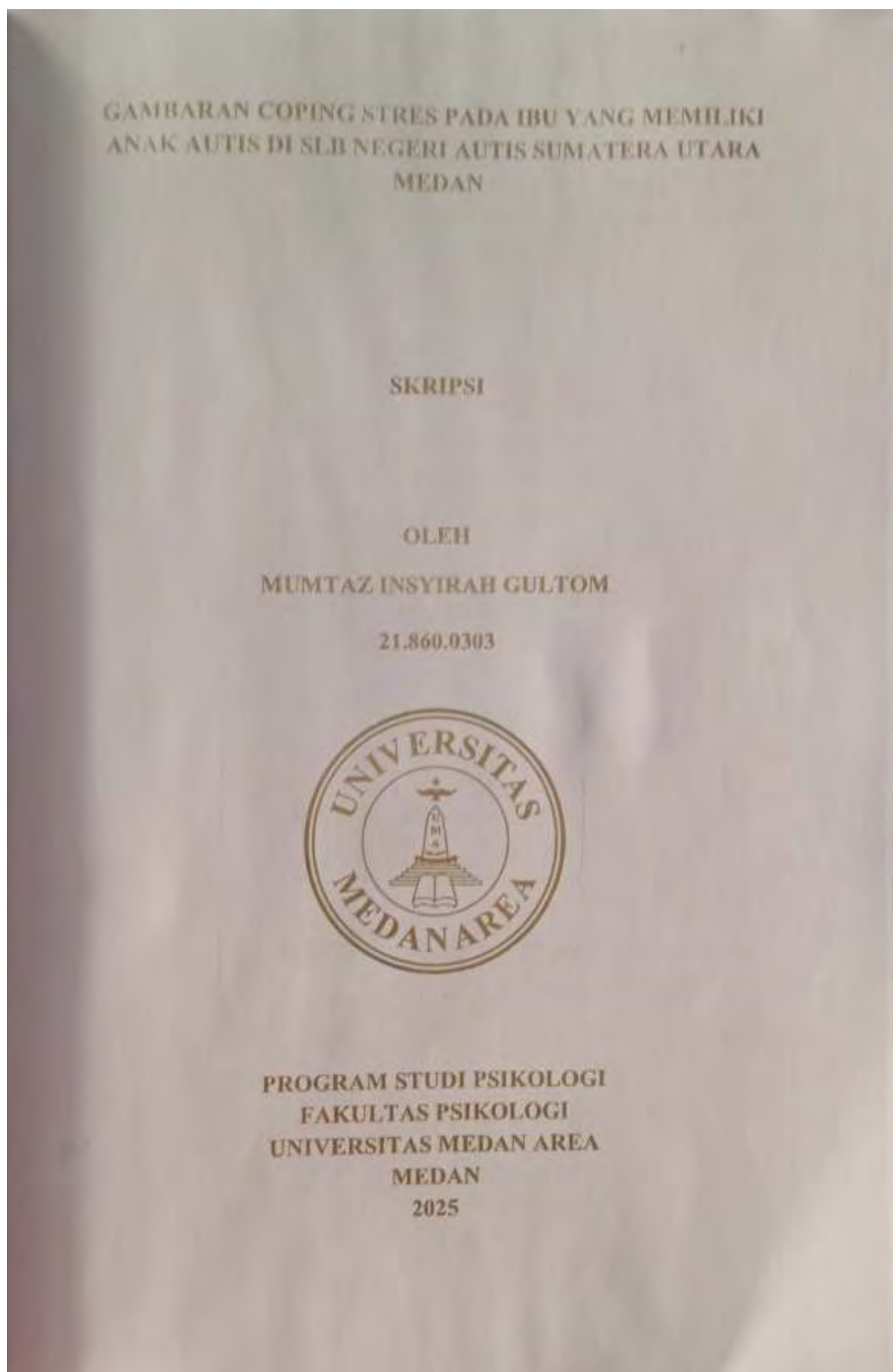




HALAMAN JUDUL

GAMBARAN COPING STRES PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS DI SLB NEGERI AUTIS SUMATERA UTARA MEDAN

SKRIPSI

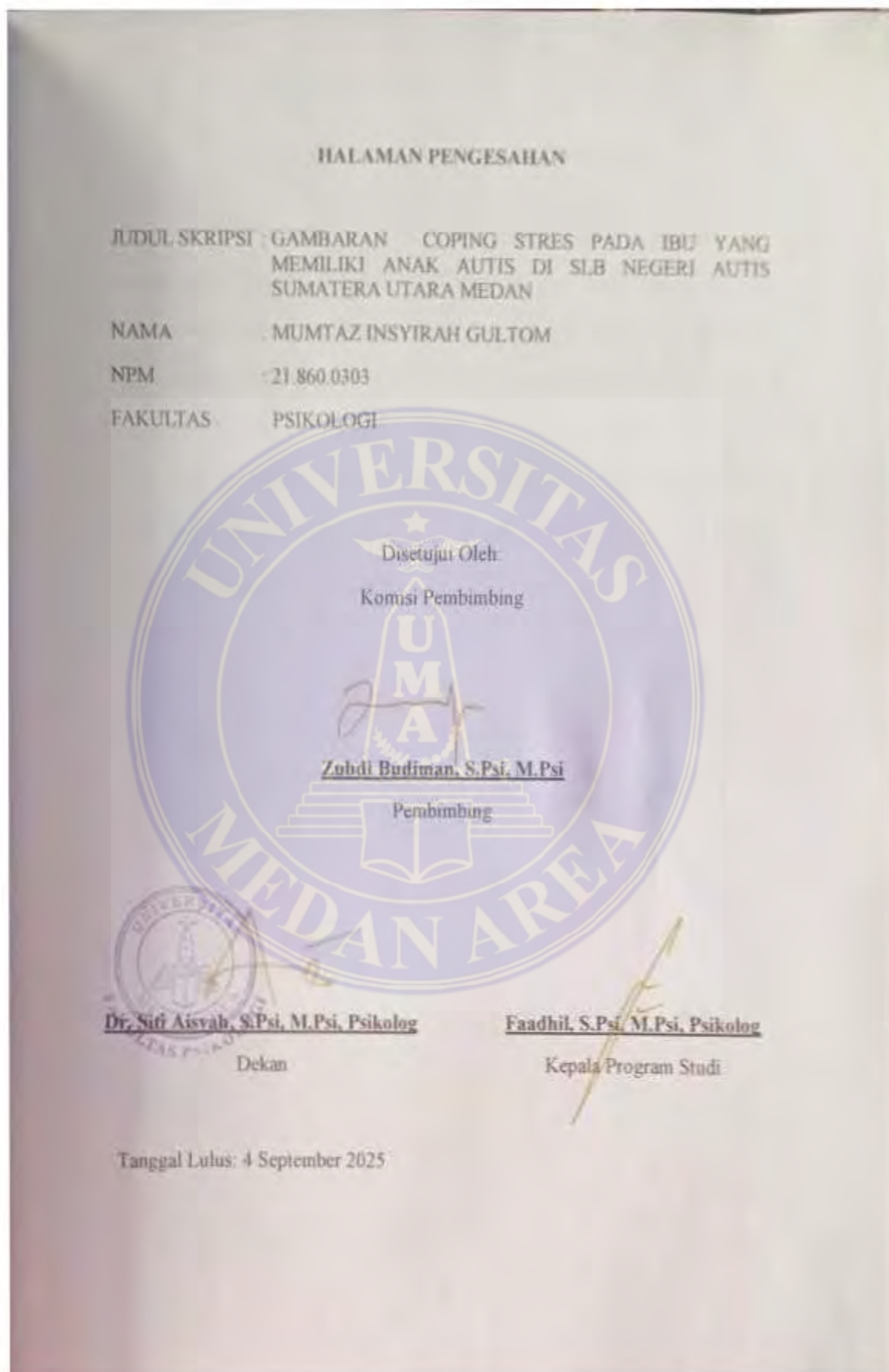
Diajukan sebagai salah satu memenuhi syarat
dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi
di Universitas Medan Area



OLEH
MUMTAZ INSYIRAH GULTOM

21.860.0303

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**





**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya bertanda tangan di bawah ini

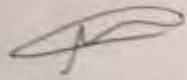
Nama	Mumtaz insyirah Gultom
NPM	21.860.0303
Program Studi	Psikologi
Fakultas	Psikologi
Jenis Karya	Skripsi

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

**"GAMBARAN COPING STRES PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
AUTIS DI SLB NEGERI AUTIS SUMATERA UTARA MEDAN"**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia, formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan
Pada tanggal 4 September 2025
Yang Menyatakan


Mumtaz insyirah Gultom

ABSTRAK

GAMBARAN COPING STRES PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS DI SLB NEGERI AUTIS SUMATERA UTARA MEDAN

Oleh

Mumtaz insyirah Gultom

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris sekaligus mendeskripsikan manajemen stres pada ibu yang memiliki anak dengan autisme. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan populasi sebanyak 126 ibu yang memiliki anak autisme. Sampel ditentukan melalui Kouta purposive sampling dan diperoleh 35 responden. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis deskriptif kontribusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah **quota sampling**, yaitu pemilihan sampel berdasarkan jumlah kuota tertentu dari populasi yang memenuhi kriteria ibu dengan anak autisme yang siap berpartisipasi dalam penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat manajemen stres pada ibu dengan anak autisme berada pada kategori tinggi, yang ditunjukkan oleh nilai rata-rata empirik sebesar 84,26, lebih tinggi dibandingkan dengan nilai hipotetik sebesar 75. Analisis kontribusi strategi coping mengungkapkan bahwa *emotional focused coping* lebih dominan (61%) dibandingkan *problem focused coping* (39%). Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan stres pada ibu lebih banyak dilakukan melalui strategi pengaturan emosi, seperti menerima kondisi anak, mencari dukungan sosial, menenangkan diri, serta meningkatkan aktivitas religius, dibandingkan dengan strategi yang berorientasi langsung pada pemecahan masalah.

Kata Kunci: Manajemen stress, Emotion Focuse Coping, Problem Focused Coping, Autis

ABSTRACT

A DESCRIPTION OF STRESS COPING IN MOTHERS WITH AUTISTIC CHILDREN AT THE STATE SPECIAL NEEDS SCHOOL FOR IN NORTH SUMATRA MEDAN

By

Mumtaz insyirah Gultom

This study aims to empirically test and describe stress management in mothers of children with autism. The study used a descriptive quantitative approach with a population of 126 mothers of children with autism. The sample was determined through purposive sampling quota and obtained 35 respondents. Data analysis was conducted using descriptive contribution analysis techniques. The sampling technique in this study was quota sampling, namely the selection of samples based on a certain quota number from the population that met the criteria of mothers with children with autism who were ready to participate in the study. The results showed that the level of stress management in mothers with children with autism was in the high category, as indicated by the empirical average value of 84.26, higher than the hypothetical value of 75. Analysis of the contribution of coping strategies revealed that emotional-focused coping was more dominant (61%) than problem-focused coping (39%). These findings indicate that stress management in mothers is more done through emotional regulation strategies, such as accepting the child's condition, seeking social support, calming down, and increasing religious activities, compared to strategies that are directly oriented towards problem solving.

Keywords: Stress Management, Emotion Focused Coping, Problem Focused Coping, Autism

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Mumtaz insyirah Gultom yang lahir di Medan, Sumatera Utara pada tanggal 10 September 2003, dari ayah yang bernama M. Syahril Gultom dan ibu yang bernama Yetmina . Penulis merupakan Putri kelima dari enam bersaudara. Penulis memulai pendidikan Formal SD di SD Muhammadiyah 23 Medan dan lulus pada tahun 2015. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Brigjend Katamso Medan dan lulus di tahun 2018. Pada tahun yang sama pula, Penulis melanjutkan pendidikan SMA di SMA Muhammadiyah 02 Medan dan lulus pada tahun 2021. Kemudian di tahun yang sama penulis terdaftar sebagai mahasiswa S1 di fakultas Psikologi Universitas Medan Area, sampai dengan penulisan skripsi ini, penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa S1 di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan karunia-Nya, dan juga kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dan mampu bertahan pada setiap kendala dan cobaan yang dihadapi selama menyelesaikan skripsi ini dengan selesai. Adapun maksud dan tujuan dari skripsi penelitian ini adalah untuk mengetahui "Gambaran Manajemen Stres Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis".

Terima kasih kepada bapak Zuhdi Budiman, S.Psi, M.Psi. selaku dosen pembimbing peneliti, terima kasih bapak atas masukan yang telah bapak berikan selama bimbingan. Tidak lupa juga kedua orang tua yang tidak pernah jenuh memberikan motivasi kepada peneliti dalam proses penulisan skripsi ini. Terima kasih kepada responden yang sudah bersedia menjadi responden peneliti.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif dan membangun dari para pembaca demi penyempurnaannya dalam upaya menambah khasanah pengetahuan dan nilai dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 4 September 2025



Mumtaz insyirah Gultom
21.860.0303

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I - PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II - TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Stres	6
2.1.1 Pengertian Stres	6
2.1.2 Faktor-faktor Penyebab Stres	7
2.1.3 Gejala-gejala Stres	9
2.2 Manajemen Stres	11
2.2.1 Pengertian Manajemen Stres	11
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Manajemen Stres	12
2.3 <i>Coping Stres</i>	15
2.3.1 Pengertian <i>Coping Stres</i>	15

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Coping Stress</i>	16
2.3.3 Jenis-Jenis Coping Stress	17
2.4 Autisme Spektrum Disoder	20
2.4.1 Pengertian Autisme Spektrum Disoder	20
2.4.2 Ciri-ciri Autisme Spektrum Disoder	22
2.5 Gambaran Manajemen Stres Pada Ibu yang memiliki Anak Autis.....	24
2.6 Kerangka Konseptual.....	28
BAB III - METODE PENELITIAN	29
3.1 Waktu Penelitian.....	29
3.2 Bahan Dan Alat.....	29
3.3 Metode Penelitian	30
3.3.1 Metode Penelitian.....	30
3.3.2 Metode Uji Coba Alat Ukur.....	31
3.3.3 Metode Analisa Data.....	32
3.4 Populasi Dan Sempel Penelitian	33
3.4.1 Populasi.....	33
3.4.2 Sempel.....	33
3.4.3 Teknik Pengambilan Sempel.....	33
3.5 Prosedur Kerja	34
3.5.1 Persiapan Penelitian	34
3.5.2 Pelaksanaan Penelitian	35
BAB IV - HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Hasil Uji Coba Alat Ukur.....	37
4.1.2 Hasil Analisis Data.....	37
4.2 Pembahasan	41
BAB V - SIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Simpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	29
Tabel 3.2 Skala Manajemen Stres Sebelum Uji Coba	35
Tabel 4.1 Skala Manajemen Stres setelah Uji Coba	37
Tabel 4.2 Uji Reliabilitas	37
Tabel 4.3 Hasil Perhitungan Uji Normalitas	38
Tabel 4.4 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik	40
Tabel 4.5 Hasil Analisis untuk Klasifikasi Manajemen Stres	40



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	28
Gambar 4.1 Kurva Variabel Manajemen Stres	40
Gambar 4.2 Presentase Gambaran Manajemen Stres	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 - Data Penelitian.....	53
Lampiran 2 - Skala Penelitian	55
Lampiran 3 - Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas	61
Lampiran 4 - Uji Asumsi Klasik	64
Lampiran 5 - Uji Kontribusi	66
Lampiran 6 - Surat Penelitian.....	69
Lampiran 7 - Surat Selesai Penelitian.....	71



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehadiran anak merupakan anugerah yang sangat dinanti oleh setiap pasangan, khususnya oleh seorang ibu. Anak tidak hanya menjadi pengikat cinta antara suami dan istri, tetapi juga penerus keturunan yang diharapkan dapat tumbuh, berkembang, serta meraih kesuksesan di masa depan (Sukmawati & Sari, 2021). Namun, dalam kenyataannya, tidak semua anak lahir dengan perkembangan yang normal. Sebagian anak mengalami hambatan pada aspek fisik, bahasa, emosi, maupun sensorimotor (Rahmawati et al., 2021). Salah satu gangguan perkembangan yang banyak ditemui adalah *Autism Spectrum Disorder* (ASD), yaitu gangguan perkembangan saraf yang memengaruhi komunikasi, interaksi sosial, serta perilaku (WHO, 2022; CDC, 2023).

ASD merupakan gangguan perkembangan saraf yang memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta menimbulkan pola perilaku berulang (American Psychiatric Association, 2013; Albaik et al., 2023). Gejala biasanya muncul sejak usia 18 bulan hingga 6 tahun, misalnya keterlambatan bicara, tidak merespons panggilan, hingga regresi sosial. Menurut CDC (2023), prevalensi ASD global mencapai 1 dari 36 anak, sedangkan WHO (2022) memperkirakan rata-rata 1 dari 100 anak. Di Indonesia, angka prevalensi diperkirakan mencapai 2,4 juta anak dengan ASD pada tahun 2024 (Machmudi, 2025).

Merawat anak dengan autisme merupakan tantangan besar yang seringkali menimbulkan stres psikologis, khususnya pada ibu. Ibu biasanya menjadi figur utama dalam pengasuhan sehingga beban emosional yang mereka hadapi lebih tinggi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ibu dengan anak ASD rentan mengalami stres, kecemasan, depresi, dan bahkan kelelahan emosional akibat tingginya tuntutan pengasuhan dan kurangnya dukungan sosial (Riany et al., 2021; Ogundele et al., 2022).

Stres sendiri didefinisikan sebagai respons emosional, kognitif, maupun fisiologis ketika seseorang menghadapi tuntutan yang dianggap melebihi kapasitas dirinya (Lazarus & Folkman, 1984; Chen et al., 2022). Jika berlangsung terus-menerus, stres dapat berdampak serius, baik secara fisik (kelelahan, gangguan tidur, penurunan imun) maupun psikologis (perasaan negatif, kehilangan makna, bahkan depresi) (Brown et al., 2020). Dalam konteks ibu dengan anak autisme, stres yang tinggi terbukti menurunkan kualitas pengasuhan dan berdampak pada kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Rossignol & Frye, 2021).

Untuk menghadapi tekanan tersebut, diperlukan strategi coping yang tepat. Menurut Lazarus & Folkman (1984), coping adalah usaha kognitif dan perilaku untuk mengelola stres yang dialami. Coping terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu *problem-focused coping* (fokus pada pemecahan masalah, misalnya mencari informasi, mengatur jadwal terapi, atau mencari dukungan profesional) dan *emotion-focused coping* (fokus pada pengaturan emosi, misalnya menenangkan diri, mencari makna positif, atau berdoa). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penggunaan coping adaptif mampu meningkatkan resiliensi, mengurangi distress,

dan memperkuat kualitas hubungan ibu-anak (Nguyen et al., 2021; Tomeny et al., 2022).

Namun, kenyataannya tidak semua ibu menggunakan coping yang efektif. Beberapa ibu cenderung mengadopsi coping maladaptif, seperti menarik diri, menyalahkan diri, atau menghindari interaksi sosial. Coping jenis ini justru memperburuk stres dan meningkatkan risiko depresi (Rahmawati et al., 2021; Martínez-Pampliega et al., 2023). Oleh karena itu, pemahaman tentang dinamika coping menjadi sangat penting dalam konteks pengasuhan anak autisme.

Observasi awal menunjukkan bahwa banyak ibu dengan anak ASD mengalami gejala stres multidimensional. Secara fisik, mereka kerap mengeluh kelelahan, gangguan tidur, dan sakit kepala. Secara emosional, mereka mengalami kecemasan, rasa bersalah, dan ketakutan akan masa depan anak. Sementara secara perilaku, ibu sering menarik diri dari lingkungan sosial dan kehilangan minat pada aktivitas sebelumnya. Kondisi ini menegaskan bahwa stres yang dialami bersifat kronis dan kompleks, tidak hanya disebabkan oleh kebutuhan khusus anak, tetapi juga stigma sosial, keterbatasan dukungan, serta tekanan ekonomi (Al-Dababneh & Al-Zboon, 2020).

Dalam situasi demikian, manajemen stres melalui penerapan strategi coping menjadi kebutuhan yang mendesak. Manajemen stres membantu individu mengenali, mengelola, dan merespons tekanan secara adaptif agar tetap dapat berfungsi optimal (Vardaro et al., 2016; Chen et al., 2022). Dengan strategi coping yang tepat, ibu dapat mengurangi dampak negatif stres, menjaga kesehatan mental, serta meningkatkan kualitas pengasuhan.

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk mengkaji lebih dalam bentuk coping yang digunakan ibu dengan anak autisme, khususnya perbedaan antara *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*, serta efektivitasnya dalam mengelola stres. Kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk merancang intervensi yang mendukung kesehatan mental ibu sekaligus kesejahteraan keluarga. Maka dalam penelitian ini penulis mengambil judul "Gambaran Manajemen Stres pada ibu yang memiliki anak Autis".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran manajemen stress pada ibu yang memiliki anak autisme?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris dan untuk mengetahui gambaran manajemen stres pada ibu yang memiliki anak autisme.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait manajemen stres memperkaya khasanah ilmu pengetahuan psikologi, terutama dalam bidang psikologi klinis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dengan diketahui manajemen stres pada ibu yang mengalami stres, diharapkan dapat memberikan sumbangan pada pihak-pihak yang berkepentingan untuk menurunkan stres. Diharapkan juga penelitian ini memberikan informasi terkait gambaran manajemen stres pada ibu yang memiliki anak autis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Menurut Hardjana (2014) menyebutkan stress sebagai keadaan atau kondisi seseorang yang tercipta dari berbagai kondisi yang dapat menandatangani stress pada orang yang bersangkutan dengan melihat ketidakseimbangan antara kondisi atau keadaan seseorang secara biologis, psikologis dan sosial yang ada dalam diri seseorang.

Stres menurut Sarafino (2011), adalah kondisi dimana terjadi kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis, psikologis atau sistem sosial yang dimiliki individu tersebut yang akan mempengaruhi kognisi, emosi dan perilaku sosialnya. Maddi (2013) juga menyatakan, stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan, dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan coping.

Hager (dalam Santrock, 2003) mendefinisikan, stres sangat bersifat individual dan pada dasarnya bersifat merusak bila tidak ada keseimbangan antara daya tahan mental individu dengan beban yang dirasakannya. Namun, berhadapan dengan suatu sumber stres tidak selalu mengakibatkan gangguan secara psikologis maupun fisiologis. Terganggu atau tidaknya individu, tergantung pada persepsinya terhadap peristiwa yang dialaminya. Faktor kunci dari stres adalah persepsi seseorang dan penilaian terhadap situasi dan kemampuannya untuk menghadapi

atau mengambil manfaat dari situasi yang dihadapi. Dengan kata lain, bahwa reaksi terhadap stres dipengaruhi oleh bagaimana pikiran dan tubuh individu mempersepsi suatu peristiwa.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu kondisi internal yang dapat merusak dan membahayakan fisik maupun psikologis individu akibat adanya ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan individu dengan kemampuan individu dalam meresponnya.

2.1.2 Faktor-faktor Penyebab Stres

Menurut Sarafino (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi stres dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

- a. Individu Pada tingkatan individu faktor-faktor tersebut dapat bersumber dari pribadi orangtua maupun anak. Kesehatan fisik orangtua dapat menjadi faktor yang mendorong timbulnya stres. Misalnya, sakit yang dialami orangtua dan berlangsung dalam jangka panjang. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental dan emosi orangtua yang kurang baik juga dapat mendorong timbulnya stres. Sebaliknya, dari pihak anak faktor-faktor individu yang dapat mendorong stres dapat berupa masalah fisik dan problem perilaku. Adapun stres yang terjadi sehari-hari seringkali menyebabkan oleh problem perilaku anak. Apalagi pada anak-anak yang tergolong sebagai anak yang sulit. Anak-anak seperti ini biasanya sangat sulit diatur, suka membangkang, sering menimbulkan kekacauan bahkan kerusakan. Orangtua menghadapi anak yang demikian akan mudah mengalami stres.

- b. Keluarga Pada tingkatan ini masalah keuangan dan struktur keluarga merupakan faktor-faktor yang mendorong timbulnya stres. Aspek ini juga dapat berupa pengasuhan anak yang dilakukan sendiri tanpa keterlibatan pasangan atau karena menjadi orangtua tunggal. Selain itu hubungan yang penuh dengan konflik, baik antar pasangan maupun antara orangtua anak, sangat berpotensi menimbulkan stres.
- c. Lingkungan Kondisi stres lingkungan rumah juga berperan dalam menunjang perkembangan perilaku stres. Anak-anak bermasalah karena lingkungan disekitarnya yaitu teman-teman yang juga bermasalah. Gangguan yang berasal dari lingkungan rumah, maupun sekolah serta masalah ekonomi.

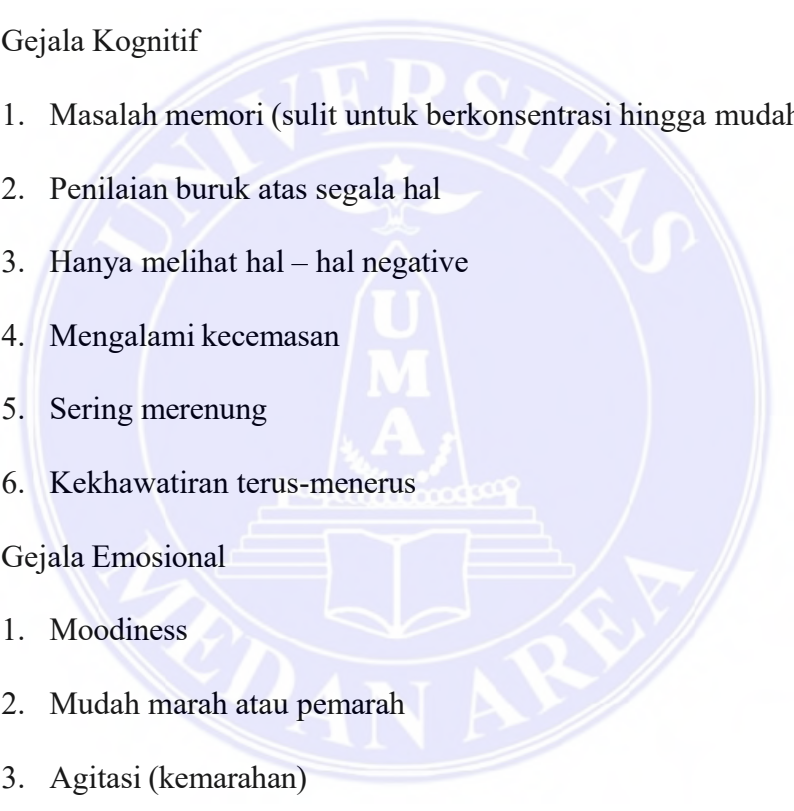
Faktor-faktor individu yang mengalami stres menurut Morgan (2006) adalah:

- a. Situasi yang dapat menurunkan harga diri. Yang sering ditemui adalah kegagalan dalam studi dan diasingkan dalam keluarga.
- b. Situasi yang menghambat tujuan penting atau dilema yang harus dipecahkan. Hambatan yang tidak dapat dilalui atau konflik dalam hal-hal yang berpengaruh dalam hidup.
- c. Penyakit, gangguan fisik, atau abnormalitas. Umumnya yang membuat, atau membangkitkan ide-ide mengenai kemunduran fisik atau kematian.
- d. Rangkaian situasi stres yang berulang sehingga mematahkan toleransi stresnya terhadap situasi tersebut.

Jadi dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor individu yang mengalami stres adalah situasi yang dapat menurunkan harga diri, situasi yang menghambat tujuan penting atau dilema, penyakit atau gangguan fisik, dan rangkaian stres yang berulang.

2.1.3 Gejala-gejala Stres

Tanda dan gejala stress menurut Saleh, Russeng dan Tadjuddin (2020) dalam bukunya menjelaskan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain:

- 
- a. Gejala Kognitif
 1. Masalah memori (sulit untuk berkonsentrasi hingga mudah lupa)
 2. Penilaian buruk atas segala hal
 3. Hanya melihat hal – hal negative
 4. Mengalami kecemasan
 5. Sering merenung
 6. Kekhawatiran terus-menerus
 - b. Gejala Emosional
 1. Moodiness
 2. Mudah marah atau pemarah
 3. Agitasi (kemarahan)
 4. Merasa kewalahan
 5. Rasa kesepian atau isolasi
 6. Depresi atau ketidakbahagiaan secara umum
 - c. Gejala Fisik
 1. Mengalami nyeri
 2. Ketegangan otot

3. Diare atau sembelit
 4. Mual, pusing, atau gangguan di perut
 5. Nyeri dada atau detak jantung yang cepat
 6. Kehilangan gairah seks g. Sering terserang flu
 7. Gangguan pernafasan atau keringatan
- d. Gejala Perilaku
1. Makan tidak teratur
 2. Tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit
 3. Mengisolasi diri sendiri dari orang lain
 4. Menunda-nunda tanggung jawab atau mengabaikannya
 5. Menggunakan alkohol
 6. Merokok, atau menggunakan obat-obatan untuk bersantai
 7. Kebiasaan gugup

Gejala atau tanda-tanda stres berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain karena pengalaman, stres sangat pribadi sifatnya. Gejala-gejala tersebut dibagi menjadi gejala fisik, gejala emosional, gejala intelektual, dan gejala interpersonal (Hardjana, 1994):

- a. Gejala fisik, meliputi sakit kepala, pusing, susah tidur, radang usus besar, pencernaan terganggu, sembelit, gatal-gatal pada kulit, urat-urat menjadi tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi atau serangan jantung dan banyak melakukan kekeliruan.
- b. Gejala emosional menjadi gelisah, cemas, depresi, mudah menangis, gugup, merasa tidak aman, terlalu peka dan mudah tersinggung, marah-marah dan kehabisan sumber daya mental.

- c. Gejala intelektual, meliputi sulit berkonsentrasi dan sulit membuat keputusan pikiran kacau, mudah lupa, melamun secara berlebihan, kehilangan rasa humor yang sehat, produktivitas dan prestasi kerja menurun.
- d. Gejala interpersonal, meliputi kehilangan kepercayaan kepada orang lain mudah membatalkan janji/suka mencari kesalahan, menyerang dengan kata-kata.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga gejala dari stress, yaitu gejala fisik, gejala emosional dan gejala interpersonal, gejala perilaku.

2.2 Manajemen Stres

2.2.1 Pengertian Manajemen Stres

Istilah manajemen stres merujuk pada identifikasi dan analisis terhadap permasalahan yang terkait dengan stres dan aplikasi berbagai alat terapeutik untuk mengubah sumber stres atau pengalaman stres (Cotton dalam Intan 2012). Schafer (2000) Manajemen stres adalah kemampuan individu untuk mengelola stres yang timbul dalam kehidupan sehari-hari. Taylor (1995) menjelaskan bahwa manajemen stres dapat dipelajari dan dapat diberikan dengan teknik individu seperti konseling dan workshop. Pada umumnya manajemen stres diberikan dalam bentuk workshop atau pelatihan.

Menurut Suramardhini, manajemen stres dapat didefinisikan sebagai suatu intervensi yang ditujukan untuk mengurangi dampak stres, manajemen stres ini harus berorientasi pada individu guna meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi stress (Kurniawan, dkk 2020). Menurut Smith Manajemen Stres adalah suatu ketrampilan yang memungkinkan seseorang untuk mengantisipasi,

mencegah, mengelola, dan pulih dari stress yang dirasakan dari ancaman dan ketidakmampuan untuk mengatasinya (Hastuti, 2022).

Berdasarkan uraian di atas tentang pengertian manajemen stres dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa pengertian Manajemen Stres dapat dikatakan ketrampilan atau kemampuan individu untuk mencegah stres, mengelola stres dan pulih dari stres yang dirasakan dari ancaman dan meminimalkan dampaknya yang akan terjadi pada individu.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Manajemen Stres

Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen stres menurut Taylor, dkk (2003) terdapat 2 macam, yaitu:

- a. Dukungan Sosial Dukungan Sosial dapat dipahami sebagai pemberi bantuan atau menolong seseorang yang berada dibawah tekanan stres, bantuan dukungan sosial dilakukan oleh saudara atau teman terdekat. Menurut Rietschlin dukungan sosial berarti pemberian informasi dari orang lain yang dicintai dan memiliki jaringan komunikasi atau hubungan dekat seperti orang tua, pasangan, teman, dan mereka yang aktif dalam organisasi keagamaan.
- b. Kepribadian Tipe atau karakteristik kepribadian seseorang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap manajemen stres yang dialaminya. Di antara tipe atau karakteristik kepribadian tersebut adalah sebagai berikut:
 1. *Hardiness* (Ketabahan atau daya tahan tubuh) Hardiness dapat dipahami sebagai tipe kepribadian yang ditandai dengan sikap berkomitmen, pengendalian internal, dan kesadaran akan tantangan.

2. *Optimis* Optimis adalah kecenderungan umum untuk mengharapkan hasil yang baik. Sikap optimis memungkinkan seseorang untuk mengatasi stres secara lebih efektif dan dapat mengurangi dampaknya yaitu sakit.
3. *Humoris* Orang yang menyukai humor cenderung lebih toleran terhadap situasi stres dibandingkan orang yang tidak menyukai humor (seperti orang yang kaku, dingin, murung, atau pemarah).

Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen stres sebagai upaya atau mengatasi stres adalah dukungan sosial dan kepribadian, yaitu:

- a. Dukungan sosial. Dukungan sosial sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang memiliki hubungan dekat (teman atau saudara). Menurut Rietschilin, dukungan sosial berarti pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian, serta memiliki jaringan komunikasi yang dekat, seperti orangtua, suami atau istri, teman dekat (teman atau saudara). Dukungan sosial berarti pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian, serta memiliki jaringan komunikasi yang dekat, seperti orangtua, suami atau istri, teman dekat (teman atau saudara). Dukungan sosial berarti pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian, serta memiliki jaringan komunikasi yang dekat, seperti orangtua, suami atau istri, teman dan orang-orang yang aktif dalam lembaga keagamaan. House mengemukakan bahwa dukungan sosial mempunyai empat fungsi, yaitu:

1. *Emotional support*, diantaranya pemberian curahan kasih sayang, perhatian dan kepedulian.
 2. *Appraisal support*, yang meliputi bantuan orang lain untuk menilai dan mengembangkan kesadaran akan masalah yang dihadapi.
 3. *Informational support*, yaitu nasihat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi atau memecahkan masalah.
 4. *Instrumental support*, meliputi bantuan material, seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan uang dan menyertai berkunjung ke biro layanan sosial. (Vardaro et al., 2016).
- b. Kepribadian Karakteristik kepribadian seseorang mempunyai pengaruh yang cukup berarti terhadap coping atau usaha mengatasi stres yang dihadapi, diantaranya sebagai berikut:
1. *Hardiness* (ketabahan atau daya tahan). Hardiness dapat diartikan sebagai tipe kepribadian yang ditandai dengan sikap komitmen, dan kesadaran terhadap tantangan.
 2. *Optimis*. Optimis merupakan kecenderungan umum untuk mengharapkan hasil-hasil yang baik. Sikap optimis memungkinkan seseorang dapat mengatasi stres lebih efektif, dan dapat mereduksi dampaknya, yaitu jatuh sakit.
 3. *Humoris*. Orang yang senang terhadap humor (humoris) cenderung lebih toleran dalam menghadapi situasi stres daripada orang yang tidak senang humoris (seperti, orang yang dingin, pemurung atau pemaarah, dan bersikap dingin) (Vardaro et al., 2016).

Berdasarkan pemaparan di atas, terdapat beberapa faktor bahwa manajemen stress dapat berhasil atau gagal dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor dukungan sosial yang diberikan serta faktor kepribadian dari masing-masing individu.

2.3 Coping Stres

2.3.1 Pengertian Coping Stres

Coping merupakan suatu proses yang dilakukan setiap waktu dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja, sekolah maupun masyarakat. *Coping* digunakan seseorang untuk mengatasi stress dan hambatan-hambatan yang dialami. Dalam kamus psikologi (Chaplin, 2002), *coping behavior* diartikan sebagai sembarang perbuatan, dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (tugas atau masalah).

Lazarus dan Folkman (dalam Azhar & Pratitis, 2025) mengartikan *coping* adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut. Sedangkan (dalam Rustiana, 2003) Lazarus dan Folkman mendefinisikan *coping* sebagai sesuatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan, baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun yang berasal dari lingkungan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi stress.

Rasmun mengatakan bahwa *coping* adalah dimana seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Dengan kata lain, coping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi

stressful. *Coping* tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. (Rasmun, 2004)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa coping adalah segala usaha individu untuk mengatur tuntutan lingkungan dan segala konflik yang muncul, mengurangi ketidaksesuaian/kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi baik yang berasal dari individu maupun lingkungan dengan sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi stress.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Coping Stress*

Menurut Parker (dalam Jamaluddin, 2007) ada tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan coping:

- a. Karakteristik situasional Dalam melakukan coping seseorang akan melihat dan menilai situasi yang dihadapinya apakah dapat dikontrol atau dapat dirubah, diinginkan atau tidak diinginkan, menantang atau mengancam. Jika individu menilai bahwa kejadian atau masalah yang dihadapinya menantang, maka ia akan bertindak secara rasional, berfikir positif dan percaya diri dalam mengatasi permasalahannya. Sebaliknya, jika situasi dinilai mengancam, maka biasanya ia akan kembali pada kepercayaan atau agama yang dianut, berfikir tentang kematian atau mengharapakan dipenuhinya semua keinginan oleh Tuhan.
- b. Faktor lingkungan Faktor ini meliputi lingkungan fisik dan psikososial yang dapat mempengaruhi perilaku dan perasaan individu. Peran lingkungan, seperti rumah tangga, lingkungan sekitar, tempat kerja dan lain sebagainya, akan mempengaruhi coping yang dilakukan seseorang. Bentuk perilaku coping dengan cara menarik diri biasanya terjadi pada seseorang yang

berasal dari keluarga yang kurang mendukung satu sama lain, kurang harmonis dan dari status sosial ekonomi yang rendah.

- c. Faktor personal atau perbedaan individu Karakteristik perbedaan individu yang mempengaruhi manifestasi coping antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, persepsi terhadap stimulus yang dihadapi dan tingkat perkembangan kognitif individu.

Dari uraian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi coping dapat dibagi menjadi tiga, yaitu karakteristik situasional, faktor lingkungan dan faktor personal atau perbedaan individu.

2.3.3 Jenis-Jenis Coping Stres

Lazarus dan Folkman (dalam Kivak, 2024) mengidentifikasi dua strategi coping:

- a. Coping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*), mencakup bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi. *Problem-focused coping* merupakan salah satu strategi dalam mengelola stres yang berorientasi pada usaha langsung untuk mengatasi atau memodifikasi sumber stres. Lazarus dan Folkman (dalam Rustiana, 2003) memperkenalkan konsep ini dengan membedakan antara *problem-focused coping* yang menekankan perubahan situasi, dan *emotion-focused coping* yang lebih menekankan pada regulasi emosi. Strategi ini muncul ketika individu menilai situasi masih dapat dikendalikan, sehingga tindakan diarahkan pada pencarian solusi. Selain itu, *problem-focused coping* dianggap konstruktif karena menekankan pencarian solusi nyata dalam menghadapi permasalahan (Frydenberg, 2014), serta bermanfaat

dalam meningkatkan kesejahteraan emosional dan kualitas hubungan interpersonal (Verywell Health, 2022). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *problem-focused coping* adalah strategi adaptif yang berfokus pada pemecahan masalah secara langsung melalui perencanaan, pengambilan keputusan, dan tindakan nyata untuk meminimalisasi dampak stres.

- b. *Coping* yang berfokus pada emosi (*emosional-focused coping*), merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres. Emotional coping stress merupakan salah satu bentuk strategi penanggulangan stres yang berfokus pada pengelolaan reaksi emosional individu ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan. Lazarus dan Folkman (dalam Azhar & Pratitis, 2025) menjelaskan bahwa coping adalah usaha kognitif maupun perilaku yang selalu berubah untuk mengatasi tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi kemampuan individu. Dalam hal ini, coping yang berorientasi pada emosi lebih diarahkan untuk mengatur respon emosional akibat stres daripada menyelesaikan masalah secara langsung. Lebih lanjut, Folkman dan Moskowitz (2004) menyoroti pentingnya coping berbasis emosi dalam menumbuhkan *positive affect*, seperti harapan dan optimisme, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Hal ini diperkuat oleh Compas et al. (2017) yang menjelaskan bahwa coping emosional mencakup berbagai bentuk regulasi emosi, baik secara sadar maupun tidak sadar, seperti menekan emosi, mengekspresikan emosi, hingga melakukan penilaian ulang kognitif terhadap situasi yang dialami.

Terdapat beberapa aspek menurut jenis coping dari Lazarus dan Folkman (dalam Azhar & Pratitis, 2025) diantaranya yaitu aspek dari *problem-focused coping* terbagi atas:

- a. *Confrontative* (Konfrontasi). Individu menggunakan usaha agresif untuk mengubah keadaan yang menekan, dengan tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
- b. *Seeking Social Support* (Pencarian Dukungan Sosial). Usaha individu untuk memperoleh dukungan dari orang lain berupa nasehat, informasi, dan bantuan yang diharapkan membantu memecahkan masalahnya.
- c. *Planful Problem Solving* (Perencanaan Penyelesaian Masalah). Individu berusaha menganalisa situasi untuk memperoleh solusi, kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah.

Sedangkan aspek dari *emotion focused coping* menurut Lazarus dan Folkman (dalam Azhar & Pratitis, 2025) yaitu:

- a. *Self Control* (Kontrol Diri). Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan ataupun tindakan terkait masalah.
- b. *Distancing* (Menjauh). Usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seakan tidak terjadi apa-apa, atau menciptakan pandangan positif seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
- c. *Positive Reappraisal* (Penilaian Kembali Secara Positif). Usaha individu untuk menciptakan arti positif dari situasi yang dihadapi dengan fokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal bersifat religius.

- d. *Accepting Responsibility* (Penerimaan Tanggung Jawab). Usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerima agar semua menjadi lebih baik.
- a. *Escape atau Avoidance* (Melarikan Diri atau Menghindar). Usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

Berdasarkan pemahaman tersebut, dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis coping stress memberikan kerangka bagi individu dalam memilih strategi yang sesuai dengan kondisi dan penilaian terhadap situasi yang dihadapi. Pemilihan strategi coping tidak bersifat kaku, melainkan dinamis, di mana individu dapat memadukan berbagai bentuk coping baik yang berfokus pada masalah maupun emosi untuk mencapai adaptasi psikologis yang lebih baik.

2.4 Autisme Spektrum Disoder

2.4.1 Pengertian Autisme Spektrum Disoder

Autisme Spektrum Disoder adalah gangguan perkembangan saraf yang parah dan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain (Nurhastuti & Biran, 2018). Orang dengan autisme tidak dapat berhubungan secara bermakna dengan orang lain, dan kemampuan mereka untuk berhubungan dengan orang lain terganggu karena mereka tidak dapat

berkomunikasi dan memahami perasaan orang lain. Gangguan Spektrum Disoder adalah kondisi yang berhubungan langsung dengan perkembangan otak yang berdampak pada individu bagaimana cara bersosialisasi dan berinterkai dengan orang lain. Gangguan spektrum disorder juga mencakup perilaku yang terbatas dan berulang. Gangguan Spektrum Disorder merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan gangguan perilaku, sosial, komunikasi yang disertai dengan aktivitas yang terbatas dan berulang (Marmi & Mansur, 2020)

Menurut Yuwono Autisme Spektrum Disorder adalah gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/parah yang jangkauannya sangat panjang, yang melibatkan gangguan dalam aspek interaksi sosial, komunikasi serta bahasa, perilaku serta gangguan emosi, persepsi sensorik, dan juga aspek motoriknya. Gangguan Autisme Spektrum Disorder sudah muncul pada anak saat usia 3 tahun (Yuwono, 2010).

Autisme merupakan ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan Bahasa yang ditandai dengan pembelajaran Bahasa yang tertunda, echolalia, multisme, pembalikan indra, aktivitas bermain yang berulang dan stereotip jalur ingatan yang kuat, dan keinginan kompulsif untuk menjaga ketertiban di lingkungan (Safaria, 2005).

Kanner juga berpendapat Autisme Spektrum Disorder adalah gangguan yang ditandai dengan tiga kriteria umum: 1) gangguan dalam hubungan interpersonal, 2) gangguan dalam perkembangan bahasa, 3) kebiasaan mengulang atau melakukan perilaku yang sama berulang kali (Rachmayanti & Zulkaida, 2011).

Berdasarkan uraian pengertian Autisme Spektrum Disorder di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian Autisme Spektrum Disorder adalah gangguan

perkembangan saraf yang mempengaruhi kemampuan komunikasi verbal atau non verbal dan juga yang mempengaruhi interaksi sosial dengan aktivitas yang terbatas dan berulang.

2.4.2 Ciri-ciri Autisme Spektrum Disoder

Menurut Safaria, (2005) Anak autisme mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang antara lain berikut:

- a. Gangguan pada bidang komunikasi verbal maupun non verbal. Meliputi: perkembangan bahasa yang lambat atau sama sekali tidak ada, tidak menggunakan bahasa atau isyarat tubuh, jarang memulai komunikasi, tampak tidak mengerti arti kata atau kata yang diucapkan kadang tidak sesuai artinya, mengoceh tanpa arti berulang-ulang dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain, senang meniru dan membeo, sebagian dari anak ini tidak bicara (non verbal) atau sedikit bicara (kurang verbal) sampai usia dewasa.
- b. Gangguan pada bidang interaksi sosial. Meliputi: suka menyendiri, tidak ada kontak mata atau menghindar untuk bertatapan, tidak tertarik untuk bermain bersama teman, tidak ada empati, bila dipanggil tidak menoleh, kurang responsif terhadap isyarat sosial sebaya dan suka menyendiri, tak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, kurangnya hubungan emosional dan sosial yang timbal balik.
- c. Gangguan pada bidang perilaku: dapat berperilaku berlebihan (hiperaktif) atau kekurangan (hipoaktif), lari atau jalan bolak-balik, melakukan gerakan yang diulang-ulang, tidak suka pada perubahan, cuek dengan lingkungan, asyik dengan dunia fantasi sendiri, semaunya sendiri, agresif atau menyakiti

diri sendiri maupun orang lain, suka mengamuk tanpa jelas, melekatkan pada benda, Seringkali terpukau pada bagian-bagian benda tertentu

- d. Gangguan pada bidang perasaan atau emosi: sering marah-marah tanpa sebab (tertawa-tawa, menangis tanpa alasan, tantrum (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya, kadang suka merusak, menyerang, tidak mengerti perasaan orang lain.
- e. Gangguan pada bidang persepsi sensoris: sangat sensitive terhadap sentuhan (tidak suka dipeluk), bila mendengar suara keras langsung menutup telinga, senang mencium-cium (menjilati mainan atau benda lainnya), tidak sensitive terhadap rasa sakit dan rasa takut.

Gejala-gejala autis diidentifikasi dalam tiga gangguan dikenal dengan the triad of impairments yang meliputi gangguan sosial, komunikasi (verbal dan nonverbal), serta kekakuan berfikir dan kesulitan dalam berimajinasi. (The National Autistic Society dalam Arief, 2010). Kriteria anak dengan autisme dapat digambarkan dalam DSM-IV, dengan memahami secara rinci kriteria tersebut, orang tua telah dapat mendiagnosa sendiri gejala-gejala autisme yang mungkin terjadi pada anaknya tanpa perlu melakukan konsultasi. Adapun kriteria yang dimaksud adalah sebagai berikut (ASA, 2008 dalam Arief, 2010):

- a. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial timbal balik
 1. Gangguan yang nyata dalam berbagai tingkah laku non-verbal seperti kontak mata dan ekspresi wajah yang kurang, dan posisi tubuh yang kurang tertuju;
 2. Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangan;

3. Kurangnya spontanitas dalam berbagi kesenangan, minat atau prestasi dengan orang lain;
 4. Kurang mampu melakukan hubungan sosial atau emosional timbal balik
- b. Gangguan kualitatif dalam komunikasi:
1. Keterlambatan perkembangan bahasa atau tidak bicara sama sekali;
 2. Bila bisa berbicara, terdapat gangguan pada kemampuan menulis atau mempertahankan percakapan dengan orang lain;
 3. Penggunaan bahasa yang stereotip, repetitive atau sulit dimengerti seperti mengepak-ngepakkan jari; dan
 4. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa menipu.
- c. Pola-pola repetitive dan stereotip yang kaku pada tingkah laku, minat dan aktifitas:
1. Preokupasi pada satu pola minat atau lebih;
 2. Infleksibilitas pada rutinitas atau ritual yang spesifik dan non-fungsional;
 3. Gerakan motorik yang stereotip dan repetitive;
 4. Preokupasi yang melekat pada bagian-bagian objek.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala dari autisme ditandai dengan adanya gangguan dalam komunikasi verbal, adanya gangguan interaksi sosial, gangguan perilaku, gangguan emosi.

2.5 Gambaran Manajemen Stres Pada Ibu yang memiliki Anak Autisme

Merawat anak dengan autisme merupakan tantangan besar bagi keluarga, terutama bagi orang tua. Tantangan ini sering kali menimbulkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dari anak-anak dengan disabilitas

lainnya (Rossignol & Frye, 2021; Brown et al., 2020). Tingginya tingkat stres dapat berdampak negatif terhadap kemampuan orang tua dalam memberikan perawatan, mengasuh, serta mendidik anak mereka, sehingga kesejahteraan keluarga secara keseluruhan juga ikut terpengaruh.

Stres menurut Kusumastuti (2014), adalah suatu proses yang mencakup rangsangan, kejadian, peristiwa, serta respons individu yang ditafsirkan sebagai tekanan di luar kemampuan seseorang untuk menghadapinya. Stres dapat menimbulkan dampak fisik maupun psikis. Secara fisik, stres berpengaruh pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga individu lebih rentan terhadap penyakit. Sementara secara psikis, stres dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kesedihan, kesepian, rasa tidak berdaya, dan mudah murung.

Dalam konteks ibu yang memiliki anak dengan autisme, tingkat stres cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dari anak berkebutuhan khusus lainnya (Muniroh, 2015). Pada tahap awal ketika seorang ibu mengetahui bahwa anaknya didiagnosis autisme, biasanya muncul berbagai reaksi emosional seperti kesedihan, keterkejutan, kecemasan, bahkan kemarahan (Pradana & Kustanti, 2017). Reaksi ini dapat berkembang menjadi stres berat, kecemasan, maupun depresi. Berbeda dengan ibu yang sudah lebih lama mendampingi anak autisme, mereka cenderung menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi anak. Walaupun tetap menghadapi tekanan, pengalaman yang lebih panjang dalam pengasuhan sering kali membuat mereka mulai menemukan strategi pengelolaan stres yang lebih adaptif, meski beban tetap dirasakan, terutama ketika menghadapi masalah kesehatan anak, tuntutan rumah tangga, atau kurangnya dukungan keluarga (Carolin, 2013).

Untuk mengatasi kondisi tersebut, diperlukan strategi khusus yang dikenal sebagai coping stress. Lazarus dan Folkman (dalam Rustiana, 2003) mengklasifikasikan coping ke dalam dua bentuk utama, yaitu *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*. *Problem Focused Coping* adalah strategi yang berorientasi pada pemecahan masalah secara langsung agar individu segera terbebas dari penyebab stres, misalnya dengan berpikir hati-hati, bertindak secara langsung, atau menjalin kerja sama dengan pihak terkait. Sebaliknya, *Emotion Focused Coping* bertujuan untuk mengurangi emosi negatif akibat stres tanpa menyelesaikan penyebabnya secara langsung, seperti dengan melarikan diri dari kenyataan, menganggap masalah lebih ringan, menyalahkan diri sendiri, atau mencari makna melalui doa dan refleksi spiritual.

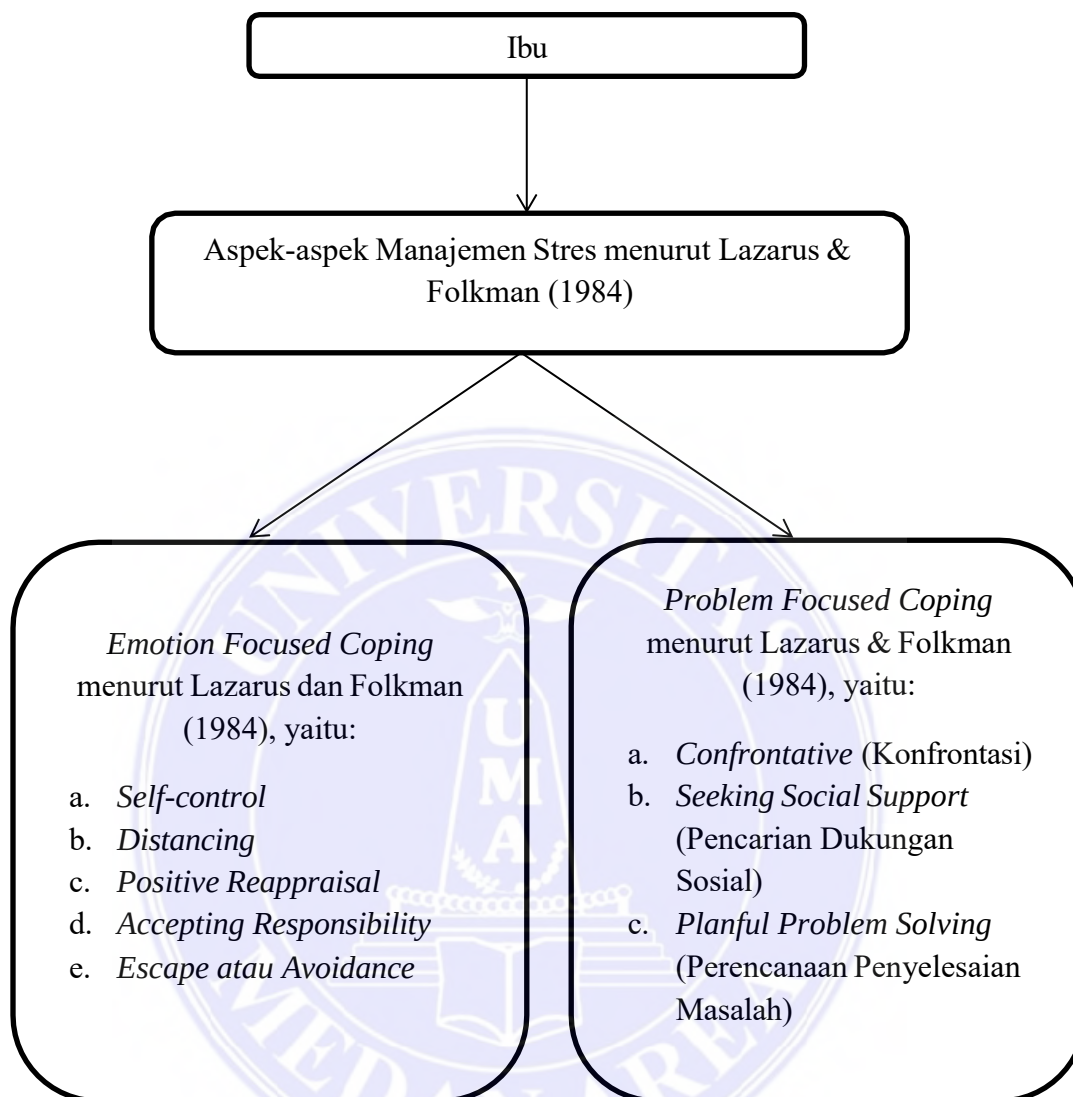
Penelitian yang dilakukan oleh Widya dan Husna (2020) menggambarkan bagaimana strategi coping diterapkan oleh ibu-ibu yang memiliki anak autis di Banjarmasin. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa para ibu menghadapi tantangan besar, baik secara emosional maupun sosial. Strategi coping yang digunakan antara lain mencari dukungan sosial dari keluarga dan teman, serta meningkatkan pengetahuan tentang autisme melalui sumber informasi dan pelatihan. Ibu yang menerapkan coping adaptif semacam ini umumnya lebih mampu mengelola stres dan menunjukkan sikap optimis dalam pengasuhan.

Pentingnya dukungan sosial juga ditekankan oleh Widya dan Husna (2020), di mana keterlibatan keluarga, komunitas, dan tenaga profesional berperan besar terhadap kesejahteraan psikologis ibu. Dukungan ini berfungsi sebagai penyangga penting dalam menghadapi stres sehari-hari, sehingga ibu tidak merasa sendiri dalam menjalani pengasuhan. Hal serupa ditemukan oleh Hastutiningtyas dkk.

(2021) yang meneliti gambaran stres ibu di SLB Autisme River Kids Malang. Hasilnya, 51,1% responden berada pada kategori stres sedang dengan gejala seperti sering merasa pusing, mudah marah tanpa sebab, dan mudah menangis. Faktor-faktor yang memengaruhi kondisi tersebut antara lain beban pekerjaan, usia ibu, pengetahuan mengenai autisme, serta minimnya dukungan keluarga.

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak autis sangat rentan mengalami stres dengan dinamika yang berbeda antara ibu yang baru menerima diagnosis anak dan ibu yang sudah lebih lama menjalani proses pengasuhan. Ibu yang baru mengetahui kondisi anak cenderung mengalami guncangan emosional yang lebih intens, sedangkan ibu yang sudah berpengalaman menghadapi tantangan pengasuhan dapat mengembangkan mekanisme adaptif meski tetap menghadapi tekanan. Oleh karena itu, penerapan strategi coping yang tepat, manajemen stres yang efektif, serta dukungan sosial yang memadai sangat penting untuk menjaga kesehatan mental ibu. Dengan demikian, proses pengasuhan dapat dijalani dengan lebih baik, penuh makna, dan memberi dampak positif bagi perkembangan anak.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada tanggal 14 Mei – 21 Mei 2025.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni
Pra Survey							
Observasi							
Wawancara							
Perizinan di lokasi penelitian							
Pembuatan Skripsi							
Seminar Skripsi							
Pembuatan Alat Ukur							
Penelitian							
Olah Data							
Laporan Penelitian							

Penelitian ini diawali dengan pra-survei pada bulan Desember untuk memperoleh gambaran awal lokasi penelitian. Selanjutnya, dilakukan observasi pada bulan Januari dan wawancara pendahuluan pada bulan Februari, bersamaan dengan proses perizinan di lokasi penelitian. Pada periode Januari hingga Mei, peneliti menyusun naskah skripsi dan mempersiapkan alat ukur penelitian. Kegiatan seminar skripsi dilaksanakan pada bulan Mei, yang kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data penelitian. Setelah data terkumpul, pada bulan Juni dilakukan olah data dan penyusunan laporan penelitian sebagai tahap akhir.

3.2 Bahan Dan Alat

Penelitian ini menggunakan skala psikologi sebagai alat pengumpulan data untuk mengukur manajemen stres, kemudian data yang diperoleh akan diuji dengan menggunakan *software* SPSS.

3.3 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu cara yang dipergunakan dalam sebuah penelitian untuk mencapai tujuan penelitian. Metode penelitian atau sering disebut juga metodologi penelitian adalah sebuah desain atau rancangan penelitian. Rancangan ini berisi rumusan tentang objek atau subjek yang akan diteliti, teknik-teknik pengumpulan data, prosedur pengumpulan dan analisis data berkenaan dengan fokus masalah tertentu. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Tipe penelitian kuantitatif deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian, yang terjadi saat sekarang. Variabel yang diteliti bisa tunggal (satu variabel) bisa juga lebih dari satu variabel. Penelitian kuantitatif deskriptif bersifat secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu.

Tujuan tipe penelitian kuantitatif deskriptif adalah melihat suatu fenomena/gejala yang terjadi tanpa membuat perbandingan variabel lainnya (Sugiyono, 2010). Alasan menggunakan tipe penelitian ini adalah untuk mendapatkan keterangan-keterangan dan gambaran Manajemen Stres pada ibu yang memiliki anak autisme.

3.3.1 Metode Penelitian

Teknik pengambilan data menurut Komariah dan Satori (2011) adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun teknik yang

digunakan dalam pengambilan data adalah skala. Azwar (2004) mengatakan bahwa skala merupakan suatu metode penyelidikan dengan menggunakan daftar pernyataan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi objek dari penelitian tersebut.

Jenis skala psikologis dalam penelitian ini adalah skala manajemen stres. Nilai skala setiap pernyataan diperoleh dari jawaban yang mendukung (*favourable*) dan tidak mendukung (*unfavourable*) terhadap setiap pernyataan dalam empat kategori pilihan jawaban yakni “sangat setuju” (SS), “setuju” (S), “tidak setuju” (TS), dan “sangat tidak setuju” (STS). Penilaian butir *favourable* bergerak dari angka 4 (sangat setuju), angka 3 (setuju), angka 2 (tidak setuju), angka 1 (sangat tidak setuju). Penilaian butir *unfavourable* bergerak dari angka 1 (sangat setuju), angka 2 (setuju), angka 3 (tidak setuju), dan angka 4 (sangat tidak setuju).

3.3.2 Metode Uji Coba Alat Ukur

a. Uji Validasi

Nilai validitas setiap butir (koefisien *r product moment Pearson*) sebenarnya masih perlu dikoreksi karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini terjadi karena skor butir yang dikorelasikan dengan skor total ikut sebagai komponen skor total, hal ini menyebabkan koefisien *r* menjadi lebih besar (Hadi, 2004). Suatu skala atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrumen tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Teknik yang digunakan untuk mengetahui validitas menunjukkan skala aspek Manajemen Stres adalah teknik *Pearson*.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabilitas dapat juga dikatakan keterpercayaan, keterandalan, keajengannya, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya, apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil relatif sama, selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar, 2004). Skala akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Teknik yang digunakan untuk mengetahui reliabilitas skala faktor Manajemen Stres adalah teknik *Alpha Cronbach* (Azwar, 2004).

3.3.3 Metode Analisa Data

Model deskriptif Ferdinand (2002) metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk melihat kontribusi masing-masing variabel utama dengan menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah bagian dari statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskriptifkan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi (Sugiyono, 2010). Teknik analisa data adalah upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Dengan demikian, teknik analisis data dapat diartikan sebagai cara melaksanakan analisis terhadap data, dengan tujuan mengolah data tersebut untuk menjawab rumusan masalah.

Teknik analisis ini juga dihitung menggunakan perhitungan *SPSS for Windows*. Analisis yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif, statistik

deskriptif berarti untuk menganalisa data dengan cara menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa ada maksud untuk membuat kesimpulan berlaku untuk umum atau generalisasi. Metode analisis data yang digunakan yaitu uji kontribusi. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa penelitian ini tidak untuk membuktikan hipotesis, melainkan hanya memberikan gambaran mengenai suatu kondisi, yaitu gambaran Manajemen Stres pada ibu yang memiliki anak autisme

3.4 Populasi Dan Sempel Penelitian

3.4.1 Populasi

Hadi (2004) menyatakan bahwa populasi adalah individu yang biasa dikenai dari kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel penelitian. Arikunto (2002) menyatakan bahwa populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak autisme di SLB Negeri Autism Sumatera Utara yaitu berjumlah 126 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diambil atau ditentukan berdasarkan karakteristik dan teknik tertentu (Sugiyono, 2007). Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 ibu yang memiliki anak autisme.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Metode maupun teknik pengambilan sampel adalah cara yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi dengan menggunakan prosedur tertentu, dalam jumlah yang sesuai, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang benar-benar dapat mewakili populasi (Hadi,

2000). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah. Teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu, seperti ibu yang memiliki anak autisme yang terdiagnosis dan siap berpartisipasi dalam penelitian.

3.5 Prosedur Kerja

3.5.1 Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian meliputi persiapan administrasi, yaitu tentang perizinan penelitian dengan pengurusan surat pengantar penelitian. Selanjutnya, membahas alat ukur.

1. Persiapan Administrasi

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu dilakukan persiapan penelitian yang meliputi persiapan administrasi yang menyangkut permohonan izin untuk melakukan penelitian, yakni dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang ditujukan kepada lokasi penelitian. Setelah persiapan administrasi selesai, peneliti mempersiapkan alat ukur sebagai instrumen pengumpulan data penelitian dan melaksanakan penelitian setelah mendapatkan izin dari koordinator pihak lokasi penelitian yang menerangkan bahwasanya benar peneliti telah selesai pengambilan data penelitian.

2. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Persiapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang nantinya digunakan untuk penelitian, yakni skala aspek Manajemen Stres pada anggota

organisasi. Skala aspek Manajemen Stres pada anggota ibu yang memiliki anak autis menurut Lazarus dan Folkman (1984), yaitu *Emotion-focused Coping*, *Problem-focused Coping*.

Skala aspek Manajemen Stres pada anggota organisasi dibuat dengan 4 pilihan jawaban yang berisikan pernyataan-pernyataan yang mendukung (*favourable*) dan tidak mendukung (*unfavourable*) terhadap setiap pernyataan dalam empat kategori pilihan jawaban yakni “sangat setuju” (SS), “setuju” (S), “tidak setuju” (TS), dan “sangat tidak setuju” (STS). Penilaian butir *favourable* bergerak dari angka 4 (sangat setuju), angka 3 (setuju), angka 2 (tidak setuju), angka 1 (sangat tidak setuju). Penilaian butir *unfavourable* bergerak dari angka 1 (sangat setuju), angka 2 (setuju), angka 3 (tidak setuju), dan angka 4 (sangat tidak setuju).

Tabel 3.2 Skala Manajemen Stres Sebelum Uji Coba

Variabel	Indikator	Item Pernyataan		Jumlah
		Favorabel	Unfavorabel	
Manajemen Stres	<i>Problem Focused Coping</i>	2,4,6,7,9,11,13,15,17	1,3,5,8,10,12,14,16,18	18
	<i>Emotion Focused Coping</i>	19,21,23,25,27,29,31,33	20,22,24,26,28,30,32,34	16
Total		17	17	34

3.5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian di lakukan disalah satu sekolah luar biasa yang ada di Medan. Ibu yang memiliki anak autis yang ikut dalam penelitian ini sebanyak 35 orang. Dalam proses pelaksanaan, peneliti awalnya memperkenalkan diri serta menyampaikan tujuan dalam pengambilan data, lalu selanjutnya peneliti memberikan skala penelitian, dalam proses pengisian skala peneliti hanya memberikan waktu 15 menit. Dalam proses penyebaran skala, peneliti memberitahukan maksud dari pemeberian skala tersebut, cara mengisi skala, serta memberitahukan bahwa data

identitas yang ada di skala akan dijamin kerahasiaannya, serta identitas tidak dicantumkan.

Setelah selesai menyebarkan skala, langkah selanjutnya adalah memberikan skor atas jawaban yang diberikan subjek penelitian dengan langkah-langkah yaitu mengubah jawaban sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai, sangat tidak sesuai dengan rentang angka sesuai jenis pernyataan aitem pada skala Manajemen Stres. Ini menjadi data induk penelitian Manajemen Stres.

Untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah dibuat valid dan reliabel maka harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur psikologi yang digunakan dalam penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian dipindahkan ke program *Microsoft Excel* yang diformat sesuai dengan keperluan tabulasi data. Selanjutnya setelah data didapatkan maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program SPSS versi 26 *for windows*.

Pengambilan data penelitian ini menggunakan metode *tryout* terpakai (uji coba terpakai). Pada metode *tryout* terpakai (uji coba terpakai), penyebaran kuesioner atau pengambilan data dilakukan hanya satu kali saja, dalam arti data subyek yang udah terkumpul akan digunakan untuk data uji coba dan juga digunakan sebagai data penelitian.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, bisa ditarik kesimpulan diantaranya:

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat manajemen stres pada ibu yang memiliki anak dengan autisme berada pada kategori tinggi, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai rata-rata empirik sebesar 84,26 yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai hipotetik sebesar 75. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu memiliki kemampuan cukup baik dalam mengelola stres, meskipun beban pengasuhan yang dihadapi bersifat kompleks dan berkelanjutan.
2. Analisis kontribusi strategi coping memperlihatkan bahwa *emotional focused coping* lebih dominan (61%) dibandingkan *problem focused coping* (39%) pada ibu yang memiliki anak autis. Dengan demikian, pengelolaan stres pada ibu lebih banyak dilakukan melalui strategi pengaturan emosi, seperti menerima kondisi anak, mencari dukungan sosial, menenangkan diri, serta meningkatkan aktivitas religius, daripada strategi pemecahan masalah langsung.

5.2 Saran

Penelitian berikutnya dapat menambahkan variabel dukungan sosial, religiusitas, dan kesejahteraan psikologis untuk melihat faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas coping. Selain itu, penelitian longitudinal dapat memberikan gambaran bagaimana strategi coping ibu berubah seiring

bertambahnya usia anak.

Berdasarkan pada simpulan yang sudah diuraikan, selanjutnya dapat diberikan beberapa saran diantaranya:

1. Bagi ibu yang memiliki anak Autis

Diharapkan ibu dapat terus mengembangkan strategi coping yang adaptif, khususnya *problem focused coping*, seperti mencari informasi mengenai terapi, menyusun perencanaan pengasuhan, atau berkonsultasi dengan tenaga profesional. Meskipun strategi coping emosional dominan digunakan, peningkatan kemampuan *problem focused coping* akan membantu ibu menemukan solusi konkret dalam menghadapi tantangan sehari-hari. Ibu disarankan untuk tidak hanya mengandalkan coping emosional, tetapi juga meningkatkan coping berorientasi masalah, seperti mencari informasi terapi, mengikuti pelatihan pengasuhan, atau berkonsultasi dengan psikolog.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian mendatang disarankan untuk memperluas jumlah sampel dan memperhatikan faktor-faktor lain yang memengaruhi stres pada ibu dengan anak autis, seperti tingkat sosial ekonomi, dukungan pasangan, maupun perbedaan budaya. Selain itu, penelitian dengan pendekatan kualitatif juga dapat dilakukan untuk menggali pengalaman mendalam ibu dalam mengelola stres sehari-hari. Peneliti selanjutnya disarankan memperluas jumlah sampel dan lokasi penelitian, serta menggunakan metode kualitatif agar dinamika coping dapat digali lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alloy, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. J. (2005). *Abnormal psychology: Current perspectives* (Vol. 278). McGraw Hill.
- Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhar, R. A., Suroso, & Niken Titi Pratitis. (2025). The Relationship Between Self-Management And Problem-Focused Coping With Academic Stress Among Graduate Students In Professional Psychology Programs In Surabaya. *Journal of Scientific Research, Education, and Technology (JSRET)*, 4(1), 152–166. <https://doi.org/10.58526/jsret.v4i1.669>
- Azwar. (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350–362.
- Brown, D., Arbour-Nicitopoulos, K., Ginis, K., Latimer-Cheung, A., & Bassett-Gunter, R. (2020). Examining the relationship between parent physical activity support behaviour and physical activity among children and youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(7), 1783-1794.
- Brown, M. A., Smith, I. M., & Perry, A. (2020). Parents of children with autism spectrum disorder: A review of stress and coping strategies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(4), 1415–1428.
- Carolyn, A. (2013). *Stres pada ibu yang memiliki anak autisme dan strategi coping yang digunakan*. Universitas Kristen Satya Wacana.
- Carolyn. (2013). *Tingkat Stres Manusia*. Jakarta : EGC.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Data & statistics on autism spectrum disorder*.
- Ekas, N. V., & Whitman, T. L. (2011). Parenting children with autism spectrum disorders: The role of social support and coping in the well-being of mothers and fathers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 629–638.
- Ferdinand. (2002). *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen. Edisi Kedua*. Semarang : Undip.
- Hadi, S. (2004). *Metodologi Research: Jilid I*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Hardi, N. F. & Sari, F. P. (2019). Parenting Stress Pada Ibu yang Memiliki Anak Autis. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, no. 1, 22
- Hardjana, A.M. (1994). *Stres Tanpa Distress. Seni Mengolah Stres*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Klaten: Penerbit Lakeisha
- Hastutiningtyas, D. A., Prabowo, A., & Rahmawati, F. (2021). Gambaran tingkat stres ibu dalam merawat anak penyandang autisme di SLB Autisme River Kids Malang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 1–10.
- Hastutiningtyas, R. W., Rosdiana, Y., & Ambu, A. E. (2021). Gambaran Tingkat Stres Ibu Dalam Merawat Anak Penyandang Autism Di SLB Autisme River Kids Malang. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 6(1), 39–42,
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 280.
- Kalalo, R. T & Yuniar, S. (2019). *Gangguan Spektrum Autism Materi Modul Psikoedukasi untuk Edukator*. Surabaya: Airlangga University Press
- Komariah, A. & Satori, D. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Kurniawan, D., Kumalasari, G. & Fahrany, . (2020). *Keperawatan Jiwa Keluarga: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ*. Malang: Literasi Nusantara
- Kusumastuti, A. N. (2014). Stres Ibu Tunggal Yang Memiliki Anak Autis. *Jurnal Psikologi* 2 (7).
- Kusumastuti, N. (2014). *Stres: Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing. (Edisi revisi terbaru dikutip dalam literatur modern).
- Machmudi, M. I. A. (2025). Masyarakat Indonesia Didorong Tingkatkan Literasi Penanganan Anak Autis. *Media Indonesia*. <https://www.metrotvnews.com/read/KdZCjO2l-masyarakat-indonesia-didorong-tingkatkan-literasi-penanganan-anak-autis#:~:text=Sementara%20dari%20WHO%20sendiri%20rata,spektrum%20autisme%20pada%20tahun%202024, diakses tanggal 13 April 2025>
- Marmi & Mansur, A. R. (2022). *Manajemen Anak dengan Autism Spektrum Autism*. Jawa Barat: Penerbit Adab

- Morgan, P. L. (2006). *Parenting Your Complex Child*. New York: American Management Association.
- Muniroh, L. (2015). Tingkat stres ibu yang memiliki anak autisme. *Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang*, 13(2), 103–112.
- Muniroh, S M. (2015). *Dinamika Resiliensi Orang Tua Anak Autism*. Pekalongan : STAIN Pekalongan.
- Pradana A. P., & Kustanti E. R. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Psychological Well-Being Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autism. *Jurnal Empati* 6 (2).
- Putri, A. M., & Sari, D. P. (2022). Coping strategies in mothers with autistic children: The role of emotional and problem-focused coping. *Indonesian Journal of Psychological Research*, 4(1), 45–56.
- Rachmayanti, S. & Zulkaida, A. (2011). Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autism dan Peranannya dalam Terapi Autism, *Jurnal Psikologi*, 1(1)
- Rahmawati, A. N., Rochmah, N., Putri, I. A. T. & Sumarni, T. (2021). Manajemen Stres Kerja Guru. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan*, 1(2), 70–78
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder in Indonesia: The role of coping and resilience. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 2124–2136.
- Rosignol, D. & Frye, R. (2021). A systematic review and meta-analysis of immunoglobulin g abnormalities and the therapeutic use of intravenous immunoglobulins (ivig) in autism spectrum disorder. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6), 488.
- Rosignol, D. A., & Frye, R. E. (2021). Evidence-based treatments for children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 147(2),
- Rustiana, R. (2003). *Stres dan strategi coping: Sebuah tinjauan teoritis*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Safaria, T. (2005). *Autisme : Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Saputra, R., & Widyastuti, I. (2021). Coping strategies and psychological well-being among mothers of children with autism spectrum disorder. *Jurnal Psikologi*, 20(2), 123–134.

- Sarafino, E.P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (7th ed)*. USA: John Wiley & Son.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Taylor, S. E., Fuschia, M. S. & Molnar, D. S. (2003). *Health Psychology. 5 ed*. Canada: Mc Graw Hill.
- Uloli, D. R. (2019). Manajemen Stress Petugas Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A subang, 52–53
- Widya, R., & Husna, A. (2020). Strategi coping pada ibu yang memiliki anak autisme di Banjarmasin. *Jurnal Psikologi Insight*, 4(2), 65–74. <https://doi.org/10.30659/jpsi.4.2.65-74>
- World Health Organization. (2022). *Autism spectrum disorders: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Yuwono, J. (2010). *Memahami Anak Autistik (Kajian Teoritik dan Empirik)*. Bandung: Alfabeta
- Brown, M. A., Smith, I. M., & Perry, A. (2020). Parents of children with autism spectrum disorder: A review of stress and coping strategies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(4), 1234–1246.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with ASD in Southeast Asia. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 1–8.
- Azhar, R. A., Suroso, & Pratitis, Y. (2025). The Relationship Between Self-Management And Problem-Focused Coping With Academic Stress. *Indonesian Journal of Psychology*, 12(1), 45–57.

LAMPIRAN 1

DATA PENELITIAN



Subjek	Manajemen Stress																																		Jumlah	
	Problem Focused Coping																		Emotional Focused Coping																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	1	4	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	4	2	1	4	3	3	4	2	105	
2	3	4	3	3	3	3	4	4	2	2	4	4	2	1	1	4	1	3	2	4	1	4	3	1	3	3	4	1	3	1	4	3	3	4	95	
3	2	2	4	2	2	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	108	
4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	1	3	2	2	3	2	2	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	101	
5	1	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	1	1	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	4	4	1	3	4	103	
6	4	3	2	3	1	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3	2	4	4	2	4	4	3	3	2	3	3	2	102	
7	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	1	3	2	4	1	4	4	2	3	1	3	3	2	2	3	3	4	100	
8	3	3	3	3	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	2	1	4	1	1	4	3	1	4	1	4	2	3	3	1	1	3	4	93
9	4	3	2	3	1	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	1	4	1	2	3	3	2	4	2	4	4	3	3	2	3	3	2	99	
10	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3	2	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	106	
11	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	92	
12	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	1	4	3	4	4	3	1	2	3	1	3	3	3	4	2	4	4	4	3	1	3	4	3	103	
13	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	1	3	3	3	107	
14	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	1	4	2	3	1	2	3	2	4	4	103	
15	3	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	2	4	2	1	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	107	
16	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	99	
17	3	3	1	3	2	4	3	4	3	3	1	4	2	2	3	3	2	2	4	2	3	3	3	1	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	94	
18	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	1	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	1	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	104	
19	2	2	4	2	2	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	108	
20	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	2	4	2	4	2	3	2	4	1	3	3	1	2	1	2	4	1	100	
21	3	4	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	4	1	89	
22	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	1	1	2	1	2	2	4	2	4	4	2	3	1	3	2	2	4	2	98	
23	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	100	
24	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	1	3	2	1	2	4	1	4	2	4	3	4	2	1	4	4	2	96	
25	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	4	3	1	4	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	4	2	102	
26	3	2	3	3	1	2	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	2	2	3	3	2	4	2	4	2	4	1	3	2	4	1	2	2	96	
27	3	4	3	3	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	4	4	2	1	3	1	3	2	3	2	4	3	3	1	2	2	3	2	3	2	90	
28	3	2	2	3	1	1	4	3	2	4	4	3	3	2	1	1	4	3	2	4	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	4	3	3	81	
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	1	2	1	4	3	3	4	3	2	2	4	2	1	4	1	3	2	1	80	
30	3	4	4	4	4	2	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	4	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	1	94	

31	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3	2	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	106
32	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	92
33	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	1	4	3	4	4	3	1	2	3	1	3	3	3	4	2	4	4	4	3	1	3	4	3	103
34	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	1	3	3	3	107
35	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	1	4	2	3	1	2	3	2	4	4	103





LAMPIRAN 2

SKALA PENELITIAN

INFORMED CONSENT

Saya Adalah Mahasiswa Program Studi Psikologi Universitas Medan Area Yang Bernama Mumtaz insyirah Gultom. Saat Ini, Saya sedang melakukan tugas akhir (Skripsi) untuk mengetahui gambaran manajemen stress pada ibu yang memiliki anak autis

Terdapat 1 skala dalam penelitian ini sebagai alat perolehan data dengan item/butir pernyataan di dalamnya. Skala tersebut berisi 34 item pernyataan. Estimasi waktu yang dibutuhkan dalam mengisi skala tersebut adalah 10 hingga 15 menit. Keseluruhan data dalam penelitian ini akan diolah hanya untuk kepentingan penelitiandan akan saya jamin kerahasiaannya.



LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPASI SUBJEK PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk dapat ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang terkait dengan manajemen stress pada ibu yang memiliki anak autis. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenalkan kepada peneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk dipergunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Saya menyadari dan memahami bahwa data yang saya berikan dan yang akan digunakan memuat informasi-informasi yang jelas tentang diri saya. Walaupun demikian, berbagai informasi tersebut hanya saya izinkan untuk diketahui oleh peneliti.

Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk mengisi skala yang diberikan peneliti. Bila dikemudian hari diperlukan wawancara, saya juga memperkenalkan peneliti untuk memakai alat bantu perekam untuk menghindari kesalahan atau adanya informasi yang tidak lengkap yang akan digunakan dalam menganalisis penelitian tersebut.

Medan, Mei 2025

(Peneliti)

(Subjek Penelitian)

PETUNJUK Pengerjaan Skala

1. Tuliskan identitas terlebih dahulu pada kolom identitas yang telah disediakan secara lengkap dan jelas.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama sebelum kamu memilih jawaban.
3. Pilihlah satu dari jawaban yang paling sesuai dengan kondisi kamu. Pilihlah jawaban yang tersedia yaitu:
 - **SS (Sangat Sesuai)** : apabila kamu sangat sesuai dengan pernyataan tersebut.
 - **S (Sesuai)** : apabila kamu sesuai dengan pernyataan tersebut.
 - **TS (Tidak Sesuai)** : apabila kamu tidak sesuai dengan pernyataan tersebut.
 - **STS (Sangat Tidak Sesuai)**, apabila kamu sangat tidak sesuai dengan pernyataan tersebut.
4. Apabila kamu ingin mengubah jawaban, kamu dapat memberikan tanda *check list* yang baru pada jawaban yang kamu kehendaki, dan jawaban sebelumnya dicoret

Contoh:

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya dapat mengatasi masalah saya sendiri		☑		✗

5. Skala ini bukan tes, sehingga setiap orang bisa mempunyai jawaban yang berbeda. Tidak ada jawaban salah atau benar karena jawaban kamu adalah sesuai dengan kondisi diri kamu sebenarnya.
6. Semua jawaban hanya digunakan untuk keperluan penelitian karya ilmiah.

Selamat Mengerjakan & Terima kasih

IDENTITAS DIRI

Nama/ Inisial :
 Usia :
 Jenis Kelamin :

SKALA MANAJEMEN STRES

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya memberikan solusi dengan kepada dingin dan sabar kepada orang yang membuat masalah				
2	Saya bercerita kepada seseorang untuk meminta pendapat dan mendapatkan solusi yang baik				
3	Saya tidak ingin mengubah sesuatu apapun jadi semuanya akan tetap seperti ini				
4	Saya melakukan sesuatu yang menurut saya tidak akan berhasil, tetapi setidaknya saya saya melakukan sesuatu				
5	Menurut saya berbagi cerita dengan seseorang tidak akan dapat menyelesaikan masalah saya				
6	Ketika sedang beradu pendapat saya mencoba meminta orang lain untuk mengubah pemikirannya				
7	Saya tau apa yang harus saya lakukan, jadi saya benar- benar berusaha untuk membuat semuanya berjalan lancar				
8	Saya berusaha melihat berbagai hal dari sudut pandang lainnya				
9	Saya berbicara dengan seseorang yang mengerti tentang masalah saya, sehingga saya tau langkah apa yang akan saya ambil selanjutnya				
10	Saya mengambil kesempatan yang besar atau melakukan sesuatu dengan sangat baik				
11	Saya hanya berkonsentrasi pada apa yang harus saya lakukan selanjutnya / langkah berikutnya				
12	Bagi saya, saya bisa menyelesaikan masalah saya sendiri tanpa bantuan siapapun				
13	Saya bertanya pada kerabat atau teman saya untuk meminta saran atas masalah yang saya alami				
14	Saya tidak melihat pengalaman masa lalu saya sehingga saya kembali berada dalam situasi yang sama sebelumnya				
15	Saya membuat rencana yang menurut saya, saya dapat keluar dari masalah ini				
16	Bagi saya percuma bertanya pada teman atau kerabat saya tentang masalah yang saya hadapi				

17	Saya membiarkan perasaan saya keluar dengan sendirinya				
18	Saya hanya menerima apapun yang terjadi karena tidak ada yang bisa saya lakukan				
19	Saya mencoba menjaga perasaan saya agar tetap tenang ketika saya merasa gelisah				
20	Saya membakar impian saya dan membiarkannya mengalir begitu saja				
21	Saya mencoba untuk melupakan semua masalah yang sedang saya alami				
22	Saya tidak dapat menjaga perasaan saya untuk mengambil sebuah keputusan				
23	Saya mencoba untuk tidak bertindak terlalu terburu-buru atau mengikuti firasat pertama saya				
24	Saya selalu memikirkan masalah yang saya alami dan terkadang berpikir bahwa ini semua adalah takdir dan saya bernasib buruk				
25	Saya mencoba menganalisis masalah untuk memahami dengan lebih baik lagi				
26	Saya membiarkan masalah ini terjadi, dan terlalu banyak memikirkan masalah yang terjadi				
27	Saya mencoba untuk mengontrol diri saya saat emosi saya sedang tidak stabil				
28	Saya tidak berpaling untuk sementara waktu, seperti tidak beristirahat atau pergi untuk liburan				
29	Saya pergi dari masalah seolah-olah tidak pernah terjadi sesuatu apapun				
30	Saat sedang emosi, saya tidak dapat mengontrol diri saya				
31	Saya tidak ingin menjelaskan atau membahas masalah yang sedang saya alami				
32	Saya melampiaskan kemarahan kepada orang lain sebagai penyebab masalah				
33	Saya lebih memikirkan hal-hal yang membuat saya tenang dari pada memikirkan masalah yang terjadi				
34	Saya terus memikirkan masalah yang terjadi dan tidak memperdulikan hal-hal penting lainnya				



LAMPIRAN 3

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS

Reliability

Scale: managemen strees

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	34

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
MS1	2.97	.618	35
MS2	3.34	.765	35
MS3	2.97	.785	35
MS4	3.00	.642	35
MS5	2.49	.919	35
MS6	2.86	.648	35
MS7	3.57	.608	35
MS8	3.49	.562	35
MS9	3.43	.655	35
MS10	3.20	.677	35
MS11	3.34	.684	35
MS12	2.97	1.014	35
MS13	3.34	.684	35
MS14	2.77	.910	35
MS15	3.14	.944	35
MS16	3.40	.847	35
MS17	2.60	1.006	35
MS18	2.06	.906	35
MS19	2.97	.822	35
MS20	2.60	.976	35
MS21	2.40	.914	35
MS22	2.63	.877	35
MS23	3.06	.765	35
MS24	2.43	.979	35
MS25	3.31	.900	35
MS26	2.51	.781	35
MS27	3.20	.901	35
MS28	2.66	.873	35
MS29	2.51	.919	35
MS30	2.69	.758	35
MS31	2.40	1.035	35
MS32	2.69	.796	35
MS33	3.29	.572	35
MS34	2.74	.980	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MS1	96.06	51.291	-.179	.871
MS2	95.69	47.339	.306	.838
MS3	96.06	44.761	.448	.810
MS4	96.03	49.558	.313	.856
MS5	96.54	45.608	.393	.825
MS6	96.17	46.970	.304	.830
MS7	95.46	47.432	.373	.834
MS8	95.54	45.373	.581	.810
MS9	95.60	46.012	.411	.820
MS10	95.83	51.205	.363	.872
MS11	95.69	48.810	.385	.850
MS12	96.06	51.997	-.201	.891
MS13	95.69	47.987	.373	.842
MS14	96.26	46.138	.352	.30
MS15	95.89	48.810	.029	.859
MS16	95.63	44.123	.466	.805
MS17	96.43	50.605	-.107	.878
MS18	96.97	48.793	.037	.857
MS19	96.06	46.291	.279	.828
MS20	96.43	48.017	.083	.852
MS21	96.63	47.711	.122	.847
MS22	96.40	46.188	.262	.829
MS23	95.97	49.911	-.038	.863
MS24	96.60	44.482	.356	.814
MS25	95.71	48.563	.357	.855
MS26	96.51	47.669	.368	.841
MS27	95.83	48.734	.343	.856
MS28	96.37	45.358	.338	.820
MS29	96.51	46.963	.381	.839
MS30	96.34	49.350	.315	.857
MS31	96.63	49.358	.323	.868
MS32	96.34	50.761	.315	.872
MS33	95.74	47.844	.342	.837
MS34	96.29	46.034	.332	.832

$$34 - 4 = 30 \times 4 + 30 \times 1 / 2 = 75$$



LAMPIRAN 4

UJI ASUMSI KLASIK

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		managemen strees
N		35
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	84.26
	Std. Deviation	6.368
Most Extreme Differences	Absolute	.104
	Positive	.059
	Negative	-.104
Test Statistic		.104
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.





LAMPIRAN 5

UJI KONTRIBUSI

Factor Analysis

Correlation Matrix^a

		problem focus coping	emotional focus coping
Correlation	problem focus coping	1.000	.634
	emotional focus coping	.634	1.000
Sig. (1-tailed)	problem focus coping		.000
	emotional focus coping	.000	

a. Determinant = .982

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.500
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
Df	1
Sig.	.000

Communalities

	Initial	Extraction
problem focus coping	1.000	.567
emotional focus coping	1.000	.886

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Frequencies

Statistics

		problem focus coping	emotional focus coping
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		28.11	44.09
Std. Deviation		3.216	4.693
Minimum		18	35
Maximum		36	54
Sum		984	1543

Frequency Table

problem focus coping

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	2.9	2.9
	21	1	2.9	5.7
	25	1	2.9	8.6
	26	8	22.9	31.4
	27	4	11.4	42.9
	28	3	8.6	51.4
	29	4	11.4	62.9
	30	5	14.3	77.1
	31	6	17.1	94.3
	32	1	2.9	97.1
	36	1	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

emotional focus coping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	2.9	2.9	2.9
	36	2	5.7	5.7	8.6
	39	2	5.7	5.7	14.3
	40	3	8.6	8.6	22.9
	41	1	2.9	2.9	25.7
	42	5	14.3	14.3	40.0
	43	2	5.7	5.7	45.7
	44	4	11.4	11.4	57.1
	45	3	8.6	8.6	65.7
	46	1	2.9	2.9	68.6
	47	4	11.4	11.4	80.0
	48	2	5.7	5.7	85.7
	50	2	5.7	5.7	91.4
	52	1	2.9	2.9	94.3
	54	2	5.7	5.7	100.0
Total		35	100.0	100.0	

LAMPIRAN 6

SURAT PENELITIAN



 **UNIVERSITAS MEDAN AREA**
FAKULTAS PSIKOLOGI
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 42402994, Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 2551/FPSI/01.10/VII/2025 16 Juli 2025
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Kepala Sekolah
SLB Negeri Autis Sumatera Utara
di -
Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami berharap Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di lingkungan **SLB Negeri Autis Sumatera Utara** sebagai bagian dari penyusunan tugas akhir. Adapun data diri mahasiswa yang dimaksud adalah sebagai berikut:

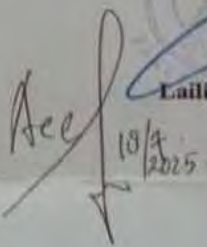
Nama : Muntas Insyirah Gultom
Nomor Pokok Mahasiswa : 218600303
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi

Mahasiswa tersebut akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Gambaran Manajemen Stres pada Ibu yang Memiliki Anak Autis**" Kegiatan pengumpulan data akan berlangsung di **SLB Negeri Autis Sumatera Utara**. Penelitian ini bersifat akademik dan ditujukan untuk penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan program Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Penelitian mahasiswa tersebut dibimbing oleh **Bapak Zuhdi Budiman, S.Psi, M.Psi.**

Sehubungan dengan hal tersebut, kami sangat mengharapkan dukungan Bapak/Ibu dalam memfasilitasi proses pengambilan data yang diperlukan. Selain itu, apabila proses penelitian telah selesai, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerbitkan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah menyelesaikan kegiatan pengumpulan data di Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan,
Wakil Bidang Penjamin Mutu Akademik
& Gugus Jaminan Mutu

 **Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog**

18/7/2025

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
Terakreditasi B
SLB NEGERI AUTIS SUMATERA UTARA

Jl. Willem Iskandar No. 9 Pasar V Medan Estate, Kec. Percut Sei Tuan
Email: slbaautissumut@gmail.com

Delit Serdang, 28 Juli 2025

Nomor : 421.8/289/SLBAUTIS/MS/IV/2025
Lampiran : -
Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Yth. An.Dekan
Wakil Dekan Penjamin Mutu Akademik & Gugus Jaminan Mutu
Universitas Medan Area
Di -

Tempat

Berdasarkan surat dari An.Dekan
Wakil Dekan Penjamin Mutu Akademik & Gugus Jaminan Mutu Universitas Medan Area
dengan Nomor surat : 2551/FPSI/01.10/VII/2025

"Izin Melaksanakan Penelitian"

maka dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CAWIR RUFINUS PURBA, S.Pd.,M.Pd.
NIP : 19731022 200604 1 003
Pangkat / Golongan : Pembina Tk.I, IV/b
Jabatan : Kepala Satuan Pendidikan
Unit Kerja : SLB Negeri Autis Sumatera Utara

Menyatakan bahwasanya Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Medan Area yang namanya tercantum dibawah ini :

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JURUSAN
1.	Muntas Insirah Gultom	218600303	Psikologi

Telah selesai Melaksanakan Penelitian di SLB Negeri Autis Sumatera Utara.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala Satuan Pendidikan
SLB Negeri Autis Sumatera Utara,



CAWIR RUFINUS PURBA, S. Pd., M.Pd
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 19731022 200604 1 003