



Pengaruh *Emotional Intelligence* Dan *Social Support* Terhadap *Self-Adjustment* Orangtua Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*

The Effect of Emotional Intelligence and Social Support on Self-Adjustment of Parents Who Have Children with Autism Spectrum Disorder

Tita Ristawaty^(1*) & Kenes Pranandari⁽²⁾

Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma, Indonesia

*Corresponding author: tita.rista12@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara *Emotional Intelligence*, *Social Support* dan *Self-Adjustment* pada orangtua yang memiliki anak *autism spectrum disorder* di Maitri School Jakarta yang melibatkan 60 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur yang dikonstruksi berdasarkan aspek-aspek *self-adjustment* menurut Haber dan Runyon (1994), aspek-aspek *emotional intelligence* menurut Goleman (1998), dan aspek-aspek *social support* menurut Sarafino (2011). Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis regresi berganda. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, diketahui bahwa hipotesis 2 dalam penelitian ini diterima, diperoleh nilai R square sebesar 0,056 yang artinya pengaruh *social support* terhadap *self-adjustment* pada orangtua yang memiliki anak *autism spectrum disorder* sebesar 5,6% dengan nilai signifikansi sebesar 0,038 ($p < 0,05$).

Kata Kunci: *Emotional Intelligence; Social Support; Self-Adjustment; Orangtua dari Anak Autism Spectrum Disorder.*

Abstract

This research aims to determine the influence of *Emotional Intelligence* and *Social Support* on *Self-Adjustment* in parents of children with *Autism Spectrum Disorder* at Maitri School Jakarta, involving 60 respondents. Sampling used *total sampling* technique. This research uses measuring instruments constructed based on *self-adjustment* aspects according to Haber and Runyon (1994), *emotional intelligence* aspects according to Goleman (1998), and *social support* aspects according to Sarafino (2011). The analysis technique used is *multiple regression analysis* technique. Based on the results of the analysis that has been carried out, it is known that hypothesis 2 in this study is accepted, an R square value of 0.056 is obtained, which means that the influence of *social support* on *self-adjustment* in parents who have children with *autism spectrum disorder* is 5.6% with a significance value of 0.038 ($p < 0.05$).

Keywords: *Emotional Intelligence; Social Support; Self-Adjustment; Parents of Children with Autism Spectrum Disorder.*

How to Cite: Ristawaty, T. & Pranandari, K. (2024), Pengaruh *Emotional Intelligence* Dan *Social Support* Terhadap *Self-Adjustment* Orangtua Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*, *Jurnal Social Library*, 4 (2): 116-128.

PENDAHULUAN

Dapat melihat anak tumbuh dan berkembang secara normal merupakan suatu hal yang disyukuri oleh orangtua, namun pada kenyataannya, tidak semua anak melalui masa tumbuh dan berkembang secara normal sebagian anak mengalami suatu gangguan pada masa perkembangannya, salah satu gangguan pada masa kanak-kanak adalah *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Menurut Safaria (2005) ASD adalah ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *ecolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitif dan stereotipik, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungan. ASD bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya tampak sebelum anak mencapai tiga tahun, sebagian dari anak ASD sudah menampakkan gejala sejak lahir, namun seringkali luput dari perhatian orangtua (Sutadi, 1997).

World Health Organization (WHO) memprediksikan bahwa 1 dari 160 anak di dunia menderita ASD, sedangkan jumlah penderita ASD di Indonesia mengalami peningkatan 500 orang setiap tahunnya. Jumlah kasus penyandang ASD mengalami peningkatan di tahun 2012 yang cukup memprihatinkan dengan rasio 1 : 88 anak mengalami ASD. Pada tahun tersebut, jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,5 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 1,14%. Pada tahun 2013, diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang mengalami ASD dalam usia 5-19 tahun (Syahrir, 2012). Periode tahun 2020-2021 dilaporkan sebanyak 5.530 kasus

gangguan perkembangan pada anak, termasuk ASD yang mendapatkan layanan di Puskesmas (Kemkes RI, 2022).

Gejala ASD muncul sebelum usia tiga tahun dengan gejala antara lain hambatan dalam berkomunikasi, penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosial, dan tingkah laku yang terbatas dan berulang (Hallahan & Kauffman, 2017). Gangguan dalam interaksi sosial muncul dalam bentuk perilaku, kurang berminat pada orang dan enggan berinteraksi aktif dengan orang lain, tidak menampilkan ekspresi yang sesuai dengan situasi sosial, menghindari kontak mata, dan tidak bermain seperti anak normal lainnya. Lebih lanjut, hambatan dalam berkomunikasi, bicara seperti robot, mengulang-ulang kata atau kalimat yang didengar, gangguan dalam komunikasi nonverbal, tidak memahami ucapan yang ditujukan kepada mereka, dan lain-lain.

Kriteria diagnosis yang terakhir untuk ASD adalah munculnya perilaku yang terbatas dan berulang, contohnya *hand flapping*, memutar-mutar objek, preokupasi pada objek tertentu, serta tidak suka dengan perubahan di lingkungan maupun pada rutinitas harian (Mangunsong, 2009). Untuk anak dengan ASD ringan, kualitas komunikasi bisa lancar, namun kurang optimal, misalnya ditengah interaksi tiba-tiba anak berbicara mengenai masalah lain. Ketika diberi perintah, tampak mengerti dan mengiyakannya, namun beberapa saat kemudian menjadi lupa. Ketika ditanya kembali, anak tidak merasa menerima perintah tersebut karena biasanya saat mengiyakan perintah, anak sedang berada dalam dunia *autoimagination*-nya. Demikian hal nya dalam bersosialisasi, anak dengan ASD ringan tampak sangat

selektif dalam memilih teman, biasanya yang dipilih adalah teman yang mau atau mampu memahami dirinya.

Dari emosionalitas nya, anak dengan ASD ringan bisa terlihat tidak punya masalah, hanya saja ketika orang lain merespon biasa terhadap sesuatu hal, anak cenderung meresponnya berlebihan, (Mulyadi, 2012). Menurut Handojo (2004), anak dengan ASD memiliki kecenderungan untuk berperilaku berlebihan dan berkekurangan, berbeda untuk masing-masing anak. Perilaku berlebihan antara lain perilaku melukai diri sendiri (*self abuse*) seperti memukul dan mencakar diri sendiri, agresif seperti menendang, memukul, menggigit, dan mencubit; dan tantrum seperti menjerit, menangis, lompat-lompat. Perilaku berkekurangan ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensori, sehingga terkadang dianggap tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat, tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, dan melamun.

Menurut Hopes dan Haris (1992), orangtua dengan anak ASD akan mengalami stres yang lebih besar daripada orangtua dengan anak yang mengalami keterbelakangan mental karena hilangnya respon interpersonal pada anak-anak ASD tersebut. Selain itu tingkat keparahan dari gejala-gejala ASD merupakan salah satu hal yang mempengaruhi stres orangtua. *Self-adjustment* dilakukan oleh orang tua yang memiliki anak dengan gangguan ASD sebagai interaksi yang kontinu dengan diri sendiri, yaitu apa yang telah ada pada diri sendiri, tubuh, perilaku, pemikiran serta perasaan dengan orang lain dan dengan lingkungan (Kumalasari & Ahyani, 2012). Proses *self-adjustment* bukanlah suatu proses yang mudah dilalui oleh orangtua

yang memiliki anak ASD. Hal ini disebabkan karenan adanya hambatan-hambatan dalam *self-adjustment* yaitu munculnya reaksi emosi yang negatif seperti merasakan stres dan kurangnya pengaturan dalam emosional seperti marah-marah dan kesal (Safaria, 2004).

Hambatan dalam *self-adjustment* ini didukung hasil wawancara dengan beberapa wali murid di SLB Maitri School Jakarta. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa masalah yang mereka hadapi tidak hanya berasal dari anak, tetapi juga bercampur dengan masalah lainnya. Ibu (W) mwngatakan bahwa besarnya biaya yang diperlukan untuk pendidikan dan terapi anaknya sehingga sebagai orangtua benar-benar harus memikirkan cara agar anak mendapatkan terapi secara kontinu hingga anaknya mandiri. Ibu (E) mengatakan bahwa ia sering merasa kesal dan marah terhadap anaknya ketika anaknya melakukan kesalahan. Ibu (C) mengatakan bahwa kesulitan yang dirasakan adalah ketika anaknya sulit diatur dan tantrum hingga terkadang membuatnya stres. Kondisi-kondisi tersebut membuat orangtua yang memiliki anak ASD perlu untuk melakukan *self-adjustment* agar mampu mengupayakan usaha yang tidak mengenal menyerah untuk mengoptimalkan potensi anaknya.

Haber dan Runyon (1994) menyatakan bahwa *self-adjustment* merupakan suatu kemampuan individu menghadapi situasi serta kondisi yang selalu berubah, proses ini berlangsung terus-menerus dalam situasi kehidupan yang selalu berubah. Individu dapat mengubah tujuan hidupnya seiring dengan perubahan yang terjadi di lingkungannya. Schneiders (1964) mengemukakan bahwa *self-adjustment* adalah suatu proses yang

mencakup respon-respon mental dan perilaku yang diperjuangkan individu agar berhasil menghadapi kebutuhan-kebutuhan internal, ketegangan, frustrasi, konflik-konflik serta untuk menghasilkan kualitas keselarasan antara tuntutan dari dalam diri individu dengan tuntutan dunia luar atau lingkungan tempat individu berada. Adapun menurut Calhoun dan Acocella (2003), *self-adjustment* diartikan sebagai kondisi bagaimana memenuhi tuntutan dari dalam diri individu itu sendiri, yaitu jumlah keseluruhan dari apa yang telah ada pada individu itu sendiri, seperti perilaku individu, tubuh individu, pemikiran, dan perasaan individu.

Goleman (2005) mengungkapkan bahwa *emotional intelligence* merupakan proses mental yang terlibat dalam pengakuan, penggunaan, pemahaman, dan pengelolaan keadaan emosional diri serta keadaan emosional individu lain untuk memecahkan masalah dan mengatur perilaku yang merujuk kepada kemampuan mengenali perasaan sendiri dan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan individu lain. Seperti hasil penelitian Gottman (1997) menunjukkan bahwa dengan mengaplikasikan *emotional intelligence* dalam pengasuhan, akan berdampak positif bagi anak baik dalam kesehatan fisik, keberhasilan akademis, kemudahan dalam membina hubungan dengan orang lain, dan meningkatkan resiliensi, sehingga anak lebih sehat secara emosional, atau dengan kata lain anak juga memiliki *emotional intelligence* yang lebih baik.

Selain *emotional intelligence*, faktor lain yang berkaitan dengan upaya orangtua dalam usaha *self-adjustment* nya

ketika menghadapi permasalahan, yaitu *social support*. Menurut Johnson dan Johnson (2000) *social support* adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Menurut Hazlina, dkk (2006) salah satu faktor penting yang memengaruhi bagaimana individu mampu mengatasi masa-masa krisis adalah *social support* yang diterima. Dukungan ini berupa orang-orang dan sumber-sumber yang terdekat dan bersedia untuk memberikan bantuan. Selain itu, Taylor, Peplau, dan Sears (2000) mengemukakan bahwa *social support* adalah suatu pertukaran interpersonal dimana individu memberikan bantuan kepada individu lain. Hal serupa disampaikan oleh Shumaker dan Brone yang berpendapat bahwa *social support* merupakan pertukaran bantuan antara dua individu yang berperan sebagai pemberi dan penerima (dalam Duffy & Wong, 2003). Adapun Rock (dalam Smet, 1994) menjelaskan bahwa *social support* merupakan salah satu fungsi dari hubungan sosial yang menggambarkan tingkat dari kualitas umum hubungan interpersonal yang melindungi individu dari konsekuensi stres.

Social support bagi orangtua yang memiliki anak ASD dapat berasal dari pihak keluarga, teman ataupun tetangga. Penelitian Agustin (2007) pada orangtua yang memiliki anak dengan ASD menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *social support* dan stres orangtua dengan anak ASD. Semakin tinggi *social support* yang diterima, maka semakin rendah tingkat stres yang dirasakan. Penelitian Alnadi dan Sari (2021) pada mahasiswa Sumatera di UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung menunjukkan bahwa *social support*

berpengaruh secara signifikan terhadap *self-adjustment* mahasiswa Sumatera di UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung. Penelitian lain dari Aziz dan Fatma (2013) pada ibu yang memiliki anak ASD menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara *social support* dan *self-adjustment*, dimana semakin tinggi *social support*, maka semakin tinggi pula *self-adjustment* ibu yang memiliki anak ASD.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh antara *emotional intelligence* dan *social support* terhadap *self-adjustment* orang tua yang memiliki anak ASD. Dalam penelitian ini, responden yang terlibat berjumlah 60 ayah dan ibu yang memiliki anak ASD. Responden dijangkau dengan menggunakan *google form* yang mencakup bagian identitas responden dan skala dari setiap variable di dalam penelitian ini.

Untuk mengukur *self-adjustment*, skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala *Self-adjustment* yang disusun berdasarkan aspek-aspek *self-adjustment* menurut Haber dan Runyon (1994) terdiri 27 item. Skala *emotional intelligence* digunakan Skala *Emotional Intelligence* yang disusun berdasarkan aspek-aspek dari Goleman (1998) terdiri dari 35 item. Sedangkan Skala *Social Support*, disusun berdasarkan aspek-aspek *social support* menurut Sarafino (2011) terdiri dari 40 item. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis regresi berganda dengan menggunakan program IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for The Social Sciences*) versi 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dalam penelitian ini melibatkan 60 responden dengan kriteria orangtua yang memiliki anak ASD. Berdasarkan data, diperoleh hasil bahwa orang tua yang memiliki anak ASD berusia antara 25-35 tahun berjumlah 11 responden (18,33%), berusia antara 35-45 tahun berjumlah 29 responden (48,33%) sedangkan yang berusia > 46 tahun berjumlah 20 responden (33,33%). Untuk jenis kelamin responden, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD berjenis kelamin laki-laki berjumlah 30 responden (50,00%), dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 30 responden (50,00%). Berdasarkan jumlah anak, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang mempunyai 1 anak berjumlah 14 responden (70,07%), mempunyai 2 anak berjumlah 25 responden (41,66%), sedangkan yang mempunyai > 3 anak berjumlah 21 responden (35%). Untuk domisili responden, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang berdomisili di Jakarta berjumlah 31 responden (51,67%), berdomisili di Bekasi berjumlah 28 responden (46,67%), berdomisili di Depok berjumlah 1 responden (1,67%). Berdasarkan pendidikan terakhir, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang memiliki pendidikan terakhir SMU berjumlah 22 responden (36,67%), memiliki pendidikan terakhir D3 berjumlah 16 responden (26,67%), memiliki pendidikan terakhir S1 berjumlah 19 responden (31,67%), memiliki pendidikan terakhir S2 berjumlah 3 responden (5%). Untuk data demografis berdasarkan agama diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak

ASD yang beragama Islam berjumlah 36 responden (60,00%), beragama Kristen berjumlah 17 responden (28,33%), beragama Hindu berjumlah 7 responden (11,67%). Berdasarkan usia anak, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang anak nya berusia 9-10 tahun berjumlah 19 responden (31,67%), yang anak nya berusia 11-12 tahun berjumlah 28 responden (46,67%), yang anak nya berusia > 13 tahun berjumlah 13 responden (21,67%). Berdasarkan jenis kelamin anak, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang anak nya berjenis kelamin laki-laki berjumlah 32 responden (53,33%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 28 responden (46,67%). Berdasarkan urutan saudara anak, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang anak nya urutan ke 1 berjumlah 14 responden (23,33%), anak nya urutan ke 2 berjumlah 25 responden (41,67%), anak nya urutan ke > 3 berjumlah 21 responden (35,00%). Berdasarkan seberapa sering anak tantrum, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang anak nya tidak pernah tantrum berjumlah 39 responden (65,00%), anak nya jarang tantrum berjumlah 20 responden (33,33%), anak nya sering tantrum berjumlah 1 responden (1,67%). Berdasarkan pada apakah anak menjalani sedang menjalani terapi, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang anak nya menjalani terapi berjumlah 29 responden (48,33%), yang anak nya tidak menjalani terapi berjumlah 31 responden (51,67%). Berdasarkan pada seberapa sering meluangkan waktu untuk anak, diperoleh data bahwa orang tua yang memiliki anak ASD yang tidak pernah meluangkan waktu untuk anak berjumlah

0 responden (0,00%), jarang meluangkan waktu untuk anak berjumlah 21 responden (35,00%), dan yang sering meluangkan waktu untuk anak berjumlah 39 responden (65,33%).

Skala yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas dengan hasil yang menunjukkan bahwa ketiga skala memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai di atas 0,700. Hasil dari uji reliabilitas ketiga skala dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas

Skala	Reliabilitas	N of Items	Keterangan
<i>Self-adjustment</i>	0,826	22	<i>Reliable</i>
<i>Emotional Intelligence</i>	0,741	28	<i>Reliable</i>
<i>Social Support</i>	0,899	26	<i>Reliable</i>

Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asumsi data yang tersebut apakah terdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov*, dengan asumsi nilai probabilitas ($p \geq 0,050$) data dapat dikatakan terdistribusi normal. Hasil uji normalitas yang dilakukan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Kolmogorv Smirnov</i>			Ket
	Statistic	Sig	P	
<i>Self-adjustment</i>	0,61	0,200	> 0,050	Normal
<i>Emotional Intelligence</i>	0,119	0,035	< 0,050	Tidak normal
<i>Social Support</i>	0,91	0,200	> 0,050	Normal

Uji linearitas dalam penelitian ini digunakan untuk melihat apakah spesifikasi model yang digunakan sudah benar atau tidak, apakah fungsi yang digunakan dalam suatu penelitian berbentuk linear. Dengan uji linearitas dapat diperoleh informasi apakah model empiris linear atau tidak. Uji linearitas dilakukan dengan *Test for Linearity*. Data dapat dikatakan linear apabila memiliki taraf signifikansi linearitas lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Hasil uji linearitas yang

dilakukan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Hasil Uji Linearitas

Variabel	Sig	P	Ket
<i>Emotional Intelligence</i>	0,360	> 0,050	Tidak Linear
<i>Social Support</i>	0,038	< 0,050	Linear

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas pada variabel *emotional intelligence* dan *social support* diperoleh nilai *tolerance* sebesar 0,997 ($>0,1$) dan nilai VIF sebesar 1,003 (<10). Hal ini menunjukkan bahwa antara variabel *emotional intelligence* dan *social support* tidak terjadi gejala multikolinearitas. Hasil multikolinearitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIP	Ket
<i>Emotional Intelligence</i>	0,997	1,003	Tidak ada gejala
<i>Social Support</i>	0,997	1,003	Multikoline aritas

Berdasarkan hasil yang didapat pada variabel *social support*, nilai F sebesar 4,501 dengan nilai signifikansi sebesar 0,038 ($p<0,05$) yang artinya *social support* berpengaruh signifikan terhadap *self-adjustment*. Hasil analisis menunjukkan R square sebesar 0,056 yang artinya *social support* memiliki pengaruh sebesar 5,6% terhadap *self-adjustment* dan sisanya sebesar 94,4% dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian. Sedangkan pada variabel *emotional intelligence*, nilai F sebesar 0,850 dengan nilai signifikansi sebesar 0,360 ($p<0,01$) yang artinya *emotional intelligence* tidak berpengaruh signifikan terhadap *self-adjustment*. Hasil analisis menunjukkan R square bernilai negatif, yaitu sebesar -0,003 yang artinya *emotional intelligence* tidak berpengaruh signifikan terhadap *self-adjustment*.

Tabel 5. Hasil Regresi Setiap Variabel Terhadap *Self-adjustment*

Variabel	F	Sig	R square	Ket
<i>Emotional Intelligence</i>	0,850	0,360	-0,003	Tidak berpengaruh
<i>Social Support</i>	4,501	0,038	0,056	Berpengaruh

Selanjutnya peneliti menguji pengaruh kedua variabel secara bersama-sama, berdasarkan hasil yang didapat, nilai F sebesar 2,827 dengan nilai signifikansi sebesar 0,068 ($p<0,05$) yang artinya *emotional intelligence* dan *social support* secara bersama-sama tidak berpengaruh signifikan terhadap *self-adjustment*. Hasil analisis menunjukkan R square sebesar 0,058 yang artinya *emotional intelligence* dan *social support* secara bersama-sama tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *self-adjustment*.

Tabel 6. Hasil Regresi Kedua Variabel Terhadap *Self-adjustment*

Variabel	F	Sig	R square	Ket
<i>Emotional Intelligence</i> dan <i>Social Support</i>	2,827	0,068	0,058	Tidak berpengaruh signifikan

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh *emotional intelligence* dan *social support* terhadap *self-adjustment* pada orangtua yang memiliki anak ASD. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, diperoleh nilai R square sebesar 0,056 yang artinya pengaruh *social support* terhadap *self-adjustment* pada orangtua yang memiliki anak ASD sebesar 5,6% dengan nilai signifikansi sebesar 0,038 ($p<0,05$). Hasil tersebut sesuai dengan hipotesis yang diajukan bahwa terdapat pengaruh *social support* terhadap *self-adjustment* pada orangtua yang memiliki anak ASD. Dalam hal ini, hipotesis ke 2 yang diajukan dalam penelitian ini diterima.

Selain hasil penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti juga melakukan uji kategorisasi pada

keseluruhan responden, yaitu orangtua yang memiliki anak ASD. Berdasarkan hasil kategorisasi diketahui bahwa tingkat *self-adjustment*, *emotional intelligence* dan *social support* berada dalam kategori sedang.

Berdasarkan hasil *mean* empirik *self-adjustment* pada orangtua yang memiliki anak ASD berada pada skor 70,33. Hal ini dapat diartikan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *self-adjustment* dalam kategori sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini dapat melakukan *self-adjustment* dengan baik, seperti yang dikatakan oleh Wibowo (dalam Gunarsa 2008) bahwa ciri – ciri individu yang memiliki *self-adjustment* yang baik, antara lain memiliki sikap dan tingkah laku yang nyata sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, mampu menyesuaikan diri dengan setiap kelompok yang dimasuki, memiliki sikap menyenangkan terhadap orang lain, bersedia berpartisipasi dan dapat menjalankan peranannya dengan baik sebagai anggota kelompok, serta memiliki rasa puas dan bahagia karena dapat mengambil bagian dalam aktivitas kelompok.

Selanjutnya, dalam penelitian ini juga dilakukan analisis deskriptif berdasarkan data demografi responden. Pada data demografis berdasarkan usia, peneliti membagi dalam 3 kategori menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 (dalam Sonang, 2019), yaitu: 1) Masa Balita usia 0-11 tahun; 2) Masa kanak-kanak usia 5-11 tahun; 3) Masa remaja awal usia 12-16 tahun; 4) Masa remaja akhir usia 17-25 tahun; 5) Masa dewasa awal usia 26-35 tahun; 6) Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun; 7) Masa lansia awal usia 46-55

tahun; 8) Masa lansia akhir 56-65 tahun; dan 9) Masa manula usia 65 tahun keatas. Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang berusia 36-45 tahun memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, yaitu sebesar 78,96. Begitupun pada *social support*, responden yang berusia 36-45 tahun memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, yaitu sebesar 80,65. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang berusia 36-45 tahun memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, yaitu sebesar 69,68. Hal ini dikarenakan pada usia 36-45 tahun sudah memasuki masa dewasa madya, pada masa ini terdapat penurunan fungsi-fungsi fisik sehingga kesulitan untuk melakukan *self-adjustment*. Sesuai dengan pendapat Hurlock (1980), masa dewasa madya dimulai umur 40 tahun sampai 60 tahun disaat perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, yaitu sebesar 84,26. Sementara itu nilai *mean* empirik responden berjenis kelamin laki-laki memiliki nilai rata-rata lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perempuan, yaitu sebesar 50,3. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kemampuan lebih baik dalam melakukan *self-adjustment* dibandingkan dengan laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2020) kepada mahasiswa perempuan dan mahasiswa laki-laki menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan lebih tinggi dalam korelasi

antara religiusitas dan *self-adjustment* daripada mahasiswa laki-laki.

Pada data demografi berdasarkan jumlah anak yang dimaksud adalah total jumlah anak yang dimiliki oleh orang tua atau dengan kata lain jumlah saudara kandung anak ASD. Untuk nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang memiliki 2 anak menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok jumlah anak lainnya, yaitu sebesar 90,76. Begitupun pada *social support*, responden yang memiliki > 3 anak menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok jumlah anak lainnya, yaitu sebesar 70,42. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam *self-adjustment* berdasarkan jumlah anak. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang memiliki 1 anak menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok jumlah anak lainnya, yaitu sebesar 70,07. Hal ini dikarenakan proses *self-adjustment* bukan merupakan proses yang pendek dan mudah dilalui oleh sebagian orangtua, sehingga membutuhkan waktu yang lama. Sesuai dengan pendapat Fahmi 1977 (Sobur, 2013) bahwa penyesuaian adalah suatu proses dinamik terus menerus yang bertujuan untuk mengubah perilaku guna mendapatkan hubungan yang lebih serasi antara diri dan lingkungan.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang berdomisili di Bekasi memiliki nilai rata-rata terendah kelompok domisili lainnya, yaitu sebesar 91,07. Kemudian pada *social support*, responden yang berdomisili di Depok memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok domisili lainnya, yaitu sebesar 78. Untuk nilai

empirik *self-adjustment*, responden yang berdomisili di Jakarta memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok domisili lainnya, yaitu sebesar 69,41. Hal ini dikarenakan kondisi lingkungan di daerah lebih mudah dilakukan karena berada di dalam lingkungan yang masih memiliki toleransi yang besar terhadap orang lain. Lingkungan merupakan hal penting dalam melakukan *self-adjustment*, seperti yang dikemukakan oleh Schneiders (1964) bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi *self-adjustment* yaitu kondisi fisik, kepribadian, proses belajar, lingkungan, agama serta budaya.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang berpendidikan Pasca Sarjana memiliki nilai rata-rata tertinggi dibandingkan dengan kelompok pendidikan lainnya, yaitu sebesar 92,66. Kemudian pada *social support*, responden yang berpendidikan Pasca Sarjana memiliki nilai rata-rata tertinggi dibandingkan dengan kelompok pendidikan lainnya, yaitu sebesar 83,33. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang berpendidikan Diploma memiliki nilai rata-rata tertinggi dibandingkan dengan kelompok pendidikan lainnya, yaitu sebesar 72,62. Hal ini dikarenakan semakin tingginya pendidikan lebih kepada mendapatkan pengetahuan yang lebih luas dan menyediakan nilai-nilai, prinsip, sikap yang berkontribusi terhadap kehidupan yang sehat. Setiap individu memiliki pola-pola yang berbeda dalam kemampuannya untuk menyesuaikan diri. Individu mampu menentukan sendiri pola-pola penyesuaian dirinya sesuai dengan kemampuan dan kapasitas yang dimilikinya, selain itu semakin tinggi pendidikan maka semakin

mudah untuk melakukan *self-adjustment* dikarenakan kognitif yang lebih matang, memiliki pengalaman yang lebih banyak. Schneiders (1964) mengatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *self-adjustment* antara lain : a) keadaan fisik dan keturunan; b) perkembangan dan kematangan khususnya kematangan intelektual, sosial, emosi dan moral; c) keadaan psikologis meliputi pengalaman, pembelajaran, latihan dan pendidikan, frustrasi dan konflik; d), keadaan lingkungan seperti rumah dan keluarga, hubungan antara orangtua dan anak, hubungan dengan masyarakat; e) faktor kebudayaan, adat istiadat dan agama.

Untuk data demografis berdasarkan agama, peneliti mengacu pada faktor-faktor yang mempengaruhi *Self-Adjustment* menurut Schneiders (1964), bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi *self-adjustment* yaitu kondisi fisik, kepribadian, proses belajar, lingkungan, agama serta budaya. Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang beragama Kristen memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan kelompok agama lainnya, yaitu sebesar 90,47. Kemudian pada *social support*, responden yang beragama Hindu memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok agama lainnya, yaitu sebesar 79,14. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang beragama Hindu memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok agama lainnya, yaitu sebesar 68,42. Setiap agama memiliki nilai-nilai religiusitas yang berbeda-beda untuk setiap individu, nilai-nilai agama yang diyakini oleh individu dapat membantu individu dalam melakukan proses *self-*

adjustment, hal ini sejalan dengan pandangan Darajat (dalam Djuwarujah, 2005) bahwa agama merupakan sistem nilai yang akan mempengaruhi cara berpikir, bersikap dan bereaksi serta berperilaku.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang memiliki anak berjenis kelamin laki-laki menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 91,03. Kemudian pada *social support*, responden yang memiliki anak berjenis kelamin perempuan menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 80,17. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang memiliki anak berjenis kelamin laki-laki menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 83,56. Jenis kelamin tidak menjadi faktor yang mempengaruhi *self-adjustment*, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Warsito (2013) yang mengungkapkan tidak ada perbedaan *self-adjustment* antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang memiliki anak berusia 11-12 tahun menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan kelompok usia anak lainnya, yaitu sebesar 89,71. Kemudian pada *social support*, responden yang memiliki anak berusia 11-12 tahun menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok usia anak lainnya, yaitu sebesar 80,32. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang memiliki anak berusia 9-10 tahun menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok usia anak lainnya, yaitu sebesar

82. Hal ini dikarenakan dalam menghadapi anak ASD dibutuhkan kesabaran dalam melakukan *self-adjustment*, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2011) bahwa orangtua dalam proses *self-adjustment* dengan perilaku anak autisme membutuhkan kesabaran yang cukup juga membutuhkan waktu yang cukup lama, karena memiliki anak autisme yang berperilaku hiperaktif sulit ditangani.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang memiliki anak dengan urutan ke 2 menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 89,84. Kemudian pada *social support*, responden yang memiliki anak dengan urutan ke 1 menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 79,78. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang memiliki anak dengan urutan ke 1 menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 80,42. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2019) menemukan bahwa tidak adanya perbedaan antara penyesuaian diri dengan urutan kelahiran. Lebih lanjut, Santrock (2013) menjelaskan meskipun anak terakhir sering diperlakukan manja oleh seluruh keluarga, namun mereka cenderung mandiri dan memiliki ambisi untuk sukses lebih dari kakaknya, serta menjadikan kakak-kakanya sebagai *role model* atau panutan kesuksesannya.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang memiliki anak sering tantrum menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan kelompok anak lainnya,

yaitu sebesar 82. Kemudian pada *social support*, responden yang memiliki anak tidak pernah tantrum menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 80,74. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang memiliki anak sering tantrum menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 80. Dalam melakukan *self-adjustment* sangat diperlukan pengetahuan tentang bagaimana menghadapi anak yang tantrum agar orangtua dapat lebih tenang menghadapi anak tantrum, Travis (2008) memberikan beberapa panduan untuk orangtua guna mencegah terjadinya tantrum; yakni mengalihkan perhatian anak, menconca menemukan alasan kemarahan, menghindari rasa malu kepada anak perihal rasa marah, ajarkan anak mengenai intensitas tingkat kemarahan, atur secara jelas batasan harapan akan manajemen kemarahan sesuai dengan usia, kemampuan dan tempramennya, mengembangkan komunikasi terbuka dengan anak dan mengajarkan empati dengan memberikan pemahaman akan efek yang bisa ditimbulkan dari sikap mereka terhadap orang lain.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang memiliki anak sedang menjalani terapi menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 90,58. Kemudian pada *social support*, responden yang memiliki anak tidak sedang menjalani terapi menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 80,93. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang memiliki anak sedang menjalani

terapi menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 83,32. Anak autisme sangat membutuhkan terapi untuk perkembangannya, sejalan dengan Sarasvati (2004) menyatakan dengan semakin banyaknya sarana penunjang, semakin mudah pula orangtua mencari “penyembuhan” untuk anak mereka, sehingga makin tinggi pula kesiapan mereka dalam menghadapi “cobaan” hidupnya. Hal tersebut juga akan mempermudah orangtua dalam melakukan *self-adjustment*.

Berdasarkan nilai *mean* empirik *emotional intelligence*, responden yang jarang meluangkan waktu untuk anak memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 90,66. Kemudian pada *social support*, responden yang jarang meluangkan waktu untuk anak memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 80. Untuk nilai *mean* empirik *self-adjustment*, responden yang jarang memiliki waktu untuk anak menghasilkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan kelompok anak lainnya, yaitu sebesar 81,57. Sesuai dengan pendapat Yusuf (2011) yang menyatakan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Perawatan orangtua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang siberikannya merupakan faktor kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini, diketahui bahwa hipotesis 2 dalam penelitian ini dapat diterima, diperoleh nilai R square sebesar 0,056 yang artinya pengaruh *social support* terhadap *self-adjustment* pada orangtua yang memiliki anak *autism spectrum disorder* sebesar 5,6% dengan nilai signifikansi sebesar 0,038 ($p < 0,05$).

Berdasarkan kategori penelitian, *self-adjustment*, *emotional intelligence* dan *social support* berada dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan secara umum responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *self-adjustment*, *emotional intelligence* dan *social support* yang berada pada kategori sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Acocella, dkk. (1996). *Abnormal Psychology* (7th ed). New York : Mc Graw Hill.
- Ahmad, M.Y, dkk (2018). *Penyesuaian Kecerdasan Emosional terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Thailand*. Jurnal Al-Hikmah. Volume 15, Nomor 2.
- Alnadi, A & Sari, C. A. K. (2021). *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Sumatera di UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung*. Proyeksi. Volume 16, Nomor 2, 153-165.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition*. United States of America: America Psychiatric Publishing.
- Atwater, E. (1983). *Psychology of Adjustment*. New Jersey: Prentice - Hall, Inc.
- Aulia, A. (2019). *Pengaruh Dukungan Sosial dan Penyesuaian Diri Terhadap Kepuasan Hidup Remaja yang Mempunyai Orang Tua Tiri*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Az Zahrah, F. (2023). *Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Dukungan Sosial Musyriyah Terhadap Penyesuaian Diri Pada Santri Tahun Pertama*. Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budhiman, M. (1997, November). *Tata Laksana terpadu pada Autisme*. *Symposium Tata Laksana Autisme: gangguan perkembangan*

- pada anak. Yayasan Autisme Indonesia. Jakarta.
- Darmayanti, N.K.P & Lestari, M.D. *Proses Penyesuaian Diri pada Perempuan Usia Dewasa Madya yang berada pada Fase Sarang Kosong*. Jurnal Psikologi Udayana. Edisi Khusus Kesehatan Mental, 67-78.
- Desmita. (2012). *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Fahmiyah, R. (2021). *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Penyesuaian Diri Santri Baru Asrama Al-Falah Pondok Pesantren Darussalam Blokagung Banyuwangi*. Institut Agama Islam Darussalam Blokagung Banyuwangi.
- Gerungan, W. A. (2010). *Psikologi sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Goleman, D. (2016). *Emotional Intelligence: mengapa ei lebih penting daripada iq*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Haber, A. & Runyon, R. P (1984) *Psychology of adjustment*. United States of America: The Dorsey Press, 11-19.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). *Exceptional learners an introduction to special education. United States of America*. Pearson Education, Inc.
- Indriani, L. (2017). Pengaruh Kecerdasan Emosi Terhadap Penyesuaian Diri Di Sekolah Pada Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 5 Yogyakarta. *E-Journal Bimbingan dan Konseling* Edisi 2 Tahun 6. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Jati, G. W., & Yoenanto, N. H. (2013). Kecerdasan Emosional Siswa Sekolah Menengah Pertama ditinjau dari Faktor Demografi. *Jurnal Pendidikan dan perkembangan*, 109-123.
- Maimunah, S. (2020). *Pengaruh Dukungan Sosial dan Efikasi Diri Terhadap Penyesuaian Diri*. Psikoborneo. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Mulawarman Samarinda.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus jilid 1*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI, Depok.
- Papalia & Old. (2001). *Human Development (8th ed)*. New York : McGraw Hill.
- Safaria. (2005). *Autisme Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Salovey, P., & Mayer, J .D. (1990). *Emotional Intelligence, Imagination, Cognition, and Personality*. Volume 9, Nomor 3, 185-211.
- Salsanila, N. (2020). Religiusitas, Jenis Kelamin, dan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Angkatan 2019.
- Sarafino, Edward P., Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology Biopsychological Interactions Seventh edition*. United States of America.
- Schneiders. (1964). *Personal Adjustment and Mental Health*. New York: Holt, Rinehart and Winson.
- Shapiro, L. E. (2003). *Mengajarkan Emotional Intelligence Pada Anak*. Penerjemah: Alex Tri K. & Damanik. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. 1984. Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*. 40, 11-36.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Grasindo.
- Sugiyono. (2014). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sunartini. (2000, Juli). *Anak autisme: mani-festasi klinis, penyebab dan pendeteksiannya*. Seminar Deteksi dan Intervensi Dini Autisme. Pusat pengkajian dan Pengamatan Tumbuh Kembang Anak. Pena Leluasa AMSA FK UGM. Yogyakarta.
- Supratiknya, A. (2014). *Pengukuran Psikologis*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Sutadi, R (1997a, Agustus). *Autisme: Gangguan Perkembangan pada Anak*. Symposium *Sehari: gangguan perkembangan pada anak*. Yayasan Autisme Indonesia. Jakarta.
- Taylor, S. E., Peplau, L.A., Sears, D.O. (2009). *Psikologi Sosial (ed 12)*. Jakarta: Kencana.
- Wahyuni, S. (2011). *Penyesuaian Diri Orangtua Terhadap Perilaku Anak, Autisme Di Dusun Samirono, Catur tunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta*.
- Weber. (1990). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Penerjemah: Santi Pratiwi Tri Utami. Jakarta: Pt. Raja Grafindo Persada.
- Widhiarso, W. (2010). *Analisis Butir dalam Pengembangan Pengukuran Psikologi*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.