



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PENGALAMAN HIDUP ORANGTUA ANAK PENYANDANG AUTIS
SETELAH BERHASIL DITERAPI DI SEKOLAH AUTIS DI KOTA
PADANG TAHUN 2010**

SKRIPSI



**METHA KEMALA RAHAYU
06121012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010**

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah serta petunjuk-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGALAMAN HIDUP ORANGTUA ANAK PENYANDANG AUTIS SETELAH BERHASIL DITERAPI DI SEKOLAH AUTIS DI KOTA PADANG TAHUN 2010”**.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ns. Rika Sabri, S.Kp, M.Kes, Sp.Kom dan Ibu Dra.Asterina, MS selaku pembimbing yang penuh perhatian dan kesabaran mengarahkan dan membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Selanjutnya terima kasih juga peneliti kepada:

1. Bapak DR. Masrul, M.Sc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
3. Ibu Nelwati, S.Kp, MN, Ibu Esi Afriyanti, S.Kp, M.Kes dan Ibu Ns. Merineherta, S.Kp, M.Biomed selaku penguji yang telah memberikan masukan-masukan dalam perbaikan skripsi ini

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun selaku hamba Allah, peneliti sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakannya.

Akhir kata, peneliti mengharapkan tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Padang, Agustus 2010

Peneliti



ABSTRAK

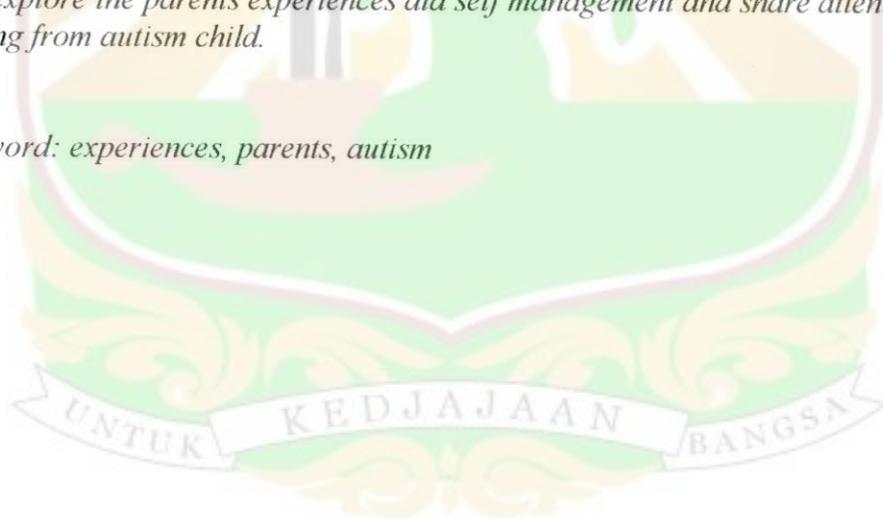
Setiap orangtua yang memiliki anak penyandang autisme namun telah berhasil diterapi memiliki pengalaman hidup yang beragam. Pengalaman ini telah terjadi selama bertahun-tahun dan merupakan bagian sejarah hidup partisipan yang bisa dijadikan pelajaran dan tuntunan bagi orangtua anak penyandang autisme yang belum berhasil diterapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman orangtua anak penyandang autisme setelah berhasil diterapi tersebut dan memberikan makna dari pengalaman itu. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi terhadap 7 orang partisipan yang diambil secara *purposive sampling*. Penelitian berlangsung di tempat tinggal partisipan dan sekolah autisme pada tanggal 3 Juli 2010 - 20 Juli 2010. Hasil penelitian menunjukkan ada 8 makna pengalaman orangtua dalam merawat anak penyandang autisme, yaitu **kecurigaan terhadap penyimpangan perkembangan anak** dimana orangtua mengenali penyimpangan pada anak usia 2 tahun, seharusnya bisa dipantau sebelum usia 1 tahun, **upaya mencari informasi tentang kondisi anak** secara medis dan non medis serta media informasi lainnya, **reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autisme** seperti kesedihan mendalam, tidak berdaya, dan menolak diagnosa, adanya **penyesuaian diri yang baik pada orangtua sehingga dapat menerima keterbatasan anak**, seluruh partisipan mengenali **tanda dan gejala autisme** pada anak, adanya **pemahaman potensi anak** pada seluruh partisipan, diterapkannya *home based therapy*, dan seluruh partisipan **mempersiapkan masa depan** anak. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat menggali bagaimana pengalaman orangtua melakukan manajemen diri dan membagi kasih sayang dengan saudara kandung dari anak penyandang autisme.

Kata kunci: pengalaman, orangtua, autisme

ABSTRACT

Each of parents who have autism child were succeed in therapy have a variety life experiences. The experiences happened for many years and be participant life history which can be lesson and guidance to the parents who have autism child were not succeed in therapy. The aims of research are knew the parents experiences after children therapy and give of meaning from the experiences. The type of research is qualitative with descriptive phenomenology approach and data collected by interviewing and observing the 7 participants with purposive sampling. The research locations are in participant houses and autism school at July 3 2010 until July 2010. The results showed that 8 parents experiences meaning in take care of autism child are suspicion about child development deviation which the parents knew deviation in children 2 years old, should can be observed before 1 year old, effort seek information about the children condition in medical and non medical and other information media, parents emotional reaction when knew the child affected autism as depth sad, powerless and reject of diagnose, good self adaptation of parents and give the child limitedness, all of participants knew the autism sign and syptom in child, all of participant understood of child potential, applied of home based therapy ang all of participants have prepare of child future. Suggested to the next researcher can explore the parents experiences did self management and share attention with sibling from autism child.

Keyword: experiences, parents, autism

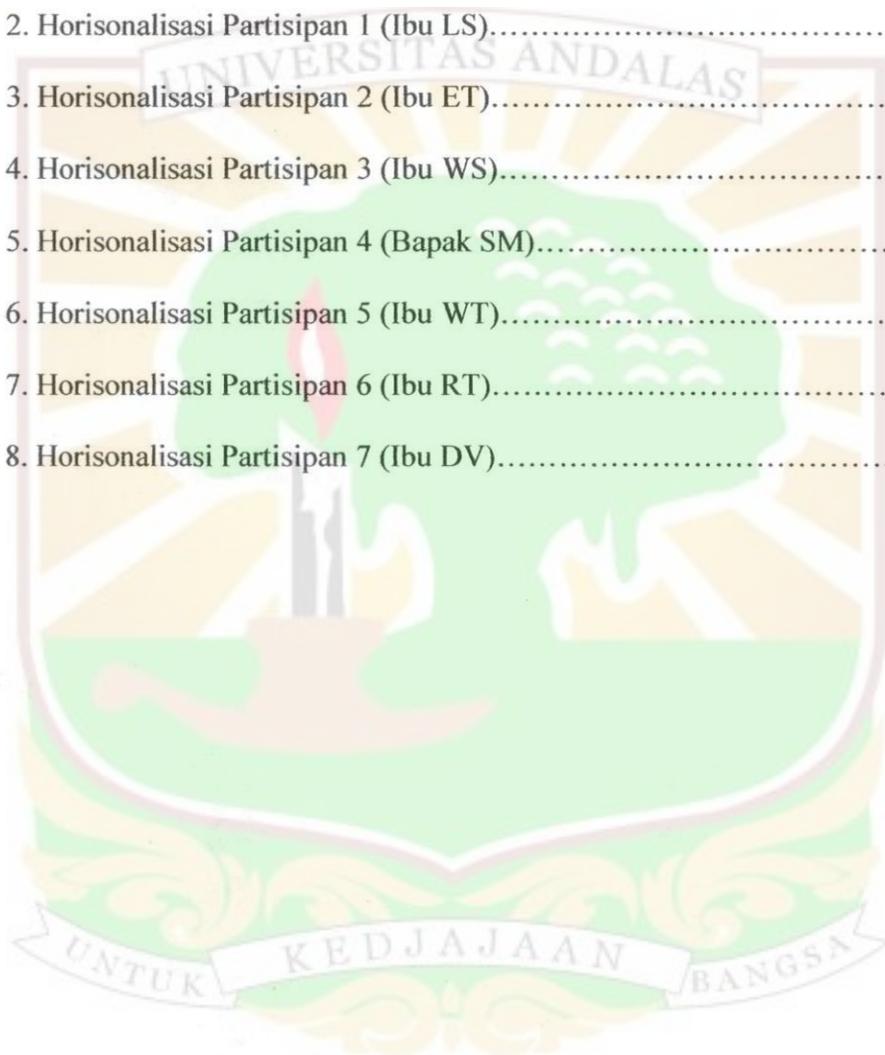


3. Pengalaman orangtua anak penyandang autis.....	9
B. Reaksi orangtua anak yang mengalami autisme saat pertama kali mengetahui anaknya menderita autisme dan penyesuaian diri yang dilakukan orangtua	
1. Stres dan proses menerima.....	12
2. Sikap-sikap positif.....	15
3. Pembagian penyesuaian diri orangtua dengan anak autis.....	17
C. Penanganan yang dilakukan Orangtua Anak Autisme dan kesinambungan Terapi di Rumah dan di Sekolah	
1. Pengertian autisme.....	18
2. Ciri yang khas pada anak autis.....	19
3. Penyebab autisme.....	23
4. Beberapa tipe penanganan.....	26
5. Kesinambungan terapi di rumah dan di sekolah.....	31
D. Pengoptimalan Potensi Anak Autis.....	32
BAB III KERANGKA PENELITIAN.....	34
A. Kerangka Penelitian.....	34
B. Bagan Kerangka Penelitian.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Teknik Pengambilan Sampel (Partisipan Penelitian).....	37

D. Instrumen dan Metode Pengumpulan data.....	37
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	40
F. Pengujian Validitas Data.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN.....	44
A. Hasil Observasi.....	44
B. Tema dari Pengalaman Partisipan.....	45
C. Esensi atau Makna terdalam.....	55
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	77
Lampiran 2. Rencana Biaya Penelitian.....	78
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data ke YPPA.....	79
Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data ke BIMA.....	80
Lampiran 5. Lembar Konsul Proposal Pembimbing 1.....	81
Lampiran 6. Lembar Konsul Proposal Pembimbing 2.....	82
Lampiran 7. Lembar Konsul Skripsi Pembimbing 1.....	83
Lampiran 8. Lembar Konsul Skripsi Pembimbing 2.....	84
Lampiran 9. Permohonan menjadi Partisipan.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Identitas Partisipan Penelitian.....	39
Tabel 2. Horisonalisasi Partisipan 1 (Ibu LS).....	95
Tabel 3. Horisonalisasi Partisipan 2 (Ibu ET).....	97
Tabel 4. Horisonalisasi Partisipan 3 (Ibu WS).....	99
Tabel 5. Horisonalisasi Partisipan 4 (Bapak SM).....	101
Tabel 6. Horisonalisasi Partisipan 5 (Ibu WT).....	102
Tabel 7. Horisonalisasi Partisipan 6 (Ibu RT).....	104
Tabel 8. Horisonalisasi Partisipan 7 (Ibu DV).....	106



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Ginanjar (2003) mendefinisikan autisme sebagai gangguan perkembangan yang kompleks yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak sehingga mengakibatkan gangguan pada komunikasi, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensoris dan belajar. Biasanya gejala sudah mulai tampak pada anak berusia di bawah 3 tahun.

Data jumlah anak autis di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan. Melly Budiman (2001) memperlihatkan hasil penelitiannya bahwa pada tahun 1987 penderita autisme 1/500 anak dan tahun 2001 menjadi 1/150 anak. Pernyataan ini diperkuat oleh mantan Menteri Kesehatan Siti Fadillah Supari dalam pembukaan rangkaian *Expo Peduli Autisme 2008* lalu yang mengatakan bahwa jumlah penderita autis di Indonesia di tahun 2004 tercatat sebanyak 475 ribu penderita dan sekarang diperkirakan setiap 1 dari 150 anak yang lahir menderita autisme.

Data dari Dinas Pendidikan Sumatera Barat tahun 2009 tercatat sebanyak 472 orang anak penderita autisme, dan untuk Kota Padang jumlah anak autis sebanyak 227 orang yang tersebar di berbagai sekolah autis seperti SLB Autisma YPPA, SLB Autis BIMA, SLB Autis Buah Hati Ibu, SLB Autis Harapan Bunda, SLB Autis Yayasan Mitra Ananda, dan SLB Autisma Mitra Kasih Karunia.

autis juga bergantung pada dukungan seluruh keluarga sejak anak bangun pagi hingga tidur di malam hari.

Sebuah artikel dari *ARCA National Resource Centre for Respite and Crisis Care Service* mengatakan bahwa keluarga yang memiliki anak dengan autis sering mengalami stres yang berkelanjutan. Aspek kehidupan keluarga yang dapat dipengaruhi oleh anggota keluarga dengan autisme termasuk rekreasi keluarga, keuangan, hubungan sosial dengan teman, saudara, pasangan dan tetangga, emosional, fisik, dan mental kesejahteraan orangtua dan saudara kandung. Sebanding dengan pernyataan dari *ARCA National Resource Centre for Respite and Crisis Care Service*, Ginanjar (2008) menjelaskan bahwa kehadiran anak autis, menyebabkan perubahan besar dalam berbagai aspek kehidupan keluarga. Begitu banyaknya hambatan yang dimiliki anak sehingga mereka membutuhkan penanganan yang amat beragam dan biasanya berlangsung lama. Orangtua perlu mempersiapkan tenaga, pikiran, dan biaya yang tidak sedikit. Belum lagi dituntut pula penyesuaian dari anggota keluarga lain untuk dapat menciptakan interaksi harmonis dengan anak yang mengalami autis.

Ginanjar (2008) pun menjelaskan bahwa tidak dapat dipungkiri orangtua mengemban tanggung jawab yang besar. Orangtua harus bekerja keras dan mengalami berbagai masalah dalam membimbing anak. Seluruh anggota keluarga pun perlu beradaptasi dan menerima kehadiran anak autis. Ini adalah sebuah proses yang luar biasa beratnya.

Wawancara dengan Rahmateti, Kepala SLB Autisma Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA) dengan peneliti yang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2010 menyatakan bahwa YPPA berdiri tahun 1999 dengan jumlah siswanya sebanyak 300 orang. Rahmateti menyebutkan ketika awal berdiri tahun 1999, YPPA memiliki siswa sebanyak 4 orang.

Rahmateti menjelaskan bahwa metode pengajaran di Sekolah Autisma YPPA mengikuti metode *Applied Behavioral Analysis (ABA)*, mulai dari *ABA Basic*, *ABA Intermediate*, dan *ABA Advance*. Program terapi yang dilakukan adalah terapi perilaku, terapi wicara, terapi okupasi, terapi integrasi sensorik, terapi musik, dan terapi bermain. Untuk menjalankan terapi ini, 1 orang terapi mengajarkan 1 orang anak. Dari segi evaluasi, ia menjelaskan evaluasi dilakukan tiap hari pada anak selama mereka diterapi dan untuk orangtua evaluasi dalam bentuk rapor. Setiap hari setelah anak diterapi, terapis YPPA akan berdiskusi dengan orangtua si anak bagaimana perkembangan anak dan apa yang harus dilakukan orangtua di rumah.

Wawancara dengan Mulyana, Kepala SLB Autis BIMA dengan peneliti yang dilakukan pada tanggal 7 April 2010 menyatakan bahwa sejak berdiri tahun 2001 sampai sekarang, jumlah siswanya ada sebanyak 140 orang.

Penelitian tentang keberhasilan terapi berkelanjutan di rumah (*Home Based Therapy*) untuk anak autis telah dilakukan oleh Rika Sabri (2008) pada 30 orang penderita autisme yang dibagi menjadi 15 orang sebagai kasus yang diintervensi dengan pemberian terapi pada anak melalui keluarga yang menggunakan instrumen yang sama dengan terapi di sekolah, dan 15 orang sebagai kontrol yang hanya

mendapat terapi di SLB Autisme YPPA (April - Desember 2008). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa setelah dilakukan terapi berkelanjutan di rumah (*Home Based Therapy*) ada 12 orang anak yang melakukan terapi perilaku dengan baik, 10 orang anak melakukan terapi okupasi dengan baik dan 11 orang anak melakukan terapi wicara dengan baik. Berdasarkan analisa statistik dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ berarti pemberian terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara di rumah dengan menggunakan metoda *ABA* dengan pendekatan *Home Based Therapy* berpengaruh terhadap kemajuan anak autisme. Pelaksanaan *Home Based Therapy* lebih teratur dan tenang karena keluarga dapat mengatur ruangan yang tenang bagi anak sehingga anak dapat berkonsentrasi menerima materi dari orangtua.

Wawancara peneliti tanggal 17 Mei 2010 dengan salah seorang orangtua anak autis di sekolah autis menjelaskan bahwa anaknya telah menjalani terapi selama 7 tahun, namun sampai saat ini masih belum bisa bicara dan menulis. Ketika peneliti menanyakan apakah terapi di sekolah dilakukan di rumah, beliau menjelaskan bahwa ia tidak secara konsisten menerapi anaknya di rumah, bila anaknya ingin diterapi saja dan orangtua pun tidak memaksa. Beliau menjelaskan bahwa ia tidak secara khusus menyediakan ruangan terapi di rumah seperti ruangan di sekolah. Rendahnya partisipasi orangtua dalam mendampingi anaknya diterapi dapat dilihat dari sebagian kecil saja dari orangtua yang mengantarkan anaknya saat proses terapi, walaupun orangtua ikut, mereka lebih cenderung berkumpul dengan orangtua lain tanpa melakukan aktivitas yang mendukung kemajuan terapi anaknya dan setelah anak selesai diterapi, biasanya terapis berdiskusi dengan orangtua anak tersebut mengenai

apa yang harus dilakukan orangtua di rumah, namun karena orangtua tidak memperhatikan jalannya proses terapi, maka banyak diantara mereka yang tidak melaksanakan proses terapi di rumah. Ada juga yang anaknya diantar oleh pengasuh sehingga proses kelanjutan terapi anak di rumah tidak dilakukan karena kurangnya pemahaman si pengasuh saat terapis menjelaskan tentang hal-hal yang harus dilakukan anak di rumah.

Wawancara peneliti dengan salah seorang orangtua anak penyandang autisme yang telah berhasil diterapi pada tanggal 2 Mei 2010 di rumah orangtua tersebut menjelaskan bahwa saat pertama kali mengetahui anaknya didiagnosa autisme oleh psikolog, perasaan campur aduk langsung menyergap dirinya. Ia tak percaya bahwa anaknya didiagnosa autisme. Ia mengaku pada awalnya ia tak memiliki kecurigaan saat hamil maupun melahirkan. Waktu pun terus berjalan, akhirnya ia memasukkan anaknya ke salah satu sekolah autisme di Kota Padang untuk diterapi. Terapi di sekolah, diterapkannya pun di rumah dengan menyediakan satu ruangan khusus di rumah untuk menerapi anaknya sesuai program terapi di sekolah. Dan setelah terapi berlangsung 1,5 tahun, anaknya berhasil sembuh dari autisme, dan berkembang seperti anak normal serta masuk sekolah umum.

Keberhasilan terapi yang diberikan di sekolah autisme sangat tergantung kepada kemauan dan kedisiplinan orangtua dan anak terhadap jalannya proses terapi dan tingkat autisme yang diderita anak. Dari 2 sekolah autisme di Kota Padang, hanya 7 orang anak yang berhasil diterapi, dan mereka masuk ke sekolah umum.

Berdasarkan hal ini peneliti ingin mengetahui pengalaman orangtua anak penyandang auti setelah berhasil diterapi, apa yang dilakukan orangtua di rumah sehingga anaknya sembuh, pengoptimalan potensi anak dan perencanaan masa depan anak autis yang telah berhasil diterapi.

B. Penetapan Masalah

Hanya sebagian kecil saja dari anak autis yang berhasil diterapi di sekolah autis, sangat tergantung kepada kepatuhan, kemauan, dan kedisiplinan orangtua untuk menerapkannya di rumah sesuai proses terapi di sekolah. Selain itu juga dipengaruhi oleh kemauan orangtua untuk mengajak anaknya bersosialisasi dimanapun berada sehingga anak dapat berkembang layaknya anak normal. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti menetapkan masalah sebagai berikut: bagaimana pengalaman orangtua anak penyandang autis setelah berhasil diterapi yang mencakup reaksi orangtua saat pertama kali mengetahui anaknya mengalami autis, peran diri orangtua, penanganan yang dilakukan, kesinambungan terapi di sekolah di rumah, pengoptimalan bakat anak, serta perencanaan masa depan anak

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengalaman orangtua anak penyandang autisme setelah berhasil diterapi menghadapi permasalahan, penanganan dan pengoptimalan potensi anak

2. Tujuan Khusus

Memberikan makna pengalaman orangtua dalam merawat anak penyandang autisme.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan oleh para orangtua anak penyandang autisme namun belum berpengalaman bagaimana cara menghadapi permasalahan, penanganan dan pengoptimalan potensi anak mereka.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai metode penilaian bagi pihak sekolah autisme untuk menilai sudah sejauh mana keberhasilan mereka memberikan terapi kepada anak autisme.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dan menumbuhkan minat untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengalaman orangtua anak penyandang autisme setelah berhasil diterapi.

BAB II

LATAR BELAKANG TEORI

A. Pengalaman

1. Pengertian pengalaman

Menurut Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas, pengalaman ialah hasil persentuhan alam dengan panca indra manusia. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan.

2. Jenis-jenis pengalaman

Sebuah artikel dari *answer.com the world's leading Q&A site* menjelaskan bahwa ada enam jenis pengalaman yaitu pengalaman fisik, pengalaman mental, pengalaman emosional, pengalaman rohani, pengalaman sosial, dan pengalaman subjektif.

3. Pengalaman orangtua anak penyandang autisme

Brobst J, Clopton J, & Hendrick S (2009) menjelaskan bahwa orangtua anak autisme melaporkan mereka memiliki stres yang lebih dan masalah yang lebih besar dengan anak-anak yang memiliki masalah tingkah laku, mereka juga melaporkan total dukungan sosial dan kepuasan hubungan yang rendah daripada orangtua yang tidak memiliki anak autisme.

pertama kali terjadi pada usia sekitar 6 ½ tahun menjelang usia masuk sekolah dasar. Hasilnya Osi didiagnosa sebagai penyandang “*mild autism*”, autisme berkadar rendah, tidak berat. Pada akhirnya setelah Osi remaja dan catatan perilaku yang terjadi selama ini dapat dipelajari kembali oleh para ahli pendidikan di bidang autisme ternyata Osi masuk kategori autisme infantil, artinya dengan melihat dan mengamati anak yang berperilaku spesifik, mengalami kesulitan berkomunikasi dan bersosialisasi, maka secara kasat mata dan sangat jelas, tanpa ragu lagi si anak dapat dipastikan sebagai anak autis. Sayangnya saat itu kata autis masih asing.

Rustamadji (2008) pun berpendapat bahwa proses mengenal diri sebagai penyandang autis untuk Osi perlu perjalanan yang panjang dan melelahkan. Tidak semua anggota keluarga, baik itu keluarga inti, keluarga dekat, dan keluarga besar berbesar hati menerima salah satu anggota keluarganya menyandang autis. Orangtua sebagai orang yang paling bertanggung jawab atas perkembangan dan kesejahteraan anak, dimulai dengan fase kebingungan, kemudian fase mengetahui dan menerima kenyataan dan akhirnya mengupayakan kebaikan bagi masa depannya.

B. Reaksi orangtua anak yang mengalami autisme saat pertama kali mengetahui anaknya menderita autisme dan penyesuaian diri yang dilakukan orangtua

1. Stres dan proses menerima

Ginjar (2008) menjelaskan bahwa bagi keluarga, anak autis merupakan beban tersendiri karena membutuhkan perhatian terus menerus serta menguras tenaga juga tabungan. Situasi ini menimbulkan stres berkepanjangan dalam keluarga. Perubahan amat terasa dalam interaksi keluarga dan rencana jangka panjang. Dalam kehidupan sehari-hari, saudara sekandung harus pula menyesuaikan diri dengan adik/kakaknya yang istimewa.

Setelah anak memperoleh diagnosa autistik atau autis, di satu sisi orangtua merasa lebih lega karena kebingungan selama ini akhirnya terjawab. Namun vonis ini menimbulkan kecemasan dan stres yang tinggi karena orangtua dihadapkan pada kenyataan bahwa anak tidak berkembang sesuai harapan.

Ginjar (2008) menjelaskan bahwa setelah melewati masa sulit yang penuh dengan emosi-emosi yang intens, barulah orangtua mencapai tahap terpenting, yaitu penerimaan terhadap kondisi anak.

a) Terkejut dan menolak diagnosa

Reaksi awal setelah memperoleh diagnosa biasanya adalah terkejut, tidak percaya, dan shock. Karena anak masih kecil, sulit untuk percaya bahwa perilaku anak yang hanya dianggap aneh ternyata merupakan tanda

dari gangguan perkembangan yang berat. Sebagian besar orangtua akan menunjukkan sikap tak mau mengakui kenyataan.

Tidak sedikit orangtua yang mencari pengobatan alternatif untuk menyembuhkan anaknya dan berharap bahwa dalam waktu singkat anak akan kembali normal.

b) Merasa tidak berdaya

Setelah orangtua memperoleh begitu banyak informasi mengenai autisme, baik dari para profesional, majalah dan buku, mencari informasi dari internet, atau dari orangtua lain, maka muncul perasaan tidak berdaya. Orangtua merasa dalam waktu singkat dituntut untuk berbuat begitu banyak : terapi individual, penanganan medis, penanganan sensoris, diet ketat, bahkan pengobatan alternatif. Padahal orangtua masih berada pada tahap berduka dan penuh kebingungan.

Orangtua semakin bingung untuk memulai penanganan karena begitu banyaknya pilihan. Menghadapi serbuan informasi tentang penanganan yang menjanjikan kesembuhan, banyak orangtua yang menjadi panik. Tanpa informasi yang lengkap dan tanpa pikir panjang, orangtua mencoba beberapa cara penanganan secara bersamaan. Ketika cara yang dipilih tidak memberikan hasil memuaskan, dalam waktu singkat orangtua akan mencari cara baru lainnya dan menghentikan penanganan yang lama. Padahal setiap cara atau metode perlu dilakukan secara konsisten dan dalam waktu yang cukup panjang sampai kelihatan hasilnya.

c) Mengalami berbagai emosi negatif

Beratnya tanggung jawab sebagai orangtua memunculkan berbagai emosi negatif. Rasa bersalah banyak dialami oleh para ibu karena menganggap gangguan pada anak disebabkan oleh kesalahannya saat mengandung atau mengalami depresi karena masalah perkawinan. Beberapa ibu mengaku tidak begitu sering mengajak anaknya berinteraksi saat usia dini dan lebih sering membiarkannya menonton TV atau bersama pengasuh saja. Hal ini menimbulkan rasa bersalah yang besar setelah anaknya menunjukkan keterlambatan bicara dan terkesan “cuek”.

Rasa bersalah bisa berkembang jadi kemarahan yang ditujukan pada pasangan yang tak peduli. Kemarahan terhadap pasangan juga bisa muncul dalam bentuk menyalahkan pasangan sebagai pembawa gen autistik. Kadang juga marah pada dokter yang memberikan diagnosa tapi tidak bisa memberikan penyembuhan yang cepat.

Emosi lain yang muncul adalah kesedihan yang mendalam dan perasaan kasihan melihat kondisi anak. Berbagai usaha yang dilakukan untuk anak seringkali juga menimbulkan kesedihan karena harus melihat anak dipaksa belajar atau menjalani pengobatan sejak usia dini. Rasa sedih semakin terasa bila diantara pasangan tidak terdapat kata sepakat dalam menangani anak dan tidak adanya dukungan dari keluarga besar.

d) Menerima kondisi anak

Setelah melalui masa awal yang berat, sebagian besar orangtua akhirnya menerima keadaan anak dengan lapang dada. Walaupun masih ada emosi negatif, namun ini sudah lebih bisa dikendalikan. Kemampuan untuk menerima anak apa adanya amat membantu orangtua untuk merencanakan penanganan anak secara lebih realistis. Harapan yang dibebankan pada anak juga tidak bisa setinggi sebelumnya sehingga anak merasa lebih nyaman. Orangtua yang sudah mencapai tahap ini biasanya merasa bahagia dan bangga bila melihat kemajuan anak, walaupun sangat sedikit. Stres yang dirasakan sudah berkurang karena orangtua sudah punya cara-cara yang ampuh untuk menanganinya. Penurunan tingkat stres ini tentu saja akan berdampak positif bagi anggota keluarga lain.

2. Sikap-sikap positif

Ginjar (2008) menjelaskan bahwa sikap positif tidak saja penting untuk perkembangan anak, tetapi juga untuk proses penyesuaian diri anggota keluarga lainnya. Lima sikap positif yang perlu dikembangkan adalah:

a) Cinta dan penerimaan

Bila anak merasa tetap dicintai walaupun memiliki banyak kekurangan, maka ia merasa aman dan lebih percaya diri.

b) Harapan yang tinggi namun realistis

Orangtua diharapkan untuk dapat memahami keterbatasan anak dan juga menemukan hal-hal positif pada diri anak. Tetapkanlah target-target di

bidang akademik, kemandirian, dan kontrol emosi yang sesuai dengan kondisi anak, bukan umur anak. Secara bertahap anak perlu mengembangkan keterampilan untuk mengatasi hambatan juga mengembangkan potensi yang ada. Orangtua juga perlu menetapkan harapan yang realistis untuk diri sendiri.

c) Mendorong kemandirian

Seperti apapun kondisi anak, tujuan penanganan yang diberikan tetaplah sama yaitu kemandirian. Orangtua harus mengembangkan kemandirian anak sejak kecil demi memberikan bekal bagi anak di masa depan. Dimulai dari pelatihan kemandirian dalam berpakaian, mandi, makan, membereskan barang-barang pribadi, dan belajar tanpa perlu supervisi penuh, diharapkan nantinya anak dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa banyak bantuan.

d) Menghargai usaha anak

Sesungguhnya perjuangan anak autis jauh lebih berat dibandingkan siapapun. Untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan usaha yang dilakukan jauh lebih besar dibandingkan anak-anak lain. Karena punya hambatan dalam bahasa dan berbicara, untuk bisa berkomunikasi diperlukan kerja keras selama bertahun-tahun.

Perjuangan mereka terus berlanjut dan semakin sulit saat mereka dituntut untuk belajar di sekolah, menjalin interaksi dengan teman-teman sebaya, serta mengatasi perubahan-perubahan hormonal di masa remaja.

Oleh karena itulah, walau kemajuan yang dicapai masih jauh dari harapan orangtua, hargailah setiap usaha anak. Anak pasti akan lebih bersemangat untuk terus berprestasi bila usaha-usahanya juga dihargai.

e) Membentuk kelompok pendukung

Agar dapat memberikan penanganan yang baik dan juga mengurangi stres berlebihan, orangtua perlu kelompok pendukung. Anggotanya bisa siapa saja, yang penting merupakan kesatuan yang membantu orangtua dalam menjalani kehidupan sehari-hari serta merancang rencana masa depan. Tenaga profesional seperti dokter anak, psikolog, terapis, dan guru adalah sumber informasi dan pemberi jasa yang amat penting. Sahabat dan sesama orangtua anak autis dapat menjadi sumber dukungan emosional dan tempat “curhat” yang paling tepat. Sementara pengasuh dan anggota keluarga lain bisa dimintai bantuannya dalam mengurus anak sehari-hari.

Di luar itu semua, kerja sama dan kedekatan emosional dalam keluarga adalah hal yang terpenting. Istri perlu menjalin kerjasama yang erat dengan suaminya untuk memberikan perhatian dan bimbingan yang terbaik bagi setiap anak begitu juga sebaliknya.

3. Pembagian penyesuaian diri orangtua dengan anak autis

Mash (2005) mengatakan bahwa orangtua harus mencoba memahami dan menerima kenyataan hasil diagnosa anak dan perilaku anak yang selalu berbeda dengan anak lainnya sehingga orangtua mampu bereaksi untuk menyesuaikan diri dengan berbagai permasalahan yang timbul dari lingkungan sekitarnya.

Menurut Lazarus (1969) berdasarkan baik atau buruknya penyesuaian diri orangtua dengan anak autis, dapat dikemukakan dua bentuk penyesuaian diri, yaitu:

- a) Penyesuaian diri yang buruk dimana orangtua menerima kehadiran anak autis secara pasif dan tidak mengoptimalkan kemampuan dirinya dan anak tersebut untuk mengatasi masalah yang muncul.
- b) Penyesuaian diri yang baik dimana orangtua dapat menerima keterbatasan-keterbatasan dari anak sehingga akan tercipta hubungan baik antara anak dengan dirinya. Salah satu prinsip penting dari penyesuaian diri yang baik pada orangtua anak autisme yaitu membuat tujuan yang realistis yang berhubungan dengan kemampuan anaknya atau hubungan diantara mereka dan berusaha mencapai tujuan tersebut secara bersama-sama.

C. Penanganan yang dilakukan orangtua anak autisme dan kesinambungan terapi di rumah dan di sekolah

1. Pengertian autisme

Judarwanto (2004) mendefinisikan autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial.

Ginjar (2008) menjelaskan bahwa istilah autistik diambil dari bahasa Yunani yaitu *autos* yang artinya *self*. Istilah ini digunakan untuk menjelaskan

seseorang yang bersibuk diri dengan dunianya sehingga kelihatannya tidak tertarik pada orang lain. Gangguan autistik merupakan masalah perkembangan anak yang amat kompleks, yang ditandai oleh tiga ciri utama yaitu : (1) masalah pada interaksi sosial timbal balik, (2) masalah pada komunikasi, dan (3) pola tingkah laku yang repetitif (berulang) serta minat yang sempit.

Prasetyono (2008) menjelaskan bahwa autisme merupakan suatu kumpulan sindrom yang mengganggu saraf. Penyakit ini mengganggu perkembangan anak, diagnosis nya diketahui dari gejala-gejala yang tampak dan ditunjukkan dengan adanya penyimpangan perkembangan.

2. Ciri yang khas pada anak autis

Ginancar (2008) menjelaskan ciri yang khas pada anak autis adalah :

a) Kesulitan dalam interaksi dengan orang lain

Ciri yang paling menonjol pada anak-anak autis adalah kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Mereka umumnya lebih suka menyendiri, tidak suka diganggu bila sedang asyik melakukan kegiatan tertentu dan amat jarang berinteraksi dengan teman sebaya. Mereka baru kelihatan mendekati orang lain bila menginginkan sesuatu. Itupun hanya dengan menarik tangan orang menunjuk makanan atau benda yang diinginkannya.

Anak-anak yang senang berdekatan dengan orang lain tetap menunjukkan perbedaan yaitu cara interaksinya yang unik. Mereka jarang

melakukan kontak mata, tidak banyak tersenyum, dan tak menunjukkan ekspresi emosi seperti anak-anak lainnya.

b) Hambatan dalam berbicara dan berkomunikasi

Selain dalam interaksi sosial, terlambatnya perkembangan bahasa juga merupakan ciri yang menonjol. Banyak diantara mereka yang tak bisa bicara atau hanya menguasai sejumlah kata sampai usia dewasa. Dalam perkembangan bahasa biasanya muncul ekolalia, mengulangi perkataan orang lain atau suara tertentu.

Anak-anak yang bisa berbicara cukup baik tetap kesulitan dalam belajar kata-kata yang abstrak. Jauh lebih mudah mengerti kata-kata benda karena bisa dilihat dan dipegang. Selain bahasa, komunikasi *nonverbal* mereka juga bermasalah. Sikap tubuh mereka sering menunjukkan ketidakinginan untuk berdekatan, atau sebaliknya berdiri terlalu dekat dengan lawan bicara sehingga orang lain jadi risih. Nada suara mereka cenderung monoton, seringkali bicara terlalu keras, atau terlalu cepat.

c) Tingkah laku yang repetitif dan minat yang sempit

Mereka yang tergolong autisme menunjukkan tingkah laku yang khusus yang cenderung diulang-ulang misalnya berputar-putar, mengepakkan kedua tangan, dan menggoyangkan tangan ke depan dan ke belakang. Tingkah laku ini sering disebut simulasi diri atau *stimming* yang biasanya muncul saat mereka frustrasi, marah, atau sangat senang. Selain itu mereka sangat suka pada rutinitas yang kaku dan menjadi marah atau cemas bila terjadi

perubahan tanpa ada pemberitahuan terlebih dahulu. Ciri lain yang menonjol adalah minat yang sempit. Bila sudah suka pada benda atau topik tertentu, mereka akan terobsesi dan menolak untuk mencoba hal atau kegiatan lain.

d) Gangguan tingkah laku

Hiperaktivitas dan agresivitas merupakan tingkah laku yang sering muncul pada anak-anak autis. Ada anak-anak yang tampak tenang dan gembira selama dibiarkan melakukan kegiatan yang disukainya. Tetapi bila dilarang atau disuruh melakukan sesuatu yang tidak disukai, mulailah muncul tingkah laku agresif. Dalam waktu singkat kegembiraan mereka berubah menjadi tangisan dan amukan. Tingkah laku mengamuk yang sering disebut dengan istilah “tantrum” ini bisa berlangsung lama sekali. Kalau akhirnya berhenti itu tandanya mereka sudah sangat lelah atau diberi benda kesukaannya.

e) Kelekatan pada benda-benda

Berbeda dengan anak-anak pada umumnya yang punya hubungan dengan orangtua atau pengasuh, anak autis punya ikatan yang lebih erat dengan benda-benda. Mereka dapat memutar benda selama berjam-jam atau membawa benda tertentu kemanapun pergi, tetapi seolah tidak peduli pada keberadaan ibunya. Tidak mengherankan bila perbedaan mereka tampak sangat menonjol setelah mereka masuk ke program Pra-Sekolah. Bukannya mereka bergabung bersama teman-teman, mereka lebih suka berada di pojok kelas dan asik dengan benda-benda di sekitar mereka.

f) Masalah sensorik

Sebagian besar anak autis mengalami masalah pada fungsi sensorik. Kemampuan mereka untuk menyaring dan mengolah informasi dari luar menyebabkan mereka bereaksi berlebihan terhadap rangsang yang masuk ke panca indra. Suara-suara di sekitar dirasa sebagai kebisingan luar biasa sehingga mereka menutup telinga. Pelukan orang lain menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga mereka lebih suka menyendiri. Bahkan sinar matahari dan lampu dapat dirasakan teramat silau. Namun dibalik itu mereka bisa menunjukkan minat yang amat besar pada cahaya, suara, bentuk geometris atau tekstur tertentu. Mereka seolah terkesima saat menikmati hal-hal tersebut dalam waktu yang lama. Secara keseluruhan, masalah sensorik besar dampaknya pada berbagai kesulitan yang mereka alami seperti dalam perkembangan bicara, keterampilan motorik halus, dan kemampuan akademik.

g) Perkembangan yang tidak seimbang

Kondisi pada anak autis amatlah berbeda. Pada masa kanak-kanak perkembangan mereka secara umum terlambat, terutama aspek bahasa, keterampilan sosial, motorik halus, pembentukan konsep-konsep. Tetapi ada pula aspek-aspek yang berkembang normal atau di atas rata-rata. Sebagian besar diantara mereka punya kemampuan visual yang amat baik sehingga unggul pada tugas-tugas menyusun *puzzle*, atau memainkan program komputer. Beberapa anak punya kemampuan motorik kasar yang baik, atau

kemampuan berhitung yang tergolong di atas rata-rata, atau mampu membaca pada usia yang amat dini tanpa pelatihan khusus.

h) Kemunculannya pada masa bayi atau kanak-kanak

Autisme adalah gangguan perkembangan yang ciri-cirinya sudah muncul sejak masa bayi atau sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Karena itulah sering digunakan istilah autisme infantil. Dulu hanya dikenal anak-anak autis yang telah menunjukkan gangguan sejak awal kehidupan. Mereka tidak pernah menunjukkan perkembangan yang normal. Namun pada beberapa tahun terakhir ditemukan pula kelompok anak yang awalnya berkembang secara normal dalam semua aspek, tetapi ketika mencapai usia sekitar 2 tahun menunjukkan kemunduran. Jadi, anak yang awalnya sudah bisa bicara, tiba-tiba hilang kemampuannya dan berubah menjadi teriakan atau suara-suara yang tidak jelas artinya. Anak yang tadinya senang berinteraksi dengan orang lain, secara bertahap lebih suka menyendiri dan melakukan kegiatan berulang-ulang. Kemunduran ini masih merupakan misteri dan belum diketahui penyebabnya secara pasti.

3. Penyebab autisme

Ginanjar (2008) mengatakan sampai saat ini penelitian-penelitian tentang autisme belum menemukan penyebab pasti dari autisme. Bertambahnya jumlah anak yang didiagnosa spektrum autistik dalam 15 tahun terakhir menunjukkan adanya faktor lingkungan yang berperan penting. Karena begitu kompleksnya gangguan tersebut maka para ahli menyimpulkan bahwa penyebabnya

multifaktor yang saling berinteraksi. Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab adalah sebagai berikut:

a) Faktor genetik

Studi tentang anak kembar membuktikan bahwa faktor genetik berperan penting. Bila salah satu anak menunjukkan gejala spektrum autistik, maka kembarannya punya resiko yang tinggi memiliki gangguan sama. Namun untuk menentukan gen mana yang bertanggung jawab menyebabkan gangguan tersebut tidaklah mudah. Gen-gen penyebab autisme pada setiap anak mungkin berbeda-beda dan saling berinteraksi dengan faktor lain. Berkaitan dengan faktor genetik, beberapa faktor resiko yang terkait adalah usia ibu saat hamil, masalah yang terjadi saat hamil dan proses kelahiran. Dari penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa kemungkinan terjadinya gangguan autis sangat tinggi bila dalam keluarga besar terdapat anggota-anggota yang menunjukkan ciri-ciri gangguan tersebut (faktor genetik) dan terdapat faktor-faktor lingkungan yang jadi pemicunya.

b) Masalah pada masa kehamilan dan proses melahirkan

Resiko autisme berhubungan dengan masalah-masalah yang terjadi pada masa 8 minggu pertama kehamilan. Ibu yang mengonsumsi alkohol, terkena virus rubella, menderita infeksi kronis atau mengonsumsi obat-obatan terlarang diduga mempertinggi resiko autisme. Proses melahirkan yang sulit sehingga menyebabkan bayi kekurangan oksigen juga diduga berperan penting. Bayi yang lahir prematur atau punya berat badan di bawah

normal lebih besar kemungkinannya untuk mengalami gangguan pada otak dibandingkan bayi normal.

c) Vaksinasi

Vaksinasi *Measles, Mumps* dan *Rubella (MMR)* menjadi salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab autisme walaupun sampai sekarang hal ini masih jadi perdebatan. Banyak orangtua yang melihat anaknya yang tadinya berkembang normal menunjukkan kemunduran setelah memperoleh vaksinasi *MMR*. Zat pengawet pada vaksin inilah (Thimerosal) yang dianggap bertanggung jawab menyebabkan autisme. Untuk menghindari resiko maka beredar informasi bahwa sebaiknya vaksinasi diberikan secara terpisah atau menggunakan vaksin yang tidak mengandung thimerosal. Cara lain adalah menunggu anak berusia 3 tahun untuk meyakinkan bahwa masa kemunculan ciri-ciri autisme telah lewat. Namun hal ini masih tetap menjadi kontroversi sampai saat ini. Sejumlah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat maupun Inggris tidak membuktikan keterkaitan antara *Measles, Mumps* dan *Rubella (MMR)* dengan autisme.

d) Racun dan logam berat dari lingkungan

Faktor lingkungan diduga keras berperan dalam munculnya gangguan autistik. Berbagai racun yang berasal dari pestisida, polusi udara dan cat tembok dapat mempengaruhi kesehatan janin. Penelitian terhadap sejumlah

anak autis menunjukkan bahwa kadar logam berat (merkuri, timbal, timah) dalam darah mereka lebih tinggi dibandingkan anak-anak normal.

e) Gangguan pencernaan

Dari sejumlah penelitian yang dilakukan oleh para ahli ditemukan bahwa banyak anak autis yang mengalami gangguan pencernaan. Mereka mengalami intoleransi terhadap berbagai jenis makanan, memiliki tingkat alergi yang tinggi, dan daya tahan tubuh mereka lemah. Karena ada masalah pada usus, makanan yang mereka konsumsi tidak dapat diubah menjadi gizi yang diperlukan oleh tubuh. Akibatnya anak tetap kurus dan kurang gizi walaupun makan banyak. Selain itu, makanan tertentu justru mengakibatkan masalah tingkah laku, seperti hiperaktivitas, kesulitan konsentrasi, dan tantrum. Dengan terungkapnya fakta ini maka disadari bahwa autisme perlu ditangani dari sudut metabolisme tubuh.

4. Beberapa tipe penanganan

Ginjar (2008) menjelaskan idealnya orangtua dapat memiliki tim yang betul-betul memahami anak dan bersama-sama mengembangkan penanganan terpadu dan terus berkembang sejalan dengan usia anak.

Berikut ini secara singkat beberapa penanganan autisme yang sudah dikenal dan telah terbukti memberikan perubahan positif bagi anak :

a) Terapi *Applied Behaviour Analysis (ABA)*

Metode penanganan tingkah laku yang paling populer di Indonesia adalah terapi *Applied Behaviour Analysis (ABA)* yang dikembangkan oleh

Ivar Lovaas, seorang psikolog anak dari Amerika Serikat. Metode yang digunakan didasarkan pada aturan yang jelas dan sesi yang diulang untuk mencapai keterampilan yang ditargetkan.

Pada tahun 1987 Lovaas mempublikasikan hasil penelitiannya terhadap 19 anak autis yang ditangani menggunakan metode *Applied Behaviour Analysis (ABA)* dengan waktu terapi 40 jam seminggu secara individual di sekolah maupun di rumah. Semua anak diterapi sebelum mencapai usia empat tahun. Setelah berusia enam tahun, sembilan anak (47%) di antaranya ternyata mampu bersekolah di sekolah umum. Hasil ini belum pernah terjadi sebelumnya terhadap anak-anak autis sehingga pendekatan Lovaas menjadi amat diminati.

Penggunaan *Applied Behaviour Analysis (ABA)* dapat dianggap sebagai program kesiapan belajar karena tingkah laku target yang diajarkan pada awal program merupakan keterampilan awal, seperti pemahaman terhadap sebab-akibat, memperhatikan, mematuhi instruksi dan meniru. Dibandingkan dengan metode lain, *Applied Behaviour Analysis (ABA)* disukai karena terstruktur yaitu menggunakan teknik-teknik yang jelas dan punya kurikulum standar. Karakteristik penting lainnya adalah keterukuran, yaitu menggunakan patokan yang jelas tentang keberhasilan anak. Setiap keterampilan yang diajarkan akan diberi penilaian untuk mengetahui apakah sudah berhasil dikuasai, masih membutuhkan bantuan, atau belum dikuasai sama sekali.

Teknik *Applied Behaviour Analysis (ABA)* memandang tingkah laku sebagai sesuatu yang dipelajari dan berdasarkan pada rangkaian A-B-C yaitu *Antecedent-Behaviour-Consequence*. Terapis bertugas memberikan *Antecedent* yang tepat (stimulus untuk mendorong anak bertingkah laku tertentu, yaitu instruksi) dan *Consequence* (konsekuensi sesuai tingkah laku anak, yaitu berupa *reinforcement* / penguatan atau *punishment* / hukuman). Untuk membantu anak belajar keterampilan secara cepat, terapis memberikan bantuan secara fisik maupun verbal yang secara bertahap akan dikurangi sampai anak benar-benar mandiri.

b) Penanganan Biomedis

Penelitian yang dilakukan oleh Paul Shattock menunjukkan bahwa gangguan pencernaan merupakan salah satu faktor penyebab munculnya gejala autisme. Sebagian besar anak autisme memiliki struktur usus yang abnormal sehingga tak mampu mengolah protein dari makanan yang mengandung susu dan gandum-gandum. Protein yang tidak tercerna dengan sempurna bukannya menjadi asam amino, tetapi berubah menjadi peptida. Zat inilah yang kemudian mengganggu pengolahan informasi di otak. Mereka mengalami masalah untuk bisa memahami berbagai informasi, sulit belajar dengan baik, memiliki emosi yang tidak stabil dan muncul berbagai tingkah laku bermasalah.

Selanjutnya Shattock mengembangkan intervensi biomedis yang terdiri dari tiga tahapan. Sebelum memulai penanganan ini perlu dilakukan

pemeriksaan metabolisme untuk menemukan hal yang memperberat gejala autisme atau menjadi pencetusnya. Pemeriksaan dilakukan terhadap urin, feses, darah, dan rambut. Intervensi biomedis harus segera dilakukan setelah diketahui hasil pemeriksaannya. Caranya bisa dengan diet makanan tertentu, pemberian obat, vitamin dan suplemen.

Tahap pertama dalam intervensi ini adalah menghilangkan sumber peptida dari makanan yang dikonsumsi anak, yaitu casein (protein susu sapi) dan gluten (protein dari gandum-gandum). Tahap selanjutnya adalah mendeteksi faktor-faktor lain yang juga berperan pada tingkah laku autistik dan biasanya juga berasal dari makanan. Untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi pada anak, perlu diberikan berbagai vitamin dan suplemen makanan di bawah pengawasan profesional. Masalah lain yang sering dialami anak autistik adalah infeksi jamur pada usus, misalnya jamur candida. Kelebihan jamur candida dalam usus diduga akibat pemakaian antibiotik berlebihan saat anak masih kecil. Karena jamur akan tumbuh subur dengan adanya gula maka disarankan juga untuk menghindari gula. Tujuan akhir dari intervensi ini adalah agar anak mengonsumsi makanan senormal mungkin. Bila kadar peptida dikurangi dan fungsi usus diperbaiki, maka akibat buruk dapat diminimalkan. Tahap terakhir ini disebut sebagai fase rekonstruksi yang tujuan akhirnya adalah memperbaiki metabolisme anak dengan pemberian berbagai vitamin dan suplemen.

c) Penanganan Integrasi Sensorik

Banyak anak autis mengalami gangguan dalam memproses stimulus sensorik sehingga kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan dan beradaptasi dengan lingkungan. Mereka sangat sensitif terhadap suara, cahaya atau sentuhan sehingga dunia luar dirasakan tidak menyenangkan. Perkembangan koordinasi motorik terganggu sehingga mereka kesulitan dalam menulis, mengerjakan prakarya, olahraga, dan mengerjakan tugas sehari-hari. Terapi Integrasi Sensorik (IS) biasanya mulai diberikan sejak usia dini dan hasilnya akan optimal bagi anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Dalam terapi IS, terapis tidak mengontrol anak secara fisik tetapi memberikan lingkungan yang memberi kesempatan bagi anak untuk mengeksplorasi tantangan sensorik. Dengan adanya input sensorik yang terkontrol, maka anak akan lebih mampu mengembangkan respon adaptif. Sebelum merancang terapi, setiap anak akan dievaluasi menggunakan tes terstandar dan evaluasi terstruktur untuk mengetahui gangguan sensorik yang dimiliki anak.

d) Terapi Wicara

Secara umum terapi wicara ditujukan untuk membantu anak mengucapkan kata-kata dan akhirnya berbicara dengan benar. Awalnya perlu dilakukan pengujian terlebih dulu mengenai masalah anak. Ketidakmampuan berbicara merupakan masalah yang rumit dan penyebabnya bisa sangat berbeda pada setiap anak. Pada anak-anak autis sebenarnya yang lebih

penting adalah komunikasi, bukan hanya sekedar bicara. Sebab masalah utamanya bukan pada hambatan dalam mengucapkan kata-kata, melainkan pada pemahaman bahasa secara keseluruhan. Sebagian diantara mereka tetap kesulitan untuk berbicara walaupun sudah menjalani terapi wicara sehingga perlu dicarikan cara komunikasi yang lain seperti misalnya dengan gambar, tulisan, dan belajar mengetik.

5. Kesenambungan terapi di rumah dan di sekolah

Menurut Siegel (1996), dibutuhkan *individual therapy* sebagai alternatif pilihan bentuk pendidikan untuk anak autis yaitu melalui penanganan di tempat terapi atau di rumah (*home based therapy* dan kemudian *homeschooling*). Intervensi seperti ini merupakan dasar dari pendidikan individu *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Melalui penanganan *one-on-one*, satu terapis satu anak, anak belajar berbagai konsep dasar dan belajar mengembangkan sikap mengikuti aturan yang ia perlukan untuk berbaur di masyarakat.

Handojo (2009, hal 4) menjelaskan bahwa mendidik anak dengan mengajarkan perilaku dasar adalah memberikan stimulasi sensoris dan motoris yang *adequate* (cukup), tuntas, konsisten, dan berkelanjutan. Stimulasi yang terus menerus dan menyenangkan akan direkam oleh otak anak, yang lama kelamaan akan membentuk engram sensoris maupun engram motoris. Usia sebelum 5 tahun merupakan usia yang ideal untuk proses pembentukan engram perilaku dasar anak. Terutama pada usia sekitar 2 tahun dimana kecepatan perkembangan sel-sel otak mencapai puncaknya.

D. Pengoptimalan Potensi Anak Autis

Wieder (1998) mengusulkan adanya usaha orangtua meluangkan waktu bersama anak dalam bentuk kegiatan tidak berstruktur tetapi alami.

Ada beberapa kemungkinan yang dapat ditempuh oleh anak autis dalam jalur pendidikan. Penetapan akan menempuh jalur yang mana sangat dipengaruhi oleh berbagai aspek, antara lain banyaknya gejala autisme pada anak, daya tangkap, kemampuan berkomunikasi, usia dan harapan atau tuntutan orang tua.

Menurut Siegel (1996), alternatif pilihan bentuk pendidikan antara lain terbagi atas jalur pendidikan khusus:

a) *Designated Autistic Classes*

Salah satu bentuk transisi dari penanganan individual ke bentuk kelas klasikal, dimana sekelompok anak yang semuanya autis, belajar bersama-sama mengikuti jenis instruksi yang khas. Anak-anak ini berada dalam kelompok yang kecil (1-3 anak), dan biasanya merupakan anak-anak yang masih kecil yang belum mampu berimitasi dengan baik.

b) *Ability Grouped Classes*

Anak-anak yang sudah dapat melakukan imitasi, sudah tidak terlalu memerlukan penanganan *one-on-one* untuk meningkatkan kepatuhan, sudah ada respons terhadap pujian, dan ada minat terhadap alat permainan, memerlukan jenis lingkungan yang menyediakan teman sebaya yang secara sosial lebih baik meski juga memiliki masalah perkembangan bahasa.

c) *Social Skills Development and Mixed Disability Classes*

Kelas ini terdiri atas anak dengan kebutuhan khusus, tetapi tidak melulu autistik. Biasanya, anak autis berespons dengan baik bila dikelompokkan dengan anak-anak *Down Syndrome* yang cenderung memiliki ciri *hypersocial* (ketertarikan berlebihan untuk membina hubungan sosial dengan orang lain). Ciri ini membuat mereka cenderung bertahan, memerintah, dan berlari-lari di sekitar anak autis sekedar untuk mendapatkan respons.

d) Jalur Pendidikan Umum (*Mainstream*)

Maksud kata *mainstream* berarti melibatkan seorang anak dengan kebutuhan khusus ke dalam kelas-kelas umum. Tujuan orang tua memasukkan anak ke jalur pendidikan umum bisa untuk *academic mainstream* (agar anak sepenuhnya bisa mengikuti kegiatan akademis) atau *social mainstream* (agar anak dapat mengikuti kegiatan sosialisasi bersama teman).

BAB III

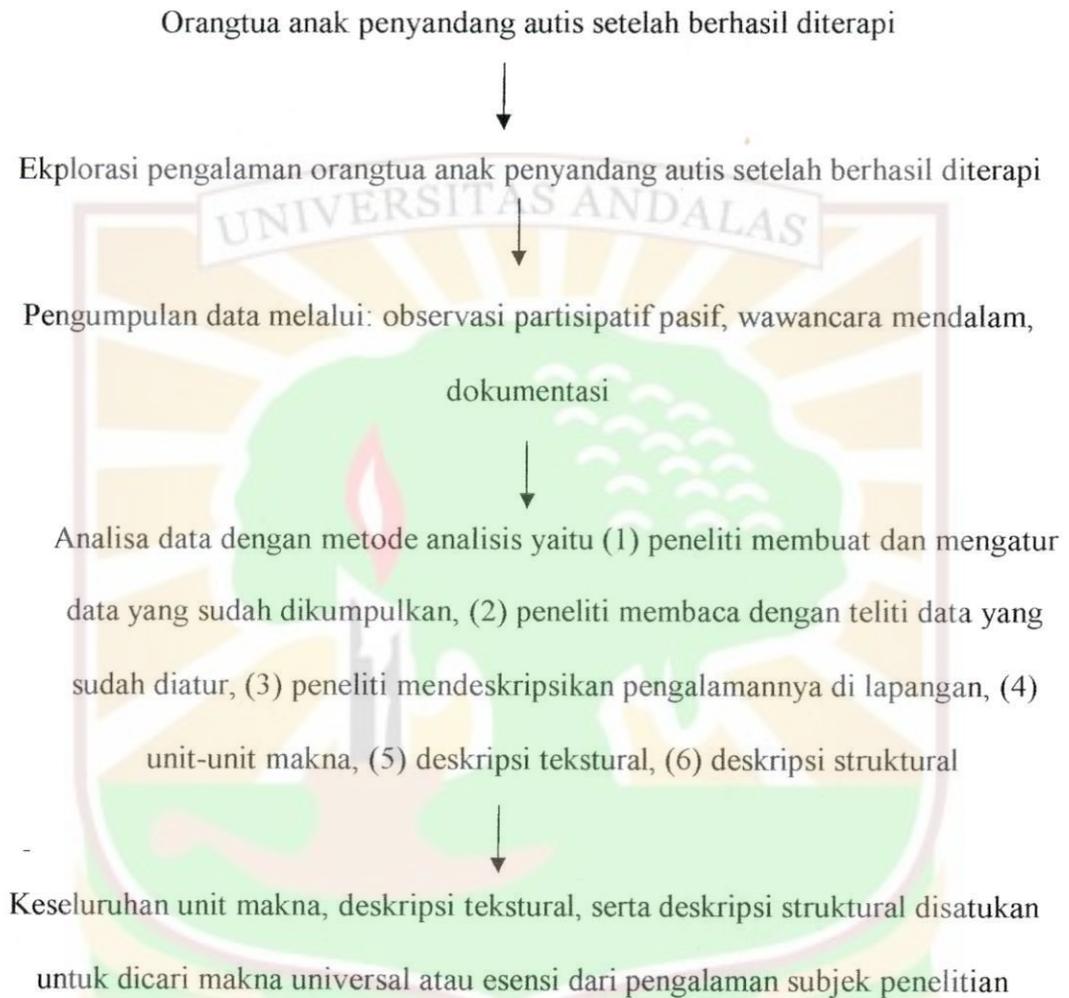
KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Penelitian

Rustamadji (2008) menjelaskan kasus autis memiliki gangguan perkembangan yang bersifat permanen (tetap). Anak autis membutuhkan perawatan yang terus menerus, bahkan bisa *long-life*, dan hal ini sangat membutuhkan peranan dan partisipasi aktif dari para orangtua anak. Tujuan perawatannya adalah untuk mengembangkan berbagai kemungkinan dalam batasan-batasan yang dimiliki, dengan kata lain mempersiapkan anak untuk menghadapi kehidupan dewasanya sehingga bisa terintegrasi dalam masyarakat dengan sebaik mungkin.

Rustamadji (2008) menjelaskan bahwa pengalaman orangtua dalam membesarkan anaknya yang memiliki kebutuhan khusus sangat beragam. Dimulai ketika orangtua mengetahui untuk pertama kalinya anaknya mengalami autis, bagaimana orangtua menghadapi permasalahan ini, tindakan apa yang dilakukan orangtua untuk penanganan anaknya, dan apa yang dilakukan orangtua untuk pengoptimalan potensi anaknya sehingga setelah berhasil diterapi, anak bisa masuk ke sekolah umum dan berbaur dengan teman sebayanya yang tidak pernah mengalami autis.

B. Bagan Kerangka Penelitian



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis deskriptif (Polit & Beck, 2004). Fenomenologi adalah pendekatan berpikir tentang pengalaman hidup seseorang dan apa artinya bagi mereka. Menurut Alsa (2004), peneliti dengan pendekatan fenomenologis akan berusaha untuk memahami makna dari suatu peristiwa dan saling pengaruhnya dengan manusia dalam situasi tertentu.

Fenomenologi deskriptif fokus kepada penyelidikan fenomenologi, dengan mengartikan pengalaman orang dalam melihat fenomena (Polit & Beck, 2004).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di tempat tinggal orangtua dan sekolah autis yaitu SLB Autisma YPPA yang terletak di tepi bandar bekali Simpang Haru Padang dan SLB Autis BIMA yang terletak di Komplek Pondok Karya II Blok A.5 Kelurahan Batang Kabung Kecamatan Koto Tangah. Waktu penelitian dimulai dari tanggal 29 Maret 2010 – 20 Juli 2010. Sedangkan pengumpulan data berlangsung pada tanggal 3 Juli 2010 – 20 Juli 2010.

C. Teknik Pengambilan Sampel (Partisipan Penelitian)

Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *nonprobability sampling* (Sugiyono, 2007) yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Teknik *nonprobability sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling*, suatu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, sehingga memudahkan peneliti menjelajahi obyek yang diteliti.

Adapun sampel atau partisipan dalam penelitian ini yaitu tujuh orangtua anak penyandang autis yang telah berhasil diterapi.

Mekanisme penunjukkan partisipan yaitu peneliti menghadap kepala sekolah dan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian dan meminta pihak SLB Autisma YPPA dan SLB Autis BIMA untuk memberikan informasi orangtua dari anak yang berhasil diterapi karena pihak sekolah lebih mengetahui dan mengenal partisipan secara baik.

D. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen pengumpulan data adalah lembar pertanyaan, kamera digital dan catatan saat observasi. Sedangkan dalam proses wawancara, peneliti menggunakan *media player 4 (mp4)* untuk merekam proses wawancara.

2. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

a. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah observasi partisipasi pasif (*passive participative*) dimana peneliti mengamati objek penelitian tanpa terlibat langsung dalam lingkungan yang diteliti (Sugiyono, 2007).

Pengumpulan data dengan observasi dilakukan terhadap partisipan mengenai sikapnya selama wawancara, gaya bicara, mimik wajah, dan juga keadaan lingkungan tempat berlangsungnya wawancara. Observasi ini bukan merupakan metode pengumpulan data yang utama namun hanya sebagai pendukung data yang diperoleh melalui wawancara.

b. Wawancara

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam, dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap mengenai topik yang diteliti.

Teknik wawancara mendalam yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, yang akan memunculkan banyak pertanyaan sebagai panduan topik saat jawaban spontan terjadi (Polit & Beck, 2004).

Pedoman wawancara digunakan mengacu pada tujuan penelitian dan pertanyaan penelitian.

Adapun waktu pelaksanaan wawancara dilakukan pada tanggal 3 Juli 2010 sampai dengan 20 Juli 2010. Rinciannya adalah sebagai berikut:

1) Partisipan 1, wawancara dilakukan tanggal 3 Juli 2010 dan 6 Juli 2010

- 2) Partisipan 2, wawancara dilakukan tanggal 4 Juli 2010
- 3) Partisipan 3, wawancara dilakukan tanggal 11 Juli 2010
- 4) Partisipan 4, wawancara dilakukan tanggal 17 Juli 2010
- 5) Partisipan 5, wawancara dilakukan tanggal 19 Juli 2010
- 6) Partisipan 6, wawancara dilakukan tanggal 20 Juli 2010
- 7) Partisipan 7, wawancara dilakukan tanggal 20 Juli 2010

Tabel 1.

Identitas Partisipan Penelitian

No	Inisial nama	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Nama anak	Umur anak
1	LS	P	38 th	S1	IRT	WAL	14 th
2	ET	P	38 th	SMA	IRT	JIM	14 th
3	WS	P	37 th	SMA	PNS	HAD	14 th
4	SM	L	50 th	DIII	BUMN	RIZ	8 th
5	WT	P	46 th	SMA	IRT	YUD	6 th
6	RT	P	44 th	S1	PNS	AJ	12 th
7	DV	P	40 th	DII	PNS	TMY	12 th

c. Dokumentasi

Dokumen yang dikumpulkan adalah catatan perkembangan anak sejak masuk pertama kali ke sekolah autis, foto dari peristiwa yang lalu

dan dokumen lain yang sekiranya diperlukan dalam penelitian. Selain itu peneliti juga mendokumentasikan proses penelitian berupa foto.

E. Pengolahan dan Analisis Data

Secara umum, pengolahan dikenal sebagai istilah *coding* yang dibutuhkan untuk membuat pertanggungjawaban data penelitian dan analisis. Pada *coding* kualitatif, peneliti mengembangkan kategori *coding* untuk menunjukkan tema penting dalam data (Polit & Beck, 2004).

Pada studi kualitatif, interpretasi dan analisis data terjadi secara simultan, oleh karena itu peneliti harus mengkategorikannya, mengembangkan analisa tematik dan menyatukan tema. Usaha untuk memvalidasi analisis data harus dilakukan sebaik mungkin. Bila tidak, maka arti dari data tersebut akan berbeda dengan analisa kualitatif (Polit & Beck, 2004).

Metode yang digunakan untuk analisis data dalam penelitian ini adalah dengan metode analisis yang ditawarkan Moustakas (1994) sebagai berikut:

1. Peneliti membuat dan mengatur data yang sudah dikumpulkan

Pada tahap ini peneliti membuat transkrip hasil wawancara dan observasi ke dalam bentuk tulisan yang disusun secara rapi. Di dalam transkrip ini perlu juga menyertakan nama partisipan (jika bersedia), tempat, situasi, bentuk wawancara dan observasi.

2. Peneliti membaca dengan teliti data yang sudah diatur

Peneliti perlu membaca transkrip secara berulang-ulang dan teliti untuk mengetahui kecukupan data yang diperoleh supaya relevan dengan fokus penelitian dan memungkinkan peneliti memperoleh *insight* tentang tema-tema penting dalam pernyataan partisipan. Proses ini umumnya disebut *coding*.

3. Peneliti mendeskripsikan pengalamannya di lapangan

Peneliti menggambarkan pengalaman dan observasi di lapangan termasuk kendala-kendala yang dihadapi selama penelitian. Maksud dari deskripsi ini adalah untuk menggambarkan situasi penelitian dan konteks sehingga dapat membantu pernyataan-pernyataan partisipan.

4. Horisonalisasi

Yakni mengidentifikasi ucapan-ucapan subjek penelitian yang relevan dengan fokus penelitian dan membuang pernyataan-pernyataan yang tidak penting, berulang dan tumpang tindih. Dalam proses ini, peneliti juga memberikan makna dari data yang telah direduksi ini.

5. Unit-unit makna

Peneliti kemudian menentukan secara intuitif kelompok-kelompok makna dari pernyataan-pernyataan yang relevan. Kelompok makna adalah pemecahan transkripsi ke dalam topik dan subtopik.

6. Deskripsi tekstural

Deskripsi tekstural adalah deskripsi yang didasarkan pada pernyataan-pernyataan orisinal partisipan. Peneliti memasukkan pernyataan-pernyataan

orisinil tersebut ke dalam unit-unit makna yang sudah dibuat. Hal ini penting untuk pertanggungjawaban penelitian.

7. Deskripsi struktural

Deskripsi struktural berisi interpretasi peneliti terhadap ucapan orisinil partisipan penelitian.

8. Makna atau esensi pengalaman partisipan

Keseluruhan unit makna, deskripsi tekstural, serta deskripsi struktural disatukan untuk dicari makna universal atau esensi dari pengalaman partisipan penelitian.

F. Pengujian Validitas Data

1. Uji Kredibilitas

a. Perpanjangan pengamatan

Langkah ini dilakukan untuk menguji kembali kebenaran data yang diperoleh di lapangan kepada sumber data, lalu peneliti melakukan pengamatan kembali sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya.

b. Meningkatkan ketekunan

Peneliti memperbanyak membaca berbagai buku referensi maupun dokumen-dokumen yang terkait dengan temuan yang diteliti untuk mempertajam dan memperluas wawasan peneliti dalam memeriksa kebenaran data yang diperoleh selama proses penelitian berlangsung.

c. Menggunakan bahan referensi

Mempersiapkan instrumen pembuktian data berupa suara rekaman hasil wawancara dengan sumber data dan foto-foto yang menggambarkan keadaan di lapangan dan proses penelitian yang dijalani oleh peneliti.

2. Uji *Transferability*

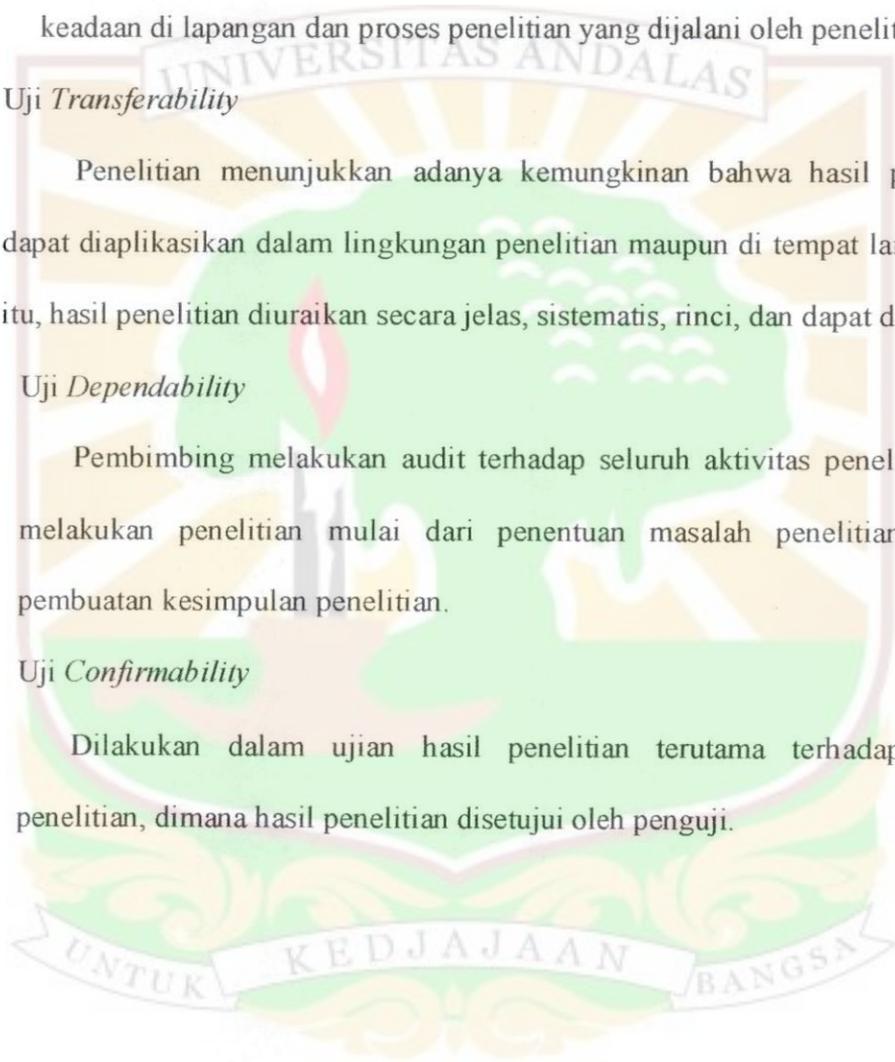
Penelitian menunjukkan adanya kemungkinan bahwa hasil penelitian dapat diaplikasikan dalam lingkungan penelitian maupun di tempat lain. Untuk itu, hasil penelitian diuraikan secara jelas, sistematis, rinci, dan dapat dipercaya.

3. Uji *Dependability*

Pembimbing melakukan audit terhadap seluruh aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian mulai dari penentuan masalah penelitian hingga pembuatan kesimpulan penelitian.

4. Uji *Confirmability*

Dilakukan dalam ujian hasil penelitian terutama terhadap proses penelitian, dimana hasil penelitian disetujui oleh penguji.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Observasi

Partisipan 1, 2, 3, 6, dan 7 bersikap sangat terbuka pada peneliti. Wawancara berlangsung di rumah masing-masing partisipan. Saat peneliti bertanya tentang penerimaan kondisi anak, partisipan 1 menceritakan bahwa ia telah bercerai dari suaminya yang tak menerima kehadiran anaknya, namun keluarga besar dari partisipan 1 memberikan dukungan penuh. Sedangkan partisipan 6 menceritakan bahwa saat anaknya didiagnosa autis, ia menyalahkan suaminya karena ada salah seorang anak dari adik suaminya juga autis.

Tak jarang pula terlihat wajah responden sedih dan berlinang air mata. Hal ini terlihat dari partisipan 1, 2, dan 7 yang mengatakan bahwa lingkungan rumah dan sekolah tidak menerima kehadiran anaknya yang memiliki kebutuhan khusus, namun ketiga partisipan ini tetap memberikan pengertian dan penjelasan mengenai kondisi anaknya. Sedangkan partisipan 3 yang anaknya didiagnosa autis tingkat ringan lebih banyak menceritakan bagaimana pengalamannya menerapi anak di rumah dan menunjukkan kepada peneliti dimana ruangan khusus yang dijadikan tempat terapi di rumah.

Namun, sikap terbuka ini tak terlihat dari partisipan 4 dan 5. Wawancara berlangsung di sekolah autis karena kedua partisipan ini kurang setuju bila wawancara dilaksanakan di rumah mereka. Kedua partisipan ini kurang banyak

bercerita tentang pengalamannya dan cenderung menjawab pertanyaan dengan singkat dan terkesan ringan serta terlihat kurang tertarik untuk diwawancara. Secara garis besar, pertanyaan inti sudah dijawab seluruhnya oleh kedua partisipan ini.

B. Tema dari Pengalaman Partisipan

1. Penyimpangan perkembangan anak

Pada penelitian ini, dari 7 orang partisipan yang memberikan makna kecurigaaan terhadap penyimpangan perkembangan anak, 6 orang partisipan mengatakan bahwa mereka mengenali adanya penyimpangan dari anak yang belum bisa bicara saat umur seharusnya sudah bisa berbicara, sedangkan 1 orang partisipan mengatakan anaknya lebih banyak diam dan tidak ada kontak mata. Maka tema yang muncul dari makna ini adalah penyimpangan perkembangan anak.

Orangtua yang cermat memantau perkembangan anaknya sudah akan melihat beberapa tanda penyimpangan tumbuh kembang anak sebelum mencapai usia satu tahun (Prasetyono, 2008).

Gejala-gejala penyimpangan perilaku anak yang ditangkap oleh orangtua antara lain seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1:

“Kira-kira 2 tahun kurang lah ya. Waktu tu kan biasanya umur 2 tahun ni, anak sudah bisa bicara, dipanggil melihat sama orangtua, ada kontak mata. Waktu umur 2 tahun kurang, Waldy ni diajak bicara dia tak peduli kan, dia selalu akan lari dan tidak mau duduk diam, semenit pun dipegang, pasti dia tidak mau diam, apalagi kita ajak dia berbicara, dia lari saja, dia tak peduli apapun yang kita omongkan”.

2. Pencarian informasi

Pada penelitian ini, 6 orang partisipan memberikan makna upaya mencari informasi kondisi anak seperti membawa ke dokter, sedangkan 1 orang partisipan memberikan makna berupa membiarkan penyimpangan anak bertahun-tahun tanpa mencari tahu sebabnya. Maka ada 2 tema yang muncul dari makna ini yaitu pencarian informasi dan kurangnya pengetahuan.

Orangtua mencari informasi mengenai penyimpangan yang dialami anak mereka melalui berbagai media, seperti memeriksakan anaknya ke dokter, psikiater, psikolog, bahkan melalui jalur nonmedis seperti berurut (Ginanjar, 2008). Inilah pengalaman yang diungkapkan partisipan 3:

“Kita lakukan dengan mencari informasi, coba untuk berobat kemana bisa Hadi untuk diobati, trus salah satunya kita coba dengan cara berurut, udah kita coba juga pergi ke dr.Nadjmir untuk melihat perkembangannya bagaimana, ke psikolog juga, Ibuk Kuswardani. Nah, dari psikolog itulah kita dikasih tau klo Hadi menderita autis.”

Sedangkan pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan 6:

“Kita sebagai orangtua udah mendatangi 5 orang dokter, dokter anak 3 orang, dokter saraf 1 orang, dan dokter THT 1 orang. Dokter anak hanya 1 orang yang tau, Pak Iskandar Syarif, yang 2 orang lagi gak tau. Dokter saraf dan dokter THT juga gak tau. Kita juga membawa Aji ke pengobatan tradisional, seperti urat-urat tanaman itu dibalurkan ke seluruh tubuh, segala jenis burung, kambing, sapi. Lidahnya itu dilakoni.”

Partisipan 3 mengetahui anaknya menyandang autis dari seorang psikolog:

“Kita juga membawa Hadi ke psikolog, Ibuk Kuswardani. Nah, dari psikolog itulah kita dikasih tau klo Hadi menderita autis.”

Sedangkan partisipan 6 mengetahui anaknya menyandang autis dari seorang dokter:

“Udah 3 tahun 1 bulan, baru diketahui Aji punya gejala autis, tapi tidak terlalu berat, yang memeriksanya saat itu dr.Iskandar Syarif.”

Tapi, partisipan 7 memiliki pengalamannya sendiri:

“Saya tak ada membawa Tommy berobat kemanapun sejak umur 2 tahun itu. Baru ketika Jimmy umur 5 tahun, saya dikasih tau oleh kepala sekolah saya tentang sekolah autis BIMA. Saya percaya sama pakarnya, soalnya bapak walikota bilang klo anak kita autis, solusinya memang diterapi, gak ada ke tempat lain...”

Menegakkan diagnosis autis membutuhkan kecermatan, pengalaman, dan mungkin waktu yang tidak sebentar untuk pengamatan. Terkadang banyak gejala perilaku yang seperti autis yang disebabkan oleh adanya gangguan selain autis (Prasetyono, 2008).

Karena sulitnya menegakkan diagnosis autis, seringkali para orangtua harus melakukan perburuan diagnosis untuk mengetahui secara pasti tentang kelainan yang dialami anak. Pencarian diagnosis penyakit anak biasanya dilakukan dari memeriksakan anak ke dokter anak, psikiater, psikolog, rekam otak, dokter THT. Tegaknya sebuah diagnosis sangat penting, karena menentukan tindakan atau langkah yang akan diambil selanjutnya (Ginanjar, 2008).

3. Reaksi emosional

Pada penelitian ini, dari 7 orang partisipan yang memberikan makna reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autis, 4 orang partisipan mengatakan bahwa mereka mengalami kesedihan yang mendalam, 2 orang partisipan mengatakan bahwa mereka merasa tidak berdaya, sedangkan 1 orang partisipan mengatakan ia menolak diagnosa yang mengatakan anaknya terkena autis. Maka tema yang muncul dari makna ini adalah reaksi emosional.

Dengan diperolehnya kepastian akan kondisi anak, disatu sisi orangtua dapat merasa lega karena kebingungan mereka terjawab. Namun disisi yang lain, diagnosis anak mengalami autisme menimbulkan kesedihan, ketidakberdayaan dan stres tersendiri bagi orangtua yang menggejala dalam berbagai reaksi emosional karena orangtua dihadapkan pada kenyataan bahwa anak tidak akan berkembang sesuai dengan harapan orangtua (Ginanjari, 2008).

Reaksi emosional yang dilalui oleh partisipan 1:

“Stres ya, nangis lah saya, betul-betul sulit gitukan...ditambah lagi lingkungan gak menerima...sejak Waldy umur 2 sampai umur 4 tahun saya seperti itu...”

Sedangkan reaksi emosional partisipan 6:

“Awalnya saya menolak dikatakan kalau Aji terkena autisme, karena umur 2 tahun dia udah bisa bicara. Ditambah lagi, suami saya juga gak terima keadaan anaknya...benar-benar shock ya. gak nyangka, cukup lama saya sedih tu...”

Reaksi awal yang muncul ketika orangtua menyadari kalau anaknya autisme biasanya adalah rasa terkejut, tidak menerima, dan kesedihan yang mendalam. Sulit untuk mempercayai, bahwa perilaku anak yang menyimpang ternyata merupakan tanda-tanda dari gangguan perkembangan yang besar (Ginanjari, 2008).

4. Adaptasi diri

Pada penelitian ini, 4 orang partisipan memberikan makna penyesuaian diri yang baik pada orangtua sehingga dapat menerima keterbatasan anak dan keluarga besar mendukung, 1 orang partisipan memberikan makna berupa hanya ibu yang memiliki penyesuaian diri yang baik, 1 orang partisipan memberikan makna berupa mencari kelompok yang memiliki kesamaan

karakteristik (kelompok pendukung), sedangkan 1 orang lagi memberikan makna berupa kepasrahan dan menganggap ini adalah cobaan Tuhan yang harus diterima. Maka tema yang muncul dari makna ini adalah adaptasi diri.

Menurut Lazarus (1969) berdasarkan baik atau buruknya penyesuaian diri orangtua dengan anak autis, dapat dikemukakan dua bentuk penyesuaian diri, yaitu:

- a) Penyesuaian diri yang buruk dimana orangtua menerima kehadiran anak autis secara pasif dan tidak mengoptimalkan kemampuan dirinya dan anak tersebut untuk mengatasi masalah yang muncul.
- b) Penyesuaian diri yang baik dimana orangtua dapat menerima keterbatasan-keterbatasan dari anak sehingga akan tercipta hubungan baik antara anak dengan dirinya. Salah satu prinsip penting dari penyesuaian diri yang baik pada orangtua anak autisme yaitu membuat tujuan yang realistis yang berhubungan dengan kemampuan anaknya atau hubungan diantara mereka dan berusaha mencapai tujuan tersebut secara bersama-sama.

Inilah pengalaman adaptasi diri yang dilakukan oleh partisipan 2:

“Saya dan bapaknya berusaha menerima keadaan anak yang seperti ini. Walaupun susah, kami berusaha dan kami mesti sabar menghadapi lingkungan rumah yang kurang menerima keadaan anak kami. Saya selalu memberikan pengertian ke tetangga tentang kondisi anak saya”.

Sedangkan adaptasi diri yang dilakukan oleh partisipan 3 seperti diungkapkan sebagai berikut:

“Saya dan bapaknya menerima keadaan Hadi, awalnya kami memang tak percaya klo Hadi tu autis, namun lambat laun seiring berjalannya waktu, kami berusaha menerima dengan mencari penanganan yang tepat untuk Hadi.

Keluarga besar saya dan suami juga menerima sehingga mulai membiasakan diri dengan kebiasaan Hadi itu."

5. Pemahaman wacana autis

Pada penelitian ini, 3 orang partisipan memberikan makna tanda dan gejala autis berupa tidak adanya kontak mata, 3 orang partisipan memberikan makna tanda dan gejala autis berupa stimulasi diri, sedangkan 1 orang lagi memberikan makna tanda dan gejala autis berupa anak bersikap acuh dan hiperaktif. Maka tema yang muncul dari makna ini adalah pemahaman wacana autis.

Orangtua yang tanggap, akan segera mencari informasi mengenai penyimpangan perkembangan yang dialami anak (Prasetyono, 2008). Pemahaman orangtua mengenai autis ini akan sangat menentukan bagaimana reaksi dan tindakan yang mungkin diambil oleh orangtua terhadap anaknya yang autis (Veskarisyanti, 2008).

Menurut partisipan 4, tanda dan gejala autis adalah:

"Klo orang manggil, dia gak acuhin, gak mau diam, hiperaktif".

Sedangkan menurut partisipan 5:

"Kontak matanya itu gak ada, klo dipanggil tu gak menatap langsung, klo ada maunya itu, dia gak bisa ngomong, ditariknya tangan kita tu, ditunjuknya apa yang dimaunya itu."

Penyandang autis biasanya memiliki pola pikir yang berbeda dari kebanyakan orang normal. Soemarno (1994) menyatakan bahwa sebagai hasil lokakarya tentang diagnosis autis yang diselenggarakan pada tahun 1983 menghasilkan suatu rumusan kriteria gejala-gejala pokok dari autis sebagai berikut: (1) pergaulan sosial yang tidak berkembang; (2) kelambatan dan

penyimpangan kemampuan bicara; (3) pengulangan gerakan stereotipik. Masing-masing kriteria ini menggambarkan kategori umum dari perilaku anak autis. Manifestasi perilaku yang khusus ini berbeda-beda antara anak autis yang satu dengan lainnya dan berbeda-beda sepanjang rentang hidupnya, tergantung pada derajat perkembangan dan intelektualnya.

Anak autis mempunyai beberapa masalah atau gangguan dalam beberapa bidang perkembangan, seperti gangguan komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku dan emosi (Prasetyono, 2008), seperti yang diungkapkan partisipan 1:

"Stimulasi gitu, hmhhh...hmhhhhh, klo dia gembira kan, trus klo dia marah kita larang sesuatu yang dia suka, nanti dia nangis, kepala nya tu dipukul-pukul, tipenya tantrum gitu lah, sibuk dengan dunianya."

Partisipan 2, mengungkapkan karakteristik anak autis sebagai berikut:

"Ngomong-ngomong sendiri, ketawa sendiri, makanan kotor dimakan, tapi dia kan tidak gila kan, hampir menyerupai tingkah lakunya seperti itu, ya memang gak salah orang bilang gila, memang stimulasinya kayak gitu kan. Klo orang lagi makan, dirampas makanan orang tu, ntar dimakan, pergi kemana-mana, diacak-acak kedai orang."

Dari pernyataan-pernyataan partisipan diatas dapat kita rangkum, bahwa anak-anak penyandang autis memiliki beberapa gangguan di bidang (Prasetyono, 2008):

- **Komunikasi:** anak autis memiliki gangguan komunikasi sehingga pada umumnya mereka tidak bisa mengungkapkan keinginannya, baik karena keterbatasan kemampuan berbicara ataupun keterbatasan pemahaman atas bahasanya. Bagi anak autis yang nonverbal atau verbal tapi terbatas kemudian menggunakan bahasa nonverbal.

- Interaksi sosial, misalnya menolak orang asing, sedikit atau menghindari kontak mata.
- Gangguan sensoris, misalnya sangat sensitif terhadap sentuhan, tidak mau dipeluk, sensitif terhadap suara, sensitif indera perabaannya, tidak nyaman dengan lingkungan yang tidak sesuai dengan inderanya.
- Pola bermain, misalnya bermain tidak sesuai aturan atau fungsi mainan; dapat lekat pada benda tertentu.
- Perilaku, misalnya berperilaku hiperaktif atau hipoaktif, tidak suka perubahan, monoton, melakukan gerakan repetitif.
- Emosi, misalnya sering marah-marah tanpa alasan yang jelas; tempertantrum (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya, tidak mempunyai empati dan perasaan orang lain, kurang memahami ada peraturan dan etika sopan santun dalam masyarakat.
- Beberapa anak autis mengalami kekacauan metabolisme tubuh.
- Kemampuan intelektual berbeda-beda pada anak autis, tidak semua anak autis memiliki kemampuan rendah.

6. Pemahaman potensi anak

Pada penelitian ini, seluruh partisipan memahami potensi anak mereka masing-masing dan menyediakan fasilitas serta memaksimalkan waktu serta kegiatan anak. Maka tema yang muncul dari makna ini adalah pemahaman potensi anak.

Setiap anak pasti memiliki potensi atau bakat. Begitu pula dengan anak autis, meskipun memiliki berbagai gangguan di beberapa aspek perkembangannya, namun tidak menutup kemungkinan ia memiliki bakat atau potensi yang tersembunyi (Ginanjar, 2008). Seperti apa para orangtua ini mengenali potensi atau bakat yang dimiliki anak penyandang autis, akan dipaparkan oleh partisipan 1:

“Waldy ni kayaknya ke IPA dia suka, suka matematika, sejarah dia suka, saya belikan buku 100 tokoh, mulai dari umur lahir, kejadian penting, sampai meninggal hafal sama dia. Waldy ni sesuatu yang dia suka, cepat nangkapnya ama dia, tapi yang gak dia suka itu, gak peduli, gak didengarnya.”

Sedangkan menurut partisipan 2:

“Sekarang dia lagi suka menuangkan inspirasinya, ditutup pintunya, sampai sekarang saya masih belum sempat membaca, sekarang ada tuh, belum di print nya autobiografinya.”

7. Penerapan terapi

Pada penelitian ini, seluruh partisipan memberikan makna berupa *home based therapy*. Maka tema yang muncul dari makna ini adalah penerapan terapi.

Menurut Siegel (1996), dibutuhkan *individual therapy* sebagai alternatif pilihan bentuk pendidikan untuk anak autis yaitu melalui penanganan di tempat terapi atau di rumah (*home based therapy*).

Inilah pengalaman *home based therapy* yang diungkapkan partisipan 3:

“Pihak YPPA mengatakan gak bisa menyerahkan sepenuhnya ke sekolah autis saja, di rumah pun harus dibantu Hadi terapinya supaya cepat proses penyembuhannya. Terapi di YPPA itu 2 jam sehari. Kita bikin ruangan khususnya, kebetulan ruangan itu juga sudah ada, kita kosongkan, kita bikinlah perlengkapan apa yang diperlukan di sana, sesuai dengan yang diajarkan di YPPA, seperti kursi, meja. Tapi kita gak menerapi Hadi full 2 jam seperti di YPPA ya, kita takut dia bosan, kita coba dulu, kita ajak dia, ½ jam

kita istirahat bentar, nanti kita ulang lagi, walaupun waktunya pendek, tapi sering diulang. Klo yang untuk mengajar Hadi terapi seperti di YPPA memang tante sendiri, tapi klo yang di luar setelah dia belajar dengan tante, itu banyak yang ngajarin, ada papa, nenek, kakek, membantu juga ya, sambil komunikasi, klo di ruangan khusus ya tante saja, tapi ruangan itu gak kedap suara, ruangan biasa aja, cuman kita yang minta supaya yang ada di luar ruangan jangan ribut. Ini semua tergantung orangtua, klo memang anak kita mau cepat sembuh, ya kita harus lebih giat juga ya, lebih serius juga untuk membantu anak ni terapi di rumah.”

Sedangkan pengalaman home based therapy lain juga diungkapkan oleh partisipan 6:

“Dulu, tiap malam guru autisme datang ke rumah untuk melanjutkan terapi di sekolah, namun ketika gurunya berhalangan hadir, seluruh anggota keluarga menerapi di rumah. Terapi kan bukan hanya wicara saja, tingkah laku, sosialisasi, sensori, diet, kita patuhlah menuruti nasehat para ahli, referensi buku kan banyak, artikel kan kita sering dapat...”

8. Persiapan masa depan

Pada penelitian ini, seluruh partisipan memberikan makna berupa mempersiapkan masa depan anak dengan membimbing anak secara maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik. Maka tema yang muncul dari makna ini adalah persiapan masa depan.

Para orangtua dari anak-anak penyandang autisme mencoba melakukan persiapan untuk menyongsong masa depan dari anak-anak autis (Ginanjar, 2008). Seperti yang dilakukan oleh partisipan 7:

“Klo tabungan khusus untuk Tommy gak ada, sekarang kan saya pegawai negeri...jadi untuk anak apapun saya jual demi memenuhi kebutuhannya. Saya pinjam ke koperasi untuk masa depan anak saya. Tommy ingin les bahasa inggris di tempat kakaknya.”

C. Esensi atau Makna terdalam

Saat orangtua menyadari ada perilaku yang menyimpang pada perkembangan dan pertumbuhan anak mereka, maka tindakan yang diambil adalah mencari informasi tentang kondisi anak (Ginanjari, 2008). Orangtua mengalami berbagai reaksi emosional ketika mengetahui anak mengalami autisme, seperti terkejut, sedih, kecewa, dan tidak menerima (Ginanjari, 2008).

Keadaan anak yang mengalami autisme tidak membuat orangtua menjadi putus asa tetapi bersikap tegas dengan kondisi yang menimpa anak mereka dan berusaha mencari informasi tentang bagaimana cara menangani anak, bagaimana cara penyembuhan untuk anak, dan juga pendidikan yang bagaimana yang cocok untuk anak. Selain itu orangtua juga berusaha mencari tempat terapi dan juga sekolah khusus untuk anak mereka. Orangtua juga dihadapkan dengan sebagian masyarakat yang belum bisa menerima anak mereka dengan baik, untuk itu mereka mengatasinya dengan memberikan pengertian tentang keadaan anak mereka pada masyarakat dengan baik-baik (Rustamadji, 2008).

Penanganan anak autisme dipengaruhi faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung yang teridentifikasi peneliti yaitu adanya dukungan keluarga, penerimaan sosial, dan ketersediaan fasilitas, disamping adanya motivasi yang kuat dari orangtua untuk menangani anak autisme.

Sedangkan faktor penghambat yang teridentifikasi oleh peneliti adalah kendala keuangan.

- Pada akhirnya, faktor pendukung dan upaya orangtua dalam mengatasi faktor penghambat dalam penanganan anak autis akan menunjang upaya orangtua dalam melakukan proses pengoptimalan potensi dan perencanaan masa depan anak.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, muncul 8 tema pengalaman orangtua dalam merawat anak penyandang autis, yaitu:

1. Penyimpangan perkembangan anak

Berdasarkan pengamatan partisipan, penyimpangan perkembangan anak terlihat dari usia 2 tahun berupa keterlambatan dan regresi dalam bidang komunikasi, bahasa, dan interaksi sosial. Tapi, partisipan 4 mengetahui adanya penyimpangan perkembangan pada anak umur 14 bulan. Hal ini berbeda dengan yang diamati oleh partisipan 5 yang mengetahui adanya penyimpangan perkembangan anak umur 2,5 tahun.

Fenomena yang terjadi ini tidak sesuai dengan pernyataan Prasetyono (2008) yang mengatakan bahwa orangtua yang cermat memantau perkembangan anaknya sudah akan melihat beberapa tanda penyimpangan tumbuh kembang anak sebelum mencapai usia satu tahun.

Menurut pengalaman partisipan, pada saat anak berumur 2 tahun itu kemampuan berbicara belum ada, hiperaktif, bersifat acuh, kontak mata tidak ada, sering menyendiri, tidak bisa mengungkapkan sesuatu yang disukai tapi dengan menarik tangan orangtua bahkan partisipan 6 mengatakan bahwa kemampuan bicara anak tiba-tiba menghilang pada usia 2 tahun tersebut.

Penyimpangan perkembangan anak berupa gangguan dalam komunikasi meliputi kemampuan berbahasa seperti mengalami keterlambatan berbicara atau regresi kemampuan berbicara. Gangguan dalam bidang interaksi sosial terlihat dari penolakan melakukan kontak mata. (Peeters, 2009).

2. Pencarian informasi

Enam orang partisipan mencari informasi keadaan anak dengan membawa ke dokter, psikolog, dan pengobatan tradisional. Namun, berdasarkan pengalaman yang diungkapkan partisipan, mereka tidak membawa anak ke 1 orang dokter saja bahkan ada 5 dokter yang memeriksa keadaan anak. Pengobatan tradisional pun tidak menunjukkan hasil yang cukup berarti terhadap kesembuhan anak. Selain mencari informasi kepada tenaga medis dan pengobatan tradisional, partisipan 3 juga membawa anaknya ke psikolog. Selain itu, partisipan 2 dan 5 memanfaatkan media informasi seperti majalah dan televisi untuk mencari tahu adanya penyimpangan pada anak. Sedangkan 1 orang partisipan, tidak mencari informasi mengenai keadaan anaknya yang berbeda dari anak normal.

Pencarian informasi yang dilakukan oleh partisipan tidak selama 1 atau 2 hari, namun berlangsung bertahun-tahun lamanya. Seperti yang dituturkan oleh partisipan 1 yang mengatakan bahwa ia mencari informasi mengenai kondisi anaknya selama 3,5 tahun, bahkan partisipan 2 mencari informasi mengenai penyimpangan pada anaknya selama 4 tahun.

Berbeda dengan pengalaman yang dilalui oleh partisipan 7 yang mengatakan bahwa selama 3 tahun ia membiarkan adanya penyimpangan pada anak karena ia

mempercayai perkataan Walikota Padang yang mengatakan bahwa anak autis harus diterapi di sekolah autis, tidak dibawa ke tempat penanganan lainnya.

Fenomena ini bertentangan dengan pernyataan dari Ginanjar (2008) yang mengatakan bahwa dengan kurangnya informasi mengenai autis yang membuat orangtua dicekam rasa takut dan khawatir, terutama jika mendapati anaknya dinilai memiliki tingkah laku yang menyimpang seharusnya memotivasi orangtua ini untuk mencari informasi mengenai penyimpangan yang dialami anak melalui berbagai media, seperti memeriksakan anaknya ke dokter, psikiater, psikolog, bahkan melalui jalur nonmedis seperti berurut.

3. Reaksi emosional

Empat orang partisipan mengatakan bahwa mereka mengalami kesedihan yang mendalam, 2 orang partisipan mengatakan bahwa mereka merasa tidak berdaya, sedangkan 1 orang partisipan mengatakan ia menolak diagnosa yang mengatakan anaknya terkena autis. Partisipan 6 mengatakan bahwa saat anaknya didiagnosa autis, ia menyalahkan keluarga suaminya karena salah seorang anak dari adik suami partisipan 6 juga terkena autis. Selama 1 jam, partisipan 6 mengalami *shock*, terkejut, dan menolak diagnosa. Pengalaman yang tidak jauh berbeda juga ditunjukkan oleh partisipan 1 yang mengatakan bahwa ia terpaksa bercerai dari suaminya yang tidak menerima keadaan anak, dan selama 3 bulan partisipan 1 seolah-olah kehilangan semangat untuk hidup karena hanya ia yang bisa menerima keadaan anak tanpa dukungan suami. Begitu pun dengan reaksi emosional partisipan 3 yang mengatakan bahwa ia mengalami kesedihan yang

mendalam dan perasaan kecewa saat mengetahui anaknya seorang penyandang autis.

Reaksi emosional ini sejalan dengan pernyataan dari Ginanjar (2008) yang mengatakan bahwa reaksi awal setelah memperoleh diagnosa anak terkena autis biasanya adalah terkejut, tidak percaya, dan shock. Karena anak masih kecil, sulit untuk percaya bahwa perilaku anak yang hanya dianggap aneh ternyata merupakan tanda dari gangguan perkembangan yang berat. Sebagian besar orangtua akan menunjukkan sikap tak mau mengakui kenyataan. Orangtua merasa dalam waktu singkat dituntut untuk berbuat begitu banyak: terapi individual, penanganan medis, penanganan sensoris, diet ketat, bahkan pengobatan alternatif. Padahal orangtua masih berada pada tahap berduka dan penuh kebingungan.

Ginanjar (2008) pun menerangkan bahwa beratnya tanggung jawab sebagai orangtua memunculkan berbagai emosi negatif. Rasa bersalah bisa berkembang jadi kemarahan yang ditujukan pada pasangan yang tak peduli. Kemarahan terhadap pasangan juga bisa muncul dalam bentuk menyalahkan pasangan sebagai pembawa gen autistik. Kadang juga marah pada dokter yang memberikan diagnosa tapi tidak bisa memberikan penyembuhan yang cepat. Emosi lain yang muncul adalah kesedihan yang mendalam dan perasaan kasihan melihat kondisi anak. Berbagai usaha yang dilakukan untuk anak seringkali juga menimbulkan kesedihan karena harus melihat anak dipaksa belajar atau menjalani pengobatan sejak usia dini.

4. Adaptasi diri

Empat orang partisipan memiliki penyesuaian diri yang baik sehingga dapat menerima keterbatasan anak dan keluarga besar mendukung, 1 orang partisipan mengatakan hanya ibu yang memiliki penyesuaian diri yang baik, 1 orang partisipan mencari kelompok yang memiliki kesamaan karakteristik yaitu mempunyai anak autis (kelompok pendukung), sedangkan 1 orang partisipan lain bersikap pasrah dan menganggap ini adalah cobaan Tuhan yang harus diterima. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan 2 yang mengatakan bahwa ia berusaha menerima keadaan anaknya dan berusaha untuk selalu sabar menghadapi lingkungan yang tidak menerima keadaan anaknya. Tak jauh beda dengan pengalaman partisipan 2, adaptasi diri yang dilakukan oleh partisipan 3 adalah menerima keadaan anak walau tak percaya, serta memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi anak dan mulai membiasakan diri dengan kebiasaan anak tersebut. Berbeda dengan pengalaman partisipan 2 dan 3, partisipan 5 melakukan adaptasi diri dengan mencari kelompok yang memiliki anak autis (mencari kelompok pendukung) sebagai tempat curhat dan berbagi pengalaman dengan mereka. Namun, partisipan 6 mengatakan bahwa adaptasi diri yang ia lakukan adalah menganggap ini adalah cobaan Tuhan dan ia merasa Tuhan telah memilihnya karena ketabahan yang ia miliki.

Penyesuaian diri orangtua ini sesuai dengan penjelasan dari Lazarus (1969) bahwa penyesuaian diri yang baik menciptakan hubungan baik antara anak dengan dirinya. Salah satu prinsip penting dari penyesuaian diri yang baik pada orangtua

anak autisme yaitu membuat tujuan yang realistis yang berhubungan dengan kemampuan anaknya atau hubungan diantara mereka dan berusaha mencapai tujuan tersebut secara bersama-sama. Sedangkan penyesuaian diri yang buruk orangtua menerima kehadiran anak autis secara pasif dan tidak mengoptimalkan kemampuan dirinya dan anak tersebut untuk mengatasi masalah yang muncul.

Ginjar (2008) pun menjelaskan bahwa kemampuan untuk menerima anak apa adanya amat membantu orangtua untuk merencanakan penanganan anak secara lebih realistis. Harapan yang dibebankan pada anak juga tidak bisa setinggi sebelumnya sehingga anak merasa lebih nyaman. Orangtua yang sudah mencapai tahap ini biasanya merasa bahagia dan bangga bila melihat kemajuan anak, walaupun sangat sedikit. Stres yang dirasakan sudah berkurang karena orangtua sudah punya cara-cara yang ampuh untuk menanganinya. Penurunan tingkat stres ini tentu saja akan berdampak positif bagi anggota keluarga lain.

Menurut Ginjar (2008) bahwa sikap positif tidak saja penting untuk perkembangan anak, tetapi juga untuk proses penyesuaian diri anggota keluarga lainnya. Lima sikap positif yang perlu dikembangkan adalah:

a) Cinta dan penerimaan

Bila anak merasa tetap dicintai walaupun memiliki banyak kekurangan, maka ia merasa aman dan lebih percaya diri.

b) Harapan yang tinggi namun realistis

Orangtua diharapkan untuk dapat memahami keterbatasan anak dan juga menemukan hal-hal positif pada diri anak. Tetapkanlah target-target di

bidang akademik, kemandirian, dan kontrol emosi yang sesuai dengan kondisi anak, bukan umur anak. Secara bertahap anak perlu mengembangkan keterampilan untuk mengatasi hambatan juga mengembangkan potensi yang ada. Orangtua juga perlu menetapkan harapan yang realistis untuk diri sendiri.

c) Mendorong kemandirian

Seperti apapun kondisi anak, tujuan penanganan yang diberikan tetaplah sama yaitu kemandirian. Orangtua harus mengembangkan kemandirian anak sejak kecil demi memberikan bekal bagi anak di masa depan. Dimulai dari pelatihan kemandirian dalam berpakaian, mandi, makan, membereskan barang-barang pribadi, dan belajar tanpa perlu supervisi penuh, diharapkan nantinya anak dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa banyak bantuan.

d) Menghargai usaha anak

Sesungguhnya perjuangan anak autis jauh lebih berat dibandingkan siapapun. Untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan usaha yang dilakukan jauh lebih besar dibandingkan anak-anak lain. Karena punya hambatan dalam bahasa dan berbicara, untuk bisa berkomunikasi diperlukan kerja keras selama bertahun-tahun.

Perjuangan mereka terus berlanjut dan semakin sulit saat mereka dituntut untuk belajar di sekolah, menjalin interaksi dengan teman-teman sebaya, serta mengatasi perubahan-perubahan hormonal di masa remaja.

Oleh karena itulah, walau kemajuan yang dicapai masih jauh dari harapan orangtua, hargailah setiap usaha anak. Anak pasti akan lebih bersemangat untuk terus berprestasi bila usaha-usahanya juga dihargai.

e) Membentuk kelompok pendukung

Agar dapat memberikan penanganan yang baik dan juga mengurangi stres berlebihan, orangtua perlu kelompok pendukung. Anggotanya bisa siapa saja, yang penting merupakan kesatuan yang membantu orangtua dalam menjalani kehidupan sehari-hari serta merancang rencana masa depan. Tenaga profesional seperti dokter anak, psikolog, terapis, dan guru adalah sumber informasi dan pemberi jasa yang amat penting. Sahabat dan sesama orangtua anak autisme dapat menjadi sumber dukungan emosional dan tempat “curhat” yang paling tepat. Sementara pengasuh dan anggota keluarga lain bisa dimintai bantuannya dalam mengurus anak sehari-hari.

Di luar itu semua, kerja sama dan kedekatan emosional dalam keluarga adalah hal yang terpenting. Istri perlu menjalin kerjasama yang erat dengan suaminya untuk memberikan perhatian dan bimbingan yang terbaik bagi setiap anak begitu juga sebaliknya.

5. Pemahaman wacana autisme

Tiga orang partisipan mengenali tanda dan gejala autisme pada anak berupa tidak adanya kontak mata, 3 orang partisipan lainnya mengenali tanda dan gejala autisme berupa stimulasi diri, sedangkan 1 orang lagi mengenali tanda dan gejala autisme berupa anak bersikap acuh dan hiperaktif. Seperti yang diungkapkan oleh

partisipan 1 bahwa selain anaknya memiliki stimulasi diri, tipe anaknya juga tempertantrum dan selalu sibuk dengan dunianya. Pengalaman tidak jauh berbeda juga diungkapkan oleh partisipan 2 yang mengatakan bahwa ia mengenali tanda dan gejala autis dari perilaku anak yang sering bicara sendiri, ketawa sendiri, makanan kotor dimakan, merampas makanan orang lain dan mengacak-acak kedai tetangga. Sedangkan pengalaman partisipan 3 dalam mengenal tanda dan gejala autis adalah anak yang belum bicara pada saat umur anak seharusnya sudah bisa bicara dan tidak adanya kontak mata. Sedangkan partisipan 4 mengenali adanya tanda dan gejala autis dari kebiasaan anak yang sering acuh bila dipanggil dan hiperaktif. Pengalaman berbeda diungkapkan oleh partisipan 5 yang mengatakan bahwa anaknya sering menarik tangannya bila menginginkan sesuatu tanpa mengajak sang ibu berkomunikasi.

Pengalaman orangtua ini sejalan dengan penjelasan Prasetyono (2008) bahwa anak-anak penyandang autis memiliki beberapa gangguan di bidang:

- Komunikasi: anak autis memiliki gangguan komunikasi sehingga pada umumnya mereka tidak bisa mengungkapkan keinginannya, baik karena keterbatasan kemampuan berbicara ataupun keterbatasan pemahaman atas bahasanya. Bagi anak autis yang nonverbal atau verbal tapi terbatas kemudian menggunakan bahasa nonverbal.
- Interaksi sosial, misalnya menolak orang asing, sedikit atau menghindari kontak mata.

- Gangguan sensoris, misalnya sangat sensitif terhadap sentuhan, tidak mau dipeluk, sensitif terhadap suara, sensitif indera perabaannya, tidak nyaman dengan lingkungan yang tidak sesuai dengan inderanya.
- Pola bermain, misalnya bermain tidak sesuai aturan atau fungsi mainan; dapat lekat pada benda tertentu.
- Perilaku, misalnya berperilaku hiperaktif atau hipoaktif, tidak suka perubahan, monoton, melakukan gerakan repetitif.
- Emosi, misalnya sering marah-marah tanpa alasan yang jelas; tempertantrum (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya, tidak mempunyai empati dan perasaan orang lain, kurang memahami ada peraturan dan etika sopan santun dalam masyarakat.
- Beberapa anak autisme mengalami kekacauan metabolisme tubuh.
- Kemampuan intelektual berbeda-beda pada anak autisme, tidak semua anak autisme memiliki kemampuan rendah.

6. Pemahaman potensi anak

Pada penelitian ini, seluruh partisipan memahami potensi anak mereka masing-masing dan menyediakan fasilitas serta memaksimalkan waktu serta kegiatan anak. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1 yang mengenali potensi anak karena anak sangat menyukai sejarah. Partisipan 1 ini membelikan buku-buku sejarah untuk anaknya, seperti buku 100 tokoh paling berpengaruh di dunia. Setelah anaknya membaca buku tersebut, anaknya bisa menghafal tanggal lahir,

kejadian penting dan tanggal meninggal tokoh tersebut. Peneliti pun mencoba bertanya tentang salah satu kejadian penting dalam kehidupan salah seorang tokoh paling berpengaruh tersebut, dan anak partisipan mampu menjawabnya dengan benar. Berbeda dengan partisipan 1, partisipan 2 melihat potensi anaknya dalam bidang sastra. Anak partisipan 2 saat ini sedang dalam proses pembuatan autobiografi miliknya, partisipan 2 menyediakan komputer dan printer untuk anaknya. Partisipan 3 melihat potensi anaknya di bidang catur sejak anaknya SD, maka partisipan 3 mengikutkan anaknya perlombaan catur tingkat SD se Kota Padang, dan berhasil mendapatkan juara 2. Sedangkan partisipan 6 memasukkan anaknya ke salah satu pusat pengoptimalan otak tengah anak dan hasilnya saat ini anak partisipan berhasil menguasai soal matematika *bilingual*.

Langkah yang diambil partisipan ini sesuai dengan penjelasan Ginanjar (2008) bahwa meskipun memiliki berbagai gangguan di beberapa aspek perkembangannya, namun tidak menutup kemungkinan anak penyandang autisme memiliki bakat atau potensi yang tersembunyi.

7. Penerapan terapi

Pada penelitian ini, seluruh partisipan menerapkan *home based therapy*. Menurut Siegel (1996), dibutuhkan *individual therapy* sebagai alternatif pilihan bentuk pendidikan untuk anak autisme yaitu melalui penanganan di tempat terapi atau di rumah (*home based therapy*).

Namun, pelaksanaan *home based therapy* yang seutuhnya belum nampak pada semua partisipan, terutama partisipan 1 yang tidak lagi menyimpan dokumentasi

atau ruangan khusus di rumah untuk menerapi anaknya dulu, hanya bercerita saja kepada peneliti bahwa ia ada melakukan terapi seperti kontak mata di rumah. Partisipan 2 pun juga tak menunjukkan adanya ruangan khusus di rumah untuk menerapi anaknya, hanya menyimpan dokumentasi berupa buku yang berisi kumpulan perkembangan anaknya yang diterapi di sekolah autis dan catatan kepada orangtua untuk melakukan terapi di rumah sesuai di sekolah. Partisipan 4 dan 5 yang diwawancarai di sekolah autis pun hanya bercerita saja kepada peneliti tanpa menunjukkan bahwa ia memang benar melaksanakan terapi di rumah sesuai di sekolah walaupun ia mengatakan bahwa terapi seperti terapi wicara dan kontak mata ada dilaksanakan di rumah. Begitupun dengan partisipan 6 dan 7 yang hanya bercerita saja kepada peneliti bagaimana cara mereka menerapkan terapi di rumah tanpa menunjukkan bahwa mereka menyediakan ruangan khusus di rumah untuk menerapi anak. *Home based therapy* secara utuh diterapkan oleh partisipan 3 yang bisa menunjukkan kepada peneliti dimana ruangan khusus untuk menerapi anaknya dulu walaupun saat ini sudah menjadi gudang. Partisipan 3 juga masih menyimpan dengan rapi alat peraga, kursi, dan meja yang digunakan untuk menerapi anaknya dulu.

Padahal menurut Rika Sabri (2008), pelaksanaan *Home Based Therapy* lebih teratur dan tenang karena keluarga dapat mengatur ruangan yang tenang bagi anak sehingga anak dapat berkonsentrasi menerima materi dari orangtua.

8. Persiapan masa depan

Pada penelitian ini, seluruh partisipan mempersiapkan masa depan anak dengan membimbing anak secara maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1 bahwa ia dan keluarga hanya bisa mengarahkan keinginan anak namun tetap berusaha mempersiapkan masa depan anak sampai anak tersebut tamat SMA, karena masih dalam proses wajib belajar. Selepas SMA, partisipan 1 menyerahkan keputusan kepada anaknya namun tetap mengarahkan. Berbeda dengan partisipan 1, partisipan 2 mengungkapkan bahwa karena bakat anaknya ke komputer, ia akan melanjutkan pendidikan anaknya ketika masuk perguruan tinggi di bidang komputer. Sedangkan partisipan 3, 4 dan 5, sejak dini telah mempersiapkan pendidikan anak dengan baik dan untuk masa depan anak, ketiga orangtua ini hanya memberikan pengarahan kepada anak tanpa memaksakan keinginan orangtua. Untuk persiapan masa depan, partisipan 6 telah mempunyai tabungan khusus untuk anaknya. Sedangkan partisipan 7 karena ia seorang pegawai negeri, untuk persiapan masa depan anak ia memilih untuk meminjam melalui koperasi sekolahnya.

Para orangtua dari anak-anak penyandang autisme mencoba melakukan persiapan untuk menyongsong masa depan dari anak-anak autis (Ginjar, 2008).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan dari penelitian, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada 8 tema yang merupakan esensi dari pengalaman partisipan, yaitu:

1. Berdasarkan pengamatan partisipan, penyimpangan perkembangan anak terlihat dari usia 2 tahun berupa keterlambatan dan regresi dalam bidang komunikasi, bahasa, dan interaksi sosial. Fenomena yang terjadi ini tidak sesuai dengan pernyataan Prasetyono (2008) yang mengatakan bahwa orangtua yang cermat memantau perkembangan anaknya sudah akan melihat beberapa tanda penyimpangan tumbuh kembang anak sebelum mencapai usia satu tahun.
2. Enam orang partisipan mencari informasi keadaan anak dengan membawa ke dokter, psikolog, dan pengobatan tradisional. Sedangkan 1 orang partisipan, tidak mencari informasi mengenai keadaan anaknya yang berbeda dari anak normal. Fenomena ini bertentangan dengan pernyataan dari Ginanjar (2008) yang mengatakan bahwa dengan kurangnya informasi mengenai autis yang membuat orangtua dicekam rasa takut dan kuatir, seharusnya memotivasi orangtua ini untuk mencari informasi mengenai penyimpangan yang dialami anak melalui berbagai media.

gangguan di bidang komunikasi, interaksi sosial, sensoris, pola bermain, perilaku, emosi, kekacauan metabolisme tubuh, dan kemampuan intelektual

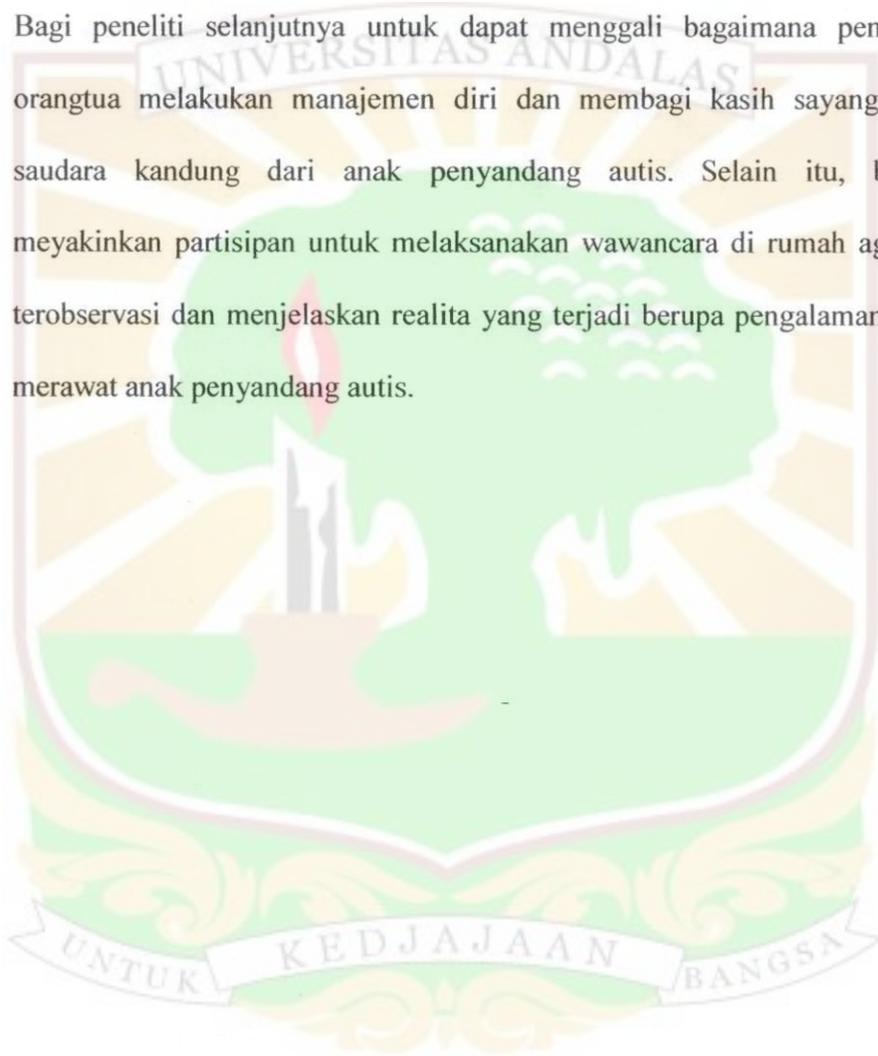
6. Pada penelitian ini, seluruh partisipan memahami potensi anak mereka masing-masing dan menyediakan fasilitas serta memaksimalkan waktu serta kegiatan anak. Langkah yang diambil partisipan ini sesuai dengan penjelasan Ginanjar (2008) bahwa meskipun memiliki berbagai gangguan di beberapa aspek perkembangannya, namun tidak menutup kemungkinan anak penyandang autisme memiliki bakat atau potensi yang tersembunyi.
7. Pada penelitian ini, seluruh partisipan menerapkan *home based therapy*. Menurut Siegel (1996), dibutuhkan *individual therapy* sebagai alternatif pilihan bentuk pendidikan untuk anak autisme yaitu melalui penanganan di tempat terapi atau di rumah (*home based therapy*).
8. Pada penelitian ini, seluruh partisipan mempersiapkan masa depan anak dengan membimbing anak secara maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik. Para orangtua dari anak-anak penyandang autisme mencoba melakukan persiapan untuk menyongsong masa depan dari anak-anak autisme (Ginanjar, 2008).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti dapat memberikan saran, antara lain:

1. Bagi orangtua yang memiliki anak dengan kelainan perilaku, agar segera melakukan deteksi dini adanya penyimpangan perkembangan pada anak.

2. Bagi sekolah, agar ikut mempertimbangkan bentuk-bentuk perlakuan yang dilakukan oleh orang tua di rumah sehingga ada timbal balik atau kerjasama dalam menghadapi anak autis.
3. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menggali bagaimana pengalaman orangtua melakukan manajemen diri dan membagi kasih sayang dengan saudara kandung dari anak penyandang autis. Selain itu, berupaya meyakinkan partisipan untuk melaksanakan wawancara di rumah agar lebih terobservasi dan menjelaskan realita yang terjadi berupa pengalaman mereka merawat anak penyandang autis.



DAFTAR PUSTAKA

- Acandra. (2009). *Jumlah anak autis meningkat*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2010 dari <http://www.KOMPAS.com>.
- Alsa, A. (2004). *Pendekatan kuantitatif dan kualitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Answer, R. (2010). *Experience*. Diakses pada tanggal 12 Mei 2010 dari Answer.com the world's leading Q&A site.
- Brobst J, Clopton J, & Hendrick S. (2009). Focus on autism and other developmental disabilities. *Parenting Children with Autism Spectrum Disorders the Couple's Relationship*, 24 (1), 38-49.
- Budhiman, M. (2009). *Penanganan dini bagi anak autis*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2010 dari www.indonesia.com
- Dinas Pendidikan Sumatera Barat. (2009). *Data anak autis penerima beasiswa*.
- Ginanjari, A.S. (2003). *Stres keluarga dengan anak autistik*. Dipresentasikan dalam Konferensi Nasional Autisme I. Toward a Better Life for Autistic Individual. Hotel Sahid Jaya Jakarta.
- Ginanjari, A.S. (2008). *Panduan praktis mendidik anak autis menjadi orangtua istimewa*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Handojo, Y. (2003). *Autisma: Petunjuk praktis dan pedoman materi untuk mengajar anak normal, autis, dan perilaku lain*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu.
- Handojo, Y. (2009). *Autisme pada anak*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

- Judarwanto, W. (2008). *Pencegahan autis pada anak*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2010 dari <http://www.puterakembara.org>.
- Lazarus, R.S. (1969). *Pattern of adjustment*. Tokyo: Mc.Graw Hill.
- Moleong, L. (2000). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mash, W. (2005). *Abnormal child psychology* (3rd ed). USA: Thomson Learning Inc.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. California: SAGE Publications, Inc.
- Patton, D. (2005). *Less is more: meraih lebih besar, dengan energi lebih sedikit*. Alih Bahasa: Agnes Puteri Rosiladewi. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Peeters, T. (2009). *Panduan autisme terlengkap hubungan pengetahuan teoritis dan intervensi pendidikan bagi penyandang autis*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Polit, D.E & Beck, C.T. (2004). *Nursing research principles and methods (Seventh edition)*. Lippincot Williams and Wilkins.
- Prasetyono, D.S. (2008). *Serba serbi anak autis mengenal, menangani dan mengatasinya dengan tepat dan bijak*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Rustamadji, B. (2008). *Suka duka orangtua penyandang autis*. Yogyakarta: BPFE.
- Sabri, R. (2008). *Pengaruh pendekatan home base program dalam pemberian terapi metoda Applied Behavioral Analysis (ABA) terhadap kemajuan penderita autisme di sekolah autisme Kota Padang 2008*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2010 dari www.unand.ac.id.

- Schoenstadt, A. (2009). *Autism statistik*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2010 dari <http://autism.emedtv.com/autism/autism-statistics.html>.
- Seltzer, C. (1993). American journal on mental retardation. *Adults with Down Syndrome and their Aging Mothers Diagnostic Group Differences*, 97 (1), 496-508.
- Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child – understanding and treating autistic spectrum disorders*. New York: Oxford University Press.
- Soegiyono. (2007). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Soemarno. (1994). Perilaku sosial anak autis. *Journal of Indonesian Psychiatric Quarterly*, XXVII (4).
- Sundari, D. (2008). *Manajemen ibu menghadapi anak autis*. Ringkasan skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Taras, M. (1992). *Perawatan tangguh untuk anak-anak dengan autisme*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2010 dari <http://www.archrespice.org/archFS9.html>.
- Tim Penyusun Kamus Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (1999). *Kamus besar bahasa indonesia* (Edisi 2). Jakarta: Balai Pustaka.
- Veskarisyanti, G.A. (2008). *12 terapi autis paling efektif dan hemat untuk autisme, hiperaktif dan retardasi mental*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Wieder, S. (1998). *The child with special needs*. US: Perseus Publishing, US.
- Wikipedia B. (2010). *Pengalaman*. Diakses pada tanggal 12 Mei 2010 dari <http://id.wikipedia.org/wiki/pengalaman>

Lampiran 1

UNIVERSITAS ANDALAS

JADWAL PENELITIAN

Nama : Metha Kemala Rahayu

No. BP: 06121012

PENGALAMAN HIDUP ORANGTUA
 ANAK PENYANDANG AUTIS SETELAH BERHASIL DITERAPI DI SEKOLAH AUTIS DI KOTA PADANG
 TAHUN 2010

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																								
2.	Penyusunan proposal																								
3.	Ujian proposal																								
4.	Perbaikan proposal																								
5.	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																								
6.	Ujian skripsi																								
7.	Perbaikan skripsi																								

Lampiran 2

RENCANA BIAYA PENELITIAN

No	Keterangan	Biaya
1	Biaya administrasi dan studi pendahuluan	Rp. 100.000
2	Pembuatan proposal, penggandaan proposal, dan pengadaan instrument penelitian	Rp. 1.000.000
3	Pelaksanaan penelitian	Rp. 300.000
4	Pengolahan dan analisis data	Rp. 300.000
5	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 200.000
6	Penggandaan skripsi	Rp. 500.000
7	Biaya tak terduga	Rp. 200.000
Jumlah		Rp. 2.600.000



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
 e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **422** /H16.2/PL/PSIK/2010
 Lamp : -
 Hal : **Izin Penelitian**

5 Maret 2010

Kepada Yth.
 Kepala Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA)
 Di
 Padang

Dengan hormat,
 Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

N a m a : **METHA KEMALA RAHAYU**
 No. BP : 06121012
 Judul Proposal : **Gambaran Pengalaman Orang Tua Anak Yang Pernah Di Terapi di YPPA Padang Tahun 2010.**

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,



Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
 NIP. 194806061979011001



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
 e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **430**/H16.2/PL/PSIK/2010
 Lamp : -
 Hal : **Izin Pengambilan Data**

26 Maret 2010

Kepada Yth.
 Kepala Yayasan Bina Mandiri Anak (BIMA)
 Di
 Padang

Dengan hormat,
 Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : **METHA KEMALA RAHAYU**
 No. BP : **06121012**
 Judul Proposal : **Gambaran Pengalaman Orang Tua Anak Yang Pernah Mengalami Autisme Setelah Berhasil Di Terapi Di Sekolah Autis Tahun 2010**

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasana yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,



aflein
 Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
 NIP. 194806061979011001

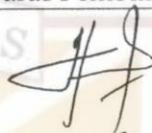
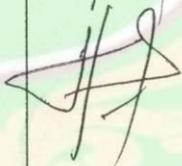
LEMBARAN KONSUL PROPOSAL

Nama : Metha Kemala Rahayu
 No Bp : 06121012
 Judul : Pengalaman Orangtua Anak yang pernah mengalami Autisme
 setelah diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010
 Pembimbing I : Ns. Rika Sabri, S.Kp, M.Kes, Sp.Kom

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu / 7 - 04 - 10	Perbaiki Bab I	
2.	Kamis / 15 - 04 - 10	Lanjutkan Bab II - Bab IV	
3.	Kamis / 27 - 05 - 10	- Foto nbsl - Lembar peletakan	
4.	Kamis / 3 / 6 - 10	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki definisi operasional	
5.	Selasa / 8 - 06 - 10	Acc ujian proposal	

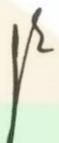
LEMBARAN KONSUL PROPOSAL

Nama : Metha Kemala Rahayu
 No Bp : 06121012
 Judul : Pengalaman Orangtua Anak yang mengalami Autisme
 setelah berhasil diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010
 Pembimbing II: Dra.Asterina, MS

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa/ 6-04-2010	Acc judul, perbaiki latar belakang	
2.	Senin/12-04-2010	Perbaiki & lakukan studi pendahuluan	
3.	Senin/19-04-2010	Lanjutkan Bab II - Bab IV	
4.	Kamis/29-04-2010	* Perbaiki Bab II * Perbaiki Bab III	
5.	Senin/3-05-2010	Perbaiki Bab IV	
6.	Senin/17-05-2010	Acc ujian proposal	

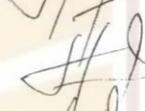
LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama : Metha Kemala Rahayu
 No Bp : 06121012
 Judul : Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autis setelah berhasil
 diterapi di Sekolah Autis
 Pembimbing I : Ns. Rika Sabri, S.Kp, M.Kes, Sp.Kom

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	29 07 - 2010	Hsl wawancara & pengisian di renahar deaja & jua peneliti konferensi pembahasan	
2.	11 8 - 2010	Revisi abstrak, Hsl, observasi & wawancara	
3.	13 8 - 2010	Revisi hsl.	

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama : Metha Kemala Rahayu
 No Bp : 06121012
 Judul : Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autis setelah berhasil
 diterapi di SekolahAutis
 Pembimbing II: Dra.Asterina, MS

No	Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	06 Agustus 2010	Perbaiki Abstrak, Hasil dan Pembahasan disingkat.	
2.	9 Agustus	Perbaiki yg ke 2	
3.	10 Agustus	Perbaiki yang ke 3	
4.	11 Agustus	Perbaiki yg ke 4	
5.	13 Agustus	Acc ujian Hasil	

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Padang, Juni 2010

Yth. Bpk/Ibu Calon Partisipan

di _____
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Metha Kemala Rahayu
No. BP : 06121012
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Alamat : Jln.Garuda V/6 Komplek Pondok Permai
Ulu Gadut Padang

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai partisipan. Semua informasi yang diberikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu setuju menjadi partisipan, maka saya memohon kesediannya untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Metha Kemala Rahayu

06121012

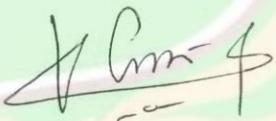
LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Metha Kemala Rahayu dengan nomor BP 06121012 dengan judul:

**Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil
diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikianlah pernyataan saya ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juli 2010


(Lusizia Oktivieni S.A.K

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Metha Kemala Rahayu dengan nomor BP 06121012 dengan judul:

**Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil
diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikianlah pernyataan saya ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juni 2010



(Hartini)

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Metha Kemala Rahayu dengan nomor BP 06121012 dengan judul:

**Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil
diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikianlah pernyataan saya ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juli 2010

(Wiwis Kurniasih)

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Metha Kemala Rahayu dengan nomor BP 06121012 dengan judul:

**Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil
diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikianlah pernyataan saya ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juli 2010



(Sumardiono)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

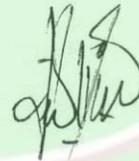
LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Metha Kemala Rahayu dengan nomor BP 06121012 dengan judul:

**Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil
diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikianlah pernyataan saya ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juli 2010



(Watini)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Metha Kemala Rahayu dengan nomor BP 06121012 dengan judul:

**Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil
diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikianlah pernyataan saya ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juli 2010


(Meita, S-Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Metha Kemala Rahayu dengan nomor BP 06121012 dengan judul:

**Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme setelah berhasil
diterapi di Sekolah Autis di Padang Tahun 2010**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya. Demikianlah pernyataan saya ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Juli 2010

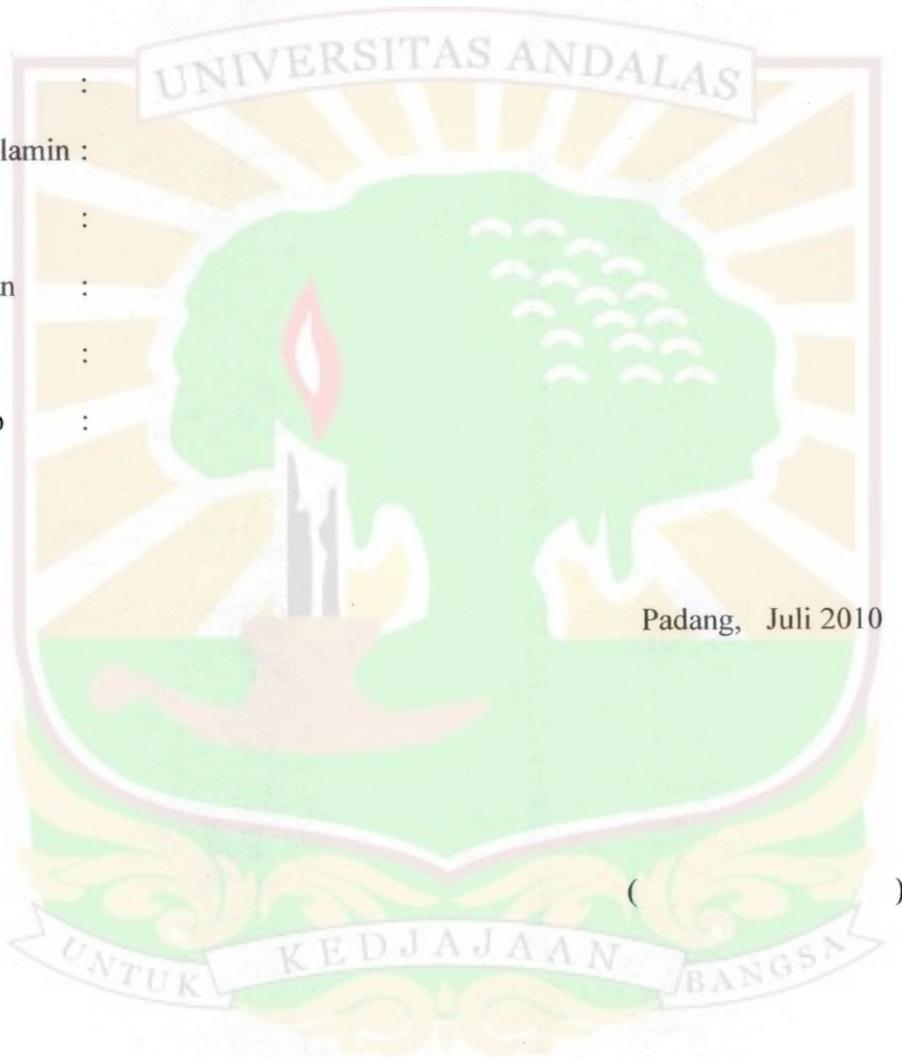


(Surya Devi)

Lampiran 11

Identitas Partisipan

Nama :
Jenis Kelamin :
TTL :
Pekerjaan :
Alamat :
No. Telp :



Pertanyaan Penelitian
Pengalaman Hidup Orangtua Anak Penyandang Autisme
setelah berhasil diterapi di Sekolah Autis

1. Pada umur berapa ibu melihat tingkah laku anak ibu berbeda dari anak normal?apa saja kelainan perilaku itu bu?
2. Apa saja penanganan yang ibu lakukan ketika itu?
3. Bagaimana reaksi ibu saat mengetahui bahwa anak ibu didiagnosa autis?
4. Bagaimana penyesuaian diri yang ibu lakukan?
5. Apa saja tanda dan gejala autis yang ibu lihat dari anak ibu?
6. Tolong ceritakan bu, bagaimana cara ibu merawat anak penyandang autis?
7. Bagaimana cara ibu mengoptimalkan potensi anak ibu?
8. Bagaimana cara ibu merencanakan masa depan untuk anak?

HASIL WAWANCARA

Tabel 2. Horisonalisasi Partisipan 1 (Ibu LS)

Hasil Wawancara	Coding	Makna	Tema
Kira-kira 2 tahun kurang lah ya. Waktu tu kan biasanya umur 2 tahun ni, anak sudah bisa bicara, dipanggil melihat sama orangtua, ada kontak mata. Waktu umur 2 tahun kurang, Waldy ni diajak bicara dia tak peduli kan, dia selalu akan lari dan tidak mau duduk diam, semenit pun dipegang, pasti dia tidak mau diam, apalagi kita ajak dia berbicara, dia lari saja, dia tak peduli apapun yang kita omongkan, kita bawa ke dokter spesialis anak.	2 tahun usia anak diperiksakan ke dokter.	Kecurigaan terhadap penyimpangan perkembangan anak.	Penyimpangan perkembangan anak.
Dari umur 2 – 5,5 tahun saya bawa Waldy berurut, kata orang ada akupuntur, kita bawa ke dokter spesialis anak, ke dokter THT, bisa jadi ada kelainan di telinganya, terakhir ke dr. Aguswan, dari Pak Aguswan lah kita tahu bahwa Waldy harus diterapi.	Usaha orangtua untuk memperoleh informasi selama 3,5 tahun.	Upaya mencari informasi kondisi anak.	Pencarian informasi.
Stres ya, nangis lah saya, betul-betul sulit gitukan...ditambah lagi lingkungan gak menerima...sejak Waldy umur 2 sampai umur 4 tahun saya seperti itu...	Orangtua mengalami perasaan tidak berdaya selama lebih kurang 2 tahun.	Reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autis.	Reaksi emosional.
Suami saya tidak menerima keadaan anaknya, walaupun sudah saya jelaskan. Akhirnya kami bercerai. Keluarga besar saya memberikan dukungan penuh kepada saya untuk memfokuskan perhatian ke Waldy. Berkat dukungan penuh keluarga, saya bisa bertahan sampai sekarang...memang sedih ya suami pergi, sekitar 3 bulan saya sering menung-menung sendiri.	3 bulan mengalami kesedihan karena berpisah dari suaminya, setelah itu partisipan mampu menerima kondisi anak (penyesuaian diri ibu).	Hanya ibu yang memiliki penyesuaian diri yang baik sehingga ia berjuang agar anaknya bisa berkembang seperti anak normal.	Adaptasi diri.

<p>Stimulasi gitu, hmmm...hmmmm, klo dia gembira kan, trus klo dia marah kita larang sesuatu yang dia suka, nanti dia nangis, kepala nya tu dipukul-pukul, tipenya tantrum gitu lah, sibuk dengan dunianya.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Pemahaman wacana autis.</p>
<p>Waldy ni kayaknya ke IPA dia suka, suka matematika, sejarah dia suka, saya belikan buku 100 tokoh, mulai dari umur lahir, kejadian penting, sampai meninggal tokoh tu hafal sama dia. Waldy ni sesuatu yang dia suka, cepat menangkapnya ama dia, tapi yang gak dia suka itu, gak peduli, gak didengarnya.</p>	<p>Kelebihan anak partisipan di bidang hafalan dan matematika.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>
<p>Kata guru terapinya...cobalah ibuk ajarkan kontak mata di rumah, dudukkan dia buk. Nanti panggil, klo gak mau liat, pegang kepalanya, liatkan ke mata kita buk. Pokoknya pulang terapi, pasti guru terapinya memberikan saran atau memberi tahu perkembangan anak kayak lembaran program anak yang dibawa pulang tentang apa yang mesti kita terapkan di rumah.</p>	<p>Mengajarkan anak kontak mata.</p>	<p><i>Home based therapy.</i></p>	<p>Penerapan terapi.</p>
<p>Ditanya ke Waldy nya, dia jawab ingin jadi programmer game, biar kaya katanya, hehe. Tapi kan masih belum jelas dia mau jadi apa, kadang mau jadi jenderal, belum bisa dipegang kata Waldy nya, kadang jadi pilot dia bilang kan. Pokoknya 3 terus yang disebutnya: pilot, jenderal, programmer. Menurut saya dan keluarga, semakin besar Waldy, dia bisa mengarahkan bakatnya kan, kemana dia mau kita arahkan, kita gak maksa dia. Yang jelas kan kita berusaha sampai anak kita normal kan, sampai anak SMA kan masih wajib belajar. Selepas SMA tu, dia mau kemana, terserah dia lagi, klo masuk STM pun, gak masalah, mana dia mau lah kan.</p>	<p>Membimbing anak dengan maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik.</p>	<p>Mempersiapkan masa depan.</p>	<p>Persiapan masa depan.</p>

Tabel 3. Horisonalisasi Partisipan 2 (Ibu ET)

Hasil Wawancara	Coding	Makna	Tema
<p>Teman-teman sebaya Jimmy, umur 2 tahun sudah bisa ngomong, main sendiri, kayak anak normal kan, tapi Jimmy gak. Tapi umur 17 bulan bisa ngomong mama, papa, tapi setelah dia dirawat di rumah sakit, dia kan pernah dehidrasi, kekeringan, saya kan gak tau penyebabnya, yang jelas setelah dia dirawat, apa yang didapatkannya, otomatis hilang, nampak lah gejalanya itu lain dari anak yang lain, gak seperti anak normal, dia suka menyendiri, seperti ngomong sendiri, nangis sendiri gak tau sebab, ketawa gak tau sebab, bahasanya tu kayak bahasa planet, dia gak ngerti bahasa kita, kita pun gak ngerti bahasa dia, dengan bahasa isyarat. Akhirnya saya coba obat ke dokter, pak Iskandar Syarif kan.</p>	<p>2 tahun usia anak diperiksakan ke dokter.</p>	<p>Kecurigaan terhadap penyimpangan perkembangan anak.</p>	<p>Penyimpangan perkembangan anak.</p>
<p>Dari umur 2 sampai 6 tahun, saya coba obat ke dokter, pak Iskandar Syarif kan tapi bapak tu bingung, disuruh rujuk ke Jakarta, tes libra, tes pendengaran, saya juga cari-cari informasi, dari TV, dari majalah, saya liat, kok sama ya gejala-gejalanya tu sama Jimmy, baru saya tau itu autis, saya liat di TPI juga ada kan, siaran malam dari Belanda, dari Inggris kan, itu seperti autis, dengar ada YPPA kan, buka terapi untuk anak autis.</p>	<p>Usaha orangtua untuk memperoleh informasi selama 4 tahun.</p>	<p>Upaya mencari informasi kondisi anak.</p>	<p>Pencarian informasi.</p>
<p>Dari umur 2 ke 3 tahun itu saya sedih ya...kok tiba-tiba kemampuan anak hilang kan...umur 17 bulan bisa ngomong mama papa, tapi umur 2 tahun, hilang kemampuan itu...pak Iskandar Syarif gak pula tau..</p>	<p>Orangtua mengalami kebingungan selama 1 tahun.</p>	<p>Reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autis.</p>	<p>Reaksi emosional.</p>
<p>Saya dan bapaknya berusaha menerima keadaan anak yang seperti ini. Walaupun susah, kami berusaha dan kami mesti sabar menghadapi lingkungan rumah yang kurang</p>	<p>Penerimaan kondisi anak setelah didiagnosa autis dan muncul penyesuaian diri.</p>	<p>Penyesuaian diri yang baik pada orangtua sehingga dapat menerima</p>	<p>Adaptasi diri.</p>

menerima keadaan anak kami. Saya selalu memberikan pengertian ke tetangga tentang kondisi anak saya.		keterbatasan anak.	
Ngomong-ngomong sendiri, ketawa sendiri, makanan kotor dimakan, tapi dia kan tidak gila kan, hampir menyerupai tingkah lakunya seperti itu, ya memang gak salah orang bilang gila, memang stimulasinya kayak gitu kan. Klo orang lagi makan, dirampas makanan orang tu, ntar dimakan, pergi kemana-mana, diacak-acak kedai orang.	Tanda dan gejala autis.	Tanda dan gejala autis.	Pemahaman wacana autis.
Dia kan butuh komputer, waktu tu belum ada printer, dia bilang bagaimana saya mau ngeprint nih, saya mau mengumpulkan data-data saya, trus dibelikan printer, semua udah cukup, cuman dia minta internet sekarang. Tapi itulah ya, belum bisa, udah ada modem, tapi tu harus diprogram dulu. Sekarang dia lagi suka menuangkan inspirasinya, ditutup pintunya, sampai sekarang saya masih belum sempat membaca, sekarang ada tuh, belum di print nya autobiografinya.	Kelebihan anak partisipan di bidang sastra.	Pemahaman potensi anak.	Pemahaman potensi anak.
Sambil tidur saya tanya, di dinding kan ada A, B, C, nama-nama kendaraan, nama binatang, sambil mandi pun saya tanya, ini apa? Dia jawab..sabun, dimana pun kita bisa tanya.	Selalu menerapkan terapi dimanapun dan kapanpun.	<i>Home based therapy.</i>	Penerapan terapi.
Karena bakatnya ke komputer, utak atik komputer, nanti dia kuliah di bagian komputer lah, dia kepingin seperti Roy Suryo katanya, diarahkan kuliahnya besok ke sana, abis SMA saya masukin aja kuliah di bagian komputer, kayaknya disitu bakatnya.	Membimbing anak dengan maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik.	Mempersiapkan masa depan anak.	Persiapan masa depan.

Tabel 4. Horisonalisasi Partisipan 3 (Ibu WS)

Hasil Wawancara	Coding	Makna	Tema
Biasanya umur 2 tahun tu kan anak-anak dah mulai untuk berbicara kan, karena kita melihat perkembangan Hadi belum ada, kita tu mikir-mikir juga kenapa kok lambat atau gimana ya. Ya, kita coba juga lah ngajarin dia pada waktu umur 2 tahun tu kan. Coba diajak berbicara, untuk bisa berkomunikasi dengan dia, ternyata belum juga bisa. Udah kita coba juga pergi ke dr.Nadjmir untuk melihat perkembangannya dimana.	2 tahun usia anak diperiksa ke dokter.	Kecurigaan terhadap penyimpangan perkembangan anak.	Penyimpangan perkembangan anak.
Dari umur 2 sampai 3 tahun, kita lakukan dengan mencari informasi, coba untuk berobat kemana bisa Hadi untuk diobati, trus salah satunya kita coba dengan cara berurut, udah kita coba juga pergi ke dr.Nadjmir untuk melihat perkembangannya gimana, ke psikolog juga, Ibuk Kuswardani. Nah, dari psikolog itulah kita dikasih tau klo Hadi menderita autisme. Kita ditunjukkan dimana tempat terapi. Setelah kita coba datangi tempat itu, letaknya dulu di belakang Adabiah yang bernama YPPA, kita coba masukkan di sana, setelah kita dapatkan informasi dikit, kita coba terapi disana, jalanilah terapi yang ditunjukkan itu.	Usaha orangtua untuk memperoleh informasi selama 1 tahun.	Upaya mencari informasi kondisi anak.	Pencarian informasi.
Reaksinya pertama, ada perasaan sedih juga, ada perasaan kecewa juga, campur aduk lah pokoknya ya, setelah mendengar Hadi tu autisme. Sekitar 1-2 bulan, baru kita sebagai orangtua mencari jalan keluar buat Hadi yang terbaik.	Orangtua mengalami perasaan sedih dan kecewa selama 1 - 2 bulan.	Reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autisme.	Reaksi emosional.
Saya dan bapaknya menerima keadaan Hadi, awalnya kami memang tak percaya klo Hadi tu autisme, namun lambat laun seiring berjalannya waktu, kami berusaha menerima dengan mencari penanganan yang tepat untuk	Penerimaan kondisi anak setelah didiagnosa autisme dan muncul penyesuaian diri.	Penyesuaian diri yang baik pada orangtua sehingga dapat menerima keterbatasan	Adaptasi diri.

Hadi. Keluarga besar saya dan suami juga menerima sehingga mulai membiasakan diri dengan kebiasaan Hadi itu.		anak.	
Belum bisa juga bicara pada saat umur anak seharusnya sudah bisa bicara, dan kontak matanya tidak ada.	Tanda dan gejala autis.	Tanda dan gejala autis.	Pemahaman wacana autis.
Sekarang belum bisa dijawab pasti kemana arah bakatnya, hehe...belum nampak betul lagi. Dari SD nampaknya dia suka main catur, diajak latihan sama papa, sama om nya, tau-tau dia udah bisa aja main catur, trus ada pertandingan di sekolah, Hadi ikut, mungkin karena ada kelebihan dari teman-teman yang lain, dia ditunjuk untuk mewakili sekolahnya.	Kelebihan anak partisipan di bidang catur.	Pemahaman potensi anak.	Pemahaman potensi anak.
Pihak YPPA mengatakan gak bisa menyerahkan sepenuhnya ke sekolah autis saja, di rumah pun harus dibantu Hadi terapinya supaya cepat proses penyembuhannya. Terapi di YPPA itu 2 jam sehari. Kita bikin ruangan khususnya, kebetulan ruangan itu juga sudah ada, kita kosongkan, kita bikinlah perlengkapan apa yang diperlukan di sana, sesuai dengan yang diajarkan di YPPA, seperti kursi, meja. Tapi kita gak menerapi Hadi <i>full</i> 2 jam seperti di YPPA ya, kita takut dia bosan, kita coba dulu, kita ajak dia, ½ jam kita istirahat bentar, nanti kita ulang lagi, walaupun waktunya pendek, tapi sering diulang. Klo yang untuk mengajar Hadi terapi seperti di YPPA memang tante sendiri, tapi klo yang di luar setelah dia belajar dengan tante, itu banyak yang ngajarin, ada papa, nenek, kakek, membantu juga ya, sambil komunikasi, klo di ruangan khusus ya tante saja, tapi ruangan itu gak kedap suara, ruangan biasa aja, cuman kita yang minta supaya yang ada di luar ruangan jangan ribut. Ini semua tergantung orangtua, klo memang anak kita mau cepat sembuh,	<i>Home Based Therapy.</i>	<i>Home Based Therapy.</i>	Penerapan terapi.

ya kita harus lebih giat juga ya, lebih serius juga untuk membantu anak ni terapi di rumah.	.		
Pengennya kita orangtua, Hadi nanti mau jadi apa, ada ya, cuman gak mau memaksakan, tergantung Hadi nya gitu kemana dia mau nanti, kita mendukung aja. Banyaklah keinginan kita, setiap profesi tu bagus aja asal dijalankan dengan baik, masih bingung juga sih melihatnya, kemana maunya Hadi ajalah nanti.	Membimbing anak dengan maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik.	Mempersiapkan masa depan anak.	Persiapan masa depan.

Tabel 5. Horisonalisasi Partisipan 4 (Bapak SM)

Hasil Wawancara	Coding	Makna	Tema
Sekitar 14 bulanan lah kali ya, tv kan mati, dia di luar, saya coba hidupkan tv, dia lari liat reklame tu. Rizky tu awalnya gak bisa bicara, klo orang manggil, dia gak acuhin, gak mau diam, saya merasa dia ada kelainan, saya gak tau, aneh dari kakak-kakaknya kan... kita bawa dia ke THT.	14 bulan usia anak diperiksakan ke dokter.	Kecurigaan terhadap penyimpangan perkembangan anak.	Penyimpangan perkembangan anak.
Dari umur 14 bulan sampai 23 bulan kita bawa Rizky ke dua dokter, ke dokter anak yang di Yos Sudarso, sudah tu ke dokter THT. Di dokter THT tu kita disuruh berobat 6 bulan, tapi ketika 2 bulan disana, kita dapat informasi bahwa anak harus diterapi. Dari tetanggalah saya tahu tentang BIMA ini...	Usaha orangtua untuk memperoleh informasi selama 9 bulan.	Upaya mencari informasi kondisi anak.	Pencarian informasi.
Perasaan kita waktu dengar dia autis sedih lah, sudah tu ada teman yang nunjukkan bahwa harus diterapi kan, ya kita terapi.	Orangtua mengalami perasaan sedih.	Reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autis.	Reaksi emosional.
Gimana ya...mau gak mau harus terima ya...saya dan istri menyerahkan sepenuhnya ke pihak sekolah autis tentang penanganan yang	Penerimaan kondisi anak setelah didiagnosa autis dan muncul	Penyesuaian diri yang baik pada orangtua sehingga dapat	Adaptasi diri.

diberikan kepada Rizky. Di rumah pun, kami juga memberitahu tetangga tentang kondisi Rizky.	penyesuaian diri.	menerima keterbatasan anak.	
Klo orang manggil, dia gak acuhin, gak mau diam, hiperaktif.	Tanda dan gejala autis.	Tanda dan gejala autis.	Pemahaman wacana autis.
Dibilang komputer, dia masih ngambang nih, semuanya suka...cuman mana yang apanya, belum nampak betul sampai sekarang. Saya mau ngarahkan saja kemana dia suka.	Kelebihan anak partisipan di bidang komputer, namun belum terlalu kelihatan.	Pemahaman potensi anak.	Pemahaman potensi anak.
Di rumah, mau saya berteriak-teriak manggil dia tu, karena dia itu gak bisa pelan, gak bisa nyimak. Sambil saya keluar masuk, saya bawa bicara terus. Pokoknya ada lah saya ulang di rumah.	Selalu mengajak anak berkomunikasi.	<i>Home based therapy</i>	Penerapan terapi.
Saya jalankan seperti air mengalir saja, klo diprogram sekarang, dia masih labil kan. Jadi apa maunya anak, saya dorong aja gitu, kita gak memaksakan kehendak, yang penting tujuannya positif, mari...	Membimbing anak dengan maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik.	Mempersiapkan masa depan anak.	Persiapan masa depan.

Tabel 6. Horisonalisasi Partisipan 5 (Ibu WT)

Hasil Wawancara	<i>Coding</i>	Makna	Tema
Pertama kali tu umur 2,5 tahun kan, perkembangan bicaranya belum ada...klo ibuk kan sering baca-baca koran gitu, kayak gini kan gejalanya tu, klo ada maunya, ditariknya tangan kita kan, apa maunya itu dia tunjuk, tapi gak bisa ngomong, tu agak hiper kan, klo ada maunya itu, ndak bisa dilarang, waktu tu dibawa konsul ke dokter.	2,5 tahun usia anak diperiksa ke dokter.	Kecurigaan terhadap perkembangan anak.	Penyimpangan perkembangan anak.
Selama beberapa minggu saya coba bawa Yuda konsul ke dokter, saya juga cari informasi kan, dari majalah, kan ada info tentang autis. Kebetulan ada anak keponakan angkat papanya udah diterapi juga disini (BIMA), saya	Usaha orangtua untuk memperoleh informasi selama beberapa minggu.	Upaya mencari informasi kondisi anak.	Pencarian informasi.

<p>masukkan pula di sini, ya kami minta pendapat lah sama Buk Mul kan. Kata Buk Mul, diterapi aja di sini. Jadi, mulai umur 2,5 tahun Yuda mulai diterapi di sini.</p>			
<p>Ya...pertama kaget, sedih gitu kan, selama 1-2 hari merasa gimana gitu..tapi kan kita berusaha, pertama tu gimana caranya anak kita bisa membantu dirinya sendiri, dianjurkan terapi di sini kan.</p>	<p>Orangtua mengalami shock dan kesedihan selama 1-2 hari.</p>	<p>Reaksi emosional orangtua saat mengetahui anaknya terkena autis.</p>	<p>Reaksi emosional.</p>
<p>Setelah di sini, bergaul sama ibuk-ibuk yang lain, konsul sama dokternya, kita merasa anak kita tidak terlalu dikucilkan gitu, ngomong sama ibuk-ibuk di sini, ya kita biasa aja lagi, cuman kita melakukan apa yang dianjurkan gurunya...</p>	<p>Orangtua mencari kelompok pendukung.</p>	<p>Orangtua mencari kelompok yang memiliki kesamaan karakteristik (memiliki anak penyandang autis).</p>	<p>Adaptasi diri.</p>
<p>Kontak matanya itu gak ada, klo dipanggil tu gak menatap langsung, klo ada maunya itu, dia gak bisa ngomong, ditariknya tangan kita tu, ditunjuknya apa yang dimaunya itu.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Pemahaman wacana autis.</p>
<p>Tiap hari minggu dia suka mengacak-acak laptop abangnya, hp, permainan tu bisa dia, tapi kayak menggambar, dia gak suka, ke arah elektronik itu yang dia suka. Tiap hari minggu dia juga suka minta dibelikan majalah otomotif ya, jadi mobil keluaran terbaru tau dia, katanya besar nanti mau jual mobil katanya, hehe...</p>	<p>Kelebihan yang dimiliki anak partisipan di bidang elektronik dan otomotif.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>
<p>Ada, tapi gak ada ruangan khusus seperti di sekolah, misal dia gak boleh makan sesuatu yang dilarang. Buk Mul mengharuskan Yuda tu diet, gak boleh makan coklat, terigu, mie, ya kami laksanakan di rumah, gak ada kita sediakan lagi makanan yang melanggar dietnya itu. Apa yang gak boleh, ya gak kami kerjakan. Soal dia terlambat bicara tu kan, sering diajak ngomong klo di rumah tu ya, berbaur</p>	<p>Mengajarkan anak kontak mata dan mematuhi diet yang dianjurkan.</p>	<p><i>Home based therapy</i></p>	<p>Penerapan terapi.</p>

saja dengan abang-abangnya yang lain kan, tapi kita mengarahkan segala sesuatunya..walaupun dia belum ngerti, umurnya baru 2,5 tahun. Kalo buat kontak mata, kita dudukkan dia, sejajarkan pandangan kita sama dia.			
Klo sekarang kami belum berani menetapkan target yang muluk-muluk ya. Kita sebagai orangtua anak autis ni yang pertama kali kita ingin anak tu bisa membantu dirinya sendiri dulu. Untuk ke depannya, kita liat perkembangannya aja lah dulu.	Membimbing anak dengan maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik.	Mempersiapkan masa depan anak.	Persiapan masa depan.

Tabel 7. Horisonalisasi Partisipan 6

Hasil Wawancara	<i>Coding</i>	Makna	Tema
Umur 2 tahun Aji, kami masih di Batam, Aji nya udah bisa bicara, tapi setelah itu bukannya bertambah, malah ilang. Kita sebagai orangtua udah mendatangi 5 orang dokter.	2 tahun usia anak diperiksakan ke dokter.	Kecurigaan terhadap perkembangan anak.	Penyimpangan perkembangan anak.
Dari umur 2 sampai 3 tahun 1 bulan, kita sebagai orangtua udah mendatangi 5 orang dokter, dokter anak 3 orang, dokter saraf 1 orang, dan dokter THT 1 orang. Dokter anak hanya 1 orang yang tau, Pak Iskandar Syarif, yang 2 orang lagi gak tau. Dokter saraf dan dokter THT juga gak tau. Kita juga membawa Aji ke pengobatan tradisional, seperti urat-urat tanaman itu dibalurkan ke seluruh tubuh, segala jenis burung, kambing, sapi. Lidahnya itu dilakoni. Umur 3 tahun 1 bulan, baru kita tau Aji terkena autis, yang memeriksanya Pak Iskandar Syarif.	Usaha orangtua untuk memperoleh informasi selama 1 tahun.	Upaya mencari informasi kondisi anak.	Pencarian informasi.
Awalnya saya menolak dikatakan kalau Aji terkena autis, karena umur 2 tahun dia udah bisa bicara. Suami saya gak nerima keadaan anaknya...sekitar 1 jam saya benar-benar <i>shock</i> ya, gak nyangka...	Selama 1 jam orangtua mengalami perasaan <i>shock</i> , terkejut, dan menolak diagnosa.	Reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autis.	Reaksi emosional.

<p>Kebetulan, anak adik papanya (anak partisipan 3) juga autis, sekarang di SMP 13 kelas 3, juara 1 dia, namanya Hadi Mirza. Pertamanya memang menuduhkan ini ke keluarga papanya. Keluarga besar suami Wiwis itu keturunannya emang lambat bicara, tapi gak mungkin keturunan suami Wiwis ke kita kan. Aji udah bisa berjalan umur 1 tahun, bicara udah bisa umur 2 tahun, tapi bukannya bertambah, malah hilang. Menyesali...tapi jodoh kita emang itu kan? Menerimanya gini...saya mungkin yang dipilih Tuhan yang dianggap mampu, bukan dari segi keuangannya, tapi dalam ketabahan. Si bapaknya gak menerima, bapaknya mendidik Aji kayak anak normal. Aji ni tipenya klo tambah dikeraskan, semuanya hilang.</p>	<p>Penerimaan kondisi anak (ibu) dan penyesuaian diri orangtua (ibu).</p>	<p>Orangtua pasrah dan menganggap ini adalah cobaan Tuhan yang harus diterima.</p>	<p>Adaptasi diri.</p>
<p>Jalan jinjit, mutar-mutar, stimulasi dirinya banyak, misal menyobek kertas koran dari ujung ke ujung tu abis tu, sama panjang dan lurus nya. Kemudian juga, Aji tu gak pandai bersosialisasi, suka menyendiri.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Pemahaman wacana autis.</p>
<p>Aji kita les kan. Jadwalnya tiap hari udah ada ya, jam 7.15 sampai 14.30 dia sekolah, jam 16.00-17.30 ngaji, jam 19.00-21.30 belajar, sabtu libur ngajinya, untuk jumat dan minggu, guru ngajinya datang ke rumah. Biasanya minggu pagi ia taekwondo / bulutangkis / berenang / maen bola, dan Alhamdulillah Aji gak pernah mengeluh dengan jadwalnya ini ya...Aji juga saya masukkan JMC (Jenius Mind Counselty / aktivasi otak tengah), dulu Aji ni takut matematika. Sekarang matematika bilingual dikuasainya. Libur kemaren sejak Bulan Mei-Juli hampir 3000 soal yang dikerjakannya, main ada juga, tapi tetap belajar dulu. Aji masuk JMC baru-baru ini.</p>	<p>Memaksimalkan aktivitas harian anak.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>

Dulu, tiap malam guru autisnya datang ke rumah untuk melanjutkan terapi di sekolah, namun ketika gurunya berhalangan hadir, seluruh anggota keluarga menerapi di rumah. Terapi kan bukan hanya wicara saja, tingkah laku, sosialisasi, sensori, diet, kita patuhlah menurut nasehat para ahli, referensi buku kan banyak, artikel kan kita sering dapat...	<i>Home Based Therapy.</i>	<i>Home Based Therapy.</i>	Penerapan terapi.
Pemikiran Aji begini, dia mau SMPN 7, SMAN 3 tempat abangnya dulu, kuliahnya juga dekat abang. Jadi sebegitu tidak maunya dia lepas dari abangnya. Tapi untuk ke depannya, belum bisa dilihat, sekarang dia suka matematika, tapi kita kan gak tau nanti gimana hasilnya. Untuk ke depannya, kita berusaha semaksimal mungkin, tapi gak memaksakan ke anak, untuk pendidikannya, udah disediakan gitu.	Membimbing anak dengan maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik.	Mempersiapkan masa depan anak.	Persiapan masa depan.

Tabel 8. Horisonalisasi Responden 7

Hasil Wawancara	<i>Coding</i>	Makna	Tema
Umur 2 tahun kelakuannya diam saja, dia suka pergi tanpa arah, jadi kami selalu tutup pintu.	Kecurigaan orangtua.	Kecurigaan terhadap perkembangan anak.	Penyimpangan perkembangan anak.
Saya tak ada membawa Jimmy berobat kemanapun sejak umur 2 tahun itu. Baru ketika Jimmy umur 5 tahun, saya dikasih tau oleh kepala sekolah saya tentang sekolah autis BIMA. Saya percaya sama pakarnya, soalnya bapak walikota bilang klo anak kita autis, solusinya memang diterapi, gak ada ke tempat lain...	Kurang pengetahuan.	Orangtua membiarkan penyimpangan anak bertahun-tahun tanpa mencari tahu sebabnya.	Kurang pengetahuan.
Kami menangis, hidup kayak gini, gak terbayang biayanya besar kan. Ya sedihlah pokoknya, gimana gak sedih ya, Tommy satu-satunya anak laki-laki.	Orangtua merasa tidak berdaya karena besarnya biaya.	Reaksi emosional orangtua saat mengetahui anak terkena autis.	Reaksi emosional.
Saya bilang ke bapak Tommy klo	Berdiskusi	Penyesuaian diri	Adaptasi diri.

<p>Tommy autis. Biaya emang besar, tapi apalah gunanya uang klo masa depan anak gak ada. Berunding lah sama bapaknya, kebetulan kami ada sewa rumah di Unand kan, tapi belum siap, jadi biaya untuk rumah itu dialihkan saja ke Tommy. Bapaknya bilang, biarlah uratnya putus, asalkan anak tetap sekolah, jadi orang. Trus suami saya bilang, demi anak, kita harus berjuang, untuk apa kita kerja berdua, tapi anak kita gak jadi orang, biarlah nyawa kita pertaruhkan.</p>	<p>dengan suami mencari penanganan yang tepat.</p>	<p>yang baik pada orangtua sehingga dapat menerima keterbatasan anak.</p>	
<p>Klo dipanggil diam aja, menghayal, suka main sendiri, gak ada kontak mata.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Tanda dan gejala autis.</p>	<p>Pemahaman wacana autis.</p>
<p>Saya gini aja, apa keinginannya saya penuhi. Kebetulan kan saya lagi kuliah sekarang, ada pelajaran IPA kan, karena mata saya udah sakit, Tommy yang bacakan, saya yang dengar. Tommy ni emang suka sains. Dia bilang cita-citanya jadi astronot.</p>	<p>Melihat kelebihan anak di bidang sains.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>	<p>Pemahaman potensi anak.</p>
<p>Saya menerapkan terapi di sekolah untuk saya ajarkan di rumah, seperti buka-tutup pintu, klo kontak mata, saya panggil Tommy dan liat mata saya, klo memilih biji-biji, saya ambil pula biji-bijian, masukkan ke kaleng, misal biji jagung, biji kacang padi, biji salak dan saya suruh Tommy memisahkannya.</p>	<p><i>Home Based Therapy.</i></p>	<p><i>Home Based Therapy.</i></p>	<p>Penerapan terapi.</p>
<p>Klo tabungan khusus untuk Tommy gak ada, sekarang kan saya pegawai negeri...jadi untuk anak apapun saya jual demi memenuhi kebutuhannya. Saya pinjam ke koperasi untuk masa depan anak saya. Tommy ingin les bahasa inggris di tempat kakaknya.</p>	<p>Membimbing anak dengan maksimal dan mempersiapkan pendidikan dengan baik.</p>	<p>Mempersiapkan masa depan.</p>	<p>Persiapan masa depan.</p>

Lampiran 13

DOKUMENTASI

UNIVERSITAS ANDALAS

Gambar 1.

Partisipan 1 dan anaknya penyandang autis yang telah berhasil diterapi



Gambar 2.

Anak partisipan (memakai baju olahraga merah putih paling depan) sedang mengikuti perlombaan sebagai utusan Sekolah Autis BIMA



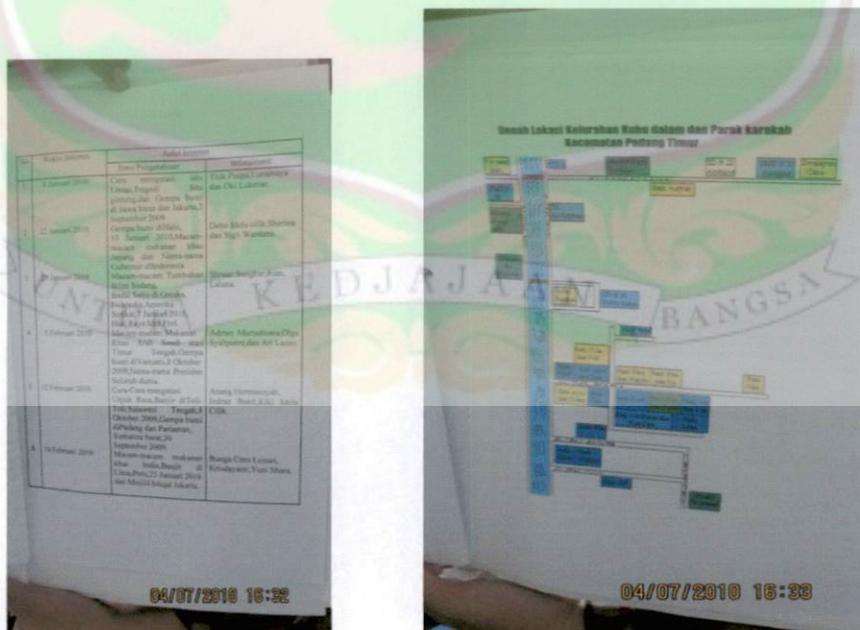
Gambar 3.

Keluarga Informan 2



Gambar 4.

Beberapa jenis tulisan yang dibuat oleh anak partisipan dalam menyusun autobiografinya



Gambar 5.

Partisipan 3 dan anaknya penyandang autis yang telah berhasil diterapi



Gambar 6.

Ruangan khusus sebagai tempat untuk menerapi anak partisipan tapi sekarang sudah menjadi gudang



Gambar 7.

Kursi yang dulu digunakan oleh partisipan untuk menerapi anaknya di ruangan khusus di rumah



Gambar 8.

Jenis-jenis alat peraga yang diberikan pihak Sekolah Autisma YPPA untuk dipakai di rumah



Gambar 9.

Anak partisipan memegang piala juara 2 lomba catur se Kota Padang dan piala juara 1 Pesantren Ramadhan



Gambar 10.

Keluarga Partisipan 4



Gambar 11.

Anak partisipan sedang bermain olahraga *flying fox*



Gambar 12.

Responden 5 dan anaknya penyandang autis yang berhasil diterapi



Gambar 13.

Responden 6 dan anaknya penyandang autisme yang telah berhasil diterapi (anak responden memegang sertifikat kelulusan dari JMC)



Gambar 14.

Anak responden sedang menunjukkan bahwa ia bisa menebak jenis kartu hanya dengan mendekatkan kartu tersebut ke hidungnya

