

CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND CAREGIVER BURDEN AMONG MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM

Diva Mariska Tarastin*
Fatimah Haniman**

Abstract

Background: Literature reports that mother of children with autism showed more psychological distress than other member in their families, as they are the primary caregivers for their children. Social support has long been regarded to mitigate distress and research has been directed at its role in parents caring for a child with autism.

Purpose: To analyze the correlation between social support and caregiver burden on mothers of children with autism who visits Day Care Jiwa Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Methods: This research design was cross sectional observational analytic. Subjects were asked to fill Caregiver Burden Assessment and Personal Resource Questionnaire.

Results:

Thirty subjects participated in this study. Sixteen subjects (53,3%) were categorized to have high perceived social support, and 14 subjects (46,7%) had moderate perceived social support. No one had low perceived social support. Fifteen subjects (50%) were categorized to have moderate caregiver burden, 13 subjects (43,3%) had high caregiver burden, 1 subjects (3,3%) had extremely high caregiver burden, and 1 subjects (3,3%) had low caregiver burden.

On mother's characteristic: mother's educational status and therapy payment facility were found to have correlation to caregiver burden. Social support had no correlation to caregiver burden.

Conclusion:

In this research, social support had no correlation to caregiver burden. Mothers had high perceived social support, but they also had high caregiver burden. It is likely that caregiver burden on mothers of children with autism was more related to the child's disability and its impact to the caregiver's life.

Keywords : Caregiver burden; social support; childhood autism.

* Psychiatry Resident, Medical Faculty of Airlangga University/Dr. Soetomo Teaching Hospital, Surabaya, Indonesia
(Corresponding author. Email: diva.tarastin@gmail.com)

** Professor, Department of Psychiatry, Medical Faculty of Airlangga University/Dr. Soetomo Teaching Hospital, Surabaya, Indonesia

PENDAHULUAN

Kepustakaan melaporkan bahwa disabilitas mental (autisme masa kanak termasuk di dalamnya) memberikan tekanan psikologis, sosial, dan finansial kepada seluruh keluarga, terutama orangtua yang harus terus menerus merawat penderita (Oh H, Lee EKO, 2009). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ibu dari anak yang menderita disabilitas mental lebih menunjukkan stres psikologis daripada anggota keluarga yang lain. Ibu mengalami berbagai tingkat *distress* psikologis berkaitan dengan ireversibilitas disabilitas mental, stigma sosial, antisipasi terhadap masa depan anak, dan tuntutan untuk merawat anak. Sedangkan ayah tidak mengalami stres psikologis yang bermakna, hal ini mungkin berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab yang berbeda dari ayah dan ibu terhadap anak, dimana kepustakaan menunjukkan bahwa ayah lebih sedikit terlibat dalam perawatan anak (Al-Kuwari MG, 2007).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial (*social support*) merupakan salah satu sumber daya yang dapat mengoptimalkan *caregiver well-being*. Barakat dan Linney (1992) menemukan bahwa tersedianya *social support* dihubungkan dengan lebih rendahnya depresi pada *caregiver* serta kesehatan fisik *caregiver* yang lebih baik, sedangkan Leonard et al. (1993) menemukan bahwa *caregiver* yang berada dalam keadaan sosio-ekonomi yang sulit tetapi mendapatkan *social support* yang tinggi ternyata dapat mengasuh anak dengan lebih baik daripada *caregiver* lainnya (Oh H, Lee EKO, 2009). Mengingat angka kejadian autisme masa kanak semakin meningkat dan banyaknya dampak psikososial yang dialami penderita dan keluarganya terutama ibu, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang *caregiver burden* dan *social support* pada ibu dari anak penderita autisme. Selanjutnya autisme masa kanak dalam makalah ini akan kami singkat autisme.

Kami menduga adanya suatu korelasi antara *social support* dan *caregiver burden*. Melalui penelitian ini kami harapkan ibu dapat mengetahui status mentalnya saat ini sehingga penanganan terhadap anak penderita autisme dapat menjadi lebih baik. Hasil penelitian ini juga dapat dipakai sebagai masukan untuk peningkatan strategi pelayanan yang dapat mencegah dan mengurangi *caregiver burden*. Dengan demikian mereka akan tetap dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasien, serta dapat meningkatkan potensi akademik yang mereka miliki. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data awal dan pembandingan untuk penelitian sejenis di waktu yang akan datang.

M E T O D E

SUBYEK PENELITIAN

Subyek penelitian adalah ibu dari anak penderita autisme yang berkunjung ke *Day Care Jiwa Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya* pada bulan Mei tahun 2012. Kriteria inklusi meliputi ibu dari anak laki-laki penderita autisme berusia 2-10 tahun yang berkunjung ke *Day Care Jiwa Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya* pada bulan Mei tahun 2012, tinggal serumah dan mengasuh anak autisnya sendiri, berada dalam usia produktif (20-40 tahun), sudah mendapatkan informasi mengenai penelitian ini (*Information for Consent*), dan bersedia mengikutinya (menandatangani *Informed Consent*). Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang merasa mempunyai penyakit fisik yang cukup berat, menderita gangguan jiwa berat, mempunyai anak lain yang cacat/sakit berat/bermasalah, mempunyai masalah keluarga yang berat (konflik dengan suami atau anggota keluarga yang lain), mempunyai masalah ekonomi yang berat, atau mempunyai masalah psikososial lainnya yang cukup berat.

INSTRUMEN PENELITIAN

- Kuesioner demografis dengan *guided interview*
- *Caregiver Burden Assessment (CBA)*

Penelitian ini menggunakan *Caregiver Burden Assessment* yang sebagian isinya diadaptasi dari *Zarit Burden Scale* dan *The Montgomery Borgatta Caregiver Burden Scale*. *Caregiver Burden Assessment* terdiri dari 39 item yang mengukur *subjective burden* dan *objective burden*. Chwalisz (1992); Kung (2003); Sartorius et al. (2006) mendefinisikan *objective burden* sebagai suatu fenomena perilaku yang nyata terbukti (*verifiable*) misalnya perilaku penderita yang mengganggu (*disruptive*) serta gejala negatif, sedangkan *subjective burden* didefinisikan sebagai reaksi negatif *caregiver* dalam merespon adanya *objective burden*.

Skor tertinggi dalam setiap item adalah 5 yaitu untuk respon ‘sangat setuju’, sedangkan skor terendah adalah 1 yaitu untuk respon ‘sangat tidak setuju’. Kemudian skor seluruh item dijumlahkan untuk mendapatkan nilai akhir. Skor yang lebih tinggi mengindikasikan *caregiver burden* yang lebih tinggi (Karimah A, 2008).

- *Personal Resource Questionnaire (PRQ)*

Penelitian ini menggunakan *Personal Resource Questionnaire*, yang terdiri dari 2 bagian. *Personal Resource Questionnaire Part One* terdiri dari 10 situasi

kehidupan dimana seseorang mungkin membutuhkan bantuan. *Personal Resource Questionnaire Part One* dirancang untuk mengumpulkan informasi mengenai sumber daya seseorang, kepuasan terhadap sumber daya tersebut, dan apakah mereka mendapatkan bantuan yang dibutuhkan dalam enam bulan terakhir. Pada bagian ini tidak dilakukan skoring, karena lebih banyak digunakan untuk melihat jaringan sosial seseorang dari berbagai perspektif.

Personal Resource Questionnaire Part Two terdiri dari 25 item, yang mengukur 5 subskala dimensional: (1) *Provision of Intimacy* (lima item); (2) *Social Integration* (lima item); (3) *Opportunity for Child Rearing* (empat item); (4) *Confidence in Role and Self-Worth* (lima item); dan (5) *Emotional and Informational Assistance* (enam item). Responden diminta untuk menilai *perceived social support* dalam 5 domain tersebut. Kemudian respon terhadap setiap item pertanyaan diskoring berdasarkan 7 poin *Likert scale* dengan skor berkisar antara 25-175, dimana skor yang lebih tinggi mengindikasikan *social support* yang lebih tinggi. Respon terhadap item d, g, j, p, dan x harus diinterpretasi secara berbeda (7=1, 6=2, 5=3, 4=4, 3=5, 2=6, 1=7) untuk mencerminkan arah yang positif sebagaimana item lainnya (Oh H, Lee EKO, 2009). Suatu penelitian dilakukan oleh Weinert (1981) menyimpulkan bahwa *Personal Resource Questionnaire* valid dan reliabel untuk menilai *social support*. *PRQ Part Two* berkorelasi dengan indikator kesehatan jiwa. Konsistensi internal yang cukup tinggi (alfa Cronbach: 0,91) menunjukkan reliabilitas yang tinggi. Disimpulkan bahwa *Personal Resource Questionnaire* valid dan reliabel untuk menilai *social support* (Weinert C, 1984). *Personal Resource Questionnaire* ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, kemudian dilakukan *back translation* dan *editing* ulang oleh tim PINLABS FIB UNAIR Surabaya untuk *face validation* kuesioner tersebut.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik *cross sectional* yang bersifat korelasional terhadap ibu dari anak penderita autisme yang berkunjung ke *Day Care Jiwa Anak RSUD Dr. Soetomo* pada bulan Mei 2012. Subyek diminta mengisi tiga macam kuesioner.

ANALISIS STATISTIK

- Data dikumpulkan dan diolah dalam bentuk tabel-tabel distribusi kemudian akan disajikan lebih lanjut dalam bentuk diagram menurut sebaran masing-masing
- Data dianalisis menggunakan statistik analitik parametrik dengan uji korelasi (Korelasi *Pearson Product Moment*)

HASIL PENELITIAN

KARAKTERISTIK SUBYEK PENELITIAN

Subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi serta menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian berjumlah sebanyak 30 orang. Berdasarkan umur, maka umur subyek penelitian terbanyak adalah berkisar 35-39 tahun yaitu berjumlah 19 orang (63,3%). Sebagian besar subyek penelitian berasal dari suku Jawa, yaitu sebanyak 24 orang (80%). Sebagian besar subyek penelitian mempunyai status pendidikan sedang (tamat SMP-tamat SMA), yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Seluruh subyek penelitian berstatus menikah. Sebagian besar subyek penelitian tidak bekerja, yaitu sebanyak 18 orang (60%). Sebagian besar subyek penelitian mempunyai status ekonomi cukup, yaitu sebanyak 22 orang (73,3%). Sebagian besar subyek penelitian menggunakan fasilitas pembiayaan umum untuk membiayai terapi, yaitu sebanyak 18 orang (60%). Sebagian besar subyek penelitian tidak tinggal dengan keluarga besar, yaitu sebanyak 21 orang (70%). Sebagian besar subyek penelitian tidak dibantu oleh orang lain dalam mengasuh anak, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Sebagian besar subyek penelitian mempunyai dua orang anak, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Pada karakteristik jumlah anak lain berdasarkan usia, jumlah terbanyak adalah anak yang berada pada kategori usia lebih dari 12 tahun yaitu sebanyak 16 orang anak (47%). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik Ibu	N	%
Umur		
• 20-24 tahun	1	3,3
• 25-29 tahun	2	6,7
• 30-34 tahun	8	26,7
• 35-39 tahun	19	63,3
Agama		
• Islam	27	90
• Katolik	1	3,3
• Kristen	2	6,7

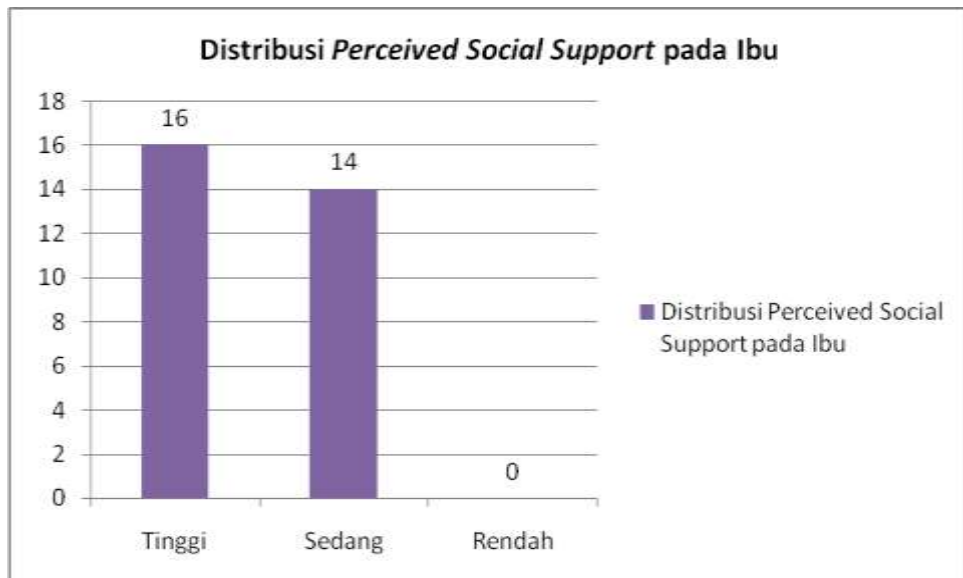
Suku - Jawa - Madura - Tionghoa	24 3 3	80 10 10
Tingkat Pendidikan - Rendah (tidak tamat SMP) - Sedang (tamat SMP-tamat SMA) - Tinggi (perguruan tinggi)	3 17 10	10 56,7 33,3
Status Pernikahan - Belum menikah - Menikah - Janda	0 30 0	0 100 0
Status Pekerjaan - Bekerja di luar rumah - Bekerja di dalam rumah - Tidak bekerja	8 4 18	26,7 13,3 60
Status Ekonomi - Sangat kurang - Kurang - Cukup - Lebih dari cukup	1 6 22 1	3,3 20 73,3 3,3
Fasilitas Pembiayaan Terapi - Umum - Lainnya	18 12	60 40
Tinggal Dengan Keluarga Besar - Ya - Tidak	9 21	30 70
Orang Lain yang Membantu Dalam Mengasuh Anak - Ada - Tidak	14 16	46,7 53,3
Jumlah Anak 1 anak 2 anak - Lebih dari 2 orang anak	6 16 8	20 53,3 26,7
Jumlah Anak Lain Berdasarkan Umur - Kurang dari 6 tahun 6-12 tahun - Lebih dari 12 tahun	6 12 16	17,7 35,3 47

Untuk sumber *social support*, mayoritas ibu meminta bantuan kepada suami saat menghadapi masalah yaitu sebesar 35,3%, diikuti oleh orangtua sebesar 18,1% dan saudara/anggota keluarga/kerabat sebesar 14,3%. Cukup banyak situasi dimana ibu memilih menyelesaikan masalahnya sendiri yaitu sebesar 8,5%. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Sumber *social support*

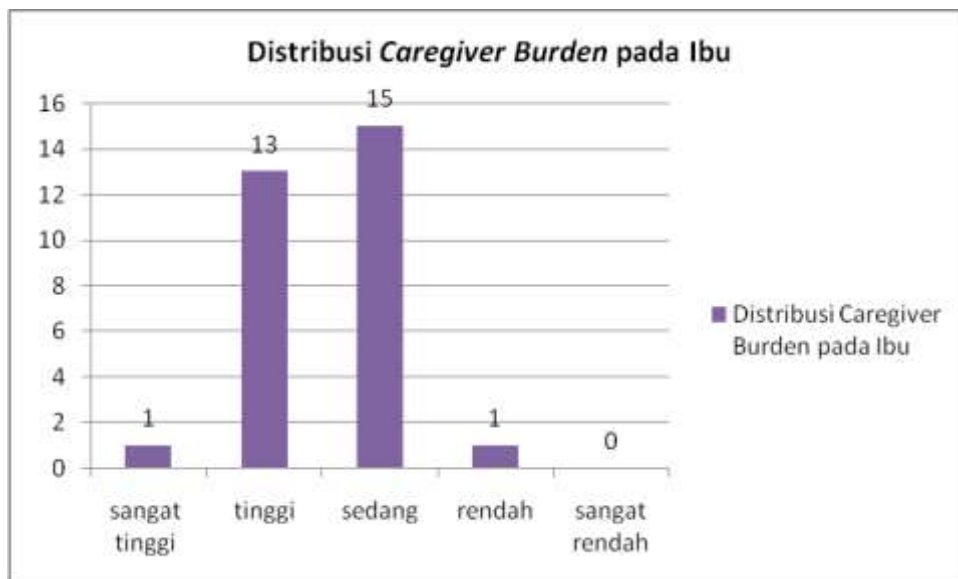
No	Sumber <i>Social Support</i>	%
1	Suami	35,3
2	Orangtua	18,1
3	Saudara/anggota keluarga/kerabat	14,8
4	Tak seorangpun (lebih memilih untuk menyelesaikannya sendiri)	8,5
5	Anak	7,4
6	Tetangga/rekan kerja	6,5
7	Teman	4,9
8	Tenaga ahli (perawat, penasehat, pekerja sosial, majikan/pimpinan, dll)	2,7
9	Tak seorangpun (tidak ada yang bisa)	0,9
10	Penasehat spiritual (ustadz, pendeta, dll)	0,5
11	Lembaga/badan tertentu (antara lain Dinas Sosial, dll)	0,4
12	Kelompok swadaya (mis: <i>Parent Support Group</i>)	0
Total		100

Dari data penelitian, didapatkan 16 orang (53,3%) memiliki *perceived social support* yang tinggi, dan 14 orang (46,7%) memiliki *perceived social support* yang sedang. Tidak ada ibu yang memiliki *perceived social support* yang rendah. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada gambar 1.

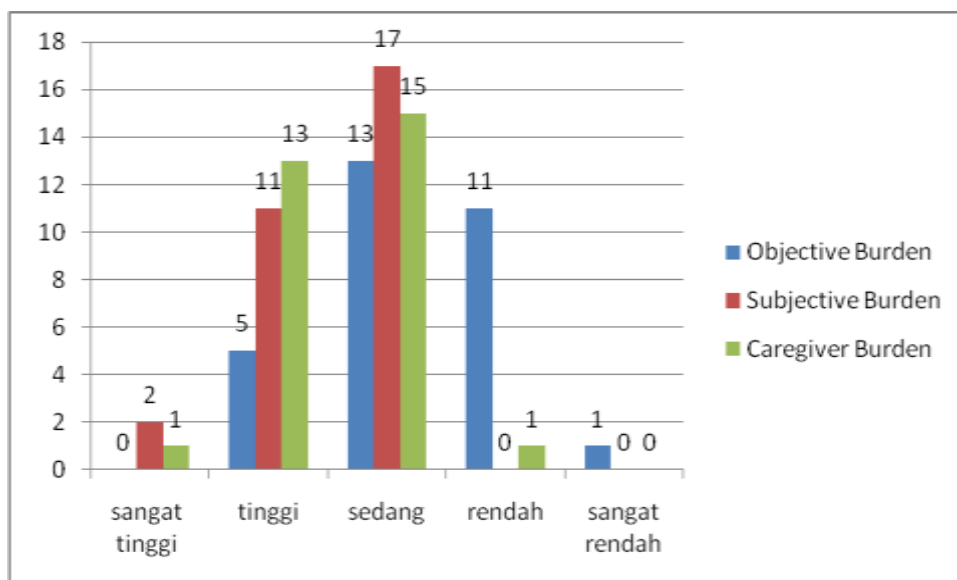


Gambar 1. Distribusi *perceived social support* pada ibu

Dari data penelitian didapatkan 1 orang (3,3%) mengalami *caregiver burden* dengan derajat sangat tinggi, 13 orang (43,3%) mengalami *caregiver burden* dengan derajat tinggi, 15 orang (50%) dengan derajat sedang, 1 orang (3,3%) dengan derajat rendah. Tidak ada subyek penelitian yang mengalami *caregiver burden* dengan derajat sangat rendah. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi *caregiver burden* pada ibu



Gambar 3. Distribusi subyek penelitian berdasarkan *objective burden*, *subjective burden*, dan *caregiver burden*

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara tingkat pendidikan ibu dan *subjective burden*. Nilai $r = -0,38$ (lihat tabel di bawah) menunjukkan korelasi negatif, yang berarti semakin tinggi status pendidikan semakin rendah *subjective burden*. Tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara tingkat pendidikan ibu dengan *objective burden* dan *caregiver burden*.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara fasilitas pembiayaan terapi dengan *objective burden* dan *caregiver burden*. Rata-rata *objective burden* dan *caregiver burden* pada ibu yang menggunakan fasilitas pembiayaan terapi lainnya (Askes/Jamkesda/Jamkesmas) lebih tinggi daripada ibu yang menggunakan fasilitas pembiayaan umum. Tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara fasilitas pembiayaan terapi dengan *subjective burden*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelima subskala *social support* dan *caregiver burden*, baik *subjective burden* maupun *objective burden* ($p > 0,05$). Sehingga pada penelitian *social support* ini tidak mempunyai hubungan dengan *caregiver burden*, baik *subjective burden* maupun *objective burden*. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Korelasi antara *social support* dengan *objective burden*, *subjective burden*, dan *caregiver burden*

	<i>Objective Burden</i>	<i>Subjective Burden</i>	<i>Caregiver Burden</i>
<i>Provision of Intimacy</i>	$r = -0,24$	$r = -0,14$	$r = -0,23$
	$p = 0,21$	$p = 0,47$	$p = 0,23$
<i>Social Integration</i>	$r = -0,23$	$r = -0,02$	$r = -0,17$
	$p = 0,23$	$p = 0,91$	$p = 0,38$
<i>Opportunity for Child Rearing</i>	$r = -0,31$	$r = -0,18$	$r = -0,30$
	$p = 0,09$	$p = 0,33$	$p = 0,11$
<i>Confidence in Role and Self-Worth</i>	$r = 0,16$	$r = 0,14$	$r = 0,18$
	$p = 0,39$	$p = 0,46$	$p = 0,35$
<i>Emotional and Informational Assistance</i>	$r = -0,05$	$r = -0,29$	$r = -0,17$
	$p = 0,80$	$p = 0,12$	$p = 0,36$
<i>Skor PRQ Part Two</i>	$r = -0,20$	$r = -0,16$	$r = -0,21$
	$p = 0,29$	$p = 0,41$	$p = 0,26$

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk menguji adanya korelasi antara *social support* dan *caregiver burden* pada ibu dari anak penderita autisme, dengan menggunakan studi analitik observasional dengan metode *cross sectional*.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa suami merupakan sumber utama *social support* bagi ibu. Menurut pendapat peneliti, hal ini kemungkinan disebabkan karena semua ibu berstatus menikah, sehingga ibu memilih suami sebagai sumber dukungan yang utama. Selain itu, hal ini juga disebabkan karena ibu merasa enggan untuk menceritakan masalah pribadi/keluarganya kepada orang lain, sehingga ibu hanya menceritakan masalahnya/meminta dukungan kepada suami.

Pada karakteristik ibu, hasil analisis mendapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan *subjective burden* (semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah *subjective burden*). Hal ini mungkin dapat diterangkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang bisa lebih melihat realita. Penemuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haveman M, Berkum G, Reijnders R, Heller T di Belanda (1997) yang juga menemukan bahwa orangtua yang tingkat pendidikannya lebih rendah memiliki *caregiver burden* yang lebih besar, karena mereka cenderung memiliki lebih sedikit sumber daya personal dan finansial yang

diperlukan dalam mengasuh anak dengan disabilitas (Haveman M, Berkum G, Reijnders R, Heller T, 1997).

Fasilitas pembiayaan terapi mempunyai hubungan yang bermakna dengan *objective burden* dan *caregiver burden*. Disini terlihat bahwa ibu yang mendapatkan bantuan pembiayaan memiliki *objective burden* dan *caregiver burden* yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang membiayai sendiri. Hal ini berbeda dengan hasil *National Survey of Children's Health* di Amerika Serikat pada tahun 2003, dimana dilaporkan bahwa orangtua yang menggunakan fasilitas asuransi kesehatan dalam pembiayaan terapi anak autisme memiliki *burden* yang lebih rendah daripada orangtua yang tidak menggunakan fasilitas asuransi kesehatan (Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C, 2006). Menurut pendapat peneliti, lebih tingginya *caregiver burden* pada ibu yang mendapatkan bantuan pembiayaan tidak sesuai dengan yang umumnya terjadi sehingga kemungkinan tingkat *caregiver burden* tidak selalu dipengaruhi oleh fasilitas pembiayaan anak yang bermasalah tetapi dipengaruhi oleh faktor lain. Karakteristik ibu yang lainnya (umur, status pekerjaan, status ekonomi, tinggal dengan keluarga besar, ada yang membantu mengasuh anak, dan jumlah anak) tidak memiliki korelasi yang bermakna dengan *caregiver burden*, baik *subjective burden* maupun *objective burden*.

Selain itu, tidak didapatkan korelasi yang bermakna antara *social support* dan *caregiver burden*, baik *subjective burden* maupun *objective burden*. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian di Amerika Serikat (Barakat LP, Linney JA, 1992), serta hasil penelitian di Korea dimana semakin tinggi *social support* maka semakin rendah *caregiver burden* (Oh H, Lee EKO, 2009). Menurut pendapat peneliti, hal ini bisa diartikan bahwa *caregiver burden* tidak tergantung dengan ada/tidaknya *social support*. Kemungkinan hal ini berkaitan dengan fakta bahwa sebagian besar responden berasal dari suku Jawa, dimana masyarakat Jawa menggunakan konsep *nrimo ing pandum* dalam kehidupannya sehingga mereka dapat mengelola emosi yang ada dalam diri mereka dengan lebih baik saat menghadapi suatu permasalahan. Mereka mensyukuri apa yang sudah diperoleh, dan apabila terjadi masalah setelah melakukan suatu ikhtiar maka mereka akan berserah kepada Tuhan dan menyadari bahwa itu sudah menjadi kehendak-Nya (Rahman AA, 2012).

Semua ibu merasa cukup mendapatkan *social support* (tingkat sedang-tinggi) sementara *caregiver burden* juga cukup tinggi (tingkat sedang-tinggi), sehingga *caregiver burden* tidak berkaitan langsung dengan *social support*. Tampaknya

caregiver burden lebih berkaitan dengan kondisi anak autisme dan dampaknya terhadap kehidupan *caregiver*.

Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan, antara lain: pengambilan sampel terbatas pada ibu dari anak penderita autisme di *Day Care Jiwa Anak RSUD Dr. Soetomo* dengan jumlah sampel yang kecil sehingga tidak menggambarkan seluruh ibu yang mempunyai anak autisme. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sangat tergantung pada kejujuran subyek penelitian dalam menjawabnya.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, *caregiver burden* cukup tinggi sementara *social support* yang didapat ibu juga tinggi, dalam hal ini tidak sesuai dengan apa yang lazimnya terjadi (*caregiver burden* tinggi ketika *social support* yang didapat rendah). Jadi pada penelitian ini *caregiver burden* tidak berkaitan langsung dengan *social support*. Kemungkinan *caregiver burden* lebih berkaitan dengan kondisi anak autisme dan dampaknya terhadap kehidupan *caregiver* (*objective burden*).

Dalam penelitian ini didapatkan derajat *caregiver burden* yang cukup tinggi, oleh karena itu kepekaan para klinisi tetap dibutuhkan untuk mendeteksi adanya *caregiver burden* pada ibu dari anak penderita autisme sehingga bisa diberi pelayanan yang lebih baik. Diharapkan dengan adanya deteksi dini maka kondisi *caregiver burden* pada ibu tidak akan mempengaruhi keberhasilan proses terapi anak sehingga dapat meminimalkan disabilitas dan meningkatkan kualitas hidup anak penderita autisme.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Kuwari MG. 2007. Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences* 12 (4): 312-317.

Barakat LP, Linney JA. 1992. Children with physical handicaps and their mothers: The interrelation of social support, maternal adjustment, and child adjustment. *J Ped Psychol* 17: 725-739.

Haveman M, Berkum G, Reijnders R, Heller T. 1997. Differences in service needs, time demands, and caregiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family relations* 46(4): 417-425.

Oh H, Lee EKO. 2009. Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. *Int J Disabil Dev Edu* 56(2): 149–167.

Rahman AA. 2012. Islam dan budaya masyarakat Yogyakarta ditinjau dari perspektif sejarah, *tinjauan kepustakaan*, UIN Malang.

Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. 2006. The relationship between autism and parenting stress. *Peds*: 114-121.

Weinert C. 1984. Evaluation of the Personal Resource Questionnaire: a social support measure. *Birth Defects Orig Artic Ser* 20(5):59-97.