pokok permasalahan dengan cara mempelajari strategi atau keterampilan-keterampilan baru dalam rangka mengurangi stresor yang dihadapi atau dirasakan. *Problem-focused coping* diarahkan baik pada lingkungan maupun pada diri individu sendiri, yang mencakup penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan, dan cara mempertahankan untuk mendapatkan hasil seperti yang diinginkan. Aspek dari *problem-focused coping* terbagi atas ; *Confrontative*, *Seeking Social Support*, dan *Planful Problem Solving* (Lazarus dan Folkman, 1984).

b. *Emotion Focused Coping*

Emotion Focused Coping merupakan usaha mengurangi atau mengatur emosi dengan cara menghindari berhadapan langsung dengan stresor. *Emotional focused coping* merupakan strategi yang bersifat internal. Dalam *emotional focused coping* terdapat kecenderungan untuk lebih memfokuskan diri dan melepaskan emosi yang berfokus pada kekecewaan ataupun distress yang dialami dalam rangka melepaskan emosi atau perasaan tersebut (*focusing on and venting of emotion*). Aspek dari *emotion focused coping* terbagi atas ; *Self Control* , *Distancing*, *Positive Reappraisal*, *Accepting Responsibility* dan *Escape* atau *Avoidance* (Lazarus dan Folkman, 1984).

3. PERAWATAN ANAK AUTIS

Anak autisme dapat terjadi ketidaksesuaian reaksi atau tidak ada reaksi sama sekali. Anak autisme tidak berespon terhadap kontak sosial, sentuhan kasih sayang, dan bermain dengan anak lain. Penyebab autisme adalah genetika, infeksi, kurang nutrisi dan oksigenasi, serta polusi udara, air dan makanan. Gangguan terjadi pada fase organogenesis pada usia kehamilan 0-4 bulan (Handojo 2003). Indikator perilaku anak autisme terdapat gangguan pada ; bahasa atau komunikasi, hubungan dengan orang, hubungan dengan lingkungan, respon terhadap rangsangan indera atau sensoris dan kesenjangan perkembangan perilaku.

Perawatan anak Autisme meliputi ;

- a. Pengaturan diet / makanan ; sebaiknya bersifat terpadu dan menyeluruh, keluarga tidak boleh menggantungkan harapan hanya pada obat-obatan tanpa kontrol makanan dan usaha pemberian pendidikan yang intensif, kontinyu, dan konsisten kepada anak yang autisme untuk mendapatkan hasil yang optimal. Kontrol makanan sangat diperlukan pada anak autisme karena beberapa makanan yang mengandung gluten dan kasein dapat memperburuk kondisi anak autisme.
- b. Toileting (mandi, berpakaian dan berhias) ; agar anak autisme memiliki rangsangan motorik halus yang berbeda antara satu dengan yang lainnya.
- c. Eliminasi (BAB dan BAK) ; pencapaian yang teramat sulit dilakukan oleh keluarga selama perawatan anak dengan autisme.

- d. Tidur ; keluarga menjadi stres karena anak autisme memiliki masalah komunikasi, ketidakpedulian emosional, perilaku terkadang merusak diri sendiri, masalah makan, masalah tidur dan toilet training. Masalah bisa menjadi hambatan bagi anak autisme untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya,
- e. Komunikasi ; dapat berinteraksi dan berkomunikasi untuk menyampaikan keinginannya menyebabkan anak autisme sulit untuk ditebak.
- f. Pendekatan perawatan ; membantu perkembangan berbagai kemampuan anak pada berbagai dimensi perkembangan (misal: bahasa, sosial, motoris, dan sebagainya). Stimulasi menjadi jawaban untuk membantu anak autisme agar dapat meningkatkan kemampuan belajarnya; baik dalam proses belajar melakukan kontak sosial, belajar berbahasa dan mengatur perilakunya.
- g. Pendekatan pendidikan ; membantu mempersiapkan sarana dan prasarana, juga strategi belajar yang mendukung anak untuk belajar.

B. STATE OF THE ART

Penelitian pengembangan model coping dalam meningkatkan kemampuan merawat anak Autis berkaitan dengan model coping terhadap perilaku merawat anak autis. Penelitian terkait dengan hal tersebut telah banyak dilakukan dijelaskan tabel 1.

Tabel 1. *State of The art* penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian	Konsep	Metode	Hasil dan Kesimpulan Penelitian
1	Pengembangan model coping terhadap perilaku merawat anak autis (Penelitian terdahulu pengusul)	Autis, Stres, Koping, Merawat anak autis	Observasi onal, cross study	• Reaksi tubuh akibat stress bagi individu akan muncul pemikiran obsesif dan adanya ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan peningkatan metabolisme dalam menghadapi stress menjadikan individu tidak memiliki energi cukup untuk melakukan coping stress secara efektif. • Orang tua yang memiliki kemampuan penilai stress yang baik akan mampu menciptakan coping adaptif • Orang tua yang memiliki coping adaptif akan mampu meningkatkan kebersamaan anggota keluarga makin erat, memelihara, mengelola tingkat stres dan pemikiran dalam mengatasi masalah yang mendapat perhatian keluarga inti yaitu merawat anak autis.
2	Pengalaman ibu merawat anak usia sekolah dg autis <i>Jurnal Keperawatan Indonesia, 94-100, Volume 21 No.2, Juli 2018</i>	Perawatan anak autis, konsep autis	Penelitian kualitatif	Stres yang dialami orang tua selama perawatan anak yaitu • Mengalami stres emosional • Perlu mengontrol emosi anak • Mengkhawatirkan hubungan dengan sibling • Mengkhawatirkan masa depan anak

3	Dukungan keluarga, pengetahuan dan persepsi ibu serta hubungannya dengan strategi koping ibu pada anak dengan gangguan autis spectrum disorder Jur.Ilm.kel. dan Kons., Agustus 2009,Vol.2, No.2 ISSN : 1907-6037	Dukungan keluarga, pengetahuan dan persepsi ibu dan ASD	Cross sectional study	Hasil penelitian : • Sebagian besar ibu pada saat ini menggunakan strategi koping mempertahankan keutuhan keluarga • Kerjasama dan tidak menggunakan strategi koping dengan memelihara dukungan social, kepercayaan diri dan stabilitas
4	Studi Fenemonologi: Strategi Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Autism Spectrum Disorder (Asd) P- ISSN: 2086-3071, E- ISSN: 2443-0900 Versi online: Volume 8, Nomor 2, Juli 2017	Model koping keluarga, strategi koping individu, dan pola adaptasi keluarga	desain kualitatif fenomenologi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa : • Orang tua mengalami kelelahan fisik selama merawat anak dengan ASD. Kesehatan fisik yang menurun pada partisipan dalam penelitian ini terjadi karena beban fisik yang berlebihan. • Beban psikologi berupa rasa khawatir, cemas hingga putus asa. • Makna yang dirasakan selama merawat anak dengan ASD, yakni makna hidup yang positif dan makna hidup yang negatif. (1) Positif : dalam aspek spriritual yakni adanya penigkatan kegiatan beribadah(1) negatif : yakni merasa terbebani dengan keberadaan anak ASD.

Coping psikologis timbul akibat persepsi atau penilaian terhadap stressor dan *Coping* psiko-sosial timbul akibat respon psiko-sosial pada stimulus stress yang diterima oleh keluarga. Penelitian terkait dijelaskan stres adalah reaksi spesifik individu dan lingkungan yang dinilai membebani atau melebihi kapasitasnya dan membahayakan kesejahteraannya(Lazarus & Folkman1984). Stres keluarga meliputi model ABC-X dari Hill ;menghasilkan krisis atau non krisis dalam keluarga, model ABCX dari Mc Cubbin dan Petterson (1980) ; stressor keluarga berpengaruh penting dalam tingkat adaptasi keluarga dan Model Stress keluarga dari Boss (1983) ; menerangkan pengaruh konteks keluarga. Sumber stres adalah *Cataclysmic Stresssor* mengacu kejadian yang berdampak komunitas dan *Personal Stresssor* bersifat individual serta *Background Stresssor* terkait masalah sehari-hari (Lazarus& Folkman,1984). Reaksi stres meliputi reaksi kognitif, fisiologis, emosional dan tingkah laku.Penilaian stresor meliputi penilaian respons kognitif, afektif merupakan reaksi tidak spesifik yang diekpresikan dalam bentuk emosi, fisiologis mengidentifikasi respons fisiologis terhadap stres, perilaku, dan respons social (Peeter, 2012).

Coping merupakan proses mencoba mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut (Lazarus& Folkman,1984). *Coping* diarahkan mengatur respon emosional problem, meliputi problem focus coping ; digunakan untuk memecahkan masalahdan emotional focus coping; digunakan untuk mereduksi, mengurangi, membatasi atau mentolerir stress emosional yang dihasilkan oleh

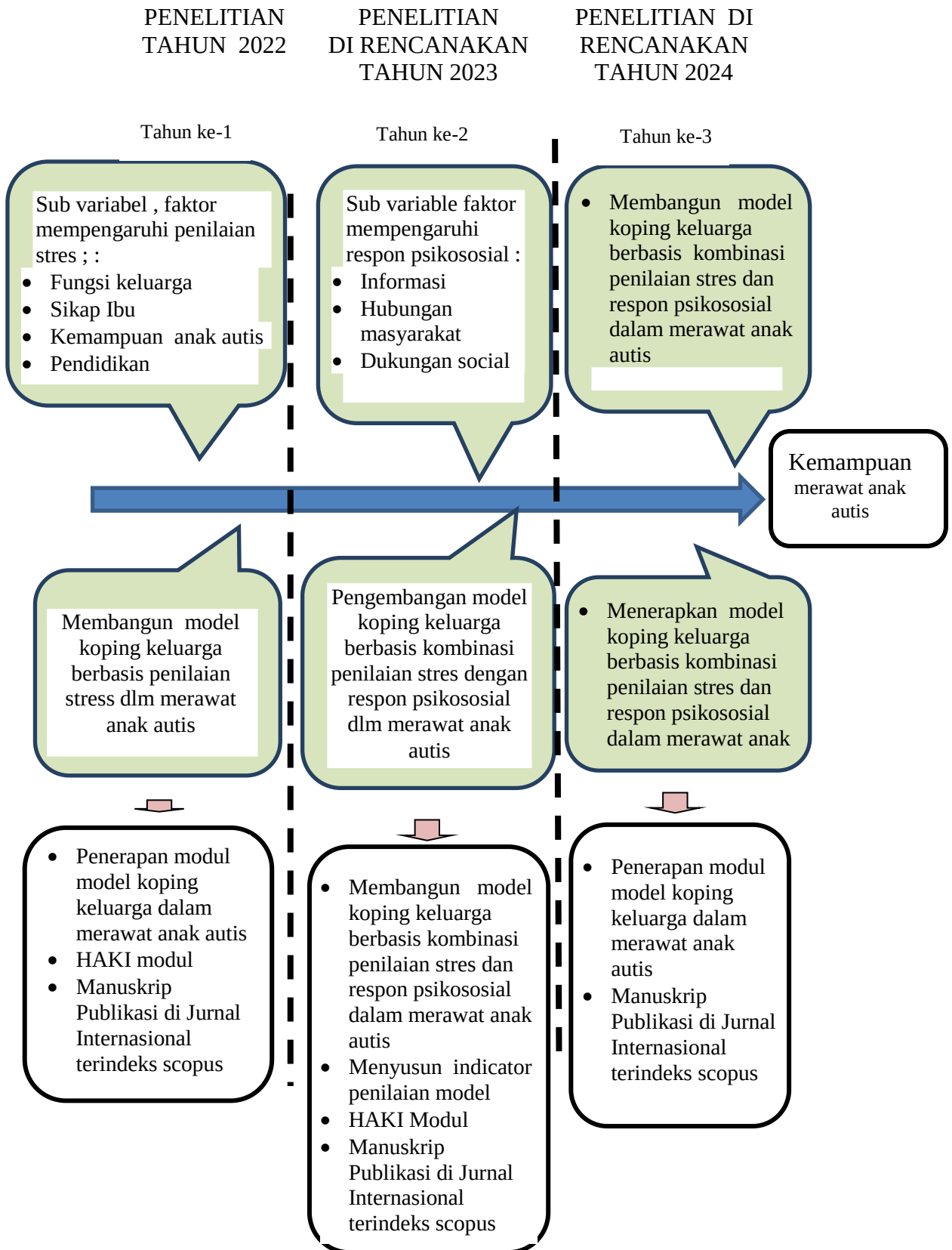
stressor. Strategi koping keluarga; internal meliputi strategi hubungan, strategi kognitif dan eksternal meliputi ; strategi komunikasi dan memanfaatkan sistem dukungan sosial.

Anak autis dengan keterbatasan interaksi sosial, komunikasi, kemampuan kognitif, pola perilaku dan aktivitas (Pieter,2012) memperlihatkan perilaku mendadak menolak kehadiran orang lain, bertingkah laku aneh, mengalami kemunduran dalam berbahasa dan ketrampilan sosialisasi (Peeter,2012). Kemampuan yang harus di miliki oleh keluarga dalam merawat anak autis ada pada tabel 2.

Tabel 2. Kemampuan keluarga dalam merawat anak autis

No.	Jenis kemampuan	Kemampuan merawat anak Autis
1	Mengatur diet makanan	• Memberikan makanan yang bergizi, bersayur, vitamin dan mineral • Memberikan makanan pada anak yang mengandung Gluten dan kasein, misal : tepung, susu, keju, mentega
2	Aktifitas sehari – hari	• Orang tua mengajarkan anak untuk mandi sendiri sampai selesai biarpun lama • Tidak memperbolehkan anak memakai pakaian sendiri karena lama • Anak ke WC sendiri untuk Buang Air Besar dan mampu jongkok di atas closet • Anak tidur sendiri, tidak bangun di malam hari
3	Pendekatan Perawatan	• Begitu tahu anak terdapat tanda – atnda autis orang tua membawa anak ke dokter atau psikolog • Mengajarkan anak menulis dengan pensil di buku ataupun papan tulis • Mengajarkan anak bermain bola dengan teman dan berlari mengejar bola • Mengajak anak untuk adaptasi dengan lingkungan sekolah • Mengajarkan dan mengajak anak bersosialisasi dengan teman dan lingkungan sekolah • Melengkapi semua kebutuhan alat belajar untuk belajar anak di rumah • Mengajarkan anak untuk dapat memulai percakapan • Memberikan kesempatan pada anak untuk dapat meniru perilaku atau tindakan orang tua selama waktu bermain atau beraktivitas • Mengajarkan anak untuk bereaksi saat di panggil
4	Pendekatan Pendidikan	• Memberikan motivasi pada anak untuk melihat arah obyek yang anda tunjuk • Mengembangkan semua keterampilan motorik mereka yang seharusnya berkembang pada usianya

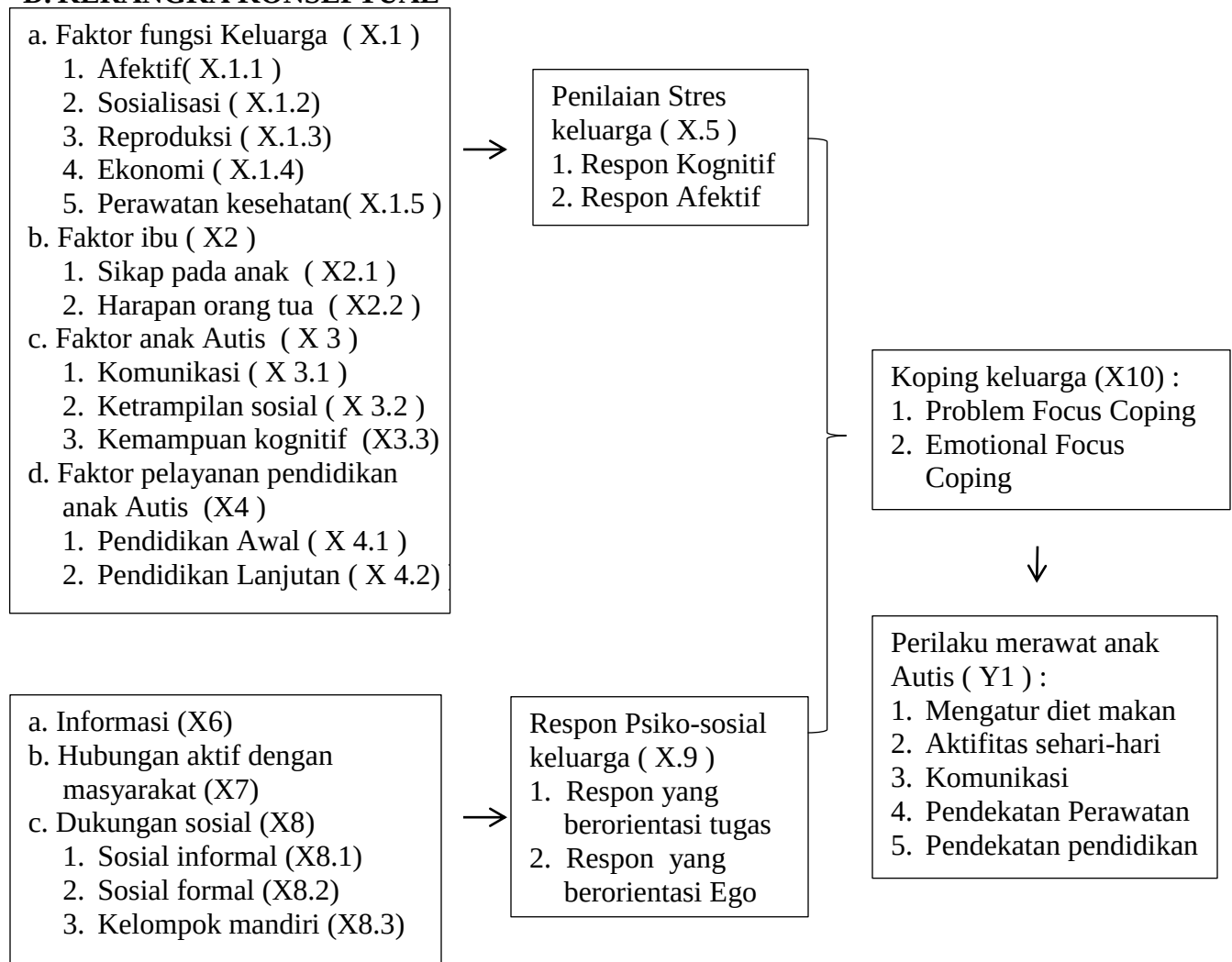
C. ROADMAP PENELITIAN



Pencapaian TKT penelitian :

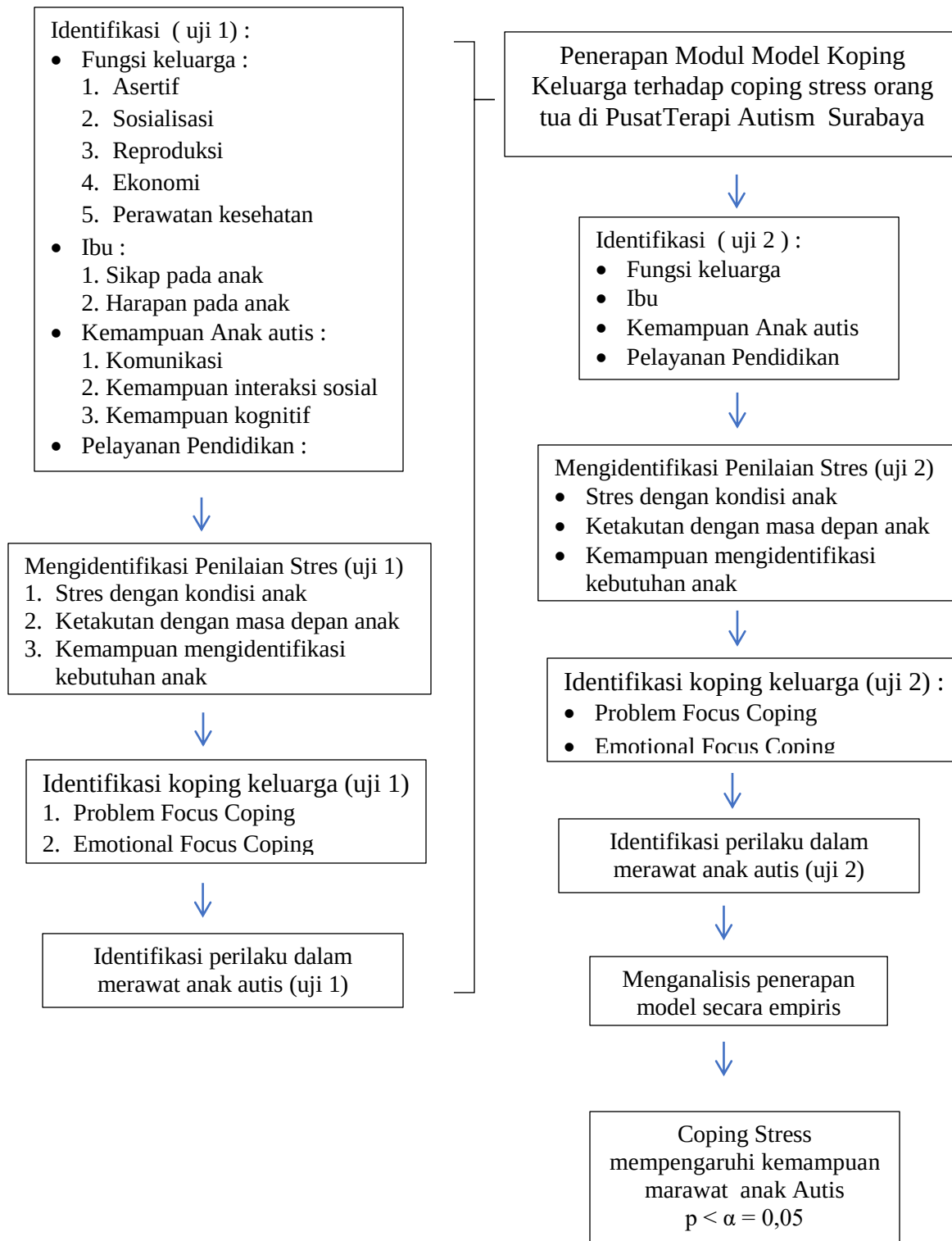
1. Pencapaian dalam penelitian tahun 1 (2022) penerapan modul koping berbasis penilain stress terhadap perilaku merawat anak (TKT 2-3) dengan luaran penelitian berupa Modul Model Koping Stres berbasis penilaian stres dalam merawat anak autis tercatat di HAKI. Tersusun manuskrip artikel penelitian dan submit di Jurnal Internasional terindeks Scopus (Jurnal of Modern Rehabilitation, terindeks Scopus Q4)
2. Pencapaian dalam penelitian tahun 2 (2023) berupa pengembangan dan membangun model koping berbasis kombinasi penilain stress dan respon psikososial dalam merawat anak autis (TKT 2-3) dengan luaran penelitian berupa Modul Model Koping Stres berbasis penilaian stres dan respon psiokososial dalam merawat anak autis tercatat di HAKI. Tersusun manuskrip artikel penelitian dan submit di Jurnal Internasional terindeks Scopus (Jurnal of Modern Rehabilitation, terindeks Scopus Q4).
3. Pencapaian dalam penelitian tahun 2 (2024) berupa penerapan model koping berbasis kombinasi penilain stress dan respon psikososial dalam merawat anak autis (TKT 2-3) dengan luaran penelitian berupa hasil penelitian dan manuskrip artikel penelitian dan submit di Jurnal Internasional terindeks Scopus (Jurnal of Modern Rehabilitation, Scopus Q4).

D. KERANGKA KONSEPTUAL



Bagan 1 : Kerangka konseptual Model Pengembangan Koping Keluarga terhadap coping stress orang tua (Aplikasi teori Startegi Koping (Lazarus & Folkman), *Family Centered Nursing* (Friedman)

E. KERANGKA KERJA PENELITIAN



Bagan 2 : Kerangka Operasional Penerapan Modul Model Koping Keluarga terhadap coping stress orang tua (Aplikasi teori Startegi Koping (Lazarus & Folkman), *Family Centered Nursing* (Friedman)

C. METODE PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas metode penelitian yang digunakan pada keseluruhan desain penelitian (yang multi tahun), dengan fokus pada tahun berjalan. Metode penelitian yang ditulis meliputi: desain, populasi sampel, variabel penelitian, instrumen pengumpulan data serta analisis data penelitian. Dapat pula ditambahkan kerangka operasional penelitian yang telah dilakukan.

Desain penelitian : one group pre-post test design. Populasi ; seluruh orang tua anak Autis di Pusat Terapi Autis Surabaya. Sampel : sebagian orang tua penderita anak Autis yang bersekolah di Pusat Terapi Autis Surabaya yang memenuhi kriteria ; mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia jadi responden. Besar sampel menggunakan *rule of the thumb* dalam SEM dimana jumlah indikator dikalikan 5 – 10 kali indikator. Ditentukan 9 x 12 indikator = 108 orang tua. Penentuan tempat penelitian di SLB Fajar Harapan (Surabaya Barat), Pusat Terapi Autis AQCA (Surabaya Pusat) dan SLB Alpa Kumara Wardana (Surabaya Timur) di ambil dengan teknik *multy stage random sampling* dari 6 pusat terapi Autis di Surabaya. Sampling ; *simple random sampling*. Jenis data : Ordinal.

- Untuk mengukur ada tidaknya perbedaan nilai rata – rata uji 1 dan uji 2 pada kelompok kontrol menggunakan Uji wilcoxon signed ranks test tanpa uji normalitas. Uji ini dipilih karena sesuai dengan syarat uji wilcoxon Signed Ranks Test tanpa uji normalitas yaitu :
- Sampel kelompok sebelum dan sesudah adalah subjeknya individu atau observasi yang sama yaitu orang tua anak autis.
- Skala data ordinal, data cenderung tidak normal maka dapat digunakan asumsi *Central Limit Theorem* dan jumlah observasi melebihi 30 (108) maka tidak perlu dilakukan uji normalitas dan dapat diabaikan (Ajija dkk, 2011:42). Uji statistik di arahkan ke uji non parametrik yaitu Wilcoxon Signed Ranks Test dan uji beda median dua kelompok sampel maka uji statistiknya diarahkan ke nonparametrik dengan menggunakan Uji Mann Whitney U Test.

Kegiatan penelitian dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan September 2022. Langkah kegiatan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Peneliti membagi menjadi 2 kelompok ; kontrol dan perlakuan
2. Kelompok kontrol tidak di berikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan modul Model Koping Keluarga terhadap perilaku merawat anak
3. Kelompok perlakuan di berikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan penerapan modul Model Koping Keluarga terhadap perilaku merawat anak
4. Tahab pendidikan kesehatan pemberian pendidikan kesehatan adalah :
 - a. Uji 1
 - b. Pemberian materi penerapan modul model pengembangan model kping dalam merawat anak autis pada orang tua dengan tujuan mampu :
 - 1) Memahami fungsi keluarga, sikap ibu, harapan orang tua, kemampuan anak Autis
 - 2) Mengidentifikasi stress, penilaian stress dan koping stres
 - 3) Memahami perilaku perawatan anak Autis
 - c. Melakukan demonstrasi (oleh peneliti dan di perhatikan orang tua) untuk :
 - 1) Identifikasi sumber stress dan nilai stres berdasar respon pengetahuan, perilaku dan fisiologis
 - 2) Identifikasi koping terhadap stressor anak autis dengan strategi berdasarkan pemecahan masalah dan control diri terhadap stress
 - 3) Identifikasi kemampuan perilaku merawat anak autis
 - d. Melakukan pendampingan (oleh peneliti kepada orang tua) untuk :
 - 1) Identifikasi sumber stress dan nilai stres berdasar respon pengetahuan, perilaku dan fisiologis

- 2) Identifikasi koping terhadap stressor anak autis dengan strategi berdasarkan pemecahan masalah dan control diri terhadap stress
- 3) Identifikasi kemampuan perilaku merawat anak autis
- e. Evaluasi kegiatan dan hasil pelatihan (kuesioner uji 2) pada orang tua, meliputi
 - 1) Identifikasi fungsi keluarga, sikap ibu, harapan orang tua, kemampuan anak autis dan pelayanan pendidikan
 - 2) Menilai stres berdasar respon pengetahuan, perilaku dan fisiologis
 - 3) Mendiidentifikasi koping terhadap stressor anak autis dan strategi berdasarkan pemecahan masalah dan control diri terhadap stress
 - 4) Mengidentifikasi kemampuan merawat anak autis

D. HASIL PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal.

Hasil penelitian yang disajikan adalah data gambaran tempat penelitian, karakteristik responden, fungsi keluarga, sikap ibu, kemampuan anak autis, layanan pendidikan pada anak autis, penilaian stres, koping keluarga dan kemampuan merawat anak autis kelompok kontrol dan kelompok perlakuan , sebagai berikut :

A. Gambaran Tempat Penelitian

1. Pusat Terapi Autis AQCA Center Surabaya
 Beralamat di Ngagel Jaya Tengah III/21 Surabaya, berada di Surabaya bagian tengah, posisi di perumahan elit kawasan Surabaya Pusat. Pelayanan di Pusat Terapi Autis AQCA Center meliputi Terapi Perilaku, Terapi Wicara, Terapi Okupasi, Fisioterapi dan SI. Murid di pusat terapi sebagian besar etnis Cina dengan kondisisosial ekonomi orang tua tinggi. Semua kebutuhan layanan pendidikan anak terpenuhi secara optimal. Tapi karena kesibukan orang tua sehingga anak autis menjadi beban tersendiri bagi orang tua dalam memberikan perawatan secara khusus pada anaknya. Orang tua cenderung tertutup dan menyerahkan sepenuhnya pada layanan pendidikan (guru).
2. SLB Fajar Harapan Surabaya
 Beralamat di Jl. Kebraon Praja Barat III/1 Surabaya, berada di Surabaya bagian Barat, posisi di perumahan pinggiran kawasan Surabaya Barat. Pelayanan di SLB Fajar Harapan meliputi Terapi Perilaku, Terapi Wicara, Terapi Okupasi, Fisioterapi dan SI. Murid di pusat terapi sebagian besar etnis Jawa dengan kondisisosial ekonomi orang tua menengah ke bawah. Untuk kebutuhan layanan pendidikan anak terpenuhi secara maksimal. Orang tua anak autis ada waktu khusus untuk memberikan perawatan dan sangat terbuka dalam meningkatkan kemampuan yang terkait dengan perawatan anak autis. Dengan tingkat pendidikan yang tidak merata kemampuan orang tua menjadi tidak merata sehingga kemampuan anak belum optimal. Orang tua dapat bersama-sama guru dalam memberikan perawatan anak autis

3. SLB Alfa Kumara Wardhana Surabaya

Beralamat di Jl. Medokan Semampir Indah 95 Surabaya, berada di Surabaya bagian Timur, posisi di perumahan pinggiran kawasan Surabaya Timur. Pelayanan di SLB Alfa Kumara Wardhana meliputi Terapi Perilaku, Terapi Wicara, Terapi Okupasi, Fisioterapi dan SI. Murid di pusat terapi sebagian besar etnis Jawa dengan kondisi sosial ekonomi orang tua menengah ke atas. Untuk kebutuhan layanan pendidikan anak terpenuhi secara maksimal. Orang tua anak autisme sebagian punya waktu khusus untuk memberikan perawatan dan sebagian terbuka dalam meningkatkan kemampuan yang terkait dengan perawatan anak autisme. Tingkat pendidikan yang tidak merata kemampuan orang tua menjadi tidak merata sehingga kemampuan anak belum optimal. Sebagian orang tua dapat bersama-sama guru dalam memberikan perawatan anak autisme dan sebagian menyerahkan penanganan kepada guru dan anggota keluarga lain dalam perawatan anak autisme.

B. Data Karakteristik orang tua anak autisme di Pusat Terapi Autisme Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Perempuan	96	89
	Laki – laki	12	11
Umur	< 30 tahun	3	3
	31 – 35 tahun	8	7
	36 – 40 tahun	29	27
	41 – 45 tahun	51	47
	46 – 50 tahun	11	10
	> 50 tahun	6	6
Pendidikan	SMP	8	7
	SMA	34	32
	Perguruan Tinggi	66	61
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	62	58
	Swasta	35	32
	PNS	11	10
Total		108	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki jenis kelamin sebanyak 96 (89 %), sebagian besar berusia antara 41- 45 tahun sebanyak 51 (47 %). Pendidikan orang tua sebagian besar lulusan Perguruan Tinggi sebesar 66 (61 %) dan sebagian besar orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 62 (58 %).

C. Data Uji 1

1. Distribusi frekuensi data uji 1 fungsi keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Fungsi Afektif	Kurang	2	3,7	10	18,5
	Cukup	17	31,5	8	14,8
	Baik	35	64,8	36	66,7
Fungsi Sosialisasi	Kurang	2	3,7	8	14,8
	Cukup	5	9,3	6	11,1
	Baik	47	87,0	40	74,1
Fungsi Reproduksi	Kurang	3	5,6	7	13,0
	Cukup	11	20,4	12	22,2
	Baik	40	74,1	35	64,8
Fungsi Ekonomi	Kurang	-	-	10	18,5
	Cukup	17	31,5	10	18,5
	Baik	37	68,5	34	63,0
Fungsi Perawatan kesehatan	Kurang	4	7,4	12	22,2
	Cukup	27	50,0	19	35,2
	Baik	23	42,6	23	42,6
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan data uji 1 fungsi afektif keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 35 (64,8%) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 36 (66,7%). Fungsi sosialisasi keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 47 (87 %) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 40 (74,1%). Fungsi reproduksi keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 40 (74%) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 35 (64,8%). Fungsi ekonomi keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 37 (68,5%) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 34 (63 %). Fungsi perawatan kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar baik masing-masing sebanyak 23 (42,6).

2. Distribusi frekuensi data uji 1 fungsi sikap orang tua pada anak autis di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sikap orang tua	Kurang	7	13,0	11	20,4
	Cukup	36	66,7	30	55,6
	Baik	11	20,4	13	24,1
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan sikap orang tua kepada anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 36 (66,7 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 30 (55,6 %).

3. Distribusi frekuensi data uji 1 harapan keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi _i	Persentase
Harapan orang tua	Kurang	4	7,4	7	13,0
	Cukup	27	50,0	18	33,3
	Baik	23	42,6	29	53,7
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan harapan orang tua kepada anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 27 (50 %) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 29 (53,7 %).

4. Distribusi frekuensi data uji 1 kemampuan anak autis di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi _i	Persentase
Kemampuan anak autis	Kurang	4	7,4	16	29,6
	Cukup	27	50,0	21	38,9
	Baik	23	42,6	17	31,5
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan kemampuan anak autis anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 27 (50 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 21 (38,9 %).

5. Distribusi frekuensi data uji 1 pelayanan pendidikan di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi _i	Persentase
Pelayanan pendidikan Anak autis	Kurang	-	-	4	7,4
	Cukup	3	5,6	12	22,2
	Baik	51	94,4	38	70,4
		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan pelayanan pendidikan yang didapat anak autis pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 51 (94,4 %) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 38 (70,4 %).

6. Distribusi frekuensi data uji 1 penilaian stres keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi _i	Persentase
Penilaian stres	Ringan	12	22,2	12	22,2
	Sedang	11	20,4	7	13,0
	Berat	31	57,4	35	64,8
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan penilaian stress orang tua memiliki anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar stress berat sebanyak 31 (57,4 %) dan kelompok kontrol sebagian besar stress berat sebanyak 35 (64,8 %).

7. Distribusi frekuensi data uji 1 Koping keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya. n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi _i	Persentase
Koping keluarga	Kurang	1	1,9	10	18,5
	Cukup	39	72,2	29	53,7
	Baik	14	25,9	15	27,8
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan koping keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 39 (72,2 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 29 (53,7 %).

8. Distribusi frekuensi data uji 1 kemampuan merawat anak autis di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi _i	Persentase
Kemampuan merawat anak Autis	Kurang	8	14,8	13	24,1
	Cukup	27	50,0	29	53,7
	Baik	19	35,2	12	22,2
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan kemampuan keluarga dalam merawat anak autis pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 27 (50 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 29 (53,7 %).

D. Data Uji 2

1. Distribusi frekuensi data uji 2 fungsi keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Fungsi Afektif	Kurang	-	-	2	3,7
	Cukup	8	14,8	33	61,1
	Baik	46	85,2	19	35,2
Fungsi Sosialisasi	Kurang	-	-	2	3,7
	Cukup	-	-	18	33,3
	Baik	54	100,0	34	63,0
Fungsi Reproduksi	Kurang	-	-	2	3,7
	Cukup	6	11,1	18	33,3
	Baik	48	88,9	34	63,0
Fungsi Ekonomi	Kurang	-	-	5	9,3
	Cukup	6	11,1	27	50,0
	Baik	48	88,9	22	40,7
Fungsi Perawatan kesehatan	Kurang	-	-	6	11,1
	Cukup	19	35,2	39	72,2
	Baik	35	64,8	9	16,7
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan fungsi afektif keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 46 (85,2 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 33 (61,1%). Fungsi sosialisasi keluarga pada kelompok perlakuan seluruhnya baik sebanyak 54 (100 %) dan kelompok control sebagian besar baik sebanyak 34 (63 %). Fungsi reproduksi keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 48 (88,9 %) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 34 (63 %). Fungsi ekonomi keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 48 (88,9%) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 27 (50 %). Fungsi perawatan kesehatan pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 35 (64,5%) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 39 (72,2 %).

2. Distribusi frekuensi data uji 2 sikap orang tua pada anak autis di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sikap orang tua	Kurang	-	-	4	7,4
	Cukup	7	13,0	34	63,0
	Baik	47	87,0	16	29,6
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan sikap orang tua kepada anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 47 (87 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 34 (63 %).

3. Distribusi frekuensi data uji 2 harapan keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi i	Persentase
Harapan orang tua	Kurang	4	7,4	22	40,7
	Cukup	27	50,0	12	22,2
	Baik	23	42,6	20	37,0
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan harapan orang tua kepada anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 27 (50 %) dan kelompok kontrol sebagian besar kurang sebanyak 22 (40,7%).

4. Distribusi frekuensi data uji 2 kemampuan anak autis di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi i	Persentase
Kemampuan anak autis	Kurang	-	-	5	9,3
	Cukup	29	53,7	38	70,4
	Baik	25	46,3	11	20,4
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan kemampuan anak autis anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 29 (53,7 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 38 (70,4 %).

5. Distribusi frekuensi data uji 2 pelayanan pendidikan di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi i	Persentase
Pelayanan pendidikan Anak autis	Kurang	-	-	-	-
	Cukup	3	5,6	15	27,8
	Baik	51	94,4	39	72,2
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan pelayanan pendidikan yang didapat anak autis pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 51 (94,4 %) dan kelompok kontrol sebagian besar baik sebanyak 39 (72,2 %).

6. Distribusi frekuensi data uji 2 penilaian stres keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya, n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi i	Persentase
Penilaian stres	Ringan	46	85,2	-	-
	Sedang	8	14,8	28	51,9
	Berat	-	-	26	48,1
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan penilaian stress orang tua memiliki anak Autis pada kelompok perlakuan sebagian besar stress ringan sebanyak 46 (85,2 %) dan kelompok kontrol sebagian besar stress sedang sebanyak 28 (51,9 %).

7. Distribusi frekuensi data post test Koping keluarga di Pusat Terapi Autis Surabaya. n = 108

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi i	Persentase
Koping keluarga	Kurang	-	-	9	16,7
	Cukup	12	22,2	32	59,3
	Baik	42	77,8	13	24,1
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan koping keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar cukup sebanyak 39 (72,2 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 29 (53,7 %).

8. Distribusi frekuensi data uji 2 kemampuan merawat anak autis di Pusat Terapi Autis Surabaya

Indikator	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi i	Persentase
Kemampuan merawat anak Autis	Kurang	-	-	15	27,8
	Cukup	5	9,3	26	48,1
	Baik	49	90,7	13	24,1
Total		54	100	54	100

Tabel diatas menunjukkan kemampuan keluarga dalam merawat anak autis pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sebanyak 49 (90,7 %) dan kelompok kontrol sebagian besar cukup sebanyak 26 (48,1 %).

D. Pengujian Hipotesis pada kelompok kontrol

Untuk mengukur ada tidaknya perbedaan nilai rata – rata uji 1 dan uji 2 pada kelompok kontrol menggunakan Uji wilcoxon signed ranks test tanpa uji normalitas. Uji ini dipilih karena sesuai dengan syarat uji wilcoxon Signed Ranks Test tanpa uji normalitas yaitu :

- Sampel kelompok sebelum dan sesudah adalah subjeknya individu atau observasi yang sama yaitu orang tua anak autis.
- Skala data ordinal, data cenderung tidak normal maka dapat digunakan asumsi *Central Limit Theorem* dan jumlah observasi melebihi 30 (108) maka tidak perlu dilakukan uji normalitas dan dapat diabaikan (Ajija dkk, 2011:42). Uji statistik di arahkan ke uji non parametrik yaitu Wilcoxon Signed Ranks Test
- Hasil yang diperoleh pada kelompok kontrol adalah sebagai berikut :

Wilcoxon Signed Ranks Test

	Afektif uji 2 - Afektif uji 1	Sosial uji 2 - Sosial uji 1	Produksi uji 2 - Produksi uji 1	Ekonomi uji 2 - Ekonomi uji 1	Fs. Rawat uji 2 - Fs. rawat uji 1	Sikap uji 2 - Sikap uji 1	Harapa nuji 2 - Harapa n uji 1	Kemam puan anak uji 2 - Kemamp uan anak uji 1	Pendidik anuji 2 - Pendidik anuji 1	Penilaian stres uji 2 - Penilaian stres uji 1	Koping post test - Koping uji 1	Kemam puan uji 2 - Kemam puan uji 1
Z	-1,059 (a)	-,226 (b)	-,753 (a)	-,667 (a)	-1,072 (a)	-1,523 (b)	-,307 (a)	-,410 (a)	-,962 (b)	-,597 (b)	-,136 (a)	-,086 (a)
Asymp .Sig.(2 -tailed)	,289	,821	,452	,505	,284	,128	,759	,682	,336	,551	,892	,931

Tabel diatas tersebut merupakan Wilcoxon Signed Ranks Test pada kelompok control menggunakan SPSS. Dapat diketahui bahwa p-value uji wilcoxon fungsi afektif keluarga $0,289 > \alpha (0,05)$, fungsi sosial keluarga $0,821 > \alpha (0,05)$, fungsi produksi keluarga $0,425 > \alpha (0,05)$, fungsi ekonomi keluarga $0,505 > \alpha (0,05)$, fungsi perawatan kesehatan keluarga $0,286 > \alpha (0,05)$, sikap orang tua $0,128 > \alpha (0,05)$, harapan keluarga pada anak autis $0,759 > \alpha (0,05)$, kemampuan anak autis $0,682 > \alpha (0,05)$, pelayanan pendidikan didapat anak autis $0,336 > \alpha (0,05)$, penilaian stress keluarga $0,551 > \alpha (0,05)$, koping keluarga $0,892 > \alpha (0,05)$ dan kemampuan merawat anak $0,931 > \alpha (0,05)$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pre test dan post test fungsi keluarga, sikap, harapan, kemampuan anak, pelayanan pendidikan, penilaian stress, koping dan kemampuan merawat anak autis pada kelompok kontrol.

E. Pengujian Hipotesis pada kelompok perlakuan

Untuk mengukur ada tidaknya perbedaan nilai rata – rata uji 1 dan uji 2 pada kelompok perlakuan menggunakan Uji wilcoxon signed ranks test tanpa uji normalitas. Uji ini dipilih karena sesuai dengan syarat uji wilcoxon Signed Ranks Test tanpa uji normalitas. Hasil yang diperoleh pada kelompok perlakuan adalah sebagai berikut :

Wilcoxon Signed Ranks Test

	Afektif uji 2 - Afektif uji 1	Sosial uji 2 - Sosial uji 1	Produksi uji 2 - Produksi uji 1	Ekonomi uji 2 - Ekonomi uji 1	Fs. Rawat uji 2 - Fs. rawat uji 1	Sikap uji 2 - Sikap uji 1	Harapa nuji 2 - Harapa n uji 1	Kemam puan anak post test - Kemamp uan anak uji 1	Pendidik an uji 2 - Pendidik an uji 1	Penilaian stres uji 2 - Penilaian stres uji 1	Koping uji 2- Koping uji 1	Kemam puan uji 2- Kemam puan uji 1
Z	-2,416 (a)	-2,460 (a)	-2,129 (a)	-2,294 (a)	-2,671 (a)	-5,634 (a)	-3,748 (a)	-1,008 (a)	,000 (b)	-5,674 (c)	-5,048 (a)	-5,083 (a)
Asymp. Sig. (2- tailed)	,016	,014	,033	,022	,008	,000	,000	,314	1,000	,000	,000	,000

Tabel diatas tersebut merupakan Wilcoxon Signed Ranks Test pada kelompok perlakuan menggunakan SPSS. Dapat diketahui bahwa p-value uji wilcoxon fungsi afektif keluarga $0,016 < \alpha (0,05)$, fungsi sosial keluarga $0,014 < \alpha (0,05)$, fungsi produksi keluarga $0,033 < \alpha (0,05)$, fungsi ekonomi keluarga $0,022 < \alpha (0,05)$, fungsi perawatan kesehatan keluarga $0,008 < \alpha (0,05)$, sikap orang tua $0,000 < \alpha (0,05)$, harapan keluarga pada anak autis $0,000 < \alpha (0,05)$, kemampuan anak autis $0,314 > \alpha (0,05)$, pelayanan pendidikan didapat anak autis $1,000 > \alpha (0,05)$, penilaian stress keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$, koping keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$ dan kemampuan merawat anak $0,000 < \alpha (0,05)$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil fungsi keluarga, sikap, harapan, penilaian stress, koping dan kemampuan merawat anak autis sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Dan tidak terdapat perbedaan hasil pada kemampuan anak dan pelayanan pendidikan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan.

F. Pengujian perbedaan antar kelompok kontrol dengan perlakuan

Untuk untuk mengetahui perbedaan dua kelompok orang tua anak autis dengan skala data [variabel](#) terikatnya adalah ordinal dan diasumsikan *Central Limit Theorem* tanpa uji normalitas atau nilai normalitasnya dapat diabaikan, maka ada tidaknya perbedaan median dua kelompok sampel maka uji statistiknya diarahkan ke nonparametrik dengan menggunakan Uji Mann Whitney U Test . Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

Mann Whitney U Test

	Fungsi afektif	Fungsi Sosial	Fungsi Produksi	Fungsi ekonomi	Fungsi perawatan	Sikap ibu	Harapan orang tua	Penilaian stres	Koping keluarga	Merawat anak autis
Mann- Whitney U	721,000	918,000	1053,000	741,000	699,000	607,000	684,000	112,000	621,000	448,500
WilcoxonW	2206,000	2403,000	2538,000	2226,000	2184,000	2092,000	2169,000	1597,000	2106,000	1933,500
Z	-5,310	-4,922	-3,332	-5,269	-5,289	-6,051	-5,433	-8,858	-5,751	-7,003
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Uji beda tidak dilakukan pada variable yang tidak berpengaruh secara signifikan yaitu variabel kemampuan anak autis $0,314 > \alpha (0,05)$, pelayanan pendidikan didapat anak autis $1,000 > \alpha (0,05)$. Pada uji beda variable signifikan diatas dapat diketahui bahwa p-value Uji Mann

Whitney U Test fungsi afektif keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$, fungsi sosial keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$, fungsi produksi keluarga $0,001 < \alpha (0,05)$, fungsi ekonomi keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$, fungsi perawatan kesehatan keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$, sikap orang tua $0,000 < \alpha (0,05)$, harapan keluarga pada anak autis $0,000 < \alpha (0,05)$, penilaian stress keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$, koping keluarga $0,000 < \alpha (0,05)$ dan kemampuan merawat anak $0,000 < \alpha (0,05)$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antar kelompok kontrol dengan perlakuan pada fungsi afektif, sosial, produksi, ekonomi, perawatan kesehatan, sikap, harapan, penilaian stress, koping dan kemampuan merawat anak autis

E. PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN. Tuliskan secara singkat pembahasan atas hasil penelitian yang telah dilaksanakan. Pembahasan tidak mengulangi informasi tentang hasil penelitian, tetapi menyampaikan fakta yang ditemukan, melakukan konfirmasi dengan teori dari referensi yang update serta opini peneliti atas hasil penelitian yang ditemukan. Pada pembahasan diakhiri dengan kesimpulan. Isi kesimpulan adalah memberikan pemaknaan atas hasil penelitian yang didapatkan disertai dengan implikasi dan rekomendasi atas penelitian yang telah dihasilkan.

PEMBAHASAN

1. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autis berpengaruh terhadap fungsi keluarga

Orang tua anak autis sebagian besar (61%) lulusan Perguruan Tinggi. Pemberian pendidikan fungsi keluarga pada orang tua dengan latar belakang Perguruan Tinggi mempermudah orang tua untuk memahami pengertian, questioning skills terkait fungsi keluarga dan kemampuan menganalisis fungsi afektif, sosial, reproduksi, ekonomi yang menjadi tanggung jawabnya. Peningkatan pemahaman fungsi keluarga tersebut akan meningkatkan kemampuan orang tua dalam menjalankan fungsi keluarga dengan baik. Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan keluarga dengan pendidikan tinggi lebih mampu melakukan pembelajaran peran sosial di masyarakat (Gegas, 1979 dalam Friedman, et.al, 2003). Pendidikan tinggi orang tua akan meningkatkan pemahaman pada masalah dan penilaian kesehatan anggota keluarga. Peningkatan pemahaman tersebut akan mendasari orang tua untuk memilih pemberian pelayanan keperawatan terbaik pada anggota keluarga yang sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep mengatakan keluarga membayar pelayanan yang diterima, apakah keluarga masuk asuransi kesehatan, apakah keluarga mendapat pelayanan kesehatan gratis (Friedman, *et.al*, 2003).

Hal lain yang mempengaruhi peningkatan fungsi keluarga adalah sebagian besar orang tua sebagai ibu rumah tangga (58%). Ibu rumah tangga memiliki banyak waktu sehingga memiliki kebebasan menyusun kegiatannya, mengemas banyak tugas dalam satu waktu (sehari) dan memiliki kesempatan belajar dengan kelompok orang tua atau kelompok sosial masyarakat serta menyediakan sebagian waktu lainnya untuk memahami pendidikan kesehatan yang di terima. Kesempatan tersebut sangat sulit diterapkan bila ibu bekerja. Konsep keluarga, sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial (Gegas, 1979 dalam Friedman, et.al, 2003). Peningkatan kemampuan melaksanakan fungsi keluarga setelah diberi pendidikan kesehatan menjadikan fungsi

keluarga berjalan dan menjadikan terbentuknya keluarga sehat yang mampu membentuk perilaku merawat anak autisme dengan baik. Hal ini sesuai teori menyatakan keluarga sehat terbentuk dari hasil interaksi internal dan pertukaran antara keluarga dan lingkungannya sehinggajadi keseimbangan dalam keluarga (Wright & Leahey, 2000 dalam Friedman, *et.al.*, 2003).

2. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autisme berpengaruh terhadap sikap ibu pada anak autisme

Penerima pendidikan kesehatan sebagian besar (89%) adalah berjenis kelamin perempuan dan ibu anak autisme serta sebagian besar (61%) lulusan Perguruan Tinggi . Dengan latar belakang pendidikan tinggi ibu lebih mudah meningkatkan kesadaran, toleransi pada anak autisme dan kemampuan menganalisis bagaimana seharusnya sikap seorang pada anaknya yang Autisme. Peningkatan pemahaman pada sikap ibu akan dapat meningkatkan kedewasaan seorang ibu bagaimana bersikap baik pada anaknya yang Autisme baik sikap sebagai pribadi atau sikap di sosial masyarakat . Peningkatan kemampuan ibu dalam bersikap baik pada anak autisme menjadikan pemahaman pada anak autisme yang memiliki keterbatasan kemampuan komunikasi, sosial, perilaku, emosi dan persepsi sensoris menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan keluarga dengan pendidikan tinggi lebih mampu melakukan pembelajaran peran sosial di masyarakat (Gegas, 1979 dalam Friedman, *et.al*, 2003).

Hal lain yang mempengaruhi peningkatan fungsi keluarga adalah sebagian besar orang tua sebagai ibu rumah tangga (58%). Ibu rumah tangga memiliki banyak waktu untuk mempelajari dan memahami bagaimana sikap ibu pada anak Autisme. Memiliki banyak waktu untuk menyusun kegiatan dan memiliki kesempatan belajar mendewasakan diri dengan kelompok atau sosial masyarakat bersikap baik pada anaknya yang Autisme. Kesempatan tersebut sangat sulit diterapkan bila ibu bekerja. Konsep sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran (Gegas, 1979 dalam Friedman, *et.al*, 2003).

3. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autisme berpengaruh terhadap harapan orang tua pada anak autisme

Pemberian pendidikan keterbatasan kemampuan perkembangan pada anak autisme pada orang tua yang sebagian besar (61%) latar belakang lulusan Perguruan Tinggi mempermudah orang tua untuk memahami dalam meningkatkan kesadaran dan toleransi pada kemampuan kognitif, bahasa, sosial dan psikomotor anak autisme yang terbatas. Orang tua yang sebagian besar (58%) sebagai ibu rumah tangga dapat menghabiskan waktu di rumah mampu merefleksikan diri akan keberadaan anak Autisme. Orang tua dapat menyadari kemampuan perkembangan anak autisme dengan keterbatasan komunikasi, sosial, perilaku, emosi dan persepsi sensoris. Orang tua juga akan memahami bahwa kemampuan anak autisme ini lebih susah untuk di stimulasi , stimulasi harus terstruktur dan perlu waktu yang lebih lama dari anak normal. Kesadaran ini akan membuat orang tua lebih mampu menerima kekurangan anak serta tidak menuntut anak untuk menjadi normal dan bercita-cita seperti anak normal. Hal ini sesuai dengan teori perubahan mendadak kadang membuat anak-anak panik dan tantrum, namun tetap perlu mengajarkan juga hal-hal yang spontan dan fleksibel terutama adalah ketrampilan sosialnya (Baron - Cohen, 1993).

Pendidikan tinggi orang tua dan kesempatan waktu sebagai ibu rumah tangga dapat meningkatkan pemahaman tentang keberadaan, kesadaran, kesabaran dan kemampuan dalam merefleksikan harapan orang tua pada Anak Autis. Peningkatan pemahaman keberadaan Anak dan refleksi harapan orang tua mendasari seberapa besar harapan orang tua pada masa depan anak Autis. Orang tua akan berharap pada anak autis sesuai kemampuan kognitif, sosial, sosial dan psikomotor anak, dan tidak berharap seperti pada anak normal. Hal ini sesuai dengan teori menyatakan stres yang timbul ketika harus berusaha mencapai harapan harus mampu mengatasi reaksi yang dapat di sebabkan berbagai tuntutan, tantangan - tantangan (*challenge*) yang penting, ancaman (*threat*) dan harapan tidak realistis dari lingkungan (Patel, 1996 cit Nasir Abdul & Muhith, Abdul. 2011).

4. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autis tidak berpengaruh terhadap kemampuan perkembangan anak Autis

Pemahaman orang tua yang sebagian besar (61%) lulusan Perguruan Tinggi pada keterbatasan kemampuan kognitif, bahasa, sosial dan psikomotor anak autis yang baik setelah di berikan pendidikan kesehatan akan mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman pada keterbatasan perkembangan anak autis yang terbatas bahkan kurang. Pemahaman Orang tua bahwa kemampuan anak autis ini lebih susah untuk di stimulasi, stimulasi harus terstruktur dan perlu waktu yang lebih lama dari anak normal juga meningkat. Sulitnya stimulasi mengharuskan orang tua untuk memberikan pendidikan secara terencana dan fleksibel dalam mencapai target tujuan. Stimulasi harus di berikan secara terjadwal disesuaikan dengan karakteristik dan kemampuan anak dan tidak bisa dengan target waktu mencapai target tujuan. Pencapaian target tujuan stimulasi diperlukan waktu lama, berkesinambungan dan partisipasi dari lingkungan dan layanan pendidikan. Dan apabila stimulasi dipaksakan sesuai waktu dan target tujuan, bagi anak autis itu merupakan perubahan yang mendadak yang akan menimbulkan kepanikan dan bahkan tantrum. Hal ini sesuai dengan teori perubahan mendadak kadang membuat anak-anak panik dan tantrum, namun tetap perlu mengajarkan juga hal-hal yang spontan dan fleksibel terutama dalam ketrampilan sosialnya (Baron - Cohen, 1993). Sulitnya stimulasi dan pencapaian mencapai target tujuan yang harus di berikan secara terjadwal, sesuai karakteristik dan diperlukan waktu lama, berkesinambungan serta partisipasi membuat kemampuan anak autis tidak berubah menjadi lebih baik setelah orang tua mendapatkan pendidikan kesehatan.

5. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autis tidak berpengaruh terhadap pelayanan pendidikan

Orang tua dalam pelayanan pendidikan berperan memilih pelayanan pendidikan lanjutan (sekolah) terbaik bagi anak autis, membiayai pelayanan pendidikan dan aktif dalam pelayanan pendidikan terutama pada layanan pendidikan awal di rumah. Peran orang tua di layanan pendidikan lanjutan (sekolah) terbatas mendampingi anak saat anak belajar, memfasilitasi anak dengan sekolah dan memotivasi anak saat belajar di sekolah. Keterlibatan orang tua adalah keterlibatan tidak langsung dan tidak dapat mempengaruhi

perubahan program pembelajaran, strategi pencapaian pembelajaran dan target pembelajaran yang telah ditetapkan. Layanan pendidikan lanjutan (sekolah) yang menyediakan alat peraga, sarana prasarana pendidikan sebagai alat stimulasi yang lebih mudah untuk dipahami dengan harapan meningkatkan rangsang dan kemampuan perkembangan anak autis sesuai dengan target belajar dan perkembangan anak autis menjadi lebih optimal. Pencapaian target belajar dan perkembangan optimal anak autis harus didukung adanya guru yang berkompeten dan memahami metode dan strategi pembelajaran. Hal ini sesuai dengan teori pendekatan pendidikan membantu mempersiapkan sarana dan prasarana, strategi belajar yang mendukung anak untuk belajar (Baron-Cohen, 1993) dan keluarga membayar pelayanan yang diterima (Friedman, *et.al*, 2003). Setelah orang tua diberikan pendidikan kesehatan dan diperlukan keterlibatan layanan pendidikan dalam pencapaian target belajar memiliki kemampuan baik. Namun karena keterlibatan tidak langsung dan tidak dapat mempengaruhi perubahan program pembelajaran, strategi pencapaian pembelajaran dan target pembelajaran yang telah ditetapkan menjadikan pelayanan pendidikan tidak berubah dan tetap memiliki kemampuan baik.

6. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autis berpengaruh terhadap kemampuan penilaian stress orang tua

Anak Autis bagi orang tua merupakan personal stressor yang dapat mempengaruhi secara individual dan jangka waktu lama. Stressor ini seringkali lebih sulit ditanggulangi daripada cataclysmic stressor dikarenakan kurangnya dukungan dari individu lain yang memiliki nasib yang sama. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pemahaman orang tua yang sebagian besar (61%) lulusan Perguruan Tinggi bahwa anak autis memiliki keterbatasan bahkan kekurangan kemampuan kognitif, bahasa, sosial dan psikomotor anak autis yang baik menjadi baik. Kemampuan orang tua tersebut menjadikan kemampuan penilaian stress menjadi lebih baik atau stress ringan. Pemahaman orang tua bahwa kemampuan anak autis ini lebih susah untuk distimulasi, stimulasi harus terstruktur dan perlu waktu yang lebih lama dari anak normal juga meningkat. Kemampuan pemahaman keterbatasan anak autis meningkat menjadikan penilaian stress orang tua menjadi baik karena sebagian besar (58%) sebagai ibu rumah tangga yang memiliki waktu banyak untuk merefleksikan diri akan keberadaan anak Autis di rumah sehingga menurunkan stress. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan stress timbul merupakan reaksi yang dapat disebabkan berbagai tuntutan, tantangan-tantangan (*challenge*) yang penting, ancaman (*threat*), dan ketika harus berusaha mengatasi harapan tidak realistis dari lingkungan (Patel, 1996; Nasir Abdul & Muhith, Abdul. 2011).

Peningkatan kemampuan penilaian stress tersebut menjadikan stressor bagi orang tua, dukungan keluarga pada orang tua, kebersamaan orang tua dan keluarga saat menghadapi stressor anak autis, tekanan stressor anak autis berakibat perasaan, pemikiran tidak baik dan aktivitas orang tua dalam mengelola tingkat stress menjadi lebih tepat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kebersamaan yang lebih besar menghasilkan kohesi keluarga yang lebih tinggi, atribut keluarga yang mendapatkan perhatian luas sebagai atribut keluarga

inti (Olson, 1993) dalam menghadapi stressor. Kemampuan penilaian stres orang tua tersebut menjadikan stres negatif orang tua menjadi stres positif, menjadikan stres berat orang tua menjadi stres ringan atau bahkan tidak stres. Hal ini sesuai teori penilaian atau interpretasi kognitif terhadap lingkungan yang dikaitkan dengan kebutuhan, tujuan, harapan, atau perhatiannya adalah hal yang menentukan bagaimanarepon emosi seseorang (Lazarus, 1984)

7. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autisme berpengaruh terhadap coping stress keluarga

Personal stressor anak autisme seringkali lebih sulit ditanggulangi daripada cataclysmic stressor karena mempengaruhi individu orang tua dan berlangsung lama serta kurangnya dukungan dari individu lain yang memiliki nasib yang sama. Setelah di berikan pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pemahaman orang tua yang sebagian besar (61%) lulusan Perguruan Tinggi bahwa anak autisme memiliki keterbatasan bahkan kekurangan kemampuan kognitif, bahasa, sosial dan psikomotor anak autisme yang baik menjadi baik serta peningkatan kemampuan merefleksikan diri akan keberadaan anak Autisme di rumah. Kemampuan tersebut menjadikan stres negatif orang tua menjadi stres positif, menjadikan stres berat orang tua menjadi stres ringan bahkan tidak stres. Pandangan positif orang tua atau tidak stres menjadikan orang tua dapat mengontrol dirinya dan menjadikan dirinya sebagai sumber psikologis yang penting dalam menciptakan koping adaptif. Hal ini sesuai dengan teori menyatakan individu dengan *belief* positif akan keadilan, kebebasan, maupun Tuhan menjadi sumber penting memandang dirinya secara positif. Sesuai teori memandang dirinya secara positif dan dapat menjadi sumber psikologis yang sangat penting untuk coping stress (Lazarus & Folkman, 1984).

Orang tua anak autisme yang sebagian besar (58%) ibu rumah tangga sebagian besar waktunya berada di rumah bisa mengurangi kelelahan fisik dan emosi sehingga memiliki lebih banyak energi, lebih mudah untuk menjadi orang yang positif dalam mempertahankan hubungan yang baik dengan anggota keluarga ataupun orang lain termasuk anak autisme. Kondisi ini menjadikan orang tua memiliki energi dan kesehatan yang baik untuk menciptakan koping adaptif secara efektif. Hal ini sesuai teori yang menyatakan seseorang yang memiliki kesehatan yang baik, orang tersebut memiliki kecenderungan untuk memilih menggunakan problem focused coping dalam menghadapi beban stress (Lazarus & Folkman, 1984). Problem focus coping di pusatkan pada masalah yang timbul pada anak autisme dan kondisi yang terjadi pada anak autisme. Strategi coping mencakup motivasi dan tingkat kemampuan perkembangan kognitif, sosial dan psikomotor pada anak autisme anak, mengurangi keterlibatan ego orang tua dan anggota keluarga pada anak autisme, menemukan alternatif strategi belajar dan mengembangkan standar atau perilaku baru serta mempelajari keterampilan- ketrampilan baru sesuai dengan kemampuan anak.

8. Penerapan modul model koping keluarga dalam merawat anak autisme berpengaruh terhadap perilaku merawat anak

Orang tua setelah pendidikan kesehatan memiliki pandangan orang tua atau tidak stres menjadikan secara positif sehingga dapat mengontrol dirinya dan menjadikan dirinya sebagai sumber psikologis yang penting serta berkurangnya kelelahan fisik dan emosi sehingga memiliki lebih banyak energi , kesehatan yang baik mendasari terciptanya koping

adaptif. Hal ini sesuai dengan teori menyatakan individu yang memandang dirinya secara positif dan dapat menjadi sumber psikologis yang sangat penting untuk coping stress (Lazarus & Folkman, 1984) dan memiliki kesehatan yang baik, orang tersebut memiliki kecenderungan untuk memilih menggunakan problem focused coping dalam menghadapi beban stress (Lazarus & Folkman, 1984).

Orang tua anak autis yang memiliki coping tidak baik atau maladaptif timbul perasaan sedih berlarut, rasa bersalah atau menyalahkan antar anggota keluarga, rasa benci pada anak autis berakibat rendahnya kasih sayang dan perhatian serta menurunkan perilaku perawatan anak autis. Sebaliknya orang tua anak autis yang memiliki coping baik atau adaptif mampu meningkatkan kebersamaan antar anggota keluarga menjadi makin erat, mampu memelihara dan mengelola tingkat stres positif serta mengurangi reaksi fisiologis maupun psikis dirinya maupun anggota keluarga akibat stressor dalam keterlibatannya merawat anak autis. Sesuai teori yang menyatakan orang tua yang memiliki coping efektif mampu untuk mengurangi reaksi stressor kepada pengasuh pasif yaitu anggota keluarga untuk keterlibatan dalam merawat anak autis (Walsh, 1998). Orang tua yang memiliki coping efektif akan mampu mengelola dukungan sosial terutama dari keluarga dan tenaga profesional untuk memperoleh kenyamanan, perhatian atau bantuan terkait perilaku perawatan anak autis dari lingkungan. Hal ini sesuai teori yang menyatakan dukungan terorganisasi tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan (Caplan 1974).

Peningkatan kemampuan perilaku merawat anak autis difokuskan pada kemampuan anak autis yang meliputi kemampuan: 1) komunikasi ; ekspresi wajah, menggunakan bahasa atau isyarat tubuh, kemampuan memulai komunikasi, kemampuan meniru dan mengerti kata, 2) hubungan dengan orang lain dan sosial disekitarnya, 3) respon rangsang indera dan 4) kesenjangan perilaku (Handoyo, 2003).

KESIMPULAN :

Kesimpulan penelitian merupakan sintesa dari pembahasan yang menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian serta hasil dari pembuktian hipotesis tentang model coping keluarga dalam merawat anak autis. Saran penelitian di tujukan kepada responden, institusi pelayanan pusat terapi dan peneliti selanjutnya.

A. Kesimpulan

1. Pendidikan tinggi dan adanya waktu luang memberikan kesempatan untuk meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan fungsi keluarga. Peningkatan kemampuan menganalisis fungsi afektif, sosial, reproduksi, ekonomi menjadikan berjalannya fungsi keluarga dan terbentuknya keluarga sehat yang mampu membentuk perilaku merawat anak autis dengan baik.
2. Pendidikan tinggi dan peran ibu lebih memudahkan meningkatkan kesadaran, toleransi dan kemampuan menganalisis keterbatasan kemampuan komunikasi, sosial, perilaku, emosi dan persepsi sensoris pada anak autis dapat meningkatkan kedewasaan seorang untuk bersikap baik sebagai pribadi maupun sikap di sosial masyarakat pada anak autis.
3. Kemampuan kognitif tinggi dan adanya waktu mempermudah seseorang untuk meningkatkan kesadaran dan toleransi pada kemampuan kognitif, bahasa, sosial dan psikomotor yang terbatas serta mampu merefleksikan diri akan keberadaan anak

sehingga orang tua lebih mampu menerima kekurangan anak serta tidak menuntut anak dan memiliki harapan untuk menjadi normal dan bercita-cita seperti anak normal.

4. Pemahaman akan keterbatasan atau bahkan kurang pada kemampuan kognitif, bahasa, sosial dan psikomotor serta sulitnya stimulasi dan pencapaian mencapai target tujuan yang harus di berikan secara terjadwal, sesuai karakteristik dan diperlukan waktu lama, berkesinambungan serta partisipasi membuat kemampuan anak autis tidak mudah untuk berubah menjadi lebih baik.
5. Keterlibatan tidak langsung orang tua dalam menyediakan alat peraga, sarana prasarana pendidikan sebagai alat stimulasi yang lebih mudah dipahami dengan harapan meningkatkan rangsang dan kemampuan perkembangan anak autis, serta tidak dapatnya merubah program pembelajaran, strategi pencapaian pembelajaran dan target pembelajaran menjadikan pencapaian kemampuan anak autis menjadi ranah pelayanan pendidikan untuk mencapai kemampuan perkembangan anak yang optimal
6. Pemahaman yang baik pada keterbatasan kemampuan anak autis dan merefleksikan diri akan keberadaan anak Autis sebagai stresor di rumah menjadikan penilaian stres menjadi lebih baik atau stres ringan. Dukungan keluarga pada orang tua, kebersamaan orang tua dan keluarga saat menghadapi stressor anak autis, tekanan stresor anak autis berakibat perasaan, pemikiran tidak baik dan aktivitas orang tua dalam mengelola tingkat stress menjadi lebih tepat.
7. Pemahaman yang baik akan menciptakan pandangan positif orang tua terhadap stressor atau tidak stres akan menjadikan orang tua dapat mengontrol dirinya dan menjadikan dirinya sebagai sumber psikologis yang penting dalam menciptakan coping adaptif. Cukupnya waktu istirahat dapat mencegah timbulnya kelelahan fisik dan emosi sehingga memiliki lebih banyak energi. Kondisi ini menjadikan orang tua memiliki energi dan kesehatan yang baik untuk menciptakan coping adaptif secara efektif.
8. Orang tua anak autis yang memiliki coping baik atau adaptif mampu meningkatkan kebersamaan antar anggota keluarga menjadi makin erat, memelihara dan mengelola tingkat stres positif serta mengurangi reaksi fisiologis maupun psikis akibat stressor sehingga mampu mengelola dukungan sosial terutama dari keluarga dan tenaga profesional untuk memperoleh kenyamanan, perhatian atau bantuan dalam meningkatkan perilaku perawatan anak autis.

B. Saran

1. Bagi responden

- a. Menambah informasi melalui berbagai sumber informasi mengenai autisme, hambatan pada anak autis dan potensi yang di miliki anak autist
- b. Meningkatkan keefektifan coping melalui tukar pengalaman dengan sesama orang tua anak autis, lingkungan yang mendukung dan tenaga yang berkompeten
- c. Meningkatkan perilaku merawat anak dengan acuan pengalaman merawat anak autis, didapatkan dari sumber informasi dan modul hasil penelitian tentang coping keluarga terhadap perilaku merawat anak autis

2. Bagi instansi pelayanan pusat terapi

- a. Pengelola pelayanan pusat terapi autis diharapkan memaksimalkan peran orang tua anak Autis dalam pelaksanaan terapi dan meningkatkan sarana prasarana penunjang terapi.

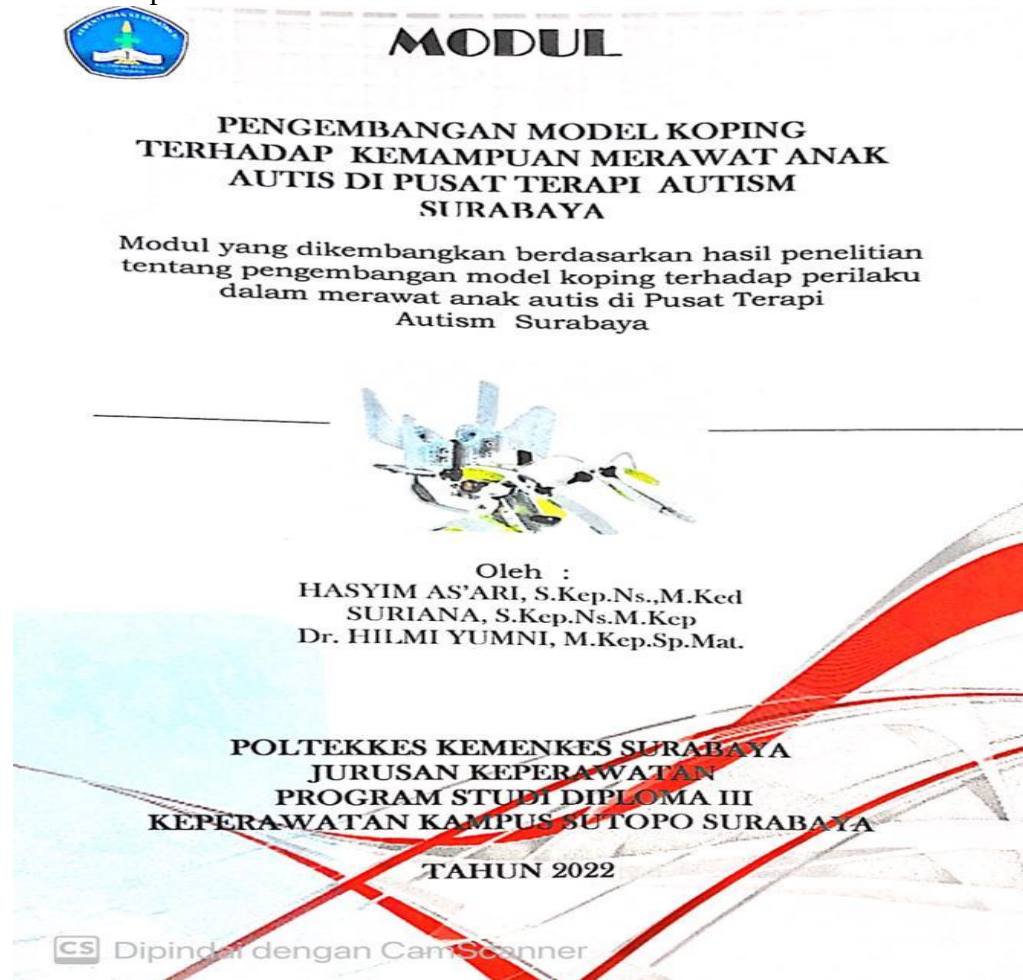
- b. Menjadikan modul sebagai alat bantu belajar menefektifkan koping dalam merawat anak autis melalui pertemuan orang tua anak autis.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti koping keluarga melalui setting pelayanan pendidikan dengan metode observasi langsung dan wawancara dengan mempertimbangkan karakteristik responden.

F. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui catatan harian pada Simlitabkes

1. Modul penelitian dengan judul Pengembangan Model Koping Terhadap Kemampuan Merawat Anak Autis sudah di HAKI kan dengan pencatatan : 000342493

Bukti HAKI modul :

- a. Sampul modul



b. Sertifikat Haki Modul


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC00202226993, 22 April 2022
Pencipta	
Nama	: Hasyim As'ari, S.Kep.Ns.M.Ked, Suriana, S.Kep.Ns., M.Kep dkk
Alamat	: Jambangan Persada No. 21, Surabaya, JAWA TIMUR, 60243
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Hasyim As'ari, S.Kep.Ns.M.Ked, Suriana, S.Kep.Ns., M.Kep dkk
Alamat	: Jambangan Persada No. 21, Surabaya, JAWA TIMUR, 60243
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Modul
Judul Ciptaan	: MODEL KOPING DALAM MERAWAT ANAK AUTIS
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 21 April 2022, di Surabaya
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan	: 000342493

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP.196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

2. Manuskrip Penelitian sebagai berikut :

**THE EFFECT OF A STRESS ASSESSMENT-BASED
COPING MODEL ON THE CARING BEHAVIOR FOR
CHILDREN WITH AUTISM**

Authors' Biographies

Hasyim As'ari, S.Kep.Ns.M.Ked, Lecture of Departement of Pediatric Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health, Surabaya, Indonesia

ORCHID : <https://orcid.org/0000-0002-0562-3472>

RCN :15048/03.02/02/XII/2016

Suriana, S.Kep.Ns.M.Ked, Lecture of Departement of Pediatric Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health, Surabaya, Indonesia

RCN : 160172119-1613366

Dr. Hilmi Yumni,M.Kep.Sp.Mat Assistant Professor of Departement of Maternity Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health, Surabaya, Indonesia

RCN : 160182118-1508982

ABSTRACT

Introduction ; Families who perceive the presence of children with autism as a major stressor tend to have negative stress assessments and maladaptive coping. Family maladaptive coping results in decreased the caring behavior and developmental failure of children with autism. The objective: to analyze the effect of the family stress coping on the caring behavior for children with autism.

Material & metode : The ability to cope with stress and parent's caring behavior for children with autism is measured by a questionnaire. There are 108 participants who are parents of children with autism studied in the Autism Center. Parents of children with autism are divided into treatment group, 54 participants whom given health education on coping with stress, caring for children with autism and the controll groups which are 54 participants without any health education of stress coping. Ordinal data, tends to be abnormal using the Central Limit Theorem assumption, two-way variance analysis which uses the Wilcoxon Signed Ranks Test.

The Result : The observation of parents who have children with autism on the treatment groups with the ability of coping with stress in pre – post test shows a better result $p = 0,00$ ($p < 0,05$), the caring behaviour is getting better $p = 0,00$ ($p < 0,05$) and The control groups don't show any differences $p = 0,892$ ($p > 0,05$), the caring behaviour doesn't show any differences $p = 0,931$ ($p < 0,05$). There is a better result shown by the treatment group with ability of coping with stress $p=0,00$ ($p<0,05$) and the caring is better $p = 0,00$ ($p < 005$) than the control group.

Conclusion : There are differences in coping with stress and the caring behavior in the treatment group that shows a better result than the control group. The characteristics of parents' higher education and the profession of housewives have the highest effect on coping with stress and caring for the children with autism.

Keyword : *stress assessment, stress coping, the caring behaviour for children with autism, autism*

Correspondent Author ; Hasyim As'ari

Lecture of Departement of Pediatric Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health, Surabaya, Indonesia. Email : hasyim@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Telp : 082333577788

Introduction

Families that assume the presence of children with autism who show the behavior of suddenly rejecting the presence of others, strangely behaves, experiences a decline in speech and socialization skills (24) as major stressors tend to have negative stress assessments (8). The assessment of negative stress by the family results in maladaptive coping that causes the family caring behavior for children with autism to be inappropriate (22) and results in developmental failure of children with autism (17).

The Health Organization states that it is estimated that one in 160 children worldwide suffering from Autism Spectrum Disorder (ASD). Data from the Central Statistics Agency in Indonesia that is around 270.2 million with a growth ratio of around 3.2 million children with autism (6) and Special Schools recorded the number of students with autism in Indonesia in 2019 as many as 144,102 students (19). Data in East Java (2009) states that there are 388 special schools with 13,159 students and 93 inclusive schools with 1,476 students with special needs, 15% of whom are autistic (10). The occurrence enhancement of autism with limited social interaction, communication, cognitive, behavior and activities (24) results in the loss of the nation's next generation since children with autism take a part in determining the nation's future (18).

When coping with maladaptive families, there will be a feeling of protracted sadness, guilty and mutual blame among family members or will arise a hatred to children with autism in providing the inappropriate caring for children with autism. Caring for children with autism without considering the characteristics and abilities of children with autism can lead to the failure of growth and physical, psychological, and mental development (18,

22).

Adaptive family coping will be able to increase the optimal affection and attention for children with autism so as to optimize the developmental abilities of autistic children (13). The efforts of achieving adaptive coping for families can be held by increasing the ability of families and families who assessing stress result in positive stress (5).

This study aims to analyze the effect of family coping with stress on the caring behavior for children with autism. The study also applied the way to assess the coping with stress and positive stress assessment with a questionnaire. This questionnaire is able to show the specificity of stress coping abilities and stress assessments are more accurate and correct in both groups of parents who have children with autism as comparisons according to their characteristics.

Materials and Methods

a. Participants and study design

There are 108 participants of parents who have children with autism studied in the Autism Center. Parents of these children were divided into a treatment group with 54 participants whom given health education on a model of coping with stress and caring for children with autism. The second group is a control group with 54 participants whom haven't be given a health education. Parents with criteria: they are able to communicate well and willing to be a participant. Sampling : simple random sampling. Design : One group pre-post test design. (2)

b. Instruments

The measurement of stress assesment

The stress assessment questionnaire used is the result of research on the development of stress coping models in caring for children with autism. The content of the

stress assessment questionnaire consists of 39 statements in four aspects; behavioral, attitude, emotional and physiological (22) with each statement rated on a Likert scale (1 = never to 5 = very often). Stress assessment is an assessment of responses that are not realized or realized by individuals (9). The stress assessment tool has been carried out with a very reliable reliability test ($p = 1.00 > 0.05$) and a very valid validity test ($p = 1.00 > 0.05$).

The assessment of Stress Copig Model

The stress coping model questionnaire used is the result of research on the development of stress coping models in caring for children with autism. The content of the stress coping model questionnaire consists of 25 statements in two focuses; problem-focused coping and emotion-focused coping (22) with each statement rated on a Likert scale (1 = never to 3 = always). The assessment of the stress coping model is an assessment of cognitive and behavioral changes as an individual effort to overcome the burden of response and individually endanger (14). The measuring instrument for the assessment of the stress coping model has been carried out with a very reliable reliability test ($p = 1.00 > 0.05$) and a very valid validity test ($p = 1.00 > 0.05$).

The caring behavior for children with autism

The questionnaire of a caring behavior for children with autism used is the result of research on the development of stress coping models in caring for children with autism. The content of the questionnaire consisted of 22 statements in five caring domains; social interaction, communication, cognitive abilities, behavior patterns and activities (7) with each statement rated on a Likert scale (1

= never to 3 = always). Caring behavior assessment is an assessment of changes in caring ability behavior; social interaction, communication, cognitive abilities, behavior and activity patterns (25). The measuring instrument for stress coping assessment has been carried out with a very reliable reliability test ($p = 1.00 > 0.05$) and a very valid validity test ($p = 1.00 > 0.05$).

c. Analytical Statistics

In this study, categorical variables were shown as frequencies. The type of data is ordinal, the data tends to be abnormal using the assumption of the Central Limit Theorem without a normality test (1). The Differences Analysis used the Wilcoxon Signed Ranks Test. Data were analyzed using SPSS software, version 15.0 $p < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULT

Table 1. Demographic characteristics of control and treatment groups

Indicator	Category	Frequency	Percen
Gender	Woman	96	89
	Man	12	11
Age	< 40 years old	40	37
	40 – 50 years	62	57
	> 50 years	6	6
Education	Intermediate	42	39
	College	66	61
Work	Housewife	62	58
	Private	35	32
	civil servant	11	10
Total		108	100

The results showed that 89% were female, 57% were 40-50 years old, 61% had higher education and 58% were housewives.

2. The different test in the control group using the Wilcoxon Signed Ranks Test

Variable		N	Mean Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Stress assessment	Negative Ranks	18 (bb)	13,00	-,597 (b)	,551
	Positive Ranks	14 (cc)	21,00		
	Ties	22 (dd)			
	Total	54			
Stress assessment	Negative Ranks	16 (ee)	15,91	-,136 (a)	,892
	Positive Ranks	15 (ff)	16,10		
	Ties	23 (gg)			
	Total	54			
Parenting behavior	Negative Ranks	18 (hh)	15,83	-,086 (a)	,931
	Positive Ranks	15 (ii)	18,40		
	Ties	21 (jj)			
	Total	54			

The results of the study in the control group showed that there was no difference between the results of test 1 and test 2 of stress assessment with $p = 0.551 > (0.05)$, coping with stress was not different with $p = 0.892 > (0.05)$ and caring behavior for children with autism. with $p = 0.931 > (0.05)$

3. The different test in the treatment group using Wilcoxon Signed Ranks Test

Variabel		N	Mean Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Stress assessment	Negative Ranks	39 (v)	20,00	-5,674 (c)	,000
	Positive Ranks	0 (w)	,00		
	Ties	15 (x)			
	Total	54			
Stress assessment	Negative Ranks	1 (y)	15,00	-5,048 (a)	,000
	Positive Ranks	29 (z)	15,52		
	Ties	24 (aa)			
	Total	54			
Parenting behavior	Negative Ranks	1 (bb)	13,50	-5,083 (a)	,000
	Positive Ranks	32 (cc)	17,11		
	Ties	21 (dd)			
	Total	54			

The results of the study in the treatment group showed that there was a significant difference between the results of test 1 and test 2 in stress assessment with $p = 0.000 < (0.05)$, there was a significant difference of stress coping with $p = 0.000 < (0.05)$ and the caring behavior for children with autism $p = 0.000 < (0.05)$.

DISCUSSION

1. The application of the family coping with stress model affected to the ability of stress assessment.

Children with autism for parents is a personal stressor that can affect them individually and in the long term. These stressors are often more difficult to deal with than cataclysmic stress due to the lack of support from other individuals who has the same fate (9,12). After being given health education, it can increase the understanding of parents mostly (61%) college graduates that autistic children have limitations and even lack good cognitive, language, social, and psychomotor abilities for autistic children. better or less stressed (3). Parents' understanding that the ability of autistic children is more difficult to stimulate, stimulation must be structured and take longer than normal children also increases. The ability to understand the limitations of autistic children increases making the stress assessment of parents better because most (58%) are housewives who have a lot of time to reflect on the existence of an autistic child at home, thereby reducing stress. This is to the theory stress arises as a reaction that can be caused by various demands, important challenges, threats, and when you have to try to overcome unrealistic expectations from the environment (20).

Increasing the ability to assess stress makes it a stressor for parents, family support for parents, and parental

and family togetherness when dealing with stressors for autistic children, stressors for autistic children result in feelings, bad thoughts, and activities of parents in managing stress levels more precisely. This is in accordance with the theory which states that greater togetherness results in higher family cohesion, a family attribute that has received widespread attention as an attribute of the nuclear family (12) in dealing with stressors. The ability to assess parental stress makes the negative stress of the parents into positive stress, making the parent's severe stress become mild stress or even no stress. This is in accordance with the theory of cognitive assessment or interpretation of the environment that is associated with needs, goals, expectations, or concerns that determine how a person's emotional response (22, 4)

2. The ability to assess stress affects the stress-coping model

Increasing the ability of parents to manage positive stress assesses negative stress into positive stress, making severe stress into mild stress and even not stress. A positive view of parents or not being stressed makes parents able to control themselves and make themselves an important psychological resource in creating adaptive coping. This is to the theory that individuals with positive beliefs about justice, freedom, and God are important sources of seeing themselves positively. According to the theory views themselves positively and can be a very important psychological

resource for coping with stress (22).

Parents of autistic children who are mostly (58%) housewife most of the time at home can reduce physical and emotional fatigue so that they have more energy, it is easier to be positive people in maintaining good relationships with family members or other people including autistic children. This condition makes parents the energy and good health to create effective adaptive coping. This is in accordance with the theory which states that someone who has good health has a tendency to choose to use problem-focused coping strategies in dealing with stress loads (22, 23). Coping strategies include motivation and level of cognitive, social, and psychomotor development abilities in autistic children, reducing the ego involvement of parents and family members in autistic children, finding alternative learning strategies, and developing new standards or behaviors as well as learning new skills according to the child's abilities.

3. Stress coping models affect the parenting behavior of autistic children

Families with unfavorable or maladaptive stress coping models develop feelings of sadness, guilt, or blame between family members, and hatred for autistic children results in low affection and attention and decreases the behavior of caring for autistic children. On the other hand, families with good or adaptive stress coping models will be able to increase togetherness between family members to be closer, able to maintain and manage positive stress levels and reduce physiological and psychological reactions to themselves and family

members due to stressors in their involvement in caring for autistic children. According to the theory which states that parents who have effective coping are able to reduce stressor reactions to passive caregivers, namely family members are involved in caring for autistic children (Walsh, 1998). Families who have effective coping will be able to manage social support, especially from families and professionals to get comfort, attention, or assistance related to the behavior of caring for autistic children from the environment. This is consistent with the theory that organized support is not directed by health professionals and organized efforts by health professionals (8).

Improving the ability of parenting behavior in autistic children is focused on increasing the ability of autistic children which includes the ability to: 1) communicated; facial expressions, use body language or gestures, the ability to initiate communication, the ability to imitate and understand words, 2) relationships with other people and social surroundings, 3) sensory stimulation responses and 4) behavioral gaps (Handojo, 2003) become more optimal.

CONCLUSION

A good understanding of the limitations of autistic children's abilities and self-reflecting on the existence of autistic children as stressors at home makes stress assessments better or less stressful. Parents' positive views on stressors or not stress will make parents able to control themselves and make themselves an important psychological resource in creating adaptive coping. Parents of autistic children who have good or adaptive coping are able to

increase togetherness between family members to become closer, maintain and manage positive stress levels and reduce physiological and psychological reactions due to stressors so that they are able to manage social support, especially from family and professional staff to obtain comfort, attention, or assistance in improving the behavior of caring for autistic children.

Limitations

Differences in educational background and self-censorship factors exist in the individual responses to the two questionnaires. Simultaneous access was only given to one group and both groups had to fill out a questionnaire. The research target is limited to urban areas and not all parents of children with autism are accessible. Access to the normal sample was restricted because they did not have autistic children attending therapy centers.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines
Compliance with the ethical guidelines of the Health Polytechnic Ethics Committee of the Ministry of Health Surabaya

Funding

This study received a special grant from the Health Polytechnic of the Ministry of Health Surabaya, Indonesia through the 2022 DIPA fund.

Author's Contribution

All authors contributed to the preparation of this article

Conflict Of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

We thank all parents for participating in this study and the Health Polytechnic of the Ministry of Health Surabaya, Indonesia for their cooperation in data collection.

References

- 1) Ajija, Shochrul Rohmatul, dkk. 2011. *The Smart Way to Master EvIEWS*. Jakarta: Salemba Empat.
- 2) Arikunto, Suharsini (2006) *Research Procedure A Practical Approach*. Rhineka Cipta. Jakarta
- 3) Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. 1987. *Does Coping Help A Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Healty*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 53, No. 2, 337- 348.
- 4) Bastaman, H.D. (2007) *Psychological Logotherapy To Find The Meaning Of Life And Achieve A Meaningful Life*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- 5) Carver, C.S., Scheir, M.F., & Wientraub, J.K. (1989 Feb;56 (2)). *Assessing Coping Strategies: A Theoritically Based Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, No. 2, 267 – 283. DOI: [10.1037//0022-3514.56.2.267](https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267)
- 6) Central Bureau of Statistics, 2018, Indonesian Autistic Children Data, Jakarta
- 7) Chodijah & Alfiani, P.K (2018 Juli; 2 (21). *The Experience of Mothers Caring for School Age Children with Autism*, *Indonesian Journal of Nursing*, Vol. 21, No. 2 ; 94 – 99, DOI: <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.545>

- 8) Coyne, J., Aldwin, C., & Lazarus, R. (1981 Oct ; 90(5)). *Depression and Coping In Stressfull Episodes*. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 50, No. 2, 234-254. doi: 10.1037//0021-843x.90.5.439.
- 9) Cronbach, L.J., 1977. *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc;
- 10) East Java Education Office. 2009. Data on Autistic Students in Special Schools in East Java, Surabaya
- 11) Folkman, S. (1984 Apr; 46(4)) *Personal Control and Stress and Coping Processes: a Theoretical Analysis*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 46, No. 40, 839-858. doi: 10.1037//0022-3514.46.4.839
- 12) Fower, B.J & Olson D.H. 1993. *Enrich Marital satisfaction scale ; A brief research and clinical tool*. Journal of Family Psychology. ; 7 (2) 176 - 185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
- 13) Friedman, Marilyn M. 2009. *Family Nursing : research, Theory and Prctice*. (4th Ed.) Norwalk CT : Apleton & Lange
- 14) Germer, Christopher K. 2009. *The Mindful Path To Self-Compassion*. USA: The Guilford Press.
- 15) Ginanjar, S.A. (2002). *Handling stress in parents with autistic children*. Jakarta: Seminar papers
- 16) Hidayah R., Yusuf A. & Fitryasari R. (2017, Juli 8(2)) *Phenomenological Study: Parents' Coping Strategies in Caring for Children with Autism Spectrum Disorder*, ISSN : 2086-3071, E-ISSN : 2443-0900 ; 165-174, DOI: <https://doi.org/10.22219/jk.v8i2%20Juli.4332>
- 17) Hurlock, Elizabeth (1991). *Developmental Psychology A Life-Spanning Approach*. Jakarta: Erlangga ; xii, 447 p. : il. ; 24 cm
- 18) Milyati, L. & Hastuti, D. (2009, Agust 2(2)). *Family Support, Mother's Knowledge and Perception of ASD, and Its Correlation with Coping Strategy of Mothers with Autism Spectrum Disorder (ASD) Children* , Family Scientific Journal, p : 137-142 DOI: <https://doi.org/10.24156/jikk.2009.2.2.137>
- 19) Ministry of Women's Empowerment and Child Protection (2018). Data Indonesian Autistic Children, Jakarta
- 20) Patel, Chandra ; (2013) *The Complete Guide to Stress Management*, Springer
- 21) Pieter H., Janiwarti B., & Saragih M., (2011) *Introduction to Psychopathology for Nursing*, Jakarta : Kencana ; 616.89 Her p
- 22) Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan (1984), *Stres, Aprasial and Coping*, Spinger Publishing Company, Inc. 11 west 42nd Street, New York NY 10036-8002
- 23) Schultz, Duane (1977), *Growth psychology: models of the healthy personality*, New York: **D. Van Nostrand Company ; 150 SCH g**
- 24) Peeters, Theo (2009) *Complete Autism Guide*, Jakarta : Dian Rakyat ; vii, 246 hlm. :ilus. ;24 cm.
- 25) Tilton A.J. (2014) *A Complete Guide for Mothers and Fathers of Autism Children*, Kuala Lumpur : Starit Digital Sdn

Bukti Sumbit ;

[JMR] Submission Acknowledgement

Eksternal

Kotak Masuk



JMR Office <jmr@tums.ac.ir>

Hasyim Asari:

Thank You For Submitting The Manuscript, "The Effect Of A Stress Assessment-Based Coping Model On The Caring Behavior For Children With Autism" To Journal Of Modern Rehabilitation. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL: <https://jmr.tums.ac.ir/index.php/jmr/authorDashboard/submission/792>

Username: hasyimasari

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

JMR Office

G. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi mitra calon pengguna atau mitra calon investor, baik *in-kind* maupun *in-cash* (untuk PTUPT, PPUPT serta KRUPPT). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra yang diunggah di catatan harian melalui Simlitabkes.

Tidak ada mitra

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi saja yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Ajija, Shochrul Rohmatul, dkk. 2011. *Cara Cerdas Menguasai Eviews*. Jakarta: Salemba Empat.
2. Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. 1987. *Does Coping Help A Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 53, No. 2, 337- 348.
3. Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.Jakarta
4. Badan Pusat Statistik, 2018, *Data Anak Autis Indonesia* , Jakarta
5. Bastaman. H. D. 2007. *Logoterapi, Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
6. Carver, C.S., Scheir, M.F., & Wientraub, J.K. 1989. *Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, No. 2, 267 – 283.
7. Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
8. Chodijah, Alfiani 2018, *Pengalaman Ibu Merawat Anak Usia Sekolah dengan Autis*,

9. Christie, Phil. dkk. 2009. *Langkah Awal Berinteraksi dengan Anak Autis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama & Kompas Gramedia.
10. Cronbach, L. J. 1977. *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc.
11. Dinas Pendidikan Jatim, 2009. Data
12. Folkman, S. 1984. *Personal Control and Stress and Coping Processes: a Theoretical Analysis*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 46, No. 40, 839-858.
13. Friedman, M.M. 2009 *Family Nursing : Research, Theory and Practice*. (4th Ed.). Norwalk CT :Alpleton & Lange.
14. Germer, C. K. 2009. *The Mindful Path To Self-Compassion*. USA: The Guilford Press.
15. Coyne, J., Aldwin, C., & Lazarus, R. 1981. *Depression and Coping In Stressfull Episodes*. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 50, No. 2, 234-254.
16. Hurlock, Elizabeth. 2003. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang - Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
17. Hidayat, 2010. Studi Fenomenologi : *Strategi Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Autism Spectrum Disorder*, ISSN : 2086-3071, E-ISSN : 2443-0900 Versi online : Volume 8, Nomor 2, Juli 2017
18. Milyati, Hastuti, 2009. *Dukungan keluarga, Pengetahuan, dan persepsi ibu serta hubungannya dengan strategi koping ibu pada anak dengan gangguan autism spectrum disorder*, Jurnal Imiahkeluarga, Vol 2
19. Nasir, Abdul & Muhith, Abdul, (2011) *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
20. Notoatmojo, 2005. *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta
21. Peter J. Paul dan Jerry C. Olson. 2000. *Consumer Behavior Jilid II* diterjemahkan oleh Damos Sihombing. Jakarta : Erlangga.
22. Pieter, H.Z., Janiwarti, B., & Saraqih, M. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
23. Richard S. Lazarus, Susan Folkman 1984, *Stres, aprasial and coping*, *Spinger Pub.Co*
24. Schultz, Duane. 2012. *Psikologi Pertumbuhan: Model-model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta: Kanisius.
25. Theo Peeter, 2012 *Buku panduan Autisme Terlengkap*, Dian Rakyat, Jakarta
26. Tilton A.J 2014, *Panduan Lengkap Ibu Bapak Kanak-anak Autism*, Starit Digital Sdn, Kuala Lumpur