

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang memiliki kondisi yang berbeda dari anak-anak pada umumnya dalam hal fisik, mental, maupun perilaku sosial. Perbedaan ini dapat berupa kelebihan atau kekurangan yang menimbulkan konsekuensi yang beragam bagi anak tersebut (Nisa *et al.*, 2018). Seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan/keluarbiasaan baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.

Ada berbagai macam anak berkebutuhan khusus, salah satunya autisme. Autismen merupakan kondisi yang memengaruhi berbagai aspek, antara lain aspek kognitif, emosi, perilaku, dan sosial, yang sering kali mencakup kesulitan dalam berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya (Evanjeli & Anggadewi, 2018). Prevalensi anak yang mengalami autisme di dunia terus meningkat. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, diperkirakan bahwa satu dari 100 anak di seluruh dunia mengidap autisme. Menurut data yang dihimpun oleh Pusat Data Statistik Sekolah Luar Biasa, jumlah siswa yang mengidap autisme di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 144.102 siswa. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, di mana pada tahun 2018 tercatat sebanyak 133.826 siswa yang mengidap autisme di Indonesia (Arifah *et al.*, 2023). Di kota Makassar, prevalensi anak penyandang autisme tahun 2018 pada kelompok umur 18 bulan hingga 6 tahun ditemukan sebesar 1,69% (Maddepungen, 2019). Hingga saat ini belum ada data terbaru terkait prevalensi anak yang mengalami autisme.

Karakteristik anak dengan gangguan autisme perlu dipahami guna mengenali tantangan yang orang tua hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Karakteristik anak dengan gangguan autisme, yaitu memiliki keterbatasan dalam berinteraksi sosial, keterbatasan dalam komunikasi, memiliki pola perilaku yang stereotipe (meniru) dan repetitif (diulang-ulang), keterbatasan dalam kognisi, dan cenderung memiliki respon yang berlebihan atau respon yang lemah (kurang merespon) terhadap stimulus dari lingkungan sekitar (Hallahan *et al.*, 2020). Selain memiliki karakteristik tersebut, anak dengan gangguan autisme juga mengalami gangguan penyerta meski tidak semua mengalaminya. Kelainan yang dapat menyertai autis, yaitu kelainan berbicara, kelainan fungsi syaraf dan intelektual, memiliki perilaku ganjil, dan keterlambatan dalam interaksi sosial.

Memiliki anak dengan gangguan autisme merupakan tantangan tersendiri. Orang tua yang memiliki anak dengan autisme membutuhkan proses yang panjang dalam menerima anak mereka yang tidak sesuai dengan ekspektasi. Mereka menghadapi tekanan emosional, syok, dan bahkan mencapai taraf stres (Mustakim,

2024). Putri *et al.* (2019) menyatakan bahwa 59% orang tua yang memiliki anak dengan gangguan autisme mengalami stress ringan, 35,9% mengalami stress yang sedang, dan 5,1% mengalami stress yang berat. Merawat anak dengan gangguan autisme membutuhkan perhatian ekstra dari orang tua, terutama seorang ibu yang berperan utama dalam pengasuhan. Ibu perlu memahami dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan anaknya yang spesial. Selain itu, ibu yang merasa dihakimi karena keterbatasan anaknya akan mengalami kelelahan karena tuntutan pengasuhan tambahan, terisolasi secara sosial, dan terbebani biaya finansial pengasuhan. Jika kondisi ini terus berlanjut dapat menyebabkan stres berkepanjangan dan ketegangan emosional pada seorang ibu (Hardi & Sari, 2019). Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas pengasuhan terhadap anak dengan gangguan autisme, ibu perlu memiliki daya tangguh yang dikenal dengan istilah resiliensi.

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk menghadapi tantangan atau trauma dengan cara yang sehat dan produktif. Reivich & Shatte (2002) mengungkapkan tujuh aspek resiliensi, yaitu *emotion regulation*, *impulse control*, *causal analysis*, *self-efficacy*, *optimism*, *empathy*, dan *reaching out*. Orang tua khususnya ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus perlu resilien karena mereka harus menghadapi tekanan dan keterperukan dalam merawat serta mendidik anaknya yang memiliki kebutuhan khusus. Menurut Hermawati (2018), resiliensi menjadi salah satu kekuatan individu untuk dapat menghadapi situasi yang sulit. Individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi akan menunjukkan sikap empati, tenang dalam menghadapi tantangan, optimis, dan yakin bahwa segala sesuatu akan berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya. Mereka memiliki harapan dan optimisme terhadap masa depan, serta percaya diri dalam mengendalikan kehidupan mereka dengan baik (Hasanah *et al.*, 2023).

Ibu dengan anak autisme yang telah mencapai tingkat resiliensi yang tinggi ditandai dengan kemampuan meregulasi emosi, pengendalian keinginan, memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya, kemampuan berempati, serta mampu menemukan makna dan hikmah dari setiap permasalahan yang dihadapi (Dewi & Widasavitri, 2019). Adapun kurangnya resiliensi pada ibu yang memiliki anak autisme dapat membuat ibu lebih rentan merasa lelah, cemas, malu, kecewa, takut, dan sedih (Hardi & Sari, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hardi & Sari (2019), kondisi ini bahkan dapat memicu perilaku yang tidak sesuai terhadap anak, seperti memberikan hukuman fisik berupa pukulan atau cubitan.

Resiliensi perlu ada dalam diri ibu dan penting untuk ditingkatkan. Terdapat beberapa penelitian yang menemukan bahwa resiliensi dapat ditingkatkan melalui *self-esteem* (harga diri). Rosenberg (1965) mengemukakan bahwa *self-esteem* merupakan suatu evaluasi positif maupun negatif terhadap diri sendiri. Dengan kata lain, *self-esteem* membahas terkait bagaimana individu memandang dirinya sendiri. *Self-esteem* dipandang sebagai salah satu aspek penting dalam pembentukan kepribadian. Individu yang tidak menghargai dirinya sendiri akan sulit menghargai

orang-orang di sekitarnya. *Self-esteem* yang tinggi membantu meningkatkan inisiatif, resiliensi, dan perasaan puas pada diri individu (Myers, 2012).

Resnick *et al.* (2011) mengemukakan bahwa *self-esteem* merupakan salah satu faktor internal yang berperan penting dalam membangun resiliensi. Pernyataan ini sejalan dengan teori resiliensi yang dijelaskan oleh Kumpfer (2005) bahwa *self-esteem* merupakan salah satu karakteristik internal individu yang menjadi kekuatan dalam menghadapi tantangan di berbagai lingkungan. Dalam hal ini, *self-esteem* berkaitan dengan aspek kognitif individu. Kemampuan kognitif tersebut memengaruhi cara individu menghadapi masa-masa sulit, sehingga memungkinkan mereka untuk mengembangkan diri dan menjadi lebih resilien. *Self-esteem* berfungsi sebagai modal dasar yang memotivasi individu untuk melakukan tindakan positif yang kemudian memperkuat resiliensi mereka.

Ibu dengan *self-esteem* yang tinggi cenderung menunjukkan sikap positif dalam menghadapi anak dengan gangguan autisme (Rahayu & Sugiarti, 2022). Lebih lanjut, Rahayu & Sugiarti (2022) menyampaikan bahwa ibu dengan *self-esteem* yang tinggi merasa lebih berdaya dalam menghadapi berbagai masalah hidup, termasuk saat merawat anak dengan autisme, sehingga dapat bersikap lebih positif. Sebaliknya, ibu dengan *self-esteem* rendah cenderung menunjukkan sikap negatif ketika menghadapi anak dengan gangguan autisme. Amir & Witriani (2019) menjelaskan bahwa individu dengan *self-esteem* rendah cenderung pesimis, tidak puas dengan dirinya, ingin menjadi orang lain, emosional, dan sering mengalami emosi negatif. Hal ini sejalan dengan temuan Izzati & Hariyono (2023), yang menunjukkan bahwa orang tua dari anak dengan autisme sering merasa tidak percaya diri, meragukan kemampuan mereka dalam mengasuh anak, merasa sakit hati, serta marah terhadap komentar negatif dari lingkungan sekitar. Faktor-faktor tersebut dapat berkontribusi pada rendahnya *self-esteem* orang tua.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningtias (2023) menunjukkan bahwa *self-esteem* berhubungan positif terhadap resiliensi, artinya semakin tinggi *self-esteem* maka semakin tinggi pula resiliensi individu. Sejalan dengan penelitian tersebut, Salsabela (2021) juga mendapatkan hasil yang serupa, yakni bahwa *self-esteem* berhubungan positif terhadap resiliensi. Missasi & Izzati (2019) mengemukakan bahwa *self-esteem* dan resiliensi berkaitan satu sama lain karena *self-esteem* merupakan faktor internal yang memengaruhi resiliensi individu. Oleh karena itu, orang tua perlu memiliki *self-esteem* yang tinggi agar memiliki resiliensi yang tinggi pula dalam merawat anaknya yang berkebutuhan khusus.

Pemaparan di atas menunjukkan salah satu cara dalam meningkatkan resiliensi adalah melalui *self-esteem*. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terkait “Gambaran Resiliensi Ibu dengan Anak Autisme Ditinjau dari Tingkat *Self-Esteem*”, sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme ditinjau dari tingkat *self-esteem*-nya?. Penelitian ini berfokus pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme karena ibu berperan utama dalam pengasuhan anak.

1.1.1 Theoretical Framework

A. Resilinesi

1. Definisi Resiliensi

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap tantangan atau trauma dengan cara yang sehat dan produktif. Connor & Davidson (2003) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu dalam mengatasi stres atau tekanan, serta mampu mengatasi kecemasan dan depresi. Jackson & Watkin (2004) memandang resiliensi sebagai kemampuan individu untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan, pulih dari pengalaman tersebut, dan berkembang sebagai hasil dari menghadapi kesulitan tersebut.

Grotberg (2000) mendefinisikan resiliensi sebagai proses dinamis individu dalam mengembangkan kemampuan diri untuk menghadapi dan mengatasi rintangan, memperkuat diri dari pengalaman menantang tersebut, dan mengubahnya menjadi pengalaman yang mendukung pertumbuhan yang positif. Tugade & Fredrickson (2004) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk pulih dari pengalaman emosi negatif dan beradaptasi secara fleksibel terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat stres atau tekanan yang dialami.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk menghadapi, mengatasi, pulih, dan beradaptasi terhadap tantangan, stres, atau trauma dalam kehidupan. Hal ini melibatkan proses dinamis dimana individu memperkuat diri dari pengalaman-pengalaman sulit dan mengubahnya menjadi peluang untuk pertumbuhan yang positif. Dengan demikian, resiliensi mendukung kemampuan individu untuk berkembang dan beradaptasi secara positif dalam menghadapi situasi yang sulit.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan tujuh kemampuan untuk membentuk resiliensi, yaitu:

a. *Emotion Regulation* (Regulasi Emosi)

Emotion regulation adalah kemampuan untuk tetap tenang dalam situasi yang menekan. Individu yang resilien akan mengembangkan keterampilan dirinya untuk mengelola emosinya dengan baik, tetap fokus pada tujuan, dan menyesuaikan perilakunya dengan situasi yang dihadapi.

b. *Impulse Control* (Pengendalian Dorongan)

Impulse control adalah kemampuan untuk menahan diri dari bereaksi secara impulsif terhadap emosi atau pikiran yang muncul dan mampu mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan sebelum bertindak. *Impulse control* berhubungan dengan *emotion regulation*, yaitu individu yang mampu mengontrol impulsnya cenderung mampu mengendalikan emosinya. Individu yang mampu mengendalikan dorongan mereka juga mampu menunda kepuasan atau memenuhi keinginan sesaat untuk kepentingan jangka panjang yang lebih besar atau tujuan yang lebih penting.

c. *Optimism* (Optimisme)

Optimism adalah kemampuan individu untuk tetap berpikir positif terhadap masa depan dan yakin dapat mengontrol arah hidupnya. Individu yang optimis akan yakin dengan kemampuannya untuk mengatasi kesulitan. Hal ini berkaitan dengan *self efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam memecahkan masalah. Optimis mendorong individu untuk mencari solusi dan bekerja keras untuk memperbaiki situasi.

d. *Causal Analysis* (Analisis Kausal)

Causal analysis adalah kemampuan individu untuk mengenali akar penyebab masalah dengan tepat. Individu yang resilien cenderung memiliki cara berpikir yang terbiasa untuk mengenali faktor penyebab masalah dan mencari solusi atas permasalahan tersebut.

e. *Empathy* (Empati)

Secara sederhana, *empathy* adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan perasaan orang lain yang berada dalam kesulitan, serta memiliki kepedulian kepada orang lain. *Empathy* menggambarkan bahwa individu mampu mengenali tanda-tanda nonverbal, yaitu psikologis dan emosi individu lainnya. Individu yang resilien akan mampu membaca isyarat nonverbal orang lain untuk memperdalam hubungan dan cenderung menyesuaikan respons emosional mereka sehingga akan tercipta hubungan sosial dan emosional yang baik dengan lingkungannya.

f. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi kesulitan dan meraih kesuksesan. Individu yang resilien memiliki keyakinan dan kepercayaan diri yang kuat akan kemampuannya, sehingga memungkinkan individu untuk membangun kepercayaan dengan individu lain dan menempatkan diri pada posisi yang lebih baik, serta mendapatkan lebih banyak peluang.

g. *Reaching Out* (Keterjangkauan)

Reaching out adalah kemampuan individu untuk mengoptimalkan aspek positif yang ada dalam dirinya. Individu yang senantiasa meningkatkan aspek positif dalam dirinya cenderung mampu mengatasi permasalahan hidupnya dan meningkatkan kemampuan interpersonal serta pengendalian emosi.

B. Self-Esteem

1. Definisi Self-Esteem

Rosernberg (1965) mengemukakan bahwa *self-esteem* merupakan suatu evaluasi positif maupun negatif terhadap diri sendiri. Dengan kata lain, *self-esteem* membahas terkait bagaimana individu memandang dirinya sendiri. Branden (1992) memandang bahwa *self-esteem* merupakan (1) keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk berpikir dan mengatasi tantangan-tantangan mendasar dalam hidup dan (2) keyakinan bahwa dirinya berhak untuk bahagia, merasa berharga,

layak, berhak untuk memutuskan kebutuhan dan keinginannya serta menikmati hasil dari usahanya.

Coopersmith (1967) mengungkapkan bahwa *self-esteem* merupakan evaluasi yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri yang mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan dan menunjukkan sejauh mana individu percaya bahwa dirinya mampu, penting, berhasil, dan berharga. Singkatnya, *self-esteem* adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri mengenai seberapa layak atau bernilai dirinya yang tercermin dalam sikap dan perasaan individu terhadap dirinya sendiri.

Berdasarkan definisi *self-esteem* yang dikemukakan oleh beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa *self-esteem* merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri mengenai seberapa layak atau bernilai dirinya. Hal ini mencakup aspek kognitif (pemikiran dan keyakinan), aspek emosional (perasaan), dan aspek perilaku (sikap) individu terhadap diri mereka sendiri.

2. Aspek Self-Esteem

Rosernberg (1965) berpandangan bahwa terdapat dua dimensi dari *self-esteem*. Kedua dimensi tersebut diantaranya adalah penerimaan diri dan penghormatan diri. Berikut penjelasannya:

- a. Penerimaan diri merupakan kemampuan menerima diri sepenuhnya dengan segala kelebihan dan kekurangan yang memungkinkan individu untuk menghadapi situasi tak diinginkan secara rasional tanpa terjerumus ke dalam perasaan rendah diri atau ketidakamanan.
- b. Penghormatan diri merupakan kemampuan menghormati diri sendiri yang dapat berupa pemberian penghargaan terhadap kemampuan yang dimiliki dan prestasi yang dicapai.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami bagaimana gambaran resiliensi ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme ditinjau dari tingkat *self-esteem*-nya.

1.2.2 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis di bidang psikologi keluarga dan psikologi positif, terutama mengenai gambaran *self-esteem* dengan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi akademisi yang ingin mengkaji hal ini lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi bagi mereka yang tertarik meneliti tentang *self-esteem* dan resiliensi ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme.

- b. Bagi ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk memahami pentingnya *self-esteem* dan resiliensi dalam diri agar dapat melakukan perubahan dan memandang diri sendiri maupun orang lain dengan lebih berharga.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan desain penelitian naratif. Untuk memperoleh variasi partisipan, peneliti melakukan *pre-screening* menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) untuk mengategorikan partisipan ke dalam tingkat *self-esteem* tinggi dan rendah. Setelah itu, peneliti menggunakan teknik *stratified purposive sampling* untuk memastikan representasi dari kedua kategori tersebut dalam eksplorasi mendalam mengenai resiliensi.

Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan penelitian yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang diberikan oleh individu atau kelompok terhadap suatu masalah sosial atau kemanusiaan. Data dikumpulkan langsung dari tempat partisipan berada atau beraktivitas, dengan analisis data bersifat deduktif, dan peneliti membuat interpretasi berdasarkan makna yang dihasilkan dari data sesuai dengan perspektif dan pengalaman partisipan (Creswell & Creswell, 2018). Adapun desain penelitian naratif merupakan desain penelitian yang berpusat pada cerita kehidupan individu yang diolah oleh peneliti menjadi narasi kronologis (Creswell & Creswell, 2018).

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan mendapatkan pemahaman mendalam terkait resiliensi ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme ditinjau dari tingkat *self-esteem*-nya. Adapun peneliti menggunakan desain naratif untuk memperoleh informasi yang autentik sehingga cocok untuk penelitian ini karena dapat mengungkapkan bagaimana ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme memahami dan membentuk resiliensi mereka dan bagaimana *self-esteem* berperan dalam proses tersebut. Secara keseluruhan, metode penelitian kualitatif dengan desain naratif sangat cocok untuk penelitian ini karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dan memahami bagaimana pengalaman subjektif dari ibu yang memiliki anak autisme, serta memberikan wawasan mendalam terkait peran *self-esteem* terhadap resiliensi mereka.

2.2. Sumber Data

Partisipan pada penelitian ini dipilih berdasarkan metode *stratified purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam beberapa kelompok (*strata*), lalu secara sengaja (*purposive*) memilih sampel dari setiap *strata* berdasarkan kriteria yang telah ditentukan (Patton, 2002). Teknik ini digunakan untuk merepresentasikan variasi penting antar kelompok, sehingga data yang diperoleh lebih kaya dan mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap perbedaan pengalaman atau karakteristik partisipan. Dalam penelitian ini, peneliti membagi populasi ke dalam dua kelompok berdasarkan tingkat *self-esteem*, yaitu kelompok dengan *self-esteem*

tinggi dan kelompok dengan *self-esteem* rendah. Setelah itu, partisipan dipilih secara *purposive* dari masing-masing kelompok berdasarkan kriteria berikut:

1. Ibu yang memiliki anak autisme di kota Makassar. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki anak autisme rentan mengalami stres ringan hingga berat, terutama seorang ibu yang berperan utama pada pengasuhan anak yang mendapatkan tekanan internal berupa perlunya penyesuaian diri dengan kondisi anaknya yang spesial dan tekanan dari eksternal berupa pandangan masyarakat sekitar (Putri *et al.*, 2019; Hardi & Sari, 2019). Penelitian ini dilakukan di kota Makassar karena pada tahun 2018 prevalensi anak penyandang autisme pada kelompok umur 18 bulan hingga 6 tahun di kota Makassar sebesar 1,69% (Maddepungen, 2019). Data ini menunjukkan adanya populasi yang signifikan untuk dijadikan sampel penelitian.

Partisipan pada penelitian ini berjumlah tiga orang ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme. Ketersediaan partisipan diperoleh melalui beberapa Sekolah Luar Biasa (SLB) di kota Makassar. Penjaringan partisipan dilakukan berdasarkan informasi dari guru pendamping anak dengan gangguan autisme di SLB tersebut. Partisipan yang memenuhi kriteria dan menyatakan bersedia mengikuti proses penelitian akan diberikan skala *self-esteem* dan dilakukan wawancara terbuka untuk menggali gambaran proses resiliensi yang ditinjau dari tingkat *self-esteem*-nya.

2.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu melalui skala dan wawancara. Berikut penjelasannya:

1. Skala *Self-Esteem*

Skala yang digunakan adalah *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang diadaptasi oleh Azwar dalam bahasa Indonesia (Azwar, 2021). Skala ini disusun berdasarkan teori *self-esteem* dari Rosernberg (1965) yang mengacu pada dua aspek dari *self-esteem*, yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri. Skala ini menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 10 aitem dengan lima pilihan jawaban (STS = Sangat Tidak Sesuai, TS = Tidak Sesuai, N = Netral, S = Sesuai, dan SS = Sangat Sesuai). Pernyataan dalam alat ukur ini menggunakan pernyataan yang memiliki arah *favorable* dan *unfavorable*. Berikut *blueprint Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang diadaptasi oleh Azwar dalam bahasa Indonesia:

Tabel 2.1
Blueprint Skala Self-Esteem

Aspek	Kategori	Nomor Aitem
Penerimaan diri	<i>Favorable</i>	6, 7
	<i>Unfavorable</i>	8, 9, 10
Penghormatan diri	<i>Favorable</i>	1, 2, 4
	<i>Unfavorable</i>	3, 5

Dalam proses penggalan data, peneliti terlebih dahulu memberikan skala *self-esteem* kepada ketiga partisipan untuk mengetahui tingkat *self-esteem* mereka. Setelah diproses pengisian skala, peneliti akan lanjut melakukan wawancara untuk menggali lebih dalam terkait resiliensi dan *self-esteem* subjek.

2. Wawancara

Wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan *guideline interview* yang disusun berdasarkan teori resiliensi oleh Reivich & Shatte (2002). Wawancara dilakukan kepada ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme untuk memperoleh gambaran mengenai resiliensinya. Pada *guideline interview* berisi butir pertanyaan yang terdiri atas pertanyaan mengenai menggali gambaran resiliensi partisipan. Proses pengumpulan data akan menggunakan alat bantu perekam suara untuk memudahkan peneliti dalam memperoleh informasi dari proses wawancara.

2.4. Teknik Analisis Data

Pada proses analisis data, terdapat dua jenis data yang diolah, yaitu data skala *self-esteem* dan data hasil wawancara. Berikut penjelasannya:

1. Skala *Self-Esteem*

Skala yang digunakan adalah *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang diadaptasi oleh Azwar dalam bahasa Indonesia (Azwar, 2021) dengan mengacu pada dua dimensi *self-esteem*, yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri. *Self-esteem* partisipan dapat diketahui dengan mengonversi skor mentah yang mereka peroleh dari pengisian skala *self-esteem* menjadi skor standar. Hal ini berarti skor asli yang partisipan peroleh dari skala *self-esteem* diubah menjadi *z-score* yang menunjukkan seberapa jauh skor tersebut dari rata-rata (*mean*) dalam satuan standar deviasi. Proses ini menggunakan penormaan empirik, di mana skor standar dihitung berdasarkan distribusi skor yang diperoleh dari sampel penelitian ini. Berikut ini tabel yang menunjukkan kategori *self-esteem* yang digunakan untuk menginterpretasikan tingkat *self-esteem* partisipan:

Tabel 2.2

Kategori Tingkat *Self-Esteem*

Kategori <i>Self-Esteem</i>	<i>Z-Score</i>
Rendah	$X < 32,25$
Sedang	$32,25 < X \leq 38,84$
Tinggi	$X > 38,84$

Tabel ini menunjukkan kategori *self-esteem* berdasarkan nilai *z-score* yang dihitung dari distribusi sampel. Kategori *self-esteem* ditentukan dengan membandingkan *z-score* partisipan terhadap rata-rata sampel, di mana kategori tinggi menunjukkan *self-esteem* di atas rata-rata, sedang menunjukkan *self-esteem* sekitar rata-rata, dan rendah menunjukkan *self-esteem* di bawah rata-rata.

2. Wawancara

Berikut langkah-langkah dalam proses analisis data hasil wawancara (Creswell & Creswell, 2018):

- a. Mengatur dan menyiapkan data untuk dianalisis. Langkah ini merupakan kegiatan mengorganisir atau menyusun informasi-informasi yang diperoleh selama proses pengambilan data, yaitu dilakukan dengan membuat transkripsi wawancara dengan mengetik semua percakapan dari hasil wawancara dalam bentuk teks yang terstruktur.
- b. Membaca dan menampilkan semua data. Langkah ini merupakan proses memahami data secara keseluruhan dengan membaca semua data yang diperoleh kemudian membuat catatan atau memo sebagai penanda pada data yang dianggap penting.
- c. Pengkodean data. Langkah ini merupakan proses pengelompokan data ke dalam bagian-bagian yang memiliki kesamaan dengan memberikan kode pada hasil verbatim dan mengklasifikasikannya ke dalam kategori tertentu berdasarkan kesamaannya sesuai dengan teknik *theory driven* dengan menggunakan aplikasi MAXQDA.
- d. Pembuatan tema. Langkah ini merupakan proses mencari keterkaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya, kemudian dikelompokkan dan diberikan label yang disebut dengan tema.
- e. Penyajian data. Langkah ini merupakan cara peneliti menyampaikan temuan analisis dalam bentuk narasi kualitatif. Ini dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan, seperti diskusi kronologis tentang kejadian, analisis mendalam tentang tema-tema yang muncul, atau pembahasan tentang hubungan antara berbagai tema. Selain itu, peneliti juga dapat menggunakan elemen visual seperti gambar, grafik, atau tabel untuk memberikan dukungan visual pada temuan-temuan tersebut.

2.5. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk memastikan bahwa temuan penelitian akurat, kredibel, dan dapat dipercaya. Dengan demikian, keabsahan data menjaga integritas ilmiah dan etika penelitian kualitatif. Teknik kengabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu (Sugiyono, 2014):

1. Menggunakan bahan referensi

Langkah ini dilakukan terlebih dahulu untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dari hasil wawancara di dukung rekaman wawancara. Rekaman wawancara tersebut juga membantu peneliti untuk mengecek kembali data yang telah ditemukan dari hasil wawancara.

2. Penyusunan deskripsi hasil

Langkah ini dilakukan dengan menyusun deskripsi hasil secara detail agar dapat menggambarkan *setting* dari penelitian dan mendiskusikan hasil temuan dengan pembimbing sekaligus mengecek apakah data yang diperoleh sudah sesuai dengan tujuan penelitian. Secara keseluruhan, langkah ini memastikan

bahwa hasil penelitian disajikan secara lengkap dan akurat, serta diverifikasi melalui diskusi dengan pembimbing untuk memastikan validitas dan relevansi data.

3. Diskusi dengan teman sejawat

Langkah ini dilakukan untuk mendapatkan umpan balik, mengidentifikasi potensi bias, dan memastikan bahwa interpretasi data sudah tepat. Pada langkah ini, peneliti akan meminta lima orang teman sejawat yang merupakan mahasiswa psikologi yang juga melakukan penelitian dengan metode kualitatif.

2.6. Prosedur Penelitian

2.6.1 Persiapan Pengambilan Data

Pada tahap ini, peneliti terlebih dahulu menyelesaikan proposal penelitian dan melakukan revisi setelah seminar proposal. Setelah itu, peneliti menyiapkan instrumen penelitian, yaitu skala *self-esteem* dan *guideline interview* resiliensi serta *self-esteem*. Berikutnya, peneliti mempersiapkan *informed consent* yang akan diberikan kepada partisipan penelitian.

2.6.2 Pengambilan Data

Pada tahap ini, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin kepada pihak-pihak yang terlibat, yaitu pada dua SLB di kota Makassar pada tanggal 6 Februari 2025 dan 17 Februari 2025. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan diskusi dengan guru pendamping di SLB tersebut untuk melakukan penjangkaran partisipan yang sesuai dengan kriteria penilitian. Penjangkaran dilakukan dengan menyebarkan skala *self-esteem* kepada partisipan yang memiliki anak dengan gangguan autisme, yakni sebanyak 11 partisipan. Penyebaran kuesioner di SLB pertama berlangsung pada 1–10 Februari 2025 dan SLB kedua dilakukan pada 17 Februari 2025.

Setelah penjangkaran partisipan, peneliti menghubungi calon partisipan yang memenuhi kriteria untuk meminta kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian. Wawancara terhadap partisipan 1 (R) dilaksanakan pada 13 Februari 2025, partisipan 2 (NJ) pada 18 Februari 2025, dan partisipan 3 (AP) pada 21 Februari 2025. Seluruh wawancara dilakukan secara mendalam dengan menggunakan pedoman pertanyaan terbuka untuk menggali informasi mengenai resiliensi dalam pengalaman pengasuhan anak dengan gangguan autisme.

2.6.3 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengambilan data dengan menggunakan aplikasi MAXQDA. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengolahan terhadap data yang diperoleh dari skala *self-esteem* dan wawancara. Pada pengolahan data skala *self-esteem*, dilakukan penormaan skor untuk mengetahui tingkat *self-esteem* subjek. Adapun pada pengolahan data yang diperoleh melalui proses wawancara, dituangkan dalam bentuk transkrip verbatim. Kemudian, dilakukan pengodean untuk memilah data yang sesuai dengan fokus penelitian. Hasil pengodean tersebut dikategorisasikan dan disatukan dengan kategori-kategori lainnya yang kemudian dibuatkan tema yang sesuai. Pada tahap ini peneliti dibantu oleh lima rekan sejawat yang merupakan mahasiswa Psikologi Universitas

Hasanuddin sebagai *intercoder* untuk mendapatkan umpan balik, mengidentifikasi potensi bias, dan memastikan bahwa interpretasi data sudah tepat. Selain itu, peneliti melakukan proses bimbingan dengan pembimbing untuk mengonsultasikan hasil penelitian yang diperoleh dan menerima umpan balik maupun saran agar *draft* hasil penelitian menjadi lebih jelas dan objektif. Hasil pengolahan data disajikan secara deskriptif.

2.6.4 Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilakukan setelah dilakukan analisis data dan keabsahan data. Pada tahap ini, hasil temuan yang diperoleh dituliskan dalam bentuk laporan penelitian ilmiah.

2.6.5 Pelaporan Hasil Penelitian

Pada tahap ini, peneliti memaparkan hasil temuan penelitian di hadapan dosen penguji. Setiap masukan yang diberikan oleh dosen penguji kemudian didiskusikan bersama dosen pembimbing sebelum penyusunan laporan akhir atau skripsi diselesaikan.

Tabel 2.3

Linimasa Prosedur Penelitian

Tahapan Kerja	2024		2025				
	11	12	1	2	3	4	5
Persiapan Penelitian							
Pengambilan Data							
Pengolahan Data							
Penyusunan Laporan							
Pelaporan Hasil Penelitian							