

Pemahaman Autisme Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Autis Di Lembaga Potensi Perkembangan Anak “Triple A” Malang

Rikha Dwi Rachmawaty

Magister Psikologi Universitas Airlangga

Abstract: The attitude of parents who were not able to receive the condition of autistic led to his son cannot have developed with optimal but if they parents receive and trying to develop their talents so the results would be amazing. Hence understanding those of autism in the parents have children autistic very interested to be researched. A sample of research is mothers raising children without a babysitter. Research purposes to know understanding those of autism on parents in dealing with the son of autistic to the degree of success faster than parents with low rates their understanding about those of autism. This time, in research researchers used research kind of qualitative descriptive. The result of this research stated that not all parents had understanding of autism that is good.

Keywords: Understanding Autism In The Parents Especially Mother.

Abstrak: Sikap orangtua yang tidak bisa menerima kondisi anaknya yang autis mengakibatkan anak tidak dapat berkembang dengan optimal namun jika orangtua tersebut menerima dan berusaha untuk mengembangkan bakatnya maka hasilnya akan luar biasa. Oleh karena itu pemahaman autisme pada orangtua yang memiliki anak autis sangat menarik untuk diteliti. Sampel penelitian adalah ibu yang mengasuh anaknya tanpa menggunakan pengasuh bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pemahaman autisme pada orangtua dalam menangani anak autis agar tingkat keberhasilannya lebih cepat dibandingkan dengan orangtua yang kurang tingkat pemahamannya tentang autisme. Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan penelitian jenis kualitatif deskriptif. Dari hasil penelitian ini disebutkan bahwa tidak semua orang tua memiliki pemahaman tentang autisme yang baik.

Kata kunci: Pemahaman autisme pada orangtua khususnya ibu.

Setiap anak adalah anugerah yang paling berharga yang didambakan setiap pasangan keluarga. Dengan kehadiran seorang anak akan menambah suatu kebahagiaan dan lengkapnya keluarga. Seorang anak yang

didambakan oleh semua orangtua adalah sosok anak yang sehat dari segi fisik maupun mental dengan harapan dapat menjadi generasi penerus orangtua dan berguna bagi keluarga, orang lain, khususnya, bangsa dan negara pada umumnya.

Alamat Korespondensi:

Rikha Dwi Rachmawaty

E-mail: rikha@yahoo.com

Manusia boleh meminta tentang suatu harapan memiliki anak yang sehat namun Allah lebih tahu apa yang terbaik untuk umatnya,

ternyata keinginan berbalik menjadi sebuah tantangan ketika anak yang dilahirkannya mengalami hambatan dalam perkembangannya, tidak selayaknya anak-anak seusianya. Anak tidak dapat berbicara dengan lancar, tidak adanya respon terhadap lingkungan, cenderung bermain sendiri, dan muncul perilaku yang aneh seperti berbicara sendiri, suka dengan mainan yang berputar, berjalan jinjit, dan menyakiti diri sendiri.

Saat menerima masalah seperti di atas, banyak reaksi yang sangat mendalam pada diri orangtua. Beberapa orangtua dapat menerima buah hatinya dengan ikhlas, dalam artian dapat merawat serta melihat anak agar dapat mandiri dalam mengikuti tumbuh kembangnya seperti anak yang normal. Namun ada beberapa orangtua merasa bahwa dengan memiliki anak seperti itu adalah suatu yang memalukan sehingga orangtua menganggap bahwa anak tidak akan dapat bertumbuh dan berkembang seperti anak yang normal, bahkan banyak orangtua menganggap anak seperti itu membutuhkan banyak finansial sehingga tidak perlu diterapi. Ada indikasi terburuk, apabila orangtua tidak mau merawat anaknya maka orangtua bertindak cuek dan seperti tidak mempunyai anak yang seperti itu.

Dari beberapa reaksi orangtua tersebut, membuat penulis ingin mengetahui seberapa besar pemahaman orangtua terhadap buah hatinya yang mengalami hambatan perkembangan terutama orangtua yang memiliki anak autis. Mengingat dari beberapa data awal yang diperoleh penulis bahwa di tempat penelitian banyak terjadi perbedaan penerimaan dan pemahaman orangtua terhadap buah hatinya.

Anak autis yang mempunyai kebiasaan yang berulang-ulang seperti bangun pagi, mandi, baru makan. Tapi bila diubah dari

kebiasaan itu seperti bangun pagi, makan, dan baru mandi akan membuat anak marah dan terkadang menentang orang yang merubah kebiasaannya tersebut. Mereka sering tertarik atau menyukai pada objek-objek yang "sepele" misalnya kaleng. Letupan emosional sering terjadi, misalnya marah, gelisah atau cemas, dan hal ini dapat dicetuskan oleh masalah kecil.

Menurut Grace Ketterman, memahami anak memerlukan informasi dan waktu untuk memikirkan fakta-faktanya dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut pada setiap anak. Pemahaman autisme merupakan pengetahuan yang mencakup segala informasi yang berhubungan dengan autisme yaitu merupakan gangguan perkembangan pada anak dalam hal berperilaku, sosialisasi, dan bahasa yang harus diketahui oleh orangtua. Ibu dan ayah sebagai orangtua yang memiliki anak autis sekiranya membutuhkan pengetahuan tentang autisme dan sehingga ibu dan ayah dapat mengetahui dan memahami tentang autisme dengan cukup baik.

Safaria (2005) mengatakan bahwa berbagai reaksi orangtua muncul ketika mengetahui bahwa anaknya mengalami gangguan autisme dan setiap orangtua pasti berbeda-beda reaksi emosinya. Beberapa reaksi emosi yang muncul ketika orangtua mengetahui anaknya mengalami autisme seperti, merasa terkejut, penyangkalan, merasa tidak percaya, sedih, perasaan terlalu melindungi, kecemasan, perasaan menolak keadaan, perasaan tidak mampu dan malu, perasaan marah, bahkan ada perasaan bersalah dan berdosa. Sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Kubler-Ross (dalam Saraswati, 2004:115) bahwa beberapa reaksi emosional individu ketika menghadapi cobaan dalam hidup yaitu menolak menerima

kenyataan, marah, melakukan tawar-menawar, depresi dan penerimaan.

Berbagai reaksi ini muncul disebabkan karena sewaktu anak masih berusia kurang lebih 1 sampai 1,5 tahun, anak terlihat lucu dan menyenangkan namun seiring dengan bertambahnya usia anak, mulai terlihat berbagai macam keanehan misalnya jika diajak berkomunikasi anak seperti tidak menanggapi, acuh, bahkan matanya menghindar jika ditatap dan derai tawanya hampir tidak terdengar seperti anak-anak lainnya (Safaria, 2005:25).

Kebanyakan orangtua mengalami shock bercampur perasaan sedih, khawatir, cemas, takut, dan marah ketika mengetahui diagnosis bahwa anaknya mengalami gangguan autisme. Perasaan tidak percaya bahwa anaknya mengalami autisme kadang-kadang menyebabkan orangtua mencari dokter lain untuk menyangkal diagnosis dokter sebelumnya. Setelah mengalami fakta yang obyektif dari berbagai sumber, kebanyakan orangtua dengan perasaan amat terpukul dan terpaksa menerima kenyataan bahwa anaknya hanya mengalami keterlambatan dalam proses perkembangan dan pertumbuhan. Orangtua baru sadar ketika mulai terlihat berbagai macam keanehan dan kejanggalan dalam perilaku anaknya, misalnya anak membenturkan kepala atau tangannya dan perilaku aneh lainnya. Bagi orangtua, perilaku agresif dan menyakiti diri sendiri merupakan perilaku yang paling berat untuk dihadapi. Anak sering berteriak dengan tidak jelas sehingga membuat orangtua semakin sedih dan tertekan (Safaria, 2005: 40).

Dari data didapatkan sebanyak 32 murid yang terdiri dari 10 murid autis dan 22 murid terdiri dari ADHD, *Cerebral Palsy*, *Speed Dially*, *Down Sindrom*, Tuna Netra ser

ta Tuna Rungu di TRIPLE A.

Siswa autis di TRIPLE A cukup banyak, namun pemahaman orangtuanya tentang autisme sangat minim sekali. Hanya beberapa orangtua yang akan mengetahui perkembangan anaknya lebih cepat dari pada orangtua yang tidak memahami perkembangan anaknya yang autis. Di sisi lain orangtua yang tidak memahami perkembangan anaknya maka hasil perkembangan yang diperoleh dari terapi tidak akan mengalami kemajuan yang pesat.

Anak lebih banyak berkumpul dan beraktivitas dengan orangtua di rumah dibandingkan dengan terapisnya di tempat terapi. Oleh karena itu, apabila sikap orangtua menunjukkan kooperatif dan dapat bekerjasama dengan terapis maka perkembangan anaknya cepat baik dibandingkan orangtua yang tidak kooperatif dan tidak dapat bekerjasama dengan terapis.

Identifikasi Masalah

Pada saat ini, peranan orangtua banyak dialihkan pada pembantu, baby sister, dan pengasuh. Akibat dari kurang perhatian orangtua terhadap perkembangan anak, maka seringkali orangtua mengalami keterlambatan dalam mengidentifikasi perkembangan anaknya.

Saat orangtua menyadari keterlambatan perkembangan anak maka biasanya orangtua akan membawa anaknya untuk konsultasi ke dokter ataupun psikiater anak. Bila di diagnosis autis, biasanya didasari tanda-tanda seperti tidak pernah menatap atau tersenyum ketika diajak bercanda, tidak bisa bermain dengan anak lainnya, lebih tertarik pada benda dibandingkan dengan manusia, tidak ada kontak mata, kesulitan berkomunikasi, menunjukkan amarah yang meledak-ledak

disertai dengan tempertantrum (ketidakmampuan anak untuk mengkomunikasikan keinginan maupun kebutuhannya), melukai diri sendiri (*Self abuse*), hiperaktivitas, dan tingkah laku yang berulang-ulang (*stereotif*). Orangtua tidak hanya melihat kesehatan anak secara fisik saja namun juga harus memperhatikan kemajuan (*progress*) dan keterlambatan (*delayed*) atau kemunduran (*regresi*) perkembangan motorik, maupun kemampuan berbahasa yang terjadi pada anak. Penyandang autis secara fisik tidak berbeda dengan anak normal, tetapi bila diperhatikan secara cermat barulah terlihat perbedaannya dalam aksi-reaksi atau stimulus-respon terhadap situasi umum. Mereka menunjukkan reaksi yang tidak biasa atau bahkan tidak menunjukkan reaksi sama sekali.

Orangtua yang banyak memperoleh pengetahuan tentang autisme akan merasa betapa pentingnya pemahaman tentang autis yang pada akhirnya dapat menerapkan bagaimana memberikan perlakuan pada anak penyandang autisme.

Memahami anak memang memerlukan informasi dan dibutuhkan waktu untuk memikirkan fakta-faktanya dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut pada setiap anak. Dibutuhkan kemauan untuk menerima fakta-fakta tersebut meresap kedalam hati sehingga akan menerima dan menyayangi anak, bahkan anak yang paling sulit sekalipun (Grace Ketterman, dalam Kasih 2006), seperti ungkapan Gabriel Mistal yakni "*Many of the things we need can wait, the autis children can not, to them we cant say 'tomorrow' their names are 'today'.*"

Berdasarkan latar belakang, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

- a. Peneliti ingin mengetahui seberapa jauh pemahaman orangtua tentang autisme pada perkembangan anaknya. Dalam hal ini peneliti sering melihat orangtua kurang memahami autisme sehingga orangtua merasa malu dengan keadaan anaknya dan sering dikucilkan atau tidak diakui sebagai keluarga sehingga perkembangannya cukup lama dan lambat.
- b. Sehubungan dengan kurangnya pengetahuan yang dimiliki orangtua, maka pemahaman tentang autisme terhadap orangtua yang memiliki anak autis masih kurang, sehingga perlu di tanamamkan pemahaman orangtua tentang autisme supaya lebih menyayangi anaknya. Dengan demikian progress anaknya cepat berkembang dan memperoleh hasil yang maksimal dalam perkembangan anaknya.

Rumusan masalah peneliti adalah Bahwa orangtua yang memiliki anak autis dan mempunyai pengetahuan tentang autisme dan pemahaman dalam memberikan penanganan, akan mengurangi perilaku autisme sehingga perkembangan anak lebih optimal, dan sebaliknya jika orangtua yang kurang atau tidak memiliki pengetahuan tentang autisme dan cara penanganan autisme maka perkembangan anak dalam mengikuti tahap perkembangan akan lebih lambat. Dalam penelitian ini orangtua lebih ditekankan pada ibu, karena ibu adalah orang yang lebih dekat dan mengetahui perkembangan anaknya.

Untuk mengetahui pemahaman autisme pada orangtua dalam menangani anak autis agar tingkat keberhasilannya lebih cepat dibandingkan dengan orangtua yang tingkat pemahamannya tentang autisme masih kurang sehingga tingkat keberhasilannya kurang optimal dalam tingkat perkembangan anaknya

di Lembaga Potensi Perkembangan Anak "TRIPLE A" Malang.

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberi manfaat bagi secara teoritis maupun praktis, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat tambahan pengetahuan dan memperkaya teori mengenai pemahaman autisme serta dapat mempraktekkan ilmu psikologi.

2. Manfaat Praktis

a. Sebagai rujukan bagi orangtua yang memiliki anak autis dalam pemahaman tentang autisme sehingga memperoleh hasil yang lebih baik daripada orangtua yang tidak memahami tentang autisme.

b. Dapat memberikan informasi kepada sekolah atau tempat terapi anak autis sebagai landasan pengembangan dan peningkatan sekolah atau tempat terapi pada anak autis. Bahwa orangtua yang memiliki anak autis berharap supaya anaknya akan mendapatkan sekolahan yang mau menerima keadaan anaknya begitu juga teman-temannya yang kooperatif.

Pemahaman

Pemahaman berasal dari kata paham yang artinya (1) pengertian; pengetahuan yang banyak, (2) pendapat, pikiran, (3) aliran; pandangan, (4) mengerti benar (akan); tahu benar (akan) (5) pandai dan mengerti benar. Apabila mendapat imbuhan me-I menjadi memahami, berarti : (1) mengerti benar (akan); mengetahui benar, (2) memaklumi. Dan jika mendapat imbuhan pe-an menjadi pemahaman, artinya (1) proses, (2) perbuatan, (3) cara memahami atau memahamkan. Sehingga dapat diartikan pemahaman adalah suatu proses,

cara memahami, mempelajari baik-baik supaya paham dan pengetahuannya banyak. (Kamus Besar BI, 1994:225).

Pemahaman adalah perilaku individu yang banyak dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Pemahaman adalah kemampuan untuk menangkap sifat, arti atau keterangan tentang sesuatu. Dapat juga diartikan sebagai kemampuan untuk memahami tentang sesuatu sehingga muncul konsep-konsep atau sesuatu hal yang kita pahami dan kita mengerti dengan benar.

Menurut Sadiman pemahaman adalah suatu kemampuan seseorang dalam mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan, atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang pernah diterimanya.

Pemahaman tentang autisme merupakan pengetahuan yang mencakup segala informasi yang berhubungan dengan gangguan pada anak yang mencakup perilaku, bahasa, dan sosialisasi yang perlu diketahui oleh orangtua.

Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, 2003:98). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat adalah menyatakan kualitas/keadaan yang sangat dipandang dari suatu titik tertentu (Kamus Besar BI, 1994: 320). Tahu adalah mengerti sesudah melihat (Kamus Besar BI, 1994:320).

Autisme

Autisme berasal dari kata “*autos*” yang berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Istilah *Autisme Infantil (Early Infantile Autism)* pertama kali dikemukakan oleh Leo Kanner 1943, seorang psikiater dari Harvard (Korner, *Autistic Disturbance of Affective Contact*). Autisme bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) gangguan perkembangan pada sistem saraf pusat yang ditemukan pada sejumlah sejumlah anak ketika masa kanak-kanak hingga masa sesudahnya. Sindrom tersebut membuat anak-anak yang menyandangnya tidak mampu menjalin hubungan sosial secara normal bahkan tidak mampu untuk menjalin komunikasi dua arah sehingga anak autisme seperti hidup dalam dunianya sendiri. (Handoyo, 2003:86).

Menurut PPDGJ-III autisme adalah:

- Gangguan perkembangan *pervasive* yang ditandai oleh adanya kelainan dan perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang.
- Biasanya tidak jelas adanya periode perkembangan normal sebelumnya, tetapi bila ada kelainan perkembangan sudah menjadi jelas sebelum usia 3 tahun, sehingga diagnosis dapat ditegakkan. Tetapi gejala-gejalanya (sindrom) dapat di diagnosis pada semua kelompok umur.
- Selalu adanya hendaknya kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik (*reciprocal social interaction*). Ini berbentuk apresiasi yang tidak adekuat terhadap isyarat sosio-emosional, yang tampak sebagai kurangnya respon terhadap emosi orang lain atau kurangnya modulasi terhadap perilaku dalam konteks sosial; buruk dalam menggunakan isyarat sosial dan intergrasi yang lemah dalam perilaku sosial, emosional dan komunikatif; dan khususnya kurangnya respon timbal balik sosio-emosional.
- Demikian juga terdapat hendaya kualitatif dalam komunikasi. Ini berbentuk kurangnya penggunaan ketrampilan bahasa yang dimiliki di dalam hubungan sosial; hendaknya dalam permainan imaginative dan imitasi sosial; keserasian yang buruk dan kurangnya interaksi dalam bahasa ekspresif dan kreativitas dan fantasi dalam proses pikir yang relatif kurang; kurangnya respon emosional terhadap ungkapan verbal dan non verbal orang lain; hendaya dalam menggunakan variasi irama atau penekanan sebagai modulasi komunikatif; dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekan atau memberi arti tambahan dalam komunikasi lisan.
- Kondisi ini juga ditandai oleh pola perilaku, minat dan kegiatan yang terbatas, berulang dan stereotipik. Ini berbentuk kecenderungan untuk bersikap kaku dan rutin detail dari lingkungan hidup pribadi (seperti perpindahan mebel atau hiasan dalam rumah).
- Semua tingkatan IQ dapat ditemukan dalam hubungannya dengan autisme, tetapi pada tiga perempat kasus secara signifikan terdapat retardasi mental.

Ciri-ciri Anak Autisme

Ciri-ciri autisme yang sering digunakan adalah menurut DSM-IV adalah:

- A. Enam atau lebih gejala dari (1), (2), dan (3), dengan paling sedikit 2 dari (1) dan 1 dari masing-masing (2) dan (3):
 - (1). Gangguan kualitatif interaksi sosial, yang terlihat sebagai paling sedikit 2 dari gejala

berikut:

- a. Gangguan yang jelas dalam perilaku non-verbal (perilaku yang dilakukan tanpa bicara) misalnya kontak mata, ekspresif wajah, dan bahasa tubuh untuk mengatur interaksi sosial.
 - b. Tidak bermain dengan teman sebaya atau seumurnya, dengan cara yang sesuai.
 - c. Tidak berbagi kesenangan, minat, atau kemampuan mencapai sesuatu hal dengan orang lain, misalnya tidak memperhatikan mainan pada orangtua, tidak menunjuk ke suatu benda yang menarik, tidak berbagi kesenangan dengan orangtua.
 - d. Kurangnya interaksi sosial timbal balik, misalnya tidak berpartisipasi aktif dalam bermain, lebih senang bermain sendiri.
- (2) Gangguan kualitatif komunikasi yang terlihat, paling tidak satu dari gejala berikut:
- a. Keterlambatan atau belum dapat mengucapkan kata-kata berbicara, tanpa disertai usaha kompensasi dengan cara lain misalnya mimik dan bahasa tubuh.
 - b. Bila dapat berbicara, terlihat gangguan kesanggupan memulai atau mempertahankan komunikasi dengan orang lain.
 - c. Penggunaan bahasa secara stereotipik dan berulang atau penggunaan bahasa yang tidak dapat dimengerti.
 - d. Tidak adanya cara bermain yang variasi dan spontan, atau bermain meniru secara sosial yang sesuai dengan umur perkembangannya.
- (3) Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang, dan stereotip yang terlihat paling sedikit 1 dari gejala berikut:
- a. Preokupasi terhadap satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas yang abnormal dalam isi atau fokus.
 - b. Keterikatan pada ritual yang spesifik tetapi tidak fungsional secara tidak fleksibel.
 - c. Menerima motorik yang stereotipik dan berulang yang melibatkan flapping atau pemutaran tangan atau jari, atau gerakan tubuh yang kompleks.
 - d. Preokupasi terhadap bagian dari benda (misalnya baunya, perasaan akan permukaannya, atau getaran yang ditimbulkan).
- B. Perkembangan yang abnormal atau terganggu ditemukan sebelum usia 3 tahun pada paling sedikit 1 dari hal berikut: (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan sebagai komunikasi sosial, (3) bermain secara simbolik atau imajinatif.
- C. Bukan lebih merupakan gejala sindrom Rett atau Gangguan Desintegratif Masa Kanak. Ciri yang paling menonjol dalam DSM IV, yaitu:
- a. Suka menyendiri dan tidak peduli dengan orang lain
 - b. Gerakan stereotipik berulang-ulang yang tidak memiliki tujuan misalnya memutar benda, gerakan tepuk tangan, berayun ke depan dan ke belakang dengan lengan memeluk kaki.
 - c. Sebagian anak menyakiti diri sendiri.
 - d. Suka membeo atau *ekolalia* (mengulang kembali apa yang didengar dengan nada suara tinggi dan monoton).
 - e. Menolak perubahan yang ada di lingkungan.

Gejala ini dapat dibagi atas gejala gangguan perilaku dan gangguan intelektual, dan dapat disertai oleh gangguan fisik.

Gangguan perilaku yang mencolok adalah interaksi dan hubungan yang abnormal terhadap lingkungan atau sosial. Anak yang abnormal dan berkembangnya zaman bahasa abnormal diganti dengan anak berkebutuhan khusus sejak lahir, kurang menunjukkan respons, tidak menikmati sentuhan fisik dan menghindari kontak mata (pandangan).

Pada usia 2-3 tahun anak tidak mencari orangtuanya untuk bermanja-manja. Dengan bertambahnya usia abnormalitas lainnya muncul, misalnya tidak bermain dengan anak lain. Pada usia remaja individu ini mempunyai hubungan yang kurang pas, kurang sadar terhadap opini orang lain atau perasaan orang lain.

Komunikasi verbal (bahasa) dan non verbal ialah abnormal. Perilaku motorik yang sering dijumpai ialah anak suka berputar-putar, berjalan jinjit atau bertepuk tangan.

Menurut Ketua Yayasan Autisme Indonesia Dr. Melly, B.Sp.Kj ada beberapa gejala :

1. Terjadi gangguan komunikasi verbal maupun non verbal seperti terlambat bicara, meracau, sering meniru, sering menarik tangan orang di dekatnya agar melakukan sesuatu untuknya.
2. Terjadi gangguan interaksi sosial seperti menghindari tatapan orang lain, lebih asyik bermain sendiri, dan menolak bila dipeluk.
3. Gangguan pada perilaku yang berlebihan, misalnya tidak bisa diam dan mengulang-ulang gerakan tertentu. Atau gangguan perilaku, kekurangan, misalnya diam dengan tatapan kosong, bermain secara monoton.
4. Terjadi gangguan emosi, tak ada atau ku-

rangnya empati, tertawa-tawa, menangis, atau marah-marah sendiri, dan sering mengamuk tanpa sebab.

5. Terjadinya gangguan persepsi sensoris seperti suka mencium-cium atau menjilat-jilat benda apa saja, tak bisa mendengar suara keras, dan tak mau diraba.

World Health Organization (WHO) telah merumuskan kriteria diagnosis autisme. Rumusan ini dipahami diseluruh dunia yang dikenal dengan ICD 10 (*International Classification Disease*) 1993. Rumusan diagnosis lainnya yang dapat dipakai menjadi panduan adalah DSM IV (*Diagnostic Statistical Manual*) 1994 yang dibuat oleh Group Psikiatri Amerika Serikat. Isi ICD 10 maupun DSM IV sebenarnya sama. Namun dalam pemeriksaan yang dipakai adalah DSM IV, yaitu:

- A. Harus ada sedikitnya 6 dari (1), (2) dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3).
1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada dua dari gejala-gejala dibawah ini:
 - a) Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai seperti kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju.
 - b) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya.
 - c) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
 - d) Kurangnya hubungan sosial dan timbal balik.
2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti yang ditunjukkan minimal satu dari gejala-gejala dibawah ini:
 - a) Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (dan tidak

- ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara).
- b) Jika bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk berkomunikasi.
 - c) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
 - d) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru.
3. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan sedikitnya harus ada satu dari gejala dibawah ini:
- a) Mempertahankan satu minat atau lebih
 - b) Sebelum berumur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang: interaksi sosial, gangguan bahasa.

Penyebab Autisme

Penyebab autisme sendiri masih belum jelas benar bagaimana terjadinya gejala (patologi) dari autisme. Beberapa petunjuk mengarah pada kelainan di otak kecil (*cerebellum*), kelainan organik seperti *phenyhetonarin*, *tuberous sclerosis*, *fragile x syndrome*, *congenital rubella syndrome*, dan keracunan timbal (Pb). Namun pada kebanyakan kasus anak dengan autistic tidak dapat ditemukan dasar penyebabnya. Beberapa faktor yang disebut sebagai pemicu adalah:

1. Faktor Genetika

Para ilmuwan telah lama mengira bahwa autisme adalah gangguan genetika tetapi riset gen tidak mampu mengidentifikasi lokasi. Pada suatu gen yang merupakan area utama kerusakan pada autisme, secara fisik anak-anak autisme jarang sekali yang memiliki

kelainan pada tubuh atau wajah seperti anak-anak yang mengalami kerusakan kromosom misalnya down syndrome.

2. Faktor Lingkungan

3. Zat kimia beracun

Sebuah laporan dari *National Academics of Science* (NAS) menyatakan bahwa kombinasi dari neorotoksin dan faktor-faktor genetika berjumlah mendekati 25% dari seluruh masalah tumbuh kembang, termasuk autisme. Salah satu bahan kimia yang harus diwaspadai dan dihindari adalah *Polychlorinated Biphenyls* (PCBs) dan *pestisida organofosfat*. Bayi yang memiliki PCBs dalam jumlah tertentu memperlihatkan tingkat kemampuan yang lebih buruk dalam tes pengenalan muka secara visual, ketidakmampuan bila terjadi distraksi dan tes kecerdasan.

a. Kontaminasi logam berat

Sistem imun tubuh bayi rentan secara genetika, dapat diserang oleh logam berat seperti:

1) Timbal (Pb)

Penggunaan cat tembok yang mengandung timbal, sangat berisiko pada anak-anak. Keracunan timbal, secara sosial menghancurkan masyarakat, khususnya anak-anak karena pengaruh timbal dapat mengurangi tingkat kecerdasan anak.

2) Merkuri (Hg)

Salah satu sumber merkuri yang dapat mempengaruhi masa pra kelahiran adalah merkuri yang terdapat di dalam amalgam yang digunakan untuk tambal gigi pada wanita yang sedang hamil.

3) Vaksinasi

Pada saat sekarang pemberian vaksin dalam kombinasi three in one yaitu vaksin campak (*measles*), vaksin gondok (*mumps*) dan

rubella yang biasa disebut MMR dinyatakan sebagai penyelamat jutaan nyawa tetapi berdasar data patologi usus halus yang berhubungan dengan jenis virus dari vaksin MMR dapat juga berperan sebagai kon-tributor autisme regresif.

4) Virus

Virus herpes, *varicella*, virus *epstein bass* dan *human herpes virus* dikaitkan dengan munculnya gangguan kemampuan verbal, kejang-kejang demielinasi dan karakteristik spectrum autisme lainnya.

5) Gluten dan Casein

Banyak autisme memiliki ketidakmampuan dalam mencerna gluten dan casein. Gluten adalah campuran protein yang terkandung pada gandum sedang casein adalah protein susu.

6) Jamur

Pertumbuhan jamur *candida* yang berlebihan dapat menjadi penyebab utama dari banyak tingkah laku yang tidak pantas dan masalah kesehatan yang terlihat pada anak autistic

7) Usus Berpori

Racun-racun yang diproduksi jamur dapat mengebor lubang-lubang pada dinding usus. Pada akhirnya substansi racun ini dapat melukai dan menembus ke darah otak dengan mencampuri aliran nutrisi ke otak menyebabkan rusaknya kesadaran, kemampuan kognitif, kemampuan berbicara atau tingkah laku.

Pengelompokkan Autisme

Menurut (Mirza Maulana, 2007: 114) autisme dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

a. Autisme Persepsi

Autisme persepsi dianggap sebagai autisme asli dan disebut juga autisme internal (*endogenous*) karena sudah timbul sebelum

lahir. Gejala yang dapat diamati, antara lain:

- 1) Rangsangan dari luar baik yang kecil maupun yang kuat, akan menimbulkan kecemasan. Tubuh akan mengadakan mekanisme dan reaksi pertahanan hingga terlihat timbul pengembangan masalah.
- 2) Banyaknya pengaruh rangsangan dari orangtua, tidak bisa ditentukan. Orangtua tidak peduli terhadap kebingungan dan kesengsaraan anaknya. Kebingungan anaknya berubah menjadi kekecewaan, lama kelamaan rangsangan ditolak atau anak bersikap masa bodoh.
- 3) Pada kondisi seperti ini si bapak sering menyalahkan si ibu yang kurang memiliki kepekaan naluri.

b. Autisme Reaktif

Pada autisme reaktif ini, penderita membuat gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang dan kadang disertai kejang-kejang. Gejala yang dapat diamati antara lain:

- 1) Autisme ini biasa mulai terlihat pada usia lebih besar (6-7 tahun) sebelum anak memasuki tahap berfikir logis. Namun demikian, bisa saja terjadi sejak usia-usia minggu-minggu pertama.
- 2) Mempunyai sifat rapuh, mudah terkena pengaruh luar yang timbul setelah lahir, baik karena trauma fisik atau psikis, tetapi bukan disebabkan karena kehilangan ibu.
- 3) Setiap kondisi, bisa saja merupakan trauma pada anak yang berjiwa rapuh, sehingga mempengaruhi perkembangan normal kemudian harinya.

c. Autisme yang timbul

Kalau kelainan ini dikenal setelah anak agak besar tertentu akan sulit memberikan pelatihan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah melekat, ditambah

beberapa pengalaman baru dan mungkin diperberat dengan kelainan otak yang terjadi setelah lahir.

Perilaku Autistik

Autisme merupakan sindroma yang sangat kompleks. Ditandai dengan ciri-ciri kurangnya kemampuan interaksi sosial dan emosional, sulit dalam komunikasi timbal balik, minat terbatas, dan perilaku tak wajar disertai gerakan berulang tanpa tujuan (*stereotipic*). Gejala ini biasanya telah terlihat sebelum usia 3 tahun. Handoyo (2003) menyebutkan 2 jenis perilaku autisme, yaitu:

a. Perilaku berlebihan (*excessive*)

- 1) Perilaku melukai diri sendiri (*self-abuse*), seperti memukul, menggigit, dan mencakar diri sendiri.
- 2) Agresif, seperti perilaku menendang, memukul, menggigit, dan mencubit.
- 3) Tantrum, seperti perilaku menjerit, menangis, dan melompat-lompat.

b. Perilaku berkekurangan (*deficit*)

Yang ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensoris sehingga terkadang anak dianggap tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat misalnya tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, dan melamun. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa autistik memiliki perilaku yang berlebihan (*excessive*) atau perilaku yang berkekurangan (*deficit*) yang memungkinkan perilaku yang ditunjukkan tersebut dapat mengganggu orang-orang yang disekitarnya. Dengan mengetahui ciri dari perilaku autistik tersebut maka terapi perilaku dapat dilakukan.

Konsep Orangtua

Karena itu orangtua menjadi pendidik

adalah bukan karena keputusan kemauan, melainkan karena memenuhi panggilan yang bersifat etis kodrati. Hubungan orangtua dengan anaknya dalam hubungan edukatif mengandung dua unsur, yaitu unsur kasih sayang pendidik terhadap anak dan unsur kesadaran akan tanggung jawab dari pendidik untuk menuntun perkembangan anak.

Berdasarkan cinta kasih sayang maka perlakuan pendidik terhadap peserta didik semata-mata sebagai pengabdian (tanpa pamrih pribadi) kepada anak dan tuntunannya diberikan dengan penuh kebijaksanaan dan kesabaran serta keluar dari niat yang ikhlas dengan kelembutan hati. Pendidikan orangtua terhadap anak-anaknya adalah pendidikan yang didasarkan pada rasa kasih sayang terhadap anak-anak, dan yang diterimanya dari kodrat.

Sikap orangtua saat bersama anak sangat menentukan. Bila orangtua bersikap mengecam, mengkritik, mengeluh dan terus mengulang-ulang pelajaran, anak cenderung bersikap menolak dan "masuk" kembali keduniannya. Sikap orangtua yang positif, biasanya membuat anak-anak lebih terbuka akan berpengaruh dan berkembang ke arah yang lebih positif pula. Sebaliknya, sikap orangtua yang menolak (baik secara langsung atau tidak langsung) biasanya menghasilkan individu autis yang sulit untuk diarahkan, dididik dan dibina. Mengupayakan alternatif penanganan sesuai kebutuhan anak seperti anak tersebut sulit untuk mengungkapkan sesuatu yang disenanginya maka orangtua mengajari anak untuk menunjuk sesuatu yang diinginkan sambil mengucapkan yang diinginkan. Peran dokter disini sangat penting dalam membantu memberikan keterampilan kepada orangtua untuk dapat menetapkan kebutuhan anak.

Ciri-ciri orangtua yang memiliki bentuk penerimaan positif:

- a. Dapat menerima kenyataan bahwa anaknya autis.
- b. Mengupayakan penyembuhan untuk anaknya yang menderita autis yang disesuaikan dengan kebutuhan.
- c. Tidak merasa rendah diri dan bersikap terbuka terhadap orang lain tentang kondisi anaknya.

Ciri-ciri orangtua yang memiliki bentuk penerimaan negatif:

- a. Tidak dapat menerima kenyataan bahwa anaknya autis.
- b. Tidak melakukan upaya penyembuhan apapun terhadap keadaan anaknya (cenderung bersikap acuh, bahkan tidak peduli).
- c. Merasa rendah diri dan bersikap tertutup terhadap orang lain tentang kondisi anaknya.

Orangtua yang menerima anaknya akan menempatkan anaknya pada posisi penting dalam keluarga dan mengembangkan hubungan emosional yang hangat dengan anak. Porter mengungkapkan aspek-aspek penerimaan orangtua terhadap anak adalah sebagai berikut:

- a. Menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan.
- b. Menilai anaknya sebagai diri yang unik sehingga orangtua dapat memelihara keunikan anaknya tanpa batas agar mampu menjadi pribadi yang sehat.
- c. Mengenal kebutuhan-kebutuhan anak untuk membedakan dan memisahkan diri dari orangtua dan mencintai individu yang mandiri.

d. Mencintai anak tanpa syarat.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek-aspek penerimaan orangtua terhadap anak antara lain dengan menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan, mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan, mencintai anak tanpa syarat, memperlihatkan kecemasan yang minimal dalam kehadiran anak, menerima keterbatasan anak, tidak ada penolakan yang ditampakkan pada anak, serta adanya komunikasi dan kehangatan antara orangtua dan anak.

Hurlock mengemukakan bahwa penerimaan orangtua ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang pada anak. Diungkapkan pula didalam pengertian Hurlock yang menerangkan terdapat berbagai macam sikap khas orangtua terhadap anak. khususnya sikap orangtua dalam menerima kondisi anak berkebutuhan khusus. Banyak faktor yang turut mempengaruhi sikap orangtua terhadap ABK (Anak Dengan Kebutuhan Khusus). Hurlock menjelaskan faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh :

- a. Respon individu terhadap anak yang mewarnai sikap orangtua terhadap anaknya.
- b. Persepsi orangtua mengenai konsep "anak idaman" yang terbentuk sebelum kelahiran anak dan didasarkan gambaran anak ideal dari orang tuanya.
- c. Cara orangtua dalam merawat atau mengasuh anak yang akan mempengaruhi sikap orangtua dan cara memperlakukan anaknya.
- d. Kemampuan orangtua dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan anak yang akan mencerminkan penyesuaian yang baik antara orangtua dengan anak.

e. Harapan-harapan yang muncul pada diri orangtua sebagai suatu keinginan dari dalam diri yang terbentuk sebelum kelahiran anak.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan orangtua terhadap anak menurut Hurlock adalah bagaimana konsep orangtua terhadap anaknya apakah anaknya tersebut sesuai dengan gambaran ideal orangtua, pengalaman awal sikap orangtua terhadap anaknya yang ditandai dengan respon individu pertama kali dalam menerima anak, cara orangtua dalam mengasuh anak yang ditandai dengan sikap perhatian, cinta atau kasih sayang, sikap pengertian dari orangtua yang ditunjukkan dengan sikap yang penuh bahagia dalam mengasuh anak serta kemampuan orangtua dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan anak.

Peran Orangtua Dalam Penerimaan Anak Autis

Orangtua adalah pembimbing dan penolong yang paling baik, dan yang dapat menyelami dunia anaknya adalah orangtuanya sendiri (Maulana,2007:111). Orangtua adalah penentu kehidupan anak sebelum dan sesudah dilahirkan. Oleh karena itu, tanggung jawab orangtua sepenuhnya adalah merawat dan memperlakukannya sebagaimana anak yang lahir secara normal. Peran orangtua dalam penyembuhan anak penderita autisme sangatlah penting. Khususnya ibu sebagai salah satu dari orangtua anak autisme sangat berperan penting dalam mengetahui perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan sikap penerimaan ibu terhadap anak autisme yang ditunjukkan dalam perilaku menghadapi anak autisme. Apabila orangtua kurang memiliki pemahaman tentang autisme, maka

dapat berakibat kurangnya perhatian pada anak dan menganggap anak mengalami cacat atau bahkan tidak bisa berbicara selamanya. Apabila orangtua kurang memiliki pemahaman tentang autisme maka bisa berakibat kurangnya perhatian pada anak dan menganggap anak mengalami cacat atau bahkan tidak bisa berbicara selamanya. Orangtua adalah penentu kehidupan anak sebelum dan sesudah dilahirkan. Karena itu adalah tanggung jawab orangtua sepenuhnya untuk menentukan apakah akan menggunakan teknik khusus dalam mendidik anak-anak autis atau tidak. Yang jelas anak-anak ini tidak meminta untuk dilahirkan. Mereka ada karena kita para orangtua. Mereka tidak pernah meminta untuk menjadi anak dengan penyandang autisme dan menjadi penyandang autisme tidaklah mudah.

METODE

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan penelitian jenis kualitatif deskriptif. Menurut Bogdan dan Taylor mendefinisikan metode kualitatif sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari satu keutuhan (dalam Lexy Moleong,2011:4).

Sejalan dengan definisi tersebut David Williams menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan digunakan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah (dalam Lexy Moleong,2011:5)

Tujuan peneliti memilih metode tersebut

adalah untuk mengungkap sesuatu yang belum diketahui secara terarah dan terpimpin, sehingga nantinya diharapkan memperoleh informasi yang diinginkan oleh peneliti dan tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pemahaman orangtua yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih luas dalam menangani anak penyandang autis akan mengurangi perilaku autisme sehingga perkembangan anak lebih optimal, dan sebaliknya jika orangtua yang tidak atau kurang memiliki pengetahuan tentang autisme maka perkembangan anak dalam mengikuti tahap perkembangan akan lebih lambat.

Fokus penelitian ini adalah pemahaman autisme pada orangtua yang memiliki anak autis. Penekanannya selanjutnya adalah Pemahaman orangtua tentang autisme dalam tingkat keberhasilan anaknya. Sikap dan pemahaman orangtua yang baik maka progress anaknya akan cepat dan lebih baik daripada tingkat orangtua yang pemahamannya kurang, maka progress anaknya akan lebih lambat keberhasilannya lambat. Dalam penelitian ini istilah pemahaman autisme pada orangtua yang memiliki anak autis lebih di tujukan pada ibu, karena ibu yang lebih paham tentang anaknya daripada ayahnya.

Subyek penelitian ini ditentukan secara purposif yang terstratifikasi. Purposif yang terstratifikasi adalah contoh yang diambil melalui teknik yang disesuaikan dengan maksud atau tujuan tertentu, dimana pemilihan contoh itu dilakukan karena contoh tersebut dianggap memiliki informasi yang sangat diperlukan dalam pendugaan. *Purposive sampling* dikenal dengan nama *judgement sampling* jika contoh mempunyai informasi yang lengkap dan quota sampling dimana bentuknya berupa contoh terstratifikasi secara proporsional yang dipilih secara kebetulan

saja. Kriteria subjek penelitian ini didapatkan dari pengambilan kasus *knowlaged*. Dalam pengertian lain, pengetahuan atau pemahaman orangtua tentang autisme.

Subyek adalah para ibu yang mengasuh anaknya sendiri tanpa bantuan seorang *baby sister* atau pengasuh anaknya. Pekerjaan subyek ini bermacam-macam, ada yang bekerja dan ibu rumah tangga. Peneliti tidak mengambil ayah karena kebanyakan ayah tidak bekerja di malang sehingga untuk melakukan observasi dan wawancara sulit. Dalam penelitian deskriptif kualitatif ini digunakan dua metode pengumpulan data, yaitu:

Teknik Wawancara

Wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara dilakukan untuk memperoleh pengetahuan tentang pemahaman autisme.

Teknik Observasi

Observasi mempunyai peranan penting dalam mengungkapkan realita subyek. Intensitas hubungan subyek dan bagaimana menerapkan pemahamannya tentang autisme bagi orangtua yang memiliki anak autis, walaupun dengan hasil wawancara merupakan perbandingan yang baik dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi subyek menerapkan pemahaman arti autisme. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi tentang pemahaman orangtua tentang autisme maka tingkat keberhasilan yang dicapainya lebih baik daripada orangtua yang tidak memahami tentang autisme maka perkembangan anaknya akan lambat.

Bogdan dan Biklen menjelaskan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya yang

dilakukan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (dalam Lexy Moleong, 2011:248).

Analisis data adalah kegiatan peneliti dalam menganalisa kata-kata dan gambar untuk menguraikan fenomena sentral penelitian. Deskripsi ini secara khusus meliputi informasi kontekstual mengenai orang atau idea yang sedang diteliti, seperti setting, waktu, individu yang terlibat, dan peristiwa-peristiwa dimana orang mengalami fenomena tersebut (Asmadi, 2010:48)

Kesemuanya itu dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman autisme pada orang tua yang memiliki anak autis dan membantu untuk mempresentasikan data kualitatif.

Analisa data dalam penelitian ini terdiri atas tiga jalur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu:

a. Reduksi data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis lapangan. Data yang harus direduksi yaitu data-data yang mencakup bagaimana pemahaman autisme bagi orang tua yang memiliki anak autis dimana perkembangan anaknya lebih cepat atau tingkat keberhasilannya dalam mengasuh anaknya yang autis dibanding dengan orangtua yang pemahamannya kurang tentang autis sehingga tingkat keberhasilannya lambat.

b. Penyajian data

Data-data hasil reduksi disusun atau dikelompokkan secara sistematis, sehingga

memudahkan peneliti dalam mengambil kesimpulan.

c. Menarik kesimpulan

Sejak dari permulaan pengumpulan data, peneliti berusaha mencari makna dari data yang diperoleh. Data yang telah disajikan secara sistematis dapat langsung disimpulkan. Dari data yang di dapat dimaksudkan untuk mengambil kesimpulan.

Cara pengujian derajat kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan:

1. Perpanjangan pengamatan

Yaitu peneliti kembali ke lapangan melakukan pengamatan dan wawancara lagi dengan ibu yang memiliki anak autis yang menjadi responden, dimana peneliti dapat memastikan data awal yang telah diperoleh setelah dicek kembali ke lapangan tidak berubah lagi.

2. Meningkatkan ketekunan dalam penelitian

Yaitu peneliti melakukan pengamatan secara lebih cermat terhadap ibu yang memiliki anak autis yang menjadi responden, sehingga diharapkan peneliti dapat memperoleh gambaran stres kerja yang disebabkan oleh konflik perannya sebagai perawat dan ibu rumah tangga lebih mendalam.

3. Triangulasi

Yaitu peneliti melakukan membandingkan data yang didapat melalui wawancara dan pengamatan terhadap responden dengan berbagai sumber hal tersebut peneliti lakukan dengan jalan:

a. Triangulasi sumber

Yakni menggali informasi dari orang yang paling mengetahui tentang responden, disini peneliti mendapatkan informasi dari terapis yang memegang anaknya waktu ditempat terapi dan atasan responden, karena peneliti anggap orang yang paling mengerti dan

memahami responden ditempat terapi anaknya.

b. Triangulasi teknik

Yaitu dengan membandingkan data yang peneliti dapatkan melalui wawancara dengan melalui pengamatan, dimana peneliti membandingkan hasil wawancara dengan pengamatan terhadap responden

c. Triangulasi waktu

Yaitu melakukan pengecekan dalam situasi dan waktu yang berbeda, sehingga peneliti melakukan wawancara pada sore hari, dimana pada sore hari kondisi responden tidak terlalu sibuk dibandingkan pada pagi ataupun siang hari sehingga diharapkan pada situasi demikian peneliti lebih banyak memperoleh data sesuai dengan yang peneliti butuhkan.

4. Menggunakan bahan referensi

Yakni penggunaan data autentik untuk mendukung keabsahan data, dalam penelitian ini peneliti menggunakan foto responden sebagai data pendukungnya bila subyek mau di foto.

5. Member check.

Merupakan proses pengecekan data yang diperoleh peneliti dengan pemberi data, sehingga peneliti membuat kesepakatan responden bahwa data yang telah didapatkan peneliti telah sesuai dengan apa yang disampaikan oleh responden.

Dalam penelitian kuantitatif dependabilitas disebut realibilitas, sehingga suatu penelitian yang realibel adalah apabila orang lain dapat mengulangi proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kualitatif uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap seluruh proses penelitian yang dilakukan oleh auditor independen.

Dalam penelitian ini auditor independen adalah dosen pembimbing, dimana dosen

pembimbing mengetahui aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian mulai dari peneliti menentukan masalah penelitian, menentukan sumber data, melakukan uji keabsahan data melakukan analisis data, sampai membuat kesimpulan dari penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan kurang lebih selama empat bulan, dimulai sejak awal bulan Oktober 2011 dan berakhir pada bulan Januari 2012. Adapun waktu penelitian ini dihitung sejak proses pencarian subyek penelitian hingga disusunnya hasil laporan penelitian secara bertahap. Waktu penelitian ini adalah waktu efektif. Setiap tahapan yang terjadi tidak berjalan secara mutlak, namun bisa diselingi dengan tahap selanjutnya demi efisien waktu tanpa mengurangi esensi dari penelitian itu sendiri.

Penelitian itu tidak lepas dari adanya kendala selama proses penelitian. Kendala itu ditemui pada penelitian ini diantaranya yang sulit adalah kerjasama antara orangtua yang pemahamannya sedikit tentang anak autis atau orang tua yang pendidikannya lebih tinggi yang tidak ingin identitasnya diketahui oleh khalayak umum. Namun setelah diberikan penjelasan bahwa identitas subyek akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti maka subyek mengizinkan hasil wawancaranya diproses kedalam hasil penelitian.

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap. Tahap pertama adalah penentuan subyek penelitian lebih ditekankan pada ibu-ibu yang memiliki anak autis. Dalam penekanan subyek ini bertujuan untuk hasil yang lebih detail, bila dilakukan kepada bapak maka hasilnya kurang optimal. Sebab bapak anak autis yang ada ditempat lebih banyak

bekerja diluar kota sehingga progress yang diharapkan peneliti tidak dapat tercapai. Subyek penelitian telah diuraikan di BAB III.

Tahap kedua adalah penelusuran informasi tentang subyek penelitian. Hal yang pertama kali dilakukan peneliti adalah bekerja sama dengan Penanggung jawab di Lembaga Potensi Anak "TRIPLEA" untuk meminta surat izin dalam melakukan observasi dan wawancara kepada subyek karena putranya diterapi di lembaga tersebut. Peneliti melakukan pendekatan ke penanggung jawab di lembaga tersebut untuk menjembatani antara peneliti dengan subyek, dari pendekatan tersebut subyek pun mau bekerjasama dengan peneliti sehingga peneliti dapat melakukan observasi dan wawancara dengan subyek.

Setelah melakukan pendekatan dengan penanggung jawab dan peneliti dipertemukan serta diperkenalkan dengan subyek. Maka peneliti menjalin komunikasi dengan subyek supaya subyek dapat mempercayai peneliti dalam melakukan observasi dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak dari subyek.

Untuk menjalin kepercayaan subyek dengan peneliti, maka peneliti melakukan beberapa pendekatan seperti berkunjung kerumah subyek yang akan dijadikan penelitian, menjalin komunikasi antara subyek dengan peneliti serta memahami anak dari subyek yang diteliti oleh peneliti.

Tahap selanjutnya adalah yang ketiga adalah tahap pengumpulan data yang berupa wawancara langsung disertai dengan observasi. Namun sebelum tahap dilakukan, terlebih dahulu disusun sebuah pedoman wawancara yang menjaga agar penggalan data ini tetap fokus pada data-data yang ingin di ungkap. Pedoman wawancara tersebut

tidak berlaku mutlak, namun menyesuaikan dengan kondisi yang terjadi di lapangan. Adapun proses pengambilan data untuk penelitian ini dapat di administrasikan sebagai berikut:

Tahap yang keempat adalah penulisan transkrip wawancara. Untuk keefektifan waktu, penulisan transkrip wawancara tidak menunggu semua wawancara subyek selesai. Namun penulisan transkrip wawancara dilakukan sesegera mungkin setelah proses wawancara seorang subyek, asalkan tidak mengganggu proses wawancara yang lain. Proses observasi terhadap subyek dilakukan selama proses wawancara dengan membuat catatan-catatan secara sederhana dan hal ini langsung disalin sesegera mungkin agar tidak lupa.

Setelah semua hasil wawancara telah ditulis dalam bentuk transkrip, maka transkrip-transkrip wawancara tersebut menarik kesimpulan dalam wawancara dan observasi yang telah dilakukan.

Gambaran Lingkup Penelitian

Penelitian ini tidak spesifik dilakukan pada daerah tertentu, namun yang dititik beratkan didalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak autis. Penelitian ini berfokus pada ibu-ibu yang memiliki anak autis, dimana seorang ibu pasti tahu tentang keadaan atau kondisi anaknya, serta mengetahui perkembangan anaknya. Sedangkan ayah tidak dilakukan karena ayah lebih sering keluar rumah atau bekerja di dua tempat dan bahkan ada yang kerja keluar pulau untuk memenuhi kebutuhan anaknya sehingga sulit ditemui, apalagi biaya untuk anaknya yang didiagnosis autis pasti lebih banyak sehingga ayah pasrah kepada istrinya untuk mengurus anak-anaknya. Namun untuk ibu yang kreatif akan mengulang

kembali materi yang telah didapatnya dipusat terapi supaya perkembangan atau progressnya cepat membaik.

Penelitian pertama pada subyek I (WJ) dilakukan sebanyak 4 kali yang mana kesemuanya dilakukan di rumah subyek. Kesempatan pertama dan ketiga gagal karena anaknya sakit sehingga tidak bisa dilakukan pendekatan kepada subyek. Kesempatan kedua dan keempat melakukan observasi diruang baca dimana buku-bukunya tertata rapi dirak, ada meja dan diatas meja tersebut ada komputer, lampu dan telepon rumah , selain itu ada 3 kursi. Ruangan itu berada tepat dibelakang ruang tamu. Tempat itu dipilih subjek karena merasa aman dan nyaman dalam menjawab semua pertanyaan, selain itu peneliti menginginkan observasi yang mendalam tentang pemahaman subyek terhadap autisme.

Penelitian kedua pada subyek II (KLR) dilakukan sebanyak 4 kali yang mana kesemuanya dilakukan dirumah subyek. Ditempat subyek itu peneliti melakukan wawancara tempatnya disebuah ruang tamu dengan kondisi ruangan yang berantakan dimana banyak mainan yang berserakkan dimana-mana karena habis digunakan oleh anaknya dan keponakannya dan belum sempat dirapikan. Tempat ini dipilih karena persetujuan subyek dengan peneliti, selain itu peneliti menginginkan observasi yang mendalam terhadap pemahaman subyek dalam memahami autisme. Hambatan yang ditemui selama proses pengambilan data ini adalah suara kebisingan suara kendaraan yang letak rumahnya dipinggir jalan raya.

Penelitian ketiga pada subyek III (SQB) dilakukan sebanyak 4 kali yang mana kesemuanya dilakukan dirumah subyek. Ditempat subyek itu peneliti melakukan

wawancara tempatnya disebuah ruang keluarga dengan kondisi ruangan yang rapi dimana banyak mainan dan tertata rapi sekali, selain itu ada televisi, meja, dan sofa yang sering digunakan subyek untuk berkumpul dengan keluarganya. Tempat ini dipilih karena persetujuan subyek dengan peneliti, selain itu peneliti menginginkan observasi yang mendalam terhadap pemahaman subyek dalam memahami autisme.

Penelitian keempat pada subyek IV (NR) dilakukan sebanyak 4 kali yang mana kesemuanya dilakukan dirumah subyek. Ditempat subyek itu peneliti melakukan wawancara tempatnya disebuah ruang tamu dengan kondisi ruangan yang berantakan dimana banyak mainan yang berserakkan dimana-mana karena habis digunakan oleh anaknya dan belum sempat dirapikan. Tempat ini dipilih karena persetujuan subyek dengan peneliti, selain itu peneliti menginginkan observasi yang mendalam terhadap pemahaman subyek dalam memahami autisme. Hambatan yang ditemui selama proses pengambilan data ini adalah suara kebisingan dimana anak-anaknya yang ikut berkumpul diruangan tersebut, karena subyek merawat kelima anaknya sendirian tanpa pembantu dalam mengasuh kelima anaknya dimana jarak antara usia anak yang satu dengan yang lainnya tidak terpaut jauh sekali hanya selisih satu tahun setengah antara anak yang pertama dengan anak yang kedua, begitu pun dengan anak yang ketiga sampai kelima. Subyek tetap bertahan dalam merawat anak-anaknya, walaupun terkadang subyek agak cuek dengan anaknya yang memiliki kebutuhan khusus, itu terlihat saat subyek selalu datang terlambat untuk menjemput anaknya ditempat terapi karena sibuk mengurus anak-anaknya yang lain dan terkadang subyek memberikan

makan yang dilarang oleh lembaga terapi.

HASIL

Subyek I

Profil

Nama (inisial) : WJ

Usia : 40 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : S1 Hukum

Deskripsi :

WJ adalah seorang ibu yang memiliki satu anak baru setelah 10 Tahun memiliki anak. Tetapi puji syukur atas kebesaran Tuhan akhirnya dikaruniai seorang anak. Walaupun anak tersebut mengalami hambatan didalam perkembangannya dan anak tersebut berbeda dengan anak yang lainnya

Subjek adalah seorang yang aktif sekali, subjek adalah seorang pengusaha yang bergerak di bidang perhotelan yang ada di Batu. Dengan kesibukannya subjek merawat anaknya dengan cukup baik, subjek berusaha mencari tempat terapi yang cukup baik yang mampu menangani anaknya dengan ikhlas, sabar, telaten, dan ulet. Suami subjek bekerja sebagai dosen diperguruan tinggi negeri di Jakarta, dan sedang melanjutkan studi belajar di Jepang. Selama dua tahun subjek merawat anaknya dengan cukup baik, dan terkadang memanjakan anaknya dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, sehingga proses perkembangan anak menjadi kurang baik misalnya bila meminta sesuatu tidak dituruti maka anak akan diam saja tidak mau berbicara atau bermain dengan subjek. Subjek sebenarnya tahu sikap yang sering memanjakan anaknya akan membuat progress anaknya kurang berjalan baik, tapi hati subjek tidak bisa untuk tidak menuruti apa yang diinginkan anak satu-satunya. Tapi untuk masalah makanan subjek masih tega untuk

tidak melanggar makanan yang di dietkan untuk anaknya supaya progresnya lebih cepat. Subjek mengingatkan anaknya menjadi anak yang normal walaupun subjek tahu bahwa penyakit anaknya tidak dapat disembuhkan tapi perilakunya dapat dikurangi.

Subyek I adalah orangtua yang cukup memahami apa yang dimaksud dengan autisme, karena subjek dengan mudah mengakses atau mencari informasi tentang autisme. Itu terlihat saat percakapan subyek dengan peneliti tentang karakteristik anak autis. Subyek dapat menyebutkan 6 dari sub item, "*Kontak matanya kurang, suka main sendiri, dan emosinya kurang stabil. Terkadang anak saya suka menirukan apa yang saya katakan*". Subyek dapat menyebutkan penyebab autisme, ini terlihat subyek menjawab pertanyaan peneliti," Penyebabnya adalah faktor genetik dan faktor lingkungan.", faktor genetik seperti," *Kalau sepengetahuan saya faktor genetik adalah kelebihan jumlah kromosomnya, sedangkan faktor lingkungan adalah makan yang banyak pengawetnya dan asap kendaraan*". Penyebab subyek memiliki anak autis adalah faktor lingkungan, terlihat dari subyek saat ditanyai peneliti," *Ya dari dokter yang atau sakit? Dan saya jawab ya dokter. Saya kena cacar air. Nah disitu dokter menjelaskan ke saya bahwa saya kena virus dan kemungkinan mengenai otak anak saya yang ada didalam kandungan. Begitu penjelasan dokter ke saya.*". Subyek juga menceritakan kondisi anaknya yang sama seperti di DSM IV," *Ya dia suka lari-lari, tidak mau bermain dengan teman, dan teriak-teriak.....*". Selain itu sudah dapat menyebutkan tingkatan autisme, seperti jawaban subyek saat ditanya peneliti," *Ringan, sedang dan berat*". Tingkatan ringan seperti,"

Kontak matanya tidak ada, suka bermain sendiri.”. Sedang,” selain kontak mata, bicaranya lambat.”. Berat,” kayaknya cacat fisik mbak.”. Maka dari itu subyek dan anggota keluarga sangat berperan dalam menangani anaknya seperti memahami keadaan anak apa adanya, dan mengupayakan jalan alternatif penanganan sesuai kebutuhan anak.

Subyek berusaha untuk selalu memenuhi keinginan dalam masa depan anaknya. Namun dalam memenuhi keinginan tersebut tidak terlepas dari kendala- kendala yang ditemuinya dan harus dihadapi demi tercapainya suatu keinginan subyek. Dengan tercapainya suatu keinginan yang diharapkan oleh subyek maka tercapailah masa depan untuk anaknya. Dari hasil analisis yang didapat maka kendala yang dihadapi subyek I dalam mencapai keinginannya untuk masa depan anaknya adalah sikap penerimaan keluarga pada anaknya, khususnya sikap penerimaan pada diri subyek sendiri. Supaya si anak tidak merasa minder dengan kondisinya, maka anaknya selalu diajak subyek untuk jalan-jalan dan mengenalkan dunia luar dan tidak selalu dirumah saja, dimana anak adalah manusia yang memiliki perasaan, ingin bermain dan dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada di luar rumahnya.

Setelah anak diterapi sekitar tiga bulan mulai nampak perkembangannya atau progress dimana anak mau menyapa orang tuanya, keluarga dekatnya bahkan tetangga yang ada disekitar rumahnya, namun progress anak lebih cepat berkembang karena subyek mematuhi semua makan yang dilarang dikonsumsi anaknya. Inilah bentuk pemahaman orangtua dalam mengasuh dan mendidik anaknya supaya lebih cepat dalam mencari solusi atau penanganan supaya anak nya menjadi lebih baik.

Subyek II

Profil

Nama (inisial) : KLR

Usia : 30 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : SMU

Deskripsi :

KLR adalah seorang ibu yang memiliki satu anak, menurut subjek anaknya adalah anak autis. Subyek adalah seorang ibu rumah tangga yang kebiasaan sehari-harinya adalah merawat anaknya, tapi terkadang subyek ikut membantu pekerjaan suaminya untuk membuat laporan surat keluar yang biasanya dibawa pulang suaminya dan dikerjakan dirumah.

Subyek setiap pagi selalu mengantarkan anaknya ke TK yang cukup terkenal di Batu, subyek berusaha untuk anaknya dapat bermain dengan anak-anak normal di sekolahan tersebut. Subyek mengatakan bahwa guru TK anaknya tersebut cukup memahami dengan kondisi anak subyek tersebut.

Setelah menjemput anaknya di TK, subyek mengajak anaknya untuk istirahat dan sorenya mengantarkan anaknya untuk terapi dilembaga yang sedang diteliti oleh peneliti. Namun subyek hanya pasrah dengan kondisi anaknya dan usaha yang dilakukannya demi kemajuan perkembangan anaknya.

Dari hasil analisis yang didapatkan pada subyek II dalam memahami tentang autisme bagi orangtua yang memiliki anak autis adalah kurang dimana subyek tidak bisa menyebutkan pengertian autisme tetapi menyebutkan sub bagian dari ciri-ciri autis ini terlihat saat subjek II (KLR) menjawab pertanyaan dari peneliti “*Pokoknya kalau diajak bicara lari-lari sendiri, tidak mau patuh pada perintah saya atau orang yang*

dia kenal. Itu terlihat pada anak saya". Orangtua memiliki peran mengerti dan memahami hal-hal seputar autisme. Ini terlihat saat subyek ditanya tentang karakteristik anak autis subyek hanya menyebutkan satu dari karakter autisme. Ini terlihat saat subyek menjawab pertanyaan peneliti, "*Pokoknya dia susah diatur, suka semaunya sendiri dan gak nyambung kalau diajak bicara.*" . Untuk tingkatan autisme subyek tidak bisa menjawab. Subyek dapat menyebutkan gejala dari autisme, ini terlihat subyek menjawab pertanyaan peneliti, "*Bahan yang ada dikosmetik, dan asap kendaraan bermotor.*". Subyek saat ditanya tentang tingkatan autis tidak paham, terlihat saat wawancara dengan peneliti, "*.....tapi maaf saya kurang tahu*".

Subjek II adalah orangtua yang kurang memahami mengenai autisme, karena subyek baru mendengar tentang istilah tersebut, selain itu subyek dan keluarga kurang menerima kondisi dan hambatan yang dialami anaknya. Sehingga kemajuan anak pun lambat.

Subjek berusaha untuk selalu memenuhi keinginan demi masa depan anaknya. Namun dalam usahanya, pemenuhan keinginan tidak terlepas dari kendala yang ditemui dan harus dihadapi demi tercapainya suatu keinginan. Dengan tercapainya suatu keinginan maka tercapailah masa depan anaknya. Dari hasil analisis yang didapat maka kendala yang dihadapi subjek II dalam mencapai keinginan untuk masa depan anaknya adalah sikap atau penerimaan diri subyek dengan kondisi anaknya, yang mana subyek tidak dapat menerima kondisi anaknya seperti itu: "*....begitupun awalnya saya juga tidak bisa menerima kondisi anak saya. Tapi suami saya mensupport saya supaya mau menerima keadaan anak saya supaya proses penyembuhan anak saya dapat*

sukses.", sehingga subyek berusaha menyibukkan diri dengan bekerja membantu suaminya bila membawa pekerjaannya dirumah. Subyek membiarkan anaknya bermain apa saja, selain itu juga kendala yang dihadapi subyek adalah sikap penolakan dalam keluarga, dimana subyek sudah dapat menerima kondisi anaknya baru dia dapat memberikan pengertian untuk anggota keluarga yang lainnya. "*Saya berusaha memberikan pengertian pelan-pelan kepada saudara atau keluarga saya yang kurang paham seperti suami saya yang memberikan keyakinan bahwa anak saya akan sembuh dengan cara mau menerima dan tidak menuntut yang lebih atas kekurangan yang ada pada anak saya sekarang ini. Saya juga memohon agar keluarga saya mau mendoakan dan tidak mengucilkan anak saya.*". Namun ada sebagian keluarga menerima kondisi anaknya, terlihat subyek menjawab pertanyaan dari peneliti, "*Ya ada yang menerima dan ada yang menolak, yang dikirain anak saya tidak normal. Begitu pun awalnya saya tidak bisa menerima kondisi anak saya. tapi suami saya selalu mensupport saya supaya mau menerima keadaan anak saya supaya kemajuan anak saya lebih cepat.*". Setelah subyek memberikan pengertian kepada seluruh anggota keluarga, subyek berusaha mencari tempat terapi untuk perkembangan anaknya.

Subyek III

Profil

Nama (inisial) : SQB

Usia : 35 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : S1 Ekonomi

Deskripsi :

SQB adalah seorang ibu yang memiliki dua anak. Dimana anak yang pertama normal seperti anak yang lainnya, tapi anak yang kedua berbeda dengan kakaknya. Beda usia anak pertama dan anak kedua adalah 7 tahun. Anak yang kedua menderita autisme. Namun subyek dengan sabar dalam merawat anaknya yang kedua, walaupun suaminya bekerja jauh diluar pulau subyek selalu dapat bekerjasama dengan anak pertamanya untuk membantu merawat adiknya.

Subyek selalu berkoordinasi dengan suami melalui handphone untuk mengetahui perkembangan anak-anaknya saat ini. Subyek seorang ibu yang sangat sayang dengan anak-anaknya dan selalu membagi kasih sayangnya dengan adil.

Dari hasil analisa yang didapat pada subyek III tingkat pemahamannya tentang autisme cukup ini terlihat saat percakapan subyek dengan peneliti adalah: "*Gangguan perkembangan yang ditandai dengan gangguan interaksi sosial, dan gangguan komunikasi*". Subyek mampu menjelaskan yang dimaksud gangguan interaksi sosial seperti berikut, "*Kontak mata kurang, tidak mau berbagi mainan dengan temannya, dan tidak mau bermain dengan teman sebayanya*". Lalu gangguan komunikasi itu "*bicaranya lambat dan bahasa yang digunakan kurang dimengerti maksudnya*". Subyek dapat menjelaskan tentang penyebab autisme yaitu "*Saya belum tahu pasti penyebab terjadinya autis, namun yang saya tahu autis dapat terjadi dari faktor keturunan, makan yang diasup ibu saat mengandung, menggunakan make-up yang mengandung merkuri*". Subyek dapat menjawab perilaku autis yang dia amati dari perilaku anaknya seperti, "*....perilaku autis tidak seperti anak normal, misalnya main*

sendiri, terkadang teriak-teriak, repetitif tangan". Subyek pun memahami kalau autis itu ada tingkatan, "*..../ringan, sedang, dan berat*". Dikatakan ringan seperti, "*kontak mata kurang, melakukan gerakan yang berulang-ulang*". Sedang, "*Lambat bicara, bisa bicara tapi kurang jelas, sosialisasi dengan orang kurang*". Berat, "*Dia cacat fisik, melakukan gerakan berulang, peka terhadap suara-suara keras dan suka membahayakan diri sendiri*".

Subyek III adalah orangtua yang cukup memahami apa yang dimaksud dengan autisme. Selain itu subyek dan seluruh anggota keluarga sangat berperan dalam menangani anaknya seperti memahami keadaan anak apa adanya, dan mengupayakan alternatif penanganan sesuai kebutuhan anak. Selain itu subyek juga mengulang materi yang diterima ditempat terapi supaya progress perkembangan anaknya lebih cepat berhasil daripada subyek hanya diam saja.

Subyek berusaha untuk selalu memenuhi keinginan demi masa depan anaknya. Namun dalam usahanya, pemenuhan keinginan tidak terlepas dari kendala yang ditemui dan harus dihadapi demi tercapainya suatu keinginan. Dengan tercapainya suatu keinginan maka tercapailah masa depan untuk anaknya. Dari hasil analisis yang didapat maka kendala yang dihadapi subjek III dalam mencapai keinginannya untuk masa depan anaknya adalah sikap atau penerimaan keluarga pada awalnya, yang mana tidak dapat menerima kondisi anaknya seperti itu, tapi subyek dapat memberikan pengertian kepada keluarganya, ini terlihat dalam percakapan subyek dengan peneliti dalam memberikan pengertian kepada seluruh anggota keluarganya: "*Saya berusaha untuk mengumpulkan seluruh anggota keluarga*

dan berkomunikasi dan berinteraksi lebih baik lagi”.

Selain itu kendala yang dihadapi subyek III adalah suami yang bekerja jauh diluar pulau Jawa. Namun suami masih memberikan support kepada subyek dengan bertelephon, ini nampak pada percakapan subyek dengan peneliti: “ namun suami saya tetap memantau perkembangan anak kami dan berusaha memberikan perhatian kepada anak-anaknya, serta memenuhi keinginan kedua anaknya”.

Supaya anak dapat bersosialisasi dengan masyarakat yang ada disekitarnya. Setelah anak diterapi beberapa bulan saja sehingga terlihat progressnya dimana sikap penerimaan orangtua dan keluarga turun mendukung penyembuhan untuk anak subyek. Anak sudah bisa berkomunikasi dengan orang atau keluarga dekatnya atau orang yang dikenalnya, dan bersosialisasi walaupun terkadang apa yang dibicarakan masih kurang dimengerti karena gaya bicaranya yang terlalu cepat. Dengan kesabaran subyek saat anaknya berbicara terlalu cepat selalu mengingatkan supaya bicaranya pelan-pelan agar ibu bisa paham apa yang kamu bicarakan.

Subyek IV

Profil

Nama (inisial) : NR

Usia : 35 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : SMU

Deskripsi :

NR adalah seorang ibu yang memiliki lima anak. Subyek termasuk wanita muslim, dia memakai kerudung, dan selalu memakai cadar kemana-mana. Subyek orangnya lemah lembut dan terkadang kurang telaten dalam merawat anak-anaknya. Subyek mengasuh

dan merawat kelima anaknya sendirian tanpa bantuan seorang pembantu rumah tangga, sedangkan suaminya bekerja di luar pulau Jawa, serta jauh dari sanak saudara.

Anak subyek yang didiagnosis autis adalah anak yang kedua, sehingga anak ketiga menjadi lebih mandiri karena anak nomor tiga terkadang disuruh subyek untuk menjaga kakaknya. Sedangkan anak yang pertama aktifitas disekolahnya sangat padat karena dimasukkan disekolahan islami dan fullday, sehingga peran kakak yang pertama beralih ke anak ketiga.

Subyek sudah membagi tugas ke anaknya yang nomor tiga dalam merawat adiknya dan terkadang juga kakaknya. Dimana subyek sedang menjemput kakaknya, anak nomor tiga harus menjaga kakak, dan adiknya. Subyek selalu memberikan pengertian kepada anak nomor tiga untuk selalu menyanyangi kakak-kakaknya serta adiknya. Begitu juga subyek menanamkan sikap saling mengasihi antara saudara-saudaranya.

Namun subyek terkadang kurang sabar dalam merawat anaknya yang diagnosis autis, itu terlihat saat mengantarkan dan menjemput anaknya ditempat terapi. Subyek mengantarkan lebih awal dan menjemputnya paling akhir.

Dari hasil analisis yang didapat maka pemahaman orangtua tentang autisme tahu tapi sedikit, ini terlihat dalam percakapan subyek dengan peneliti: “*Gangguan perkembangan tentang interaksi sosial. Subyek dapat menjelaskan gangguan interaksi itu seperti yang dijawab subyek ke peneliti yaitu, ” dia lebih suka main sendiri, dan bicaranya gak dapat dipahami mbak.*”. Orangtua memiliki peran penting dalam upaya penyembuhan anak autis, untuk itu orangtua dituntut mengerti dan memahami hal-hal seputar autisme, bila orangtua tidak

mengerti maka progress atau keberhasilan anaknya akan lama sekali.

Subjek IV adalah orangtua yang kurang memahami apa yang dimaksud dengan autisme, karena subyek adalah orang yang jenjang pendidikannya hanya sampai SMU sehingga agak kesulitan dalam mencari informasi atau mengakses tentang autisme. Selain itu subyek agak terlambat dalam memahami keadaan anaknya begitu juga sebagian anggota keluarga. Padahal kunci utama yang sangat berperan dalam menangani anaknya seperti itu adalah memahami keadaan anak apa adanya, dan mengupayakan alternatif penanganan sesuai kebutuhan anak. Terlihat dalam percakapan antara subyek dengan peneliti: “*Dapat menerima sebagian dan sebagian lagi mereka tidak dapat menerimanya. Sedangkan ada saudara saya yang sedikit banyak tahu tentang apa itu autis. Saya pun meminta bantuannya untuk mencarikan tempat terapi yang dekat dengan daerah saya*”. Selain itu subyek kurang mampu memahami karakteristik dan perilaku autisme, ini nampak pada percakapan subyek dengan peneliti “*Dia suka lari-lari mbak. Pokoknya dia tidak bisa dia*”.

Subjek berusaha untuk selalu memenuhi keinginan demi masa depan anaknya. Namun dalam usahanya, pemenuhan keinginan tidak terlepas dari kendala yang ditemui dan harus dihadapi demi tercapainya suatu keinginan. Dengan tercapainya suatu keinginan maka tercapailah masa depan anaknya. Dari hasil analisis yang didapat maka kendala yang dihadapi subjek IV dalam mencapai keinginan untuk masa depan anaknya adalah sikap subyek yang kurang konsisten dalam memberikan terapi untuk anaknya. Terlihat percakapan subyek dengan peneliti: “*Ya*

sudah mbak, tapi waktu itu Cuma sebentar lalu saya sibuk dengan melahirkan dan merawat adik-adiknya sehingga dia saya berhentikan dari terapi mbak. Kan mbak bisa tahu sendiri saya tidak mempunyai pembantu, jadi saya mengurus sendiri anak-anak saya. Dan suami saya tidak setuju dengan adanya pembantu”. Selain itu kendala yang dihadapi subyek adalah sikap dari sebagian anggota keluarga yang tidak bisa menerima kondisi anaknya tersebut, “*Tidak semuanya mbak dapat menerima kondisi anak saya dan sebagian kecil mereka dapat menerimanya. Sedangkan ada saudara saya ada yang sedikit banyak tahu tentang apa itu autis. Saya pun meminta bantuannya untuk mencarikan tempat terapi yang dekat dengan daerah saya*”.

Namun banyaknya kendala yang dihadapi subyek awalnya sempat menurunkan semangatnya. Dan disaat anggota keluarga dapat menerima keadaan anaknya secara pelan-pelan hasilnya Nampak cukup bagus dalam perkembangan anaknya sekarang ini.

PEMBAHASAN

Autisme berasal dari kata “*autos*” yang berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Istilah Autisme Infantil (Early Infantile Autism) pertama kali dikemukakan oleh Leo Kanner 1943, seorang psikiater dari Harvard (Korner, Autistic Disturbance of Affective Contact).

Menurut PPDGJ-III autisme adalah:

F84 Gangguan Perkembangan Pervasif

- Kelompok gangguan ini ditandai dengan kelainan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal-balik dan dalam pola komunikasi, serta minat dan aktivitas yang terbatas, stereotipik, berulang. Kelainan kualitatif ini menunjukkan gambaran yang pervasive dari

fungsi-fungsi individu dalam semua situasi, meskipun dapat berbeda dalam derajat keparahannya.

F84.0 Autisme Masa Kanak

Pedoman Diagnostik

- Gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan dan perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang.
- Biasanya tidak jelas adanya periode perkembangan normal sebelumnya, tetapi bila ada kelainan perkembangan sudah menjadi jelas sebelum usia 3 tahun, sehingga diagnosis dapat ditegakkan. Tetapi gejala-gejalanya (sindrom) dapat di diagnosis pada semua kelompok umur.
- Selalu adanya hendaknya kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik (*reciprocal social interaction*). Ini berbentuk apresiasi yang tidak adekuat terhadap isyarat sosio-emosional, yang tampak sebagai kurangnya respon terhadap emosi orang lain atau kurangnya modulasi terhadap perilaku dalam konteks sosial; buruk dalam menggunakan isyarat sosial dan intergrasi yang lemah dalam perilaku sosial, emosional dan komunikatif; dan khususnya kurangnya respon timbal balik sosio-emosional.
- Demikian juga terdapat hendaknya kualitatif dalam komunikasi. Ini berbentuk kurangnya penggunaan ketrampilan bahasa yang dimiliki di dalam hubungan sosial; hendaknya dalam permainan imajinatif dan imitasi sosial; keserasian yang buruk dan kurangnya interaksi dalam bahasa ekspresif dan kreativitas dan fantasi dalam proses pikir yang relatif kurang; kurangnya respon emosional terhadap ungkapan verbal dan

non verbal orang lain; hendaknya dalam menggunakan variasi irama atau penekanan sebagai modulasi komunikatif; dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekan atau memberi arti tambahan dalam komunikasi lisan.

- Kondisi ini juga ditandai oleh pola perilaku, minat dan kegiatan yang terbatas, berulang dan stereotipik. Ini berbentuk kecenderungan untuk bersikap kaku dan rutin dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari; ini biasanya berlaku untuk kegiatan baru dan juga kebiasaan sehari-hari serta pola bermain. Terutama sekali dalam masa anak yang dini, dapat terjadi kelekatan yang khas terhadap benda-benda yang aneh, khususnya benda yang tidak lunak. Anak dapat memaksakan sesuatu kegiatan rutin dalam ritual yang sebetulnya tidak perlu; dapat terjadi preokopasi yang stereotipik terhadap sesuatu minat seperti tanggal, rute atau jadwal; sering terdapat stereotipik motorik; sering menunjukkan minat yang khusus terhadap segi-segi non fungsional dari benda-benda (misalnya bau atau rasanya); dan terdapat penolakan terhadap perubahan dari rutinitas atau dalam detail dari lingkungan hidup pribadi (seperti perpindahan mebel atau hiasan dalam rumah).

Semua tingkatan IQ dapat ditemukan dalam hubungannya dengan autisme, tetapi pada tiga perempat kasus secara signifikan terdapat retardasi mental. Selain itu anak dikatakan autis bila memiliki ciri-ciri yang disebutkan dalam kriteria DSM-IV (*Diagnostic and Statistic Manual*) dari group psikiatri Amerika, selain itu harus mencakup tiga nilai dalam memahami autisme bagi orangtua yang pertama yaitu sikap menerima yang dimiliki oleh setiap orangtua dan anggota

keluarga yang sangat penting dalam perkembangan si anak. Yang kedua adalah faktor-faktor yang diinginkan orangtua untuk masa depan anaknya, dan yang ketiga adalah kendala yang dihadapi orangtua dalam mencapai keinginan untuk masa depan anaknya.

· Pada subyek I (WJ), orangtua yang memiliki pemahaman akan kondisi dan hambatan autisme yang dialami oleh anaknya, mengalami kemudahan dalam penanganan anak autis. Progres / kemajuan yang dialami si anak pun lebih cepat keberhasilannya. Dimana anaknya sebelum diterapi, dia suka bermain sendiri, menyakiti diri sendiri, kontak mata tidak ada, dan lambat bicara. Setelah terapi anak mengalami kemajuan seperti anak dapat bermain dengan temanya walaupun masih dalam pengawasan. Kontak matanya sudah mulai nampak, hal itu terbukti saat dipanggil namanya, anak merespon kearah orang yang memanggilnya. Anak pun sudah dapat berbicara, walaupun tata bahasanya terkadang kurang jelas tetapi masih dapat dipahami maksudnya. Dalam memberikan penanganan untuk anaknya, subyek mengalami hambatan / kendala seperti subyek belum bisa menerima kondisi anaknya, namun setelah mendapat motivasi dari suami subyek akhirnya dalam mengatasi masalah tersebut dan subyek dapat memberikan pengertian kepada keluarga dekat tentang anaknya. Harapan subyek adalah anaknya dapat mandiri dan bersosialisasi dengan orang yang ada di lingkungan sekitarnya.

· Pada subyek II (KLR), orangtua yang memiliki pemahaman kurang paham dengan kondisi dan hambatan yang dialami oleh anaknya, mengalami kesulitan dalam penanganan anaknya yang autis. Progres / kemajuan yang dialami si anak pun lebih

lambat. Ketika subyek di motivasi oleh keluarga khususnya oleh suami, maka subyek dapat menerima kondisi anaknya. Pada awalnya anak subyek suka berlari-lari, dan bermain pada satu mainan saja. Kemudian setelah diterapi dan mendapat perhatian dari orangtua secara perlahan mulai nampak kemajuan yang berarti. Kendala yang dialami oleh subyek adalah sikap penerimaan diri dan anggota keluarga lainnya, tapi setelah mendapat motivasi dari suami subyek dapat menerima kondisi anaknya. Harapan subyek adalah anaknya dapat bersosialisasi dan mandiri.

· Pada subyek III (SQB), orangtua yang memiliki pemahaman yang cukup paham akan kondisi dan hambatan autisme yang dialami oleh anaknya, akan cukup mudah pula dalam memberikan penanganan anak autis. Progres / kemajuan yang dialami si anak pun agak cepat. Pada awalnya anak subyek asyik bermain sendiri, kontak mata belum ada, kemudian setelah diterapi secara perlahan sudah mulai menunjukkan bahwa anak mau bermain dengan teman-temannya dan kontak mata sudah nampak. Kendala yang dialami oleh subyek adalah sikap penerimaan anggota keluarga, setelah mendapat penjelasan tentang kondisi anaknya. Keluarga subyek dapat menerima kondisi anaknya, dan harapan yang diinginkan subyek adalah anaknya dapat mandiri dan bersosialisasi dengan orang lain.

· Pada subyek IV (NR), orangtua yang memiliki pemahaman yang cukup paham akan kondisi dan hambatan autisme yang dialami oleh anaknya, akan cukup mudah pula dalam memberikan penanganan anak autis. Progres / kemajuan yang dialami si anak pun agak cepat. Pada awalnya anak subyek asik bermain sendiri, dan lambat bicara, kemudian setelah diterapi secara perlahan sudah mulai

menunjukkan bahwa anak mau bermain dengan teman-temannya dan kontak mata sudah nampak. Anak pun sudah dapat berbicara, walaupun tata bahasanya terkadang kurang jelas tetapi masih dapat dipahami maksudnya. Kendala yang dihadapi subyek adalah sikap penerimaan diri dan sebagian anggota keluarga, setelah mendapat motivasi dari suami dan sebagian anggota keluarga yang paham tentang kondisi anaknya, maka progresnya mulai nampak. Harapan subyek adalah anak dapat mandiri dan dapat bersosialisasi dengan orang sekitarnya.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di lembaga terapi "TRIPLE A" Malang, didapatkan bahwa pemahaman orangtua terhadap kondisi anak yang memiliki hambatan autis dapat di lihat dari sikap penerimaan orangtua dan keluarga dalam menangani anaknya yang mengalami autis. Di mana orangtua dengan pemahaman yang cukup akan kondisi dan hambatan autisme yang dialami oleh anaknya, akan mengalami kemudahan dalam penanganan anak autis, sehingga kemajuan yang di alami oleh anak pun mengalami tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dan cepat. Sedangkan orangtua dengan pemahaman yang kurang akan kondisi dan hambatan autisme yang di alami oleh anaknya, akan mengalami kesulitan dalam penanganan anaknya yang autis, sehingga kemajuan yang di alami anak pun menjadi lebih lambat.

Hal tersebut disimpulkan dari penelitian ini didapatkan bahwa dari ke empat subyek, didapatkan satu subyek memiliki pemahaman tentang autis, dimana subyek dapat menyebutkan beberapa kriteria autis, yang meliputi pengertian autisme, ciri-ciri autisme,

penyebab dan gejala yang sesuai dengan persyaratan penderita autisme pada PPDGJ III. Dua subyek pemahamannya cukup, dimana subyek bisa menyebutkan pengertian autis secara singkat, dan menyebutkan dua ciri-ciri autisme. Satu subyek pemahamannya kurang, dimana subyek tidak bisa menyebutkan pengertian autisme, dan hanya satu ciri-ciri autisme seperti yang tersebut dalam PPDGJ III.

Kendala yang sering di alami orangtua adalah sikap penolakan subyek atas kondisi dan hambatan yang di alami anaknya. Di jelaskan bahwa subyek yang memiliki pemahaman autisme, bisa lebih cepat menerima kondisi anaknya sehingga ia lebih fokus dalam menangani anaknya yang autis. Sedangkan sikap subyek yang lainnya, agak lambat dalam menerima kondisi anaknya, sehingga subyek kurang fokus dalam menangani anaknya yang autis.

Harapan yang di inginkan oleh semua subyek adalah anaknya dapat mandiri dalam mengerjakan kegiatan sehari harinya, seperti bisa mandi, makan, berpakaian, dan hal lain yang dapat dilakukannya secara mandiri. Selain itu orangtua juga menginginkan agar anaknya mampu bersosialisasi dengan orang lain.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, penulis dapat mengemukakan beberapa saran yang diharapkan berguna bagi penelitian selanjutnya dan juga bermanfaat bagi orangtua khususnya orangtua yang memiliki anak autis:

1. Saran Metodologi

- a) Penelitian selanjutnya agar penelitian lebih memperhatikan kesamaan usia anak yang mengalami autis ketika dilakukan penelitian.

b) Penelitian selanjutnya disarankan melakukan observasi yang mendalam terhadap anak yang menyandang autisme, baik di rumah maupun ditempat terapi, tidak hanya berdasarkan wawancara dengan orangtua.

2. Saran Praktis

a) Adanya dukungan keluarga yang terdiri dari suami, saudara kandung serta orang-orang yang ada di lingkungan sekitarnya untuk mengurangi perilaku yang di alami anaknya yang autis.

b) Lembaga / tempat terapi diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan orangtua tentang autisme dengan cara mengadakan pelatihan pada orangtua yang memiliki anak autis, cara penanganan anak-anak yang autis supaya dapat di aplikasikan di rumah.

DAFTAR RUJUKAN

Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi revisi 4*. Jakarta : PT. Rhineka cipta.

Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rhineka cipta.

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Asmadi, Alsa. 2010. *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif Serta Kombinasi-nya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.

Handojo, Y. 2003. *Autisme : Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Perilaku lain*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.

Hurlock, E. 1980. *Terjemahan buku Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.

Lexy J. Moleong, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung : Rosdakarya.

Maslim, Rusdi. 2003. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkasan PPDGJ-III*. Jakarta : PT Nuh Jaya.

Maulana, Mirza. 2008. *Anak Autis : Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak cerdas dan Sehat*. Jakarta : Katahati.

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Safaria, Triantoro. 2005. *Autisme : Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orangtua*. Yogyakarta : Graha Ilmu.