

**DINAMIKA PENERIMAAN DIRI ORANG TUA YANG
MEMILIKI ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER***

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area

diajukan oleh:

Pingkan Dwi Adinda

16.860.0479



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 27/7/22

Access From (repository.uma.ac.id)27/7/22

DINAMIKA PENERIMAAN DIRI ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER*

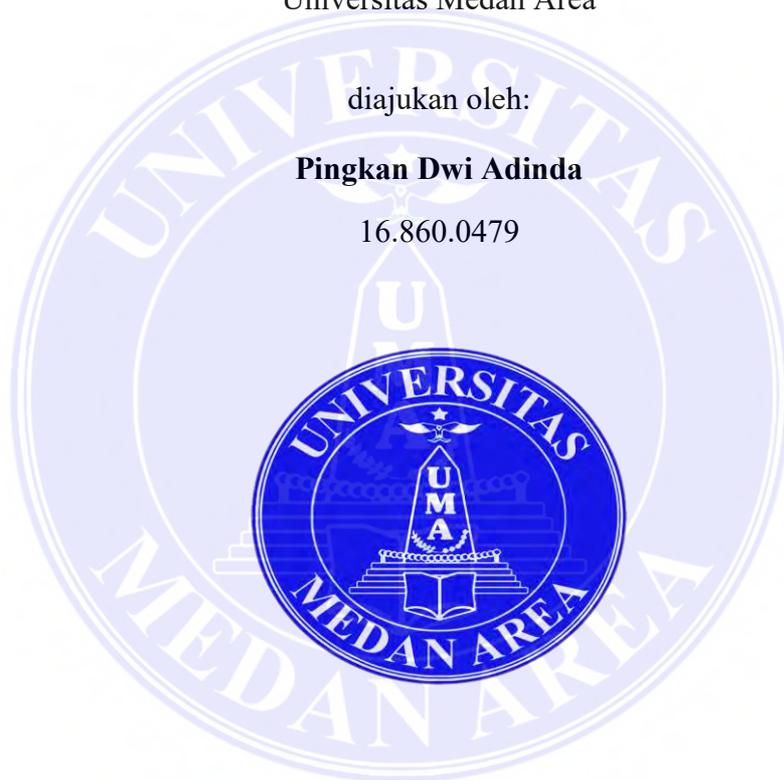
SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area

diajukan oleh:

Pingkan Dwi Adinda

16.860.0479



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 27/7/22

Access From (repository.uma.ac.id)27/7/22

SKRIPSI

**DINAMIKA PENERIMAAN DIRI ORANGTUA YANG
MEMILIKI ANAK *AUTISM SPECTRUM DISORDER***

dipersiapkan dan disusun oleh
Pingkan dwi adinda
168600479

telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal 25 maret 2022

susunan dewan penguji

Pembimbing I



Dr. Suryani Hardjo, S.Psi, MA

Pembimbing II



Dinda Permatasari Harahap, M.Psi, Psikolog

Dewan Penguji I



Laili Alfita, M.Psi, Psikolog

Dewan Penguji II



Dr. Hj. Risydah Fadilah, M.Psi, Psikolog

Skripsi ini diterima sebagai salah satu
persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana
Tanggal 25 Maret 2022

Kepala Bagian



Dinda Permatasari Harahap, M.Psi, Psikolog

Mengetahui

Dekan fakultas psikologi universitas medan area



Hasanuddin, Ph.D

Pernyataan bebas Plagiasi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pingkan Dwi Adinda

NIM : 168600479

Tahun Terdaftar : 2016

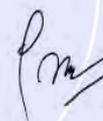
Program studi : Psikologi

Fakultas/Sekolah : Psikologi

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah skripsi ini tidak terdapat bagian karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik disuatu lembaga pendidikan tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah Skripsi ini dikemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Medan, 25 Maret 2022



Pingkan dwi adinda

168600479

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pingkan dwi adinda
NPM : 168600479
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Dinamika Penerimaan Diri Orangtua Yang Memiliki Anak Autism Spectrum Disorder

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan

Mengalih media/format kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan namasaya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



(Pingkan Dwi Adinda)

MOTTO

Sayangi dan cintai keluarga mu.

-Pingkan Dwi Adinda-



PERSEMBAHAN

Saya mempersembahkan ini hanya untuk diri saya, Pingkan Dwi Adinda.



KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur saya ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmatnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Dinamikan Penerimaan Diri Orang Ibu Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*”. Peneliti ini menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak pada kesempatan ini, peneliti ini mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Ketua Yayasan Haji Agus Salim Universitas medan area.
2. Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Hasanuddin, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog, selaku Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Ibu Dr. Suryani Hardjo S.Psi, MA, selaku dosen pembimbing I yang selalu memberikan motivasi, selalu meluangkan waktu, selalu sabar dalam memberikan masukan dan selalu membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
6. Ibu Dinda Permatasari Harahap, M.Psi, Psikolog, selaku Ketua Jurusan Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dan

dosen pembimbing II yang selalu memberikan masukan dan selalu membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.

7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf di Jurusan Psikologi Universitas Medan Area yang telah berkenan membagikan ilmu dan pengalaman kepada saya.
8. Ibu LW dani bu I telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini, serta para informan yang telah membantu saya dengan ikhlas dan berpartisipasi hingga penelitian ini selesai.
9. Ayahanda saya Syahril Azuar dan ibunda saya Endang Frihatin yang selalu mendo'akan saya, selalu membimbing saya dengan cinta dan kasih sayangnya, dan selalu memberikan semangat pada saya.
10. Adik saya Bimo Samudera dan Kakak saya Mayang Purwestri Ningtyas dan Abang Ipar Moehammad Rizky Riza Syachpoetra yang selalu menjadi teman terbaik untuk setiap cerita, bercanda, dan sudah rela meluangkan waktunya untuk dapat membantu saya.
11. Adik sekaligus teman saya Alm. Dita Ayu Lestari
12. Untuk Kucing-kucing kesayangan ku, Sela, Beti, Bulek, Nilo, Milo, Meme, Momo, Neo dan lainnya
13. Buat teman-teman saya Meutia Maharani Ramadhania, Muhammad Fadhel Azhari, Marwah Tanjung yang membantu saya hingga saat ini .

Medan, 25 Maret 2022

Pingkan Dwi Adinda
16.860. 0479

Dinamika Penerimaan Diri Orangtua Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*

OLEH:

PINGKAN DWI ADINDA

NPM: 16.860.0479

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika penerimaan diri orangtua yang memiliki anak *autism spectrum disorder*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Responden sebanyak dua orang wanita yang berusia 45 dan 38 tahun, memiliki anak dengan diagnosis *Autism Spectrum Disorder* dan melakukan terapi di *Home Autis Center*. Analisa data menggunakan tehnik wawancara, observasi dan dokumentasi. Pada ibu LW faktor yang sangat mempengaruhi penerimaan diri yaitu faktor Harapan yang realistis, Sikap sosial yang positif, Pengaruh keberhasilan, dan Konsep diri yang stabil dan pada ibu I faktor yang sangat mempengaruhi penerimaan diri yaitu Pengaruh keberhasilan. Aspek penerimaan diri yang sangat mempengaruhi ibu LW, yaitu Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain, Keseimbangan antara “*real self*” dan “*ideal self*”, Aspek moral penerimaan diri dan Sikap terhadap penerimaan diri dan ibu I sangat mempengaruhi pada aspek Perasaan infeoritas dan Respon atas penolakan dan kritikan. Berdasarkan tahapan-tahapan penerimaan diri diantaranya: penolakan, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan. Pada ibu LW saat ini berada tahapan penerimaan diri dimana ibu LW sudah dapat menerima kondisi anaknya yang didiagnosis PDD-Nos, hal ini di ketahui dari dukungan yang diberikan ibu LW terhadap anaknya sudah optimal dalam menjaga pola diet, memperkenalkan anak dengan lingkungan luar dan mengulang instruksi yang diberikan Terapis ketika dirumah dan pada ibu I berada pada tahapan tawar-menawar, dimana ibu I tidak optimal dalam memberikan dukungan kepada anaknya, seperti tidak konsisten dalam menjaga pola, memiliki perasaan malu ketika membawa anaknya ke lingkungan, dan memberikan hukuman fisik terhadap anaknya.

Kata kunci: penerimaan diri, anak *autism spectrum disorder*, ibu

Dynamics of Self-Acceptance of Parents Who Have Autism Spectrum Disorder Children

BY:

PINGKAN DWI ADINDA

NPM: 16.860.0479

ABSTRACT

This study aims to determine the dynamics of self-acceptance of parents who have children with autism spectrum disorders. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Respondents were two women, aged 45 and 38 years, who had children with a diagnosis of Autism Spectrum Disorder and underwent therapy at Home Autism Center. Data analysis used interview, observation and documentation techniques. Mrs. LW the factors that influence self-acceptance are realistic expectations, positive social attitudes, because of success, and stable self-concept, Mrs. I the factors that influence self-acceptance are success. Aspects of self-acceptance that greatly affect Mrs. LW, namely Attitudes towards the weaknesses and strengths of oneself and others, The balance between "real self" and "ideal self", Moral aspects of self-acceptance and Attitudes towards self-acceptance, Mrs. I greatly affect aspects of self-acceptance. Feelings of inferiority and response to and criticism. Based on the stages of self-acceptance including: accepting, angry, bargaining, depression and acceptance. Mrs. LW are currently at the stage of self-acceptance where Mrs. LW can accept the condition diagnosed with PDD-Nos, this is known from the support given by Mrs. LW to their children that is optimal in maintaining diet patterns, introducing children to the outside environment and the instructions given The therapist at home, Mrs. I were at a bargaining stage, where Mrs. I was not optimal in providing support to her child, such as inconsistent in maintaining patterns, having feelings of shame when bringing her child into the environment, and giving physical punishment to her child.

Keywords: Self-acceptance, children with autism spectrum disorder, mother

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
MOTTO	iv
KATA PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian	7
C. Signifikansi Dan Keunikan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Penerimaan Diri (<i>Acceptance</i>)	11
1. Pengertian Penerimaan Diri.....	11
2. Tahapan-tahapan Penerimaan Diri	12
3. Ciri-Ciri Sikap Penerimaan Diri	19
4. Aspek-Aspek Penerimaan Diri	20
5. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Penerimaan Diri	23
B. Anak <i>Autism Spectrum Disorder</i>	25

1. Pengertian <i>Autism Spectrum Disorder</i>	25
2. Pengelompokan anak <i>Autism Spectrum Disorder</i>	27
3. Kriteria Diagnostik <i>Autism Spectrum Disorder</i>	29
4. Perkembangan Anak <i>Autism Spectrum Disorder</i>	31
5. Klasifikasi Anak <i>Autism spectrum disorder</i>	34
C. Orang Tua.....	36
1. Pengertian Orang Tua.....	36
2. Fungsi Orang Tua	37
3. Pengertian Ibu.....	38
4. Tugas-tugas Ibu	39
5. Peran Ibu.....	39
D. Proses Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak <i>ASD</i>	40
E. Paradigma Penelitian.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Metode Penelitian.....	45
B. Responden Dan Lokasi Penelitian	45
C. Teknik Pengambilan Data	46
D. Teknik Analisis Data.....	47
E. Prosedur Pengambilan Data	49
F. Alat Bantu Pengambilan Data	50
G. Kredibilitas Data	51
BAB IV ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA	54

A. Setting Penelitian	54
a. Jadwal penelitian.....	55
b. Hasil observasi	55
c. Hasil wawancara	61
B. Analisis interpersonal responden I.....	78
a. Jadwal penelitian.....	90
b. Hasil observasi	91
c. Hasil wawancara	96
C. Analisis Intarpersonal Responden.....	111
a. Analisis Intarpersonal Responden.....	121
b. Pembahasan.....	131
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	153
A. Simpulan	153
B. Saran	155
Daftar Pustaka.....	156
LAMPIRAN A	161
LAMPIRAN B	168
LAMPIRAN C	169
LAMPIRAN D.....	232

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Ciri-ciri Perkembangan Anak Autism spectrum disorder.....	31
Tabel 2 Identitas Responden.....	54
Tabel 3 Identitas Informan.....	54
Tabel 4 Analisis Interpersonal Responden 1.....	78
Tabel 5 Analisis Interpersonal Responden II.....	111
Tabel 6 Analisi Antarpersonal.....	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia diciptakan secara berpasang-pasangan, laki-laki dan perempuan, dimana mereka akan disatukan dalam ikatan suci pernikahan. Pernikahan merupakan rancangan masa depan yang merupakan salah satu tahapan dalam kehidupan manusia. Dimana tujuan dari pernikahan ini adalah selain untuk menjaga kesucian diri dan menghindari zina adalah memiliki keturunan. Setiap pasangan suami istri mendambakan anak, selain sebagai

sebagai penerus dalam keluarga dan merupakan kebahagiaan yang berlimpah atas kehadiran anak tersebut.

Kehadiran anak dalam suatu keluarga merupakan saat yang ditunggu-tunggu dan merupakan anugrah dari Tuhan. Bagi setiap pasangan, kehadiran anak merupakan suatu kebahagiaan yang melengkapi kehidupan pernikahan. Setiap orang tua mendambakan anak yang sehat dan tanpa kekurangan apapun, baik fisik maupun psikis. Anak adalah anugrah yang diberikan Allah SWT kepada seluruh keluarga yang amat mendambakannya. Berbagai harapan hadir ketika anak mulai ada dalam kandungan. Pada dasarnya pasangan suami istri mengharapkan anak yang terlahir sempurna tanpa ada kekurangan baik mental maupun fisiknya. Namun harapan itu berbeda menjadi berbagai kekurangan saat mengetahui bahwa anaknya mengalami gangguan yang diperlihatkan dalam masalah perkembangan sejak usia dini, yaitu dengan kondisi fisik ataupun mental yang tidak sempurna, anak yang membutuhkan perhatian lebih atau juga anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa yang berbeda perkembangan fisik, mental, atau sosial dari perkembangan gerak anak-anak normal seperti pada umumnya, sehingga dengan kondisi tersebut memerlukan bantuan khusus dalam usahanya untuk mencapai tahap perkembangan gerak yang maksimal (Dwi, dkk, 2012). Jenis-jenis anak berkebutuhan khusus terdiri dari: tunanetra/buta atau gangguan penglihatan, tunarungu/tidak dapat mendengar, tunagrahita/retardasi mental, tunadaksa/gangguan fisik, tunalaras/gangguan emosi dan perilaku, ADHD/ADD/gangguan pemusatan perhatian dengan atau tanpa

hiperaktif, DKB/Diagnosis Kesulitan Belajar), dan *Autism Spectrum Disorder* (Atmaja, 2018).

Autism Spectrum Disorder merupakan gangguan perkembangan yang melibatkan berbagai permasalahan perilaku diantaranya masalah berkomunikasi, masalah persepsi, masalah motorik dan perkembangan sosial. Anak *autism spectrum disorder* gagal dalam memperhatikan sinyal emosional dari orang lain, dapat menolak pelukan ataupun kontak mata dari orang lain (DSM V, 2013).

Atmaja, (2018) menyatakan Anak yang menderita *Autism Spectrum Disorder* sebenarnya dapat diketahui sejak usia dini. Umumnya gejala tersebut muncul sebelum anak berusia tiga tahun. Hanya kebanyakan orangtua kurang perhatian dengan gejala itu. Karena pada usia tersebut, anak sudah larut dengan dunianya sendiri sehingga tidak bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan teman-teman dan lingkungannya. Ketika kondisi tersebut terlambat diketahui, langkah utama yang harus dilakukan adalah memfokuskan kelebihan anak dibidang tertentu yang dikuasainya.

Penyebab *Autism Spectrum Disorder* belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli menyebutkan *autism spectrum disorder* disebabkan oleh multifactorial. Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia. Ahli lain berpendapat bahwa *Autism Spectrum Disorder* disebabkan gangguan kejiwaan. Ada pula yang berpendapat bahwa *autism spectrum disorder* disebabkan oleh kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat yang beracun mengakibatkan kerusakan pada usus besar

yang kemudian berdampak pada tingkah laku dan fisik termasuk *autism spectrum disorder* (Atmaja, 2018).

Ada beberapa *treatment* yang digunakan untuk anak autism spectrum disorder, diantaranya Metode ABA (*Applied Behavioral Analysis*, merupakan metode yang digunakan untuk melatih keterampilan yang berguna bagi hidup bermasyarakat, misalnya berkomunikasi, berinteraksi, berbicara, berbahasa), masuk kelompok khusus (anak yang 1-2 tahun menjalani intervensi dini dengan baik, anak siap masuk ke kelompok bermain), pemberian obat (reaksi anak terhadap obat berbeda-beda. Beberapa produk yang direkomendasikan: *children nutrient high calcium powder, zinc, pine pollen powder capsules, spirulina* dll), penggunaan alat bantu (ciri anak dengan kekuatan visual adalah bermain puzzle, bentuk-bentuk, suka menonton video, TV, terutama film kartun, menyukai huruf, angka dan terkadang dapat membaca tanpa harus diajarkan terlebih dahulu), adapun terapi lainnya seperti, terapi akupunktur (metode tusuk jarum ini diharapkan bisa menstimulasi sistem saraf pada otak sehingga dapat bekerja kembali), terapi musik (lewat terapi musik diharapkan memberikan getaran gelombang yang akan berpengaruh terhadap permukaan membran otak), terapi balur (bertujuan untuk mengurangi merkuri dalam tubuh penyandang *autism spectrum disorder*. Caranya dengan menggunakan cuka aren dicampurkan bawang yang dilulurkan lewat kulit), terapi perilaku (tujuannya agar anak dapat fokus dalam perhatian, bersosialisasi dengan lingkungannya untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan), terapi anggota keluarga (umumnya terapi ini adalah terapi pendukung yang wajib dilakukan untuk semua

jenis terapi lain) dan terapi lumba-lumba (lumba-lumba mempunyai gelombang sonar yang dapat merangsang otak manusia untuk memproduksi energi yang ada dalam tengkorak dada dan tulang belakang pasien sehingga dapat membentuk keseimbangan antara otak kanan dan otak kiri) (dalam Atmaja, 2018).

Ketidaksiapan dan juga terjadinya kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diinginkan orang tua terhadap anaknya, membuat orang tua mengalami shock. Hal ini akan membuat orang tua akan menunjukkan perilaku sedih, marah, menyalahkan diri sendiri maupun orang lain bahkan sampai tidak dapat menerima kehadiran dari anak tersebut.

Peneliti melakukan wawancara dengan responden di Home Autis Center yang merupakan seorang ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berusia 40 tahun yang memiliki 2 orang anak, dimana anak pertama normal dan anak keduanya di diagnosis *autism spectrum disorder*.

Hasil wawancara dengan responden I:

“di awal saya terus berpikir apakah salah ku yang ku perbuat dulu, sampek anak ku jadinya gini. Padahal saudara yang lainnya baik-baik aja, nggak ada kekurangannya. (intonasi suara mengecil)” (wawancara interpersonal terhadap NS (40) pada 12 september 2020, Pukul 12.00).”

Penerimaan orangtua sangat mempengaruhi perkembangan anak *autism spectrum disorder* dikemudian hari. Sikap orangtua yang tidak dapat menerima kenyataan bahwa anaknya memiliki gangguan *autism spectrum disorder* akan sangat buruk dampaknya, karena hal tersebut hanya akan membuat anak autism spectrum disorder merasa tidak dimengerti dan tidak diterima apa adanya serta dapat menimbulkan penolakan dari anak (*resentment*) dan lalu termanisfestasi

dalam bentuk perilaku yang tidak diinginkan (Marijani, 2003) bagaimanapun anak dengan gangguan *autism spectrum disorder* tetaplah seorang anak yang membutuhkan kasih sayang, perhatian dan cinta dari orangtua, saudara dan keluarganya (Safaria, 2005).

Menurut Puspita (dalam Tlonaen, 2019) bentuk-bentuk penerimaan orang tua adalah sebagai berikut: memahami keadaan anak apa adanya (positif-negatif, kelebihan dan kekurangan), memahami kebiasaan-kebiasaan anak, menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan anak, memahami penyebab perilaku buruk atau baik anak-anak, membentuk ikatan batin yang kuat antara orang tua dan anak dan memahami apa sebenarnya *autism spectrum disorder* itu.

Safaria (dalam Tlonaen, 2019) tingkat penerimaan orangtua dengan problematika Autism Spectrum Disorder sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan dan kematangan emosi, pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan anggota keluarga, struktur dalam keluarga, dan kultur yang melatarbelakanginya. Ketika orang tua menunjukkan kerjasama, kehangatan, saling menghormati, komunikasi yang seimbang, dan penyesuaian terhadap kebutuhan masing-masing akan membantu anak dalam membentuk sikap yang positif. Sebaliknya, bila orang tua menunjukkan koordinasi yang buruk, peremehan yang dilakukan secara aktif oleh orang tua, kurangnya kerjasama dan kehangatan, dan pemutusan hubungan oleh salah satu orang tua merupakan kondisi yang membuat anak menghadapi resiko terjadinya gangguan perkembangan.

Peran orang tua dalam penyembuhan anak penderita *autism spectrum disorder* sangatlah penting. Orang tua sebagai salah satu dari orang tua anak *autism spectrum disorder* sangat berperan penting dalam mengetahui perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan sikap penerimaan orang tua, terutama Ibu terhadap anak *autism spectrum disorder* yang ditunjukkan dalam perilaku menghadapi anak *autism spectrum disorder*. Sikap menerima setiap anggota keluarga sebagai langkah lanjutan pengertian yaitu berarti dengan segala kelemahan, kekurangan, dan kelebihan ia seharusnya mendapat tempat dalam keluarga. Setiap anggota keluarga berhak atas kasih sayang orang tuanya. Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak *autism spectrum disorder* memerlukan pengetahuan yang luas tentang *autism spectrum disorder*, sehingga orang tua akan memahami arti dari *autism spectrum disorder* yang sebenarnya. Sesuai dengan pemahaman tersebut, maka orang tua akan menerima kondisi anak dengan memberikan kasih sayang, perhatian, dan memahami perkembangan anak sejak dini (Wijaya, 2010).

Peneliti melakukan wawancara di rumah responden yang merupakan seorang ibu rumah tangga yang berusia 45 tahun yang memiliki 2 orang anak, dimana anak pertama normal dan anak keduanya di diagnosis *autism spectrum disorder*.

Hasil wawancara dengan responden II:

“Yaiyaa.. Karena nggak tau. Itu lah masa-masa dari umur 2 tahun sampai 3 tahun dia diagnosis seperti itu, disitulah masa yang sulitnya. Yaahhh sampai saya stress juga. Belum lagi dibawa keluar, tetangga segala macam ketemu orang, ngomongnya kayak orang gila gitu kan (suara bergetar dan

mengecil). Karenakan anak-anak gini kan perilakunya lain, nggak kayak sama kawan-kawannya. Saya sempat putus asa juga, sebelum ketemu dr. SS itu lah, sebelum kerumah sakit". (wawancara interpersonal terhadap LW (45) Senin, 30 Agustus 2021)."

Pada penelitian ini peneliti berfokus untuk meneliti Dinamika Penerimaan Ibu dari anak yang di diagnosis *autism spectrum disorder*. Mengangkat fenomena yang terjadi di Home Autis Center, dimana ibu adalah sosok yang selalu menemani anak-anaknya untuk terapi, mulai hanya sekedar mengantar hingga menunggu proses terapi selesai. Hal ini dikarenakan ayah bertugas untuk mencari nafkah dengan berkerja, sehingga tidak memungkinkan untuk mengantar dan menunggu anak-anaknya selama proses terapi. Untuk itu peneliti akan berfokus pada ibu yang memiliki anak *autism spectrum disorder*.

B. Fokus Penelitian

Dari hasil pemaparan latar belakang masalah di atas maka fokus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui proses Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*. Maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan dalam fenomenologi, yaitu bagaimana dinamika penerimaan orangtua yang memiliki anak *autism spectrum disorder*. Yang dalam penelitian ini lebih ditunjukkan kepada ibu.

C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian ini ingin melihat gambaran dari Dinamika Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki anak *Autism Spectrum Disorder*, apa saja yang pertama kali di rasakan dan butuh waktu berapa lama, sampai orang tua dapat menerima

kehadiran anak tersebut, terutama ibu yang merupakan seseorang yang paling dekat dan paling lama dalam menghabiskan untuk merawat anak tersebut.

Dalam penelitian mengenai “Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Autis” Oleh Indiarti (2020), didapatkan hasil jadi dari kedelapan aspek yang diungkap dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu mampu menerima anaknya yang mengalami autism spectrum disorder dengan baik dan penerimaan ini ditunjukkan dengan sikap yang selalu mau mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh anak, ibu tidak merasa malu dengan keadaan anaknya dan tidak menutup-nutupi, selalu mengajarkan kemampuan bina diri atau kemandirian untuk anaknya bahkan melakukan terapi-terapi untuk menunjang perkembangan anaknya. Meskipun ada perasaan putus asa tetapi ibu tetap berusaha mencari informasi dan usaha-usaha yang terbaik untuk menunjang perkembangan anaknya. Adanya kedekatan emosional antara ibu dan anak, membuat anak merasa lebih dekat dengan ibunya. Dari delapan aspek ini, ada satu aspek yang kurang terpenuhi pada diri subjek yaitu subjek belum bisa memberikan kepercayaan terhadap anaknya yang Autis, misalnya dalam hal kemandirian, subjek masih terbatas hanya melatih kemandirian dalam hal-hal yang dasar, selain itu subjek juga belum yakin akan masa depan anaknya. Subjek masih memiliki keraguan tentang kehidupan anaknya tersebut saat usia dewasa nanti.

Di penelitian selanjutnya mengenai “Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme dan Peranannya Dalam Terapi Autisme” oleh Rachmayanti (2011), didapatkan hasil bahwa Berdasarkan bentuk-bentuk penerimaan orangtua secara keseluruhan ketiga subjek dapat menerima sepenuhnya kondisi anak

mereka yang didiagnosis menyandang autisme. Beberapa tahap yang dilalui oleh ketiga subjek dalam proses mencapai penerimaan terhadap anaknya yang didiagnosis menyandang autisme, yaitu tahap *denial*, *Anger*, *bargaining*, *depression* dan *acceptance*. Namun ketiga subjek melalui tahapan yang berbeda-beda karena kondisi anak mereka juga berbeda-beda. Penerimaan orangtua terhadap anak autisme dipengaruhi oleh faktor dukungan dari keluarga besar, kemampuan keuangan keluarga, latar belakang agama, tingkat pendidikan, status perkawinan, usia serta dukungan para ahli dan masyarakat umum. Ketiga subjek sudah cukup berperan serta dalam penanganan anak mereka yang menyandang autisme, mulai dari memastikan diagnosis dokter, membina komunikasi dengan dokter, mencari dokter lain apabila dokter yang bersangkutan dinilai kurang kooperatif, berkata jujur saat melakukan konsultasi mengenai perkembangan anaknya, memperkaya pengetahuan, dan mendampingi anak saat.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Dinamika Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis

1. Manfaat Teoritis

Menjadi Pengembangan ilmu pengetahuan di bidang psikologi, khususnya yang berkaitan dengan psikologi perkembangan. Penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi ilmu pengetahuan di bidang psikologi

perkembangan yang berkaitan dengan Dinamika Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*.

2. Manfaat Praktis

Sebagai sumber informasi mengenai Dinamika Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder* yang di tujukan untuk orang tua, Terapis di *Home Autism spectrum disorder Center* dan Lembaga anak berkebutuhan khusus lainnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penerimaan (*Acceptance*)

1. Pengertian Penerimaan Diri

Ryff (dalam Snyder, Lopez, & Pedrotti, 2011) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan karakteristik utama yang mencerminkan kondisi

psikologis individu yang sehat mental dan matang. Individu yang memiliki penerimaan diri yang efektif ditandai dengan sikap positif terhadap diri sendiri.

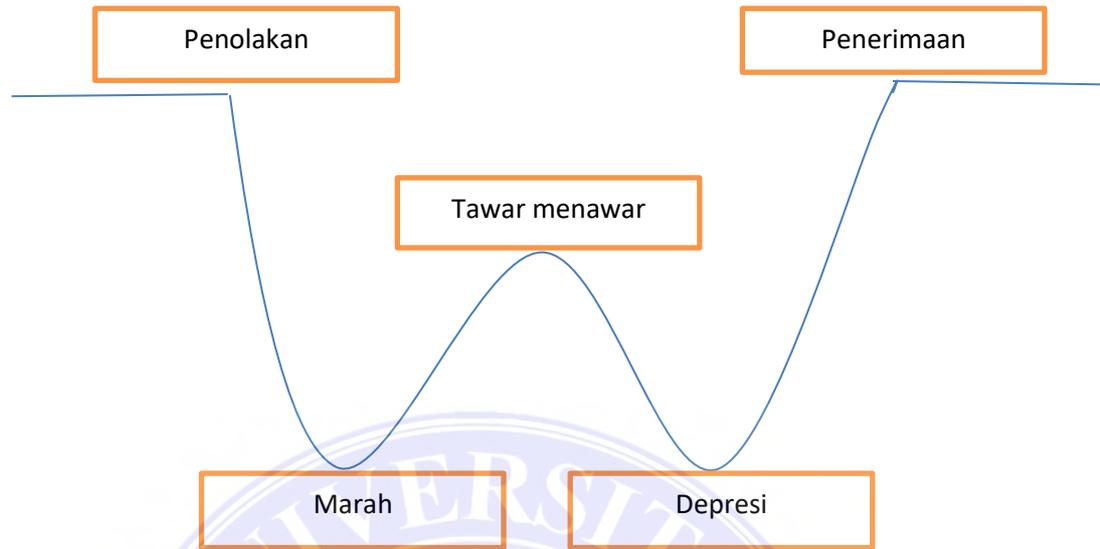
Penerimaan diri merupakan bentuk dari sikap yang pada dasarnya merasa puas terhadap diri sendiri, kualitas serta bakat sendiri serta adanya pengakuan terhadap keterbatasan diri sendiri (Chaplin, 2011). Pada definisi selanjutnya, menurut Bernard (2013) penerimaan diri adalah kemampuan seseorang secara penuh dan tanpa syarat dalam menerima dirinya sendiri.

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemauan seorang individu dalam mengenali dirinya sendiri dan mengetahui, baik itu kelebihan ataupun kekurangan pada dirinya.

Pada hakikatnya peristiwa kematian tidak hanya menimbulkan kehilangan dan kedukaan bagi yang orang akan ditinggalkan akan tetapi juga bagi orang yang akan meninggal. Oleh sebab itu, meskipun penelitiannya tidak terkait langsung dengan kedukaan, menurut teori Kubler Ross, teori Kubler Ross dapat diterapkan ke dalam kasus-kasus kedukaan. Pandangannya tentang tahap-tahap kedukaan lebih pendek dibandingkan dengan tokoh lainnya yang mengkaji teori kedukaan yang sama yaitu Westberg.

2. Tahapan-tahapan Penerimaan Diri

Ada lima tahap proses kematian yang dapat diterapkan bagi orang-orang yang berduka. Adapun tahap-tahap tersebut adalah (1) penolakan-*denial*, (2) marah-*anger*, (3) tawar-menawar-*bargaining*, (4) depresi-putus asa-*depression*, dan (5) penerimaan-*acceptance* (wiryasaputra, 2019)



Tahapan-tahapan penerimaan diri menurut Kubler Ross (dalam Malenkovich, 2013), yaitu:

1. Kategori pertama Penolakan

Dapat dikomunikasikan secara halus atau eksplisit. Itu berarti orang yang berduka dapat memilih untuk tidak memikirkan tentang kehilangan atau sederhananya tidak dapat menerima kehilangan yang terjadi. Di sini, dunia menjadi tidak berarti menurut Kübler-Ross (dalam Malenkovich, 2013). Perilaku yang terkait dengan penyangkalan termasuk syok dan mati rasa. Orang yang berduka berkata, "Ini tidak terjadi kepada saya sekarang " atau "Aku tidak percaya kamu pergi". Kübler-Ross berpendapat bahwa kategori ini adalah cara dasar individu dapat mengatur diri mereka sendiri. Kategori penolakan memungkinkan orang yang

berduka untuk membiarkan saja atau menyangkal sebanyak mungkin kenyataan yang mereka bisa tangani .

Tahapan ini merupakan tahapan penyangkalan yang dilakukan oleh seseorang yang mengalami kedukaan atau pasien yang divonis memiliki penyakit yang mematikan dan merupakan suatu bentuk pertahanan yang dilakukan untuk dirinya sendiri. Seseorang yang mengalami kedukaan akan menolak dengan tegas atas hal yang terjadi pada dirinya (Santrock, 2007).

Dalam tahapan ini seseorang yang mengalami kedukaan akan merasakan perasaan tidak yakin dengan kondisi yang sedang dialaminya, mereka merasa dirinya baik dan tidak mungkin mengalami penyakit yang mematikan atau kedukaan, namun pada akhirnya perasaan ini akan digantikan dengan kesadaran yang mendalam terhadap kondisi yang dialaminya. Tahapan ini adalah tahapan awal yang sering terjadi terhadap seseorang yang mengalami kedukaan (Paney Upton, 2012).

Respons individu selama fase ini adalah menunjukkan sikap tidak percaya dan tidak siap dalam menghadapi peristiwa kehilangan. Reaksi fisik dapat mencakup pingsan/syok, menangis, berkeringat, mual, diare, frekuensi jantung cepat, gelisah, insomnia dan keletihan, tidak bergairah, serta menunjukkan kegembiraan yang dibuat- buat. Respon individu yang lain dapat ditunjukkan dengan mengatakan “tidak saya tidak percaya bahwa itu terjadi” atau “itu tidak mungkin” (Mutoharoh, 2010). Tugas perawat selama fase ini adalah memberikan dukungan secara verbal.

2. Kategori selanjutnya Kemarahan

Dapat melibatkan kemungkinan beberapa arah dari emosi ini, termasuk kemarahan pada almarhum, kemarahan pada profesional medis, dan kemarahan pada diri sendiri atau orang lain yang disalahkan. Kategori ini terlihat sangat natural sebagai kemarahan sebagai emosi manusia yang diamati, orang-orang yang berduka yang mengalami kemarahan akan berkata "Saya benci pengemudi mabuk itu karena kamu akan berada di sini hari ini jika itu bukan untuk dia" atau mengekspresikan kemarahan pada Tuhan karena telah mengambil seseorang terlalu cepat. Kategori ini bermanfaat bagi orang yang berduka karena sering digunakan untuk mengelola diri. Mengalami emosi ini, kata Kübler-Ross, membuat berkabung lebih mudah untuk orang yang menghadapi duka menurut Kübler-Ross (dalam Malenkovich, 2013).

Dalam tahapan ini seseorang sudah tidak bisa terus-menerus menyangkal atas kondisi yang dialaminya, seseorang yang mengalami kedukaan mulai yakin atas kondisi yang dialaminya timbul rasa marah akibat vonis yang diterimanya, seseorang dalam tahapan ini akan merasakan marah terhadap dirinya dan juga terhadap orang dan lingkungan sekitar (Paney Upton, 2012).

Tahap marah menurut Koesoemo (2017) terdiri dari 2 kategori yaitu sedih dan kecewa. Respons individu selama fase ini adalah individu mulai merasa kehilangan secara tiba-tiba dan mengalami keputusasaan yang sifatnya iritabel. Secara mendadak terjadi marah, rasa bersalah,

frustasi, depresi, dan kehampaan. Individu bila dalam tahap marah juga bisa berubah menjadi pribadi yang lebih banyak diam. Biasanya kemarahan tersebut diproyeksikan pada benda atau orang dan ditandai dengan suara keras, meledak-ledak, tangan mengepal, muka merah padam, perilaku agresif, gelisah, nadi cepat, dan nafas tersengal-sengal. Individu pada fase ini juga bisa menolak pengobatan (Mutoharoh, 2010). Tugas perawat selama fase ini adalah membantu klien memahami bahwa rasa marah selama fase ini adalah normal, mencegah klien mengalami depresi akibat kemarahan yang tidak terkontrol, mencari alternatif kebutuhan yang lebih berarti di saat marah, menganjurkan klien untuk mengontrol emosi.

3. Tawar-menawar, kategori ketiga

Sering kali melibatkan penggunaan makhluk yang maha tahu (yaitu, kehadiran yang ada di mana-mana setiap saat). Orang yang putus asa di sini biasanya meminta waktu lebih banyak kepada Tuhan atau individu terkait lainnya dengan almarhum sebagai imbalan atas sesuatu yang diberikan oleh orang yang berduka (misalnya, merokok). Proses tawar menawar melibatkan bernegosiasi atau membuat kesepakatan dengan diri sendiri, Tuhan atau orang lain yang relevan untuk mengembalikan individu yang telah meninggal. Misalnya, orang yang berkebang dapat diamati mengatakan "Saya akan berhenti minum jika Anda membawanya kembali" atau "Saya akan melakukan apa saja, memberikan apa saja, untuk mendapatkannya kembali". Namun, ini

mungkin gencatan senjata sementara yang hanya diisi dengan "bagaimana jika," menurut Kübler-Ross (dalam Malenkovich, 2013)

Dalam tahapan ini seseorang yang mengalami kedukaan melakukan tawar-menawar terhadap Tuhan, Dokter, Perawat, Keluarga dan lain-lain untuk bisa bertahan hidup atau mengulur waktu untuk orang yang didiagnosis memiliki penyakit yang mematikan (Paney Upton, 2012). Tahap ini menurut Koesoemo (2017), meliputi 2 kategori, yaitu khawatir dan berharap. Apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa amarahnya secara intensif, maka ia akan maju ke tahap tawar menawar. Di tahap ini biasanya individu akan mengeluarkan kata-kata seperti “seandainya dulu saya mau menjaga kesehatan” (Mutoharoh, 2010). Respons individu selama fase ini adalah mulai mengungkapkan rasa marah terhadap peristiwa kehilangan melakukan mengekspresikan rasa bersalah dan rasa takut terhadap hukuman untuk dosa-dosa di masa lalu, baik nyata maupun imajinasi, seperti ingin kembali ke masa lalu dan memperbaiki semua, berharap semua ini tidak pernah terjadi (tidak nyata).

4. Kategori keempat, Depresi

Ross (dalam Malenkovich, 2013), mungkin melibatkan reaksi khas yang diasosiasikan dengan kesedihan oleh orang yang tidak berduka, seperti menangis dan merasa sedih. Kategori ini dapat digambarkan sebagai mengalami perasaan kosong pada tingkat yang lebih dalam dan seringkali orang yang berduka tidak dapat menghibur diri mereka sendiri, menurut Kübler-Ross (dalam Malenkovich, 2013). Misalnya, depresi

dapat terwujud dalam pernyataan seperti "Saya tidak peduli tentang hidup lagi sekarang setelah kamu pergi" atau "Tidak ada yang penting, saya tidak peduli." Kategori ini dipandang sebagai yang paling normal karena mereka yang mengalami duka cita yang tidak mengalami semacam depresi dikatakan bereaksi di luar norma, kata Kübler-Ross.

Seseorang yang mengalami tahapan ini biasanya menghabiskan waktu untuk menangis dan berduka, tahapan ini merupakan waktu yang tepat untuk memutuskan hubungan terhadap sesuatu yang ia cintai atau seseorang yang ia cintai. Contoh ucapan seseorang dalam tahapan ini adalah "bagaimana saya harus menghadapi semua ini?" (Paney Upton, 2012).

Tahap depresi menurut Koesoemo (2017), dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu secara fisik dan secara psikologis. Tahap ini terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Respons individu selama fase ini adalah berduka atas apa yang terjadi, menarik diri, tidak mau bicara, putus asa, dan terkadang bicara bebas. Karakteristik dari tahapan depresi biasanya ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berarti dan bersalah, menari k diri dari orang lain, frustrasi bahkan sampai yang terjadi, tawar-menawar, menangis, sulit tidur, kehilangan selera makan, kehilangan berat badan, kehilangan hasrat seksual, kehilangan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davidson, dkk, 2006 dalam Ardiansyah & Yahya, 2012).

5. Terakhir, kategori terakhir adalah Penerimaan

Penerimaan adalah proses yang dialami oleh orang yang kehilangan untuk mengakui dan menerima bahwa kerugian itu benar-benar terjadi. Misalnya, orang-orang yang berduka yang mengalami penerimaan mungkin mengulangi "Anda berada di tempat yang lebih baik sekarang" atau "Saya siap untuk apa yang akan terjadi selanjutnya, hanya bersyukur telah mengenal Anda." Biasanya, penerimaan melibatkan beberapa kemampuan masuk akal, di mana orang yang berduka memberikan alasan untuk diri mereka sendiri tentang kehilangan (Kübler-Ross, 1969).

Tahap *acceptance* sebagai fase penerimaan terhadap kondisi kehilangan yang ditandai dengan kemampuan individu menghadapi kenyataan dan mengi khlaskan apa yang sudah terjadi (Dewi, et al., 2017). Respons individu selama fase ini adalah mulai kehilangan minat terhadap lingkungan sekitar dan terhadap individu pendukung., indi vidu mampu melupakan peristiwa apa yang sudah terjadi. Sejalan dengan itu, individu juga mulai membuat berbagai rencana guna mengatasi dampak dari peristiwa yang terjadi. Selain itu, pikiran terhadap objek yang hilang juga sudah mulai berkurang.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami kedukaan, seperti kematian, perceraian ataupun mengetahui bahwa anaknya didiagnosis autism spectrum disorder, maka akan mengalami 5 tahapan Kübler-Ross. Meskipun tahapan yang dialami tidak selalu ber-urut.

3. Ciri-ciri Sikap Penerimaan Diri

Menurut Shereer (dalam Machdan, 2012), menyatakan ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah:

1. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuan untuk menghadapi persoalan
2. Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain
3. Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain
4. Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri
5. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya
6. Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif
7. Individu tidak menyalakan diri atau keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya

Sedangkan menurut Jersild (dalam Permatasari, 2016), menyebutkan ciri-ciri penerimaan diri adalah:

1. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.
2. Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.
3. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut memahami

mengenai keterbatasannya namun tidak mengeneralisir bahwa dirinya tidak berguna.

4. Menyadari asset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.
5. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya.

Berdasarkan uraian ciri-ciri penerimaan diri dari kedua tokoh diatas, dapat disimpulkan bahwa individu yang dapat menerima dirinya memiliki pandangan yang positif akan dirinya dan dapat melihat kekurangan serta kelebihan dari dirinya.

4. Aspek-aspek Penerimaan Diri

Jersild (dalam Melinda, 2013) mengemukakan beberapa aspek-aspek penerimaan diri sebagai berikut :

1. Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan Individu yang memiliki penerimaan diri berpikir lebih realistik tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Individu tersebut

dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya yang sebenarnya.

2. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain Individu yang memiliki penerimaan diri memandang kelemahan dan kekuatan dalam dirinya lebih baik daripada individu yang tidak memiliki penerimaan diri.
3. Perasaan infeoritas sebagai gejala penolakan diri Seorang individu yang terkadang merasakan infeoritas atau disebut dengan infeority complex adalah seorang individu yang tidak memiliki sikap penerimaan diri dan hal tersebut akan mengganggu penilaian yang realistik atas dirinya.
4. Respon atas penolakan dan kritikan Individu yang memiliki penerimaan diri tidak menyukai kritikan, namun demikian individu mempunyai kemampuan untuk menerima kritikan bahkan dapat mengambil hikmah dari kritikan tersebut.
5. Keseimbangan antara *“real self”* dan *“ideal self”* Individu yang memiliki penerimaan diri adalah individu yang mempertahankan harapan dan tuntutan dari dalam dirinya dengan baik dalam batas-batas memungkinkan individu ini mungkin memiliki ambisi yang besar, namun tidak mungkin untuk mencapainya walaupun dalam jangka waktu yang lama dan menghabiskan energinya. Oleh karena itu, dalam mencapai tujuannya individu mempersiapkan dalam konteks yang mungkin dicapai, untuk memastikan dirinya tidak akan kecewa saat nantinya.

6. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain Hal ini berarti apabila seorang individu menyayangi dirinya, maka akan lebih memungkinkan baginya untuk menyayangi orang lain.
7. Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri Menerima diri dan menuruti diri merupakan dua hal yang berbeda. Apabila seorang individu menerima dirinya, hal tersebut bukan berarti individu memanjakan dirinya. Individu yang menerima dirinya akan menerima dan bahkan menuntut pembagian yang layak akan sesuatu yang baik dalam hidup dan tidak mengambil kesempatan yang tidak pantas untuk memiliki posisi yang baik atau menikmati sesuatu yang bagus. Semakin individu menerima dirinya dan diterima orang lain, semakin individu mampu untuk berbaik hati.
8. Penerimaan diri, spontanitas, dan menikmati hidup Individu dengan penerimaan diri mempunyai lebih banyak keleluasaan untuk menikmati hal-hal dalam hidupnya. Individu tersebut tidak hanya leluasa menikmati sesuatu yang dilakukannya. Akan tetapi, juga leluasa untuk menolak atau menghindari sesuatu yang tidak ingin dilakukannya.
9. Aspek moral penerimaan diri Individu dengan penerimaan diri bukanlah individu yang berbudi baik dan bukan pula individu yang tidak mengenal moral, tetapi memiliki fleksibilitas dalam pengaturan hidupnya. Individu memiliki kejujuran untuk menerima dirinya sebagai apa dan untuk apa nantinya, dan tidak menyukai kepura-puraan.

10. Sikap terhadap penerimaan diri Menerima diri merupakan hal penting dalam kehidupan seseorang. Individu yang dapat menerima beberapa aspek hidupnya, mungkin dalam keraguan dan kesulitan dalam menghormati orang lain.

Sedangkan menurut Sheerer (dalam Paramita, 2013) mengungkapkan aspek penerimaan diri yaitu:

1. Adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan,
2. Adanya anggapan berharga pada diri sendiri sebagai seorang manusia
3. Tidak ada anggapan aneh/abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan ditolak,
4. Tidak adanya rasa malu atau memperhatikan dirinya sendiri,
5. Ada keberanian memikul tanggung jawab terhadap perilaku sendiri,
6. Dapat menerima pujian, saran, kritikan atau celaan secara objektif, dan
7. Tidak menyalahkan diri sendiri atas keterbatasan yang dimiliki ataupun pengingkaran kelebihan.

Berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh kedua tokoh yaitu, Jersild dan Sheerer dapat disimpulkan bahwa, terdapat karakteristik individu yang dapat menerima diri.

4. Faktor-Faktor Penerimaan Diri

Menurut Hurlock (dalam Wibowo 2013) ada beberapa faktor yang membentuk penerimaan diri seseorang, yaitu:

1. Pemahaman diri (*self understanding*) merupakan persepsi diri yang ditandai oleh genuiness, realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya.
2. Harapan yang realistis. Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.
3. Tidak adanya hambatan dari lingkungan (*absence of environment obstacles*). Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh seseorang seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan- hambatan itu dapat dihilangkan dan jika keluarga, peer atau orang-orang yang berada disekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.
4. Sikap sosial yang positif. Jika seseorang telah memperoleh sikap social yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan social dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.
5. Tidak adanya stress yang berat. Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih

berorientasi lingkungan daripada berorientasi diri dan lebih tenang dan bahagia.

6. Pengaruh keberhasilan. Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.
7. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik. Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri. Proses identifikasi yang paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak.
8. Perspektif diri yang luas. Seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri daripada seseorang yang perspektif dirinya sempit.
9. Pola asuh yang baik pada masa anak-anak. Pendidikan di rumah dan sekolah sangat penting, penyesuaian terhadap hidup, terbentuk pada masa kanak-kanak, karena itulah pelatihan yang baik di rumah maupun sekolah pada masa kanak-kanak sangatlah penting.
10. Konsep diri yang stabil. Hanya konsep diri positif yang mampu mengarahkan seseorang untuk melihat dirinya secara tidak konsisten.

B. Autism Spectrum Disorder

1. Pengertian Autism Spectrum Disorder

Yuwono (2012) menjelaskan autism spectrum disorder merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, dan perilaku serta gangguan emosi dan persepsi sensori

bahkan pada aspek motoriknya dan gejala autism spectrum disorder sudah muncul pada usia sebelum 3 tahun.

Di dalam DSM IV TR (2000) disebutkan gangguan autistik (*autistic disorder*) atau Gangguan Spektrum Autism (*Autism Spectrum Disorders*) (ASDs) adalah suatu gangguan perkembangan saraf yang dikarakteristikan dengan kerusakan bahasa dan sosial, defisit komunikasi, dan pola perilaku yang terbatas dan berulang.

Menurut DSM V (2013) *Autism Spectrum Disorders* adalah gangguan perkembangan yang melibatkan berbagai perilaku bermasalah termasuk diantaranya masalah berkomunikasi, masalah persepsi, masalah motorik dan perkembangan sosial.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Autism Spectrum Disorders* adalah seseorang yang mengalami permasalahan diperkembangan neurologis termasuk diantaranya masalah dalam berkomunikasi. Dimana seseorang tersebut memiliki dunianya sendiri dan melepaskan diri dari kontak sosial.

Ditandai dengan defisit yang terus-menerus dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial di berbagai konteks, termasuk defisit dalam timbal balik sosial, perilaku komunikatif nonverbal yang digunakan untuk interaksi sosial, dan keterampilan dalam mengembangkan, memelihara, dan memahami hubungan. Selain defisit komunikasi sosial, diagnosis gangguan *Autism Spectrum Disorder* memerlukan adanya pola perilaku, minat, atau aktivitas yang berulang dan terbatas. Karena gejala berubah seiring perkembangan dan mungkin tertutup oleh

mekanisme kompensasi, kriteria diagnostik dapat dipenuhi berdasarkan informasi sejarah, meskipun presentasi saat ini harus menyebabkan kerusakan yang signifikan.

Dalam diagnosis gangguan *Autism Spectrum Disorder*, karakteristik klinis individu dicatat melalui penggunaan penentu (dengan atau tanpa gangguan intelektual yang menyertai; dengan atau tanpa gangguan bahasa struktural; terkait dengan kondisi medis / genetik atau lingkungan / didapat yang diketahui; terkait dengan gangguan perkembangan saraf, mental, atau perilaku lainnya), serta penentu yang menggambarkan gejala *autism spectrum disorder* (usia pada perhatian pertama; dengan atau tanpa kehilangan keterampilan yang mapan; tingkat keparahan). Penentu ini memberi dokter kesempatan untuk mengindividualisasikan diagnosis dan mengkomunikasikan deskripsi klinis yang lebih kaya dari individu yang terkena. Misalnya banyak individu yang sebelumnya didiagnosis dengan gangguan Asperger sekarang akan menerima diagnosis gangguan *Autism Spectrum Disorder* tanpa gangguan bahasa atau intelektual.

2. Pengelompokan anak *Autism Spectrum Disorder*

Berdasarkan *Diagnostic and statistical Manual Of Mental (DSM) Disorder V edition* (2013) kapasitas pengelompokan anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*) tergolong ke dalam level 1 hingga level 3.

Tingkat Keparahan: Level 3 “memerlukan dukungan sangat substansial”

Komunikasi Sosial: Keterhambatan yang tergolong parah. Sulit dalam keberfungsian komunikasi verbal dan non-verbal yang menyebabkan gangguan

komunikasi, keinginan mengawali interaksi sosial yang sangat terbatas, dan tanggapan minimal terhadap ajakan bersosialisasi dari pihak lain. Sebagai contoh, seseorang yang berbicara dengan jelas dengan sedikit kata, jarang mengawali interaksi, dan apabila hal tersebut dilakukannya, ia melakukannya dengan cara yang tak lazim untuk pemenuhan kebutuhannya, dan tanggapan hanya pada pendekatan sosial yang sangat langsung.

Perilaku berulang terbatas: Perilaku yang tidak fleksibel, kesulitan ekstrim menghadapi perubahan, atau perilaku-perilaku berulang terbatas jelas sekali tampak mengganggu keberfungsian pada semua bidang. Kesulitan besar merubah perhatian dan tindakan.

Tingkat Keparahan: Level 2 “memerlukan dukungan substansial”

Komunikasi Sosial: Tergolong pada kemampuan menengah. Kemampuan komunikasi verbal dan non-verbal; gangguan sosial yang nyata walaupun mendapat dukungan di tempat; keterbatasan mengawali interaksi sosial; respon yang sedikit atau abnormal terhadap ajakan bersosialisasi dari pihak lain. Sebagai contoh, seseorang yang berbicara kalimat sederhana, yang interaksinya terbatas pada minat tertentu, dan yang tampak jelas keganjilan komunikasi nonverbal.

Perilaku berulang terbatas: Perilaku yang tidak fleksibel, kesulitan menghadapi perubahan, atau perilaku-perilaku berulang terbatas lainnya. Cukup sering terjadi sehingga tampak jelas oleh pengamat yang biasa dan mengganggu keberfungsian pada konteks yang beragam. Kesulitan merubah perhatian dan tindakan.

Tingkat Keparahan: Level 1 “memerlukan dukungan”

Komunikasi Sosial: Tanpa pemberian dukungan, terhambat dalam hal melakukan komunikasi sosial menimbulkan gangguan yang berarti. Kesulitan mengawali interaksi sosial dan contoh yang jelas dari respon yang tidak normal atau tidak sukses terhadap ajakan dari pihak lain. Mungkin tampak penurunan minat dalam interaksi sosial. Sebagai contoh, seseorang yang dapat berbicara dengan kalimat yang utuh dan mampu terlibat dalam komunikasi, namun gagal dalam percakapan dua arah dengan orang lain, dan yang memiliki cara-cara yang ganjil dan gagal dalam berteman

Perilaku berulang terbatas: Perilaku yang tidak fleksibel, kesulitan menghadapi perubahan, atau perilaku-perilaku berulang terbatas lainnya. Cukup sering terjadi sehingga tampak jelas oleh pengamat yang biasa dan mengganggu keberfungsian pada konteks yang beragam. Kesulitan merubah perhatian dan tindakan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, setiap fase pengelompokkan anak *autism spectrum disorder* berbeda-beda tergantung dari tingkatan keparahan dan dapat diketahui dari gejala-gejala perilaku.

3. Kriteria Diagnostik Autism Spectrum Disorder

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (2013), kriteria diagnostik dari gangguan ASD (*Autism Spectrum Disorder*) adalah sebagai berikut :

1. Terhambatnya dalam komunikasi dan interaksi sosial yang bersifat menetap pada berbagai konteks, seperti :

- a) Kekurangan dalam kemampuan komunikasi sosial dan emosional. Contohnya pendekatan sosial yang tidak normal dan kegagalan untuk melakukan komunikasi dua arah; kegagalan untuk berinisiatif atau merespon pada interaksi sosial.
 - b) Terganggunya perilaku komunikasi non-verbal yang digunakan untuk interaksi sosial. Integrasi komunikasi verbal dan non-verbal yang sangat parah, hilangnya kontak mata, bahasa tubuh dan ekspresi wajah.
 - c) Kekurangan dalam mengembangkan, mempertahankan hubungan. Contohnya kesulitan menyesuaikan perilaku pada berbagai konteks sosial, kesulitan dalam bermain imajinatif atau berteman, tidak adanya ketertarikan terhadap teman sebaya.
2. Perilaku yang terbatas, pola perilaku yang *repetitive*, ketertarikan, atau aktivitas yang termanifestasi minimal dua dari perilaku berikut :
- a) Pergerakan motor repetitif atau stereotype, penggunaan objek-objek atau bahasa, misalnya: perilaku stereotype yang sederhana, membariskan mainan-mainan atau membalikkan objek.
 - b) Perhatian yang berlebihan pada kesamaan, rutinitas yang kaku atau pola perilaku verbal atau non-verbal yang diritualkan, contohnya stress ekstrim pada suatu perubahan yang kecil, kesulitan pada saat adanya proses perubahan, pola pikir yang kaku.
 - c) Kelekatan dan pembatasan diri yang tinggi pada suatu ketertarikan yang abnormal. Contoh: kelekatan yang kuat atau preokupasi pada objek-objek yang tidak biasa, pembatasan yang berlebihan atau *perseverative interest*.

- d) Hiperaktivitas/hipoaktivitas pada input sensori atau ketertarikan yang tidak biasa pada aspek sensori pada lingkungan. Contoh, sikap tidak peduli pada rasa sakit atau temperature udara, respon yang berlawanan pada suara atau tekstur tertentu, penciuman yang berlebihan atau sentuhan dari objek, kekaguman visual pada cahaya atau gerakan.
3. Gejala-gejala harus muncul pada periode perkembangan awal (tapi mungkin tidak termanifestasi secara penuh sampai tuntutan sosial
4. Gejala-gejala menyebabkan gangguan yang signifikan pada kehidupan sosial, pekerjaan atau situasi penting lain dalam kehidupan.
5. Gangguan-gangguan ini lebih baik tidak disebut dengan istilah ketidakmampuan intelektual (*intellectual disability*) atau gangguan perkembangan intelektual atau keterlambatan perkembangan secara global.

4. Perkembangan Anak *Autism spectrum disorder*

Menurut *DSM V* (2013), ASD (*Autism spectrum disorder*) berkembang pada 30 bulan pertama dalam hidup, saat dimensi dasar dari keterkaitan antar manusia dibangun periode perkembangan yang dibahas akan dibagi menjadi masa *infant* dan *toddler*. Di bawah ini akan dijelaskan bagaimana perkembangan anak ASD (*Autism spectrum disorder*).

Tabel 1. Ciri Perkembangan Anak *Autism spectrum disorder*

No	Usia Perkembangan anak <i>Autism Spectrum Disorders</i>	Ciri Perkembangan anak <i>Autism Spectrum Disorders</i>
1.	Usia 12 - 24 Bulan	<p>Keterhambatan awal yaitu kemampuan komunikasi dan interaksi sosial pada anak di usia 12 bulan jika gejala yang ditunjukkan lebih berat.</p> <p>Selain itu usia 24 bulan jika gejala yang ditunjukkan lebih ringan.</p>
2.	Pada usia 2 tahun lebih	Mengalami penurunan atau regresi pada kemampuan bahasa dan perilaku sosial.
3.	Usia 2 tahun lebih	<p>Gejala pertama yang dapat dilihat dari anak autism spectrum disorder adalah, terlambatnya perkembangan bahasa, disertai dengan terhambatnya keterampilan atau keinginan untuk berinteraksi sosial, pola bermain yang kaku (membawa mainannya berkeliling tetapi tidak memainkannya atau bermain dengan anak lain) dan kemampuan komunikasi yang kaku atau terpola (mengetahui alfabet tetapi tidak memberi respon ketika namanya dipanggil).</p> <p>Perilaku aneh dan berulang-ulang dan tidak adanya memiliki preferensi yang kuat dan menikmati pengulangan (misalnya makanan yang selalu sama dan menonton film yang sama).</p>
4.	Usia balita	Sulit membedakan diagnostik perilaku <i>stereotype</i> dan

		melakukan perilaku berulang-ulang. Perbedaan klinis didasarkan pada jenis, frekuensi, dan intensitas perilaku. Contohnya, anak dengan rutinitasnya selama berjam-jam bersama objek tertentu dan sangat tertekan jika item apapun dipindahkan. Selain itu anak juga akan emosi dan marah ketika kegiatan yang dilakukan tidak sesuai dengan rutinitas.
--	--	---

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke 4 (DSM-IV TR) yang diterbitkan oleh Asosiasi Psikiatri Amerika, gejala utama gangguan autism spectrum disorder timbul selama 3 tahun pertama kehidupan. Kelainan tingkah laku pada anak gangguan autism spectrum disorder terbagi atas tiga kategori yaitu:

- 1) gangguan kualitatif pada interaksi sosial,
- 2) gangguan kualitatif dalam komunikasi dan
- 3) pola stereotipe tingkah laku, keterbatasan minat dan aktivitas.

A. Jumlah 6 gejala dari (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3):

- 1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus terdapat dua gejala dari gejala-gejala dibawah ini: a) tak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai seperti kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak gerik yang kurang tertuju; b) tak bisa bermain dengan

teman sebayanya; c) tak dapat merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain; d) kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu dari gejala-gejala dibawah ini: a) bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara); b) bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi; c) sering menggunakan bahasa aneh dan diulang-ulang; d) bermain kurang bervariasi, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru.

3) Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan. Adapun gejala-gejalanya antara lain : a) mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara khas dan berlebihan b) terpaku pada suatu kegiatan ritualistik atau rutinitas yang tak berguna c) ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang Universitas Sumatera Utara d) sering sangat terpaku pada bagian-bagian benda tertentu.

B. Keterlambatan atau abnormal secara fungsional dalam paling sedikit 1 dari area berikut ini, dengan waktu mulai terjadi/onset sebelum usia 3 tahun :

- 1) Interaksi sosial,
- (2) Bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial atau
- (3) Bermain simbolik atau imajinatif / cara bermain yang kurang bervariasi.

C. Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau gangguan disintegratif masa kanak-kanak (DSM-IV TR, 2000).

Berdasarkan penjelasan dari sumber diatas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri anak yang mengalami Autism Spectrum Disorder, gejala-gejala tersebut dapat dilihat sebelum anak berusia 3 tahun.

5. Klasifikasi Anak *Autism Spectrum Disorders*

A. Klasifikasi *Autism Spectrum Disorder* berdasarkan saat munculnya kelainan menurut Atmaja (2018):

- a. Autism Spectrum Disorder infantil: infant berarti bayi sehingga istilah ini digunakan dalam penyebutan anak autism spectrum disorder yang memiliki kelainan dan sudah tampak sejak lahir.
- b. Autism Spectrum Disorder fiksasi: yaitu, anak autism spectrum disorder yang ketika pada saat waktu kelahirannya dalam keadaan normal, tanda-tanda dan gejala autism spectrum disorder muncul kemudian setelah beberapa waktu, biasanya ketika berumur dua atau tiga tahun.

B. Klasifikasi *Autism Spectrum Disorder* berdasarkan intelektual

Klasifikasi ini merujuk pada tes intelektual yang telah dilaksanakan. Anak autism spectrum disorder diklasifikasikan berdasarkan hasil tes ini menjadi autism spectrum disorder dengan keterbelakangan mental sedang dan berat dimana IQ dibawah 50. Prevalensi 60% dari anak autism spectrum disorder. Autism spectrum disorder dengan keterbelakangan mental ringan, yaitu (IQ 50-70) prevalensi 20% dari anak autism spectrum disorder. autism spectrum disorder yang tidak memiliki dan mengalami

keterbelakangan mental, yaitu mereka yang memiliki inteligensi di atas 70, dengan prevalensi 20% dari anak autism spectrum disorder.

C. Klasifikasi *Autism Spectrum Disorder* berdasarkan interaksi sosial

Berdasarkan interaksi sosial, anak autism spectrum disorder dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Kelompok yang menyendiri; hal ini banyak terlihat terhadap anak yang mengucilkan diri, acuh tak acuh serta merasa kesal ketika diadakan pendekatan sosial, kemudian juga menunjukkan perilaku dan perhatian yang kurang friendly.
2. Kelompok yang pasif; mereka yang termasuk golongan ini dapat menerima pendekatan sosial serta dapat bermain dengan anak-anak lainnya andaikata dan jika pola bermainnya sesuai dengan dirinya.
3. Kelompok yang aktif; tetapi memiliki keanehan: anak dalam kelompok ini biasanya mendekati anak lain secara spontan, tetapi interaksinya dan apa yang dilakukannya tidak sesuai dan sering hanya dari dirinya sendiri atau sepihak.

D. Klasifikasi *Autism Spectrum Disorder* berdasarkan prediksi kemandirian

Dalam klasifikasi dan jenis kelompok ini, anak autism spectrum disorder dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu mereka dengan:

1. Prognosis buruk, yaitu yang tidak dapat mandiri (2/3 dari jumlah penyandang autism spectrum disorder);

2. Prognosis sedang, di mana ada kemajuan dalam bidang sosial dan pendidikan meski persoalan perilaku tetap ada (1/4 dari penyandang total autism spectrum disorder);
3. Prognosis baik, yaitu mereka yang memiliki kehidupan sosial normal atau bisa dikatakan hampir normal dan berfungsi dengan baik di lingkungan sekolah ataupun di tempat kerja. Hal ini terdapat pada (1/10 dari seluruh penyandang *autism spectrum disorder*) ini bisa *dibilang autism spectrum disorder* mandiri.

C. Orang Tua

1. Pengertian Orang Tua

Menurut Syamsul, (2017) mendefinisikan orang tua sebagai dua individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi dengan lainnya dalam peran menciptakan serta mempertahankan budaya.

Orang tua adalah orang yang lebih tua atau orang yang dituakan, terdiri dari ayah dan ibu yang merupakan guru dan contoh utama untuk anak-anaknya karena orang tua yang menginterpretasikan tentang dunia dan masyarakat pada anak-anaknya (Freidman, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa orang tua adalah dua individu yang terdiri dari ayah dan ibu yang tergabung dalam rumah tangga dimana, tugas utama dari orang tua adalah memberikan contoh kepada anak-anaknya tentang dunia dan masyarakat.

2. Fungsi Keluarga

Ada lima fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010):

a) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.

b) Fungsi sosialisasi dan status sosial.

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjuk untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang di pikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga, walaupun tradisi saat ini tidak menunjukkan pola sebagian besar orang dewasa Amerika.

c) Fungsi reproduksi.

Untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

d) Fungsi perawatan kesehatan.

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap

bahaya .Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relafan bagi perawat keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan penjelasan fungsi keluarga dapat disimpulkan bahwa, keluarga berperan dalam pembentukan sosioemoional, mewariskan tradisi, menyediakan anggota baru, menyediakan pakaian, tempat tinggal dan makanan demi kesehatan dan menyediakan finansial yang cukup demi kelangsungan hidup.

3. Pengertian ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007) adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Sering dikatakan bahwa ibu adalah jantung dari keluarga. Jantung dalam tubuh merupakan alat yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Apabila jantung berhenti berdenyut maka orang itu tidak bisa melangsungkan hidupnya. Perumpamaan ini menyimpulkan bahwa kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan.Pentingnya seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya (Gunarsa, 2000).

Dari penegertian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu adalah wanita yang melahirkan seorang anak dimana peran ibu sangat penting terutama sejak kelahiran anaknya.

4. Tugas-Tugas Ibu

Menurut Ni Made Sri Arwanti (2009), ibu memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Ibu sebagai pendamping suami dalam keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.
- b. Ibu sebagai pengatur rumah tangga ibu sebagai pengatur didalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin.
- c. Ibu sebagai penerus keturunan sesuai kodratnya seorang ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru, yang akan menjadi generasi penerusnya.
- d. Ibu sebagai pembimbing anak peranan ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik.
- e. Ibu sebagai pelaksana kegiatan agama dimana seorang ibu dihormati, disanalah para dewata memberikan anugerah, tetapi dimana mereka tidak dihargai, tidak akan ada upacara suci apapun yang akan berpahala.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu memiliki tugas-tugas yang besar mulai dari mendidik anak dan menjadi contoh teladan, mengatur kehidupan berumah tangga dan pendamping suami.

5. Peran Ibu

Ibu adalah salah satu dari kedudukan sosial yang mempunyai banyak peran, peran sebagai seorang istri dari suaminya, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seorang yang melahirkan, menyusui, dan merawat anak-anaknya. Ibu juga berfungsi sebagai benteng keluarga yang menguatkan anggota-anggota keluarganya. Ibu juga sebagai seorang yang sangat penting dalam rumah tangga. Ibu yang merawat anak-anaknya, menyediakan makanan untuk anggota keluarganya dan terkadang bekerja untuk menambah pendapatan keluarga. Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2009).

Peran ibu membawa manfaat sekaligus keterbatasan. Anak-anak dapat membuat orang tua mengarah pada pertumbuhan pribadi, memungkinkan mengingat kembali konflik masa kecil, membangun fleksibilitas dan empati, dan memberikan hubungan manusia yang intim dan penuh kasih. Mereka memperluas dunia pengasuhan mereka melalui tingkat aktivitas dan imajinasi mereka. Meski menjadi ibu tidak cukup untuk mengisi seluruh hidup mereka, bagi kebanyakan ibu, ini adalah salah satu pengalaman paling bermakna dalam hidup mereka (Hoffnung,dalam Matlin, 2004).

Dari pemaparan teori diatas dapat disimpulkan bahwa ibu memiliki peran sebagai istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya dan juga mengurus dan merawat suami serta anak-anaknya.

D. Proses Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*

Setiap orang tua menginginkan anak yang dilahirkan dalam keadaan sehat dan tanpa kekurangan apapun, baik fisik maupun psikis. Namun, tidak semua anak dapat terlahir dengan keadaan sempurna, seperti yang diinginkan kedua orang tua. Contohnya seperti anak *Autism Spectrum Disorder*.

Autism Spectrum Disorder merupakan suatu jenis gangguan dalam perkembangan pervasif anak yang kompleks dan berat yang biasanya tampak sebelum anak berusia tiga tahun (Soetjiningsih & Ranuh, 2015)

Ketidaksiapan dan juga terjadinya kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diinginkan orang tua terhadap anaknya, membuat orang tua mengalami *shock*. Hal ini akan membuat orang tua akan menunjukkan perilaku sedih, marah, menyalahkan diri sendiri maupun orang lain bahkan sampai tidak dapat menerima kehadiran dari anak tersebut. Sebelum mencapai pada tahap penerimaan, individu akan melalui beberapa tahapan yakni, tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*.

Peran orang tua dalam penyembuhan anak penderita *autism spectrum disorder* sangatlah penting. Orang tua sebagai salah satu dari orang tua anak *autism spectrum disorder* sangat berperan penting dalam mengetahui perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan sikap penerimaan orang tua,

terutama Ibu terhadap anak *autism spectrum disorder* yang ditunjukkan dalam perilaku menghadapi anak *autism spectrum disorder*. Sikap menerima setiap anggota keluarga sebagai langkah lanjutan pengertian yaitu berarti dengan segala kelemahan, kekurangan, dan kelebihan ia seharusnya mendapat tempat dalam keluarga. Setiap anggota keluarga berhak atas kasih sayang orang tuanya. Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak *Autism spectrum disorder* memerlukan pengetahuan yang luas tentang *Autism spectrum disorder*, sehingga orang tua akan memahami arti dari *Autism spectrum disorder* yang sebenarnya. Sesuai dengan pemahaman tersebut, maka orang tua akan menerima kondisi anak dengan memberikan kasih sayang, perhatian, dan memahami perkembangan anak sejak dini. (Wijaya, 2010)

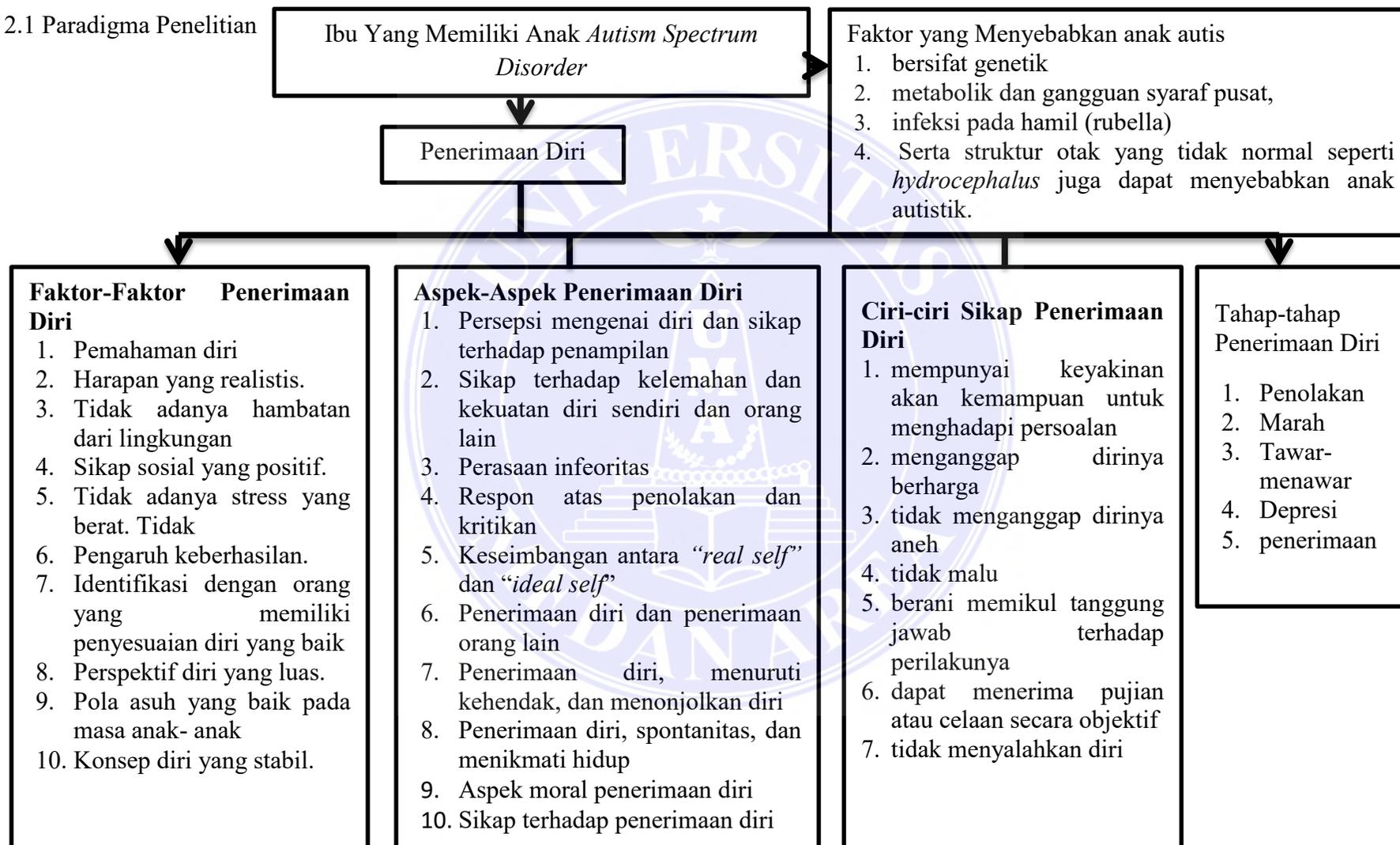
Untuk memenuhi atau membuka hubungan dengan anak *special need*, sikap menerima dan mencintai adalah yang terpenting, sikap tidak menghakimi dan menilai anak, seperti dalam pendidikan formal lainnya adalah kunci keberhasilan (Maulana, 2010)

Begitu pula Setiap orang tua akan mengalami berbagai macam perasaan pada saat mendengar dari mulut seorang profesional bahwa anaknya mengalami gangguan perkembangan yang termasuk dalam *autism spectrum disorder*. Yang sering terjadi adalah perasaan tak percaya, marah, tak dapat menerima dengan harapan bahwa diagnosis tersebut salah, rasa shock, panik, sedih, bingung, dan lain sebagainya. Banyak yang kemudian mencari pendapat dokter lain untuk lebih mendapat kepastian mengenai diagnosis tersebut, oleh karena memang masih banyak dari kalangan profesi kedokteran pun yang belum begitu mendalami

gangguan yang satu ini. Dan sebagai dokter rasanya sangat berat untuk menjadi pembawa kabar buruk tersebut pada orang tua yang datang, namun untungnya bahwa sebagian besar orang tua dapat menerima dengan tabah kabar tersebut dan langsung mau bekerjasama untuk menerapkan tata laksana terpadu untuk anaknya. Sayangnya bahwa masih ada sebagian kecil orang tua yang tetap menolak, bahkan marah-marah pada dokternya, merasa anaknya divonis, dituduh, dan sebagainya. Mereka bahkan lari mencari pengobatan tradisional, seperti pijat refleksi, minum jamu, tusuk jarum (*accupuncture*), dan bahkan ada yang berobat pada "orang pintar" (Maulana, 2010).

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan diri orang tua yang memiliki anak *autism spectrum disorder* sebelum mencapai pada tahap penerimaan, individu akan melalui beberapa tahapan yakni, tahap *denial* (penlokkan), *anger* (marah), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan). Dimana peran orangtua sangatlah penting untuk penyembuhan anak *autism spectrum disorder*, dengan menerima keadaan anak tersebut dan menyayangi tanpa membedakan dengan anak-anak lainnya. Terutama ibu, karena ibu merupakan *figure* yang paling dekat dengan anak dan banyak menghabiskan waktu dengan anak.

2.1 Paradigma Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe penelitian

Penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2016) penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang mengeksplorasi dan memahami makna di sejumlah individu atau sekelompok orang yang berasal dari masalah sosial.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Fenomenologi sebagai studi untuk mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan fenomena. Para fenomenolog memfokuskan untuk mendeskripsikan apa saja yang sama atau umum dari partisipan ketika mereka mengalami fenomena (Creswell, 2016).

B. Responden dan Lokasi Penelitian

1. Responden Penelitian

Kriteria pengambilan data dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sumber dai responden didasarkan pada maksud yang telah ditetapkan sebelumnya. *Purposive* dapat diartikan sebagai maksud, tujuan dan kegunaan (Yusuf, 2014). Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 2 orang, yaitu ibu yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder*.

1. Responden merupakan ibu yang berusia 25-45 saat anaknya didiagnosis *Autism Spectrum Disorder*

2. Sudah melakukan terapi Di Home Autis Center selama 1 tahun
3. Responden penelitian orang tua yang anaknya berada di rumah terapis *autism spectrum disorder*
4. Responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Home Autis Center yang berlokasi di Jl. Brigjend. Katamsa Kampung Baru Gg. Kenanga No. 3 Medan Maimun.

C. Teknik Pengambilan Data

Herdiansyah (2015), menjelaskan dalam ranah penelitian kualitatif dikenal dua instrument penggalan data yang paling utama, yakni wawancara dan observasi, sementara itu masih terdapat beberapa instrument penggalan data lainnya yang juga sering kali dipakai seperti *focus group*, studi dokumentasi, diary dan lain sebagainya. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih luas dan mendalam Mengenai Dinamika Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder*.

1. Wawancara

Wawancara merupakan instrument andalan dalam penelitian kualitatif. Hampir semua penelitian kualitatif menggunakan wawancara sebagai instrument penggalan datanya. Tentunya wawancara dalam konteks penelitian berbedan dengan wawancara rekrutmen atau wawancara kerja (dalam Herdiansyah 2015). Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur yaitu teknik wawancara yang sudah termasuk dalam *in-depth interview* yang dalam pelaksanaan wawancara diawali dengan menyiapkan daftar pertanyaan untuk diajukan kepada narasumber, namun tetap tidak menutup

kemungkinan ditengah proses wawancara muncul pertanyaan yang tidak terdapat di dalam daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.

2. Observasi

Menurut Matthews dan Ross (dalam Herdiansyah, 2015) tersebut dinyatakan bahwa observasi merupakan metode pengumpulan data melalui indra manusia. Berdasarkan pernyataan ini, indra manusia menjadi alat utama dalam melakukan observasi. Definisi observasi dalam konteks situasi natural yang dimaksudkan oleh Matthews dan Ross di atas mengacu kepada kancas riset kualitatif, yaitu proses mengamati subjek penelitian beserta lingkungannya serta melakukan perekaman dan pemotretan atas perilaku yang diamati tanpa mengubah kondisi alamiah subjek dengan lingkungan sosialnya. Bentuk obseravsi yang digunakan pada penelitian ini adalah *participant observer*, yaitu suatu bentuk observasi dimana pengamat (observer) secara teratur berpartisipasi dan terlibat dalam kegiatan yang diamati (Yusuf, 2014). Dimana dalam penelitian ini menggunakan bentuk Narasi.

D. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data model interaktif menurut Miles & Huberman (dalam Herdiansyah, 2015), terdiri atas empat tahapan yang harus dilakukan. Tahapan pertama adalah tahapan pengumpulan data, tahapan kedua adalah tahap reduksi data, tahapan ketiga adalah tahap display data, tahapan keempat adalah tahap penarikan kesimpulan, dan atau tahap verifikasi.

1. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian, ada saat penelitian, bahkan diakhir penelitian. Idealnya, proses pengumpulan data sudah dilakukan ketika penelitian masih berupa konsep atau draf. Bahkan, Creswell (dalam Herdiansyah 2015) menyarankan bahwa penelitian kualitatif sebaiknya sudah berpikir dan melakukan analisis ketika penelitian kualitatif baru dimulai. Maksudnya adalah peneliti sudah melakukan analisis tema, melakukan pemilahan tema (kategorisasi) pada awal penelitian. Intinya adalah, proses pengumpulan data pada penelitian kualitatif tidak memiliki segmen atau waktu tersendiri melainkan sepanjang penelitian yang dilakukan, proses pengumpulan data dapat dilakukan.

2. Reduksi Data

Inti dari reduksi data adalah proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan (*script*) yang akan dianalisis. Hasil dari wawancara, hasil dari observasi, hasil studi dokumentasi, dan atau hasil dari FGD diubah menjadi bentuk tulisan (*script*) sesuai dengan formatnya masing-masing.

Hasil dari rekaman akan diformat menjadi bentuk verbatim wawancara. Hasil observasi dan temuan lapangan diformat menjadi tabel hasil observasi disesuaikan dengan metode observasi yang digunakan, hasil studi dokumentasi diformat menjadi *script* analisis dokumen, hasil FGD diformat menjadi verbatim hasil FGD.

3. Penyajian Data

Display data adalah mengolah data setengah jadi yang sudah seragam dalam bentuk tulisan dan sudah memiliki alur tema yang jelas (yang sudah

disusun alurnya dalam tabel akumulasi tema) ke dalam suatu matriks kategorisasi sesuai tema-tema yang sudah dikelompokkan dan dikategorikan, serta akan memecah tema-tema tersebut ke dalam bentuk yang lebih konkret dan sederhana yang disebut dengan sub-tema, yang diakhiri dengan pemberian kode (*coding*) dari sub-tema tersebut sesuai dengan verbatim wawancara yang sebelumnya telah dilakukan.

4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan/verifikasi merupakan tahap terakhir dalam rangkaian analisis data kualitatif menurut model interaktif yang dikemukakan oleh Miles & Huberman (dalam Herdiansyah 2015). Sebenarnya hampir semua teknik analisis data kualitatif maupun analisis kuantitatif, kesimpulannya menjurus kepada jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan sebelumnya, dan mengungkap “*what*” dan “*how*” dari temuan penelitian tersebut. Sedangkan kesimpulan dalam analisis data kualitatif, lebih mengarah kepada pembuktian hipotesis yang diajukan serta mengungkap “*why*” dari temuan penelitian tersebut (dalam Herdiansyah, 2015).

E. Prosedur Pengambilan Data

1. Tahap Persiapan Penelitian

- i. Mengumpulkan data atau teori tentang tahapan penerimaan diri oleh Elizabeth Kubler Ross
- ii. Membuat pedoman observasi Partisipan
- iii. Menyusun pedoman wawancara, berisi butir-butir pertanyaan yang akan ditanyakan kepada para responden.
- iv. Melakukan observasi di lokasi penelitian

- v. Persiapan pengumpulan data. Membuat surat untuk syarat penelitian, mencari informasi tentang orang tua yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder*
- vi. Menyediakan *informed consent*
- vii. Membangun *rapport*.
- viii. Melakukan transkripsi data wawancara dan observasi
- ix. Menarik kesimpulan berdasarkan teori yang terkait

2. Tahap pelaksanaan Penelitian

Setelah mendapat kesepakatan dengan pihak responden dimana tempat dan waktu untuk melakukan wawancara dan observasi, kemudian peneliti menjelaskan kembali tujuan penelitian ini dan informasi yang dibutuhkan serta memberikan *informed consent* yang akan di tanda tangani oleh responden. Sebelum melakukan wawancara peneliti meminta izin untuk menggunakan alat perekam suara untuk merekam wawancara peneliti dengan responden.

F. Alat Bantu Pengambilan Data

Menurut Yardley & Bishop (dalam Herdiansyah, 2015) menyatakan bahwa rancangan di mana semua hal saling terkait satu sama lain. Analisis data yang digunakan sesuai dengan pertanyaan penelitian yang diajukan, dan metode atau instrument pengumpulan data yang digunakan menghasilkan jenis dan karakteristik data sesuai dengan metode analisis datanya.

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah

yang diteliti. Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur.

2. Pedoman observasi

Pedoman Observasi digunakan agar peneliti dapat melakukan pengamatan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman observasi disusun berdasarkan hasil observasi terhadap lingkungan atau setting wawancara, serta pengaruhnya terhadap perilaku subjek dan informasi yang muncul pada saat berlangsung wawancara.

3. Alat perekam

Alat perekam berguna sebagai alat bantu pada saat wawancara, agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari subjek. Dalam pengumpulan data, alat perekam baru dapat dipergunakan alat tersebut pada saat wawancara berlangsung.

G. Kredibilitas Penelitian

Dalam penelitian kualitatif deskriptif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Tetapi perlu diketahui bahwa kebenaran realitas data menurut penelitian kualitatif deskriptif tidak bersifat tunggal, tetapi jamak dan bergantung pada kemampuan peneliti mengkonstruksikan fenomena yang di amati, serta dibentuk dalam diri seseorang sebagai hasil proses mental tiap individu dengan berbagai latar belakangnya. Dalam objek yang sama peneliti yang berlatar belakang pendidikan akan

menemukan data yang berbeda dengan penelitian yang berlatar belakang manajemen, antropologi dan sebagainya.

Menguji keabsahan data dalam penelitian kualitatif deskriptif meliputi uji, *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmality* (objektivitas). Dalam menguji keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan hal-hal diluar data untuk menguji kevalidan data yang telah didapat. Peneliti memeriksa keabsahan data dengan membandingkan data hasil wawancara dengan hasil observasi.

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2007) triangulasi mengacu pada usaha untuk memperoleh data dari sumber yang berbeda dan cara yang berbeda untuk memperoleh data dari sumber yang berbeda untuk memperoleh kejelasan suatu hal. Triangulasi dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk, yaitu:

1. Triangulasi data, yaitu menggunakan variasi sumber-sumber data yang digunakan berbeda.
2. Triangulasi penelitian, yaitu yang menyertakan beberapa peneliti dan evaluator yang berbeda.
3. Triangulasi teori, yaitu menggunakan perspektif yang berbeda untuk menginterpretasi data yang sama.

Penelitian ini akan menggunakan triangulasi data. Triangulasi data dilakukan dengan menggunakan sumber data yang berbeda yaitu, responden penelitian sebagai sumber observasi, orangtua responden dan juga terapis, triangulasi peneliti dilakukan dengan menyertakan evaluator yang berbeda, dalam hal ini peneliti akan dibantu oleh dosen pembimbing. Sedangkan triangulasi

metode dilakukan menggunakan metode yang berbeda untuk meneliti hal yang sama. Adapun metode yang digunakan adalah metode wawancara dan observasi. Penggunaan ketiga triangulasi tersebut diharapkan menyebabkan hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan tema permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil bahwa kedua responden melalui tahapan-tahapan dalam fase penerimaan diri yang dimulai dari penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi hingga akhirnya berada pada tahapan penerimaan diri.

Kedua responden saat mengetahui kondisi anak-anaknya yang di diagnosis *autism spectrum disorder* mengalami fase penolakan. Kedua responden mengalami syok, sedih hingga tidak menerima kehadiran anak-anak tersebut. pada tahap kemarahan kedua responden melampiaskan rasa sedih dengan cara melampiaskan ke anak. Seperti, melakukan tindakan fisik yaitu mencubit, memarahi anak, berteriak hingga mengurung anak didalam kamar.

Pada tahap tawar-menawar kedua responden muncul rasa bersalah pada diri sendiri, anak dan juga Tuhan. Pada responden I menyalahkan anak ketika tidak mampu memahami keinginan anak dan juga ketika lingkungan sekitar tidak memberikan dukungan positif kepada keluarga Responden I. pada Responden II menyalahkan diri sendiri dengan cara membandingkan diri dengan orang lain. Responden II juga menyalahkan Tuhan atas kondisi yang menimpa anaknya yang didiagnosis *autism spectrum disorder* dengan cara meninggalkan ibadah.

Responden II masih berada tahap tawar-menawar yang berdasarkan hasil wawancara didapat responden II tidak menerima kehadiran anaknya dengan diagnosis *autism spectrum disorder*.

Pada tahapan Penerimaan diri responden I sudah dapat menerima kondisi anaknya yang di diagnosis PDD-Nos. PDD-NOS adalah singkatan dari *Pervasive Developmental Disorder-Not Other Specified*. PDD-NOS adalah salah satu dari beberapa subtype autisme yang sebelumnya terpisah yang digabungkan menjadi diagnosis autism spectrum disorder (ASD), didefinisikan sebagai kelainan dalam perkembangan sosial dan komunikasi dengan adanya perilaku berulang (DSM-5, 2013). Hal itu dapat dilihat dari responden I yang menerima kondisi anaknya yang didiagnosis PDD-Nos dengan membawa anaknya keluar rumah untuk bermain ataupun pergi ke acara keluarga dan supermarket, Responden I juga membiarkan anaknya pergi shalat Jumat dengan Terapis di Masjid. Bentuk dukungan yang diberikan responden I terhadap anaknya adalah dengan memberikan fasilitas terapi kepada anaknya, mengawasi kegiatan sehari-hari anaknya, memberikan perhatian kepada anaknya, meluangkan waktu dengan mengulang pembelajaran dari terapis, menyediakan fasilitas tempat untuk melakukan terapi ketika Visit, konsisten melakukan diet, mengantar dan menjemput anaknya ketika melakukan terapi.

Keberhasilan terapi yang dijalankan tidak lepas dari bersinerginya antara orangtua dengan terapis. Hal ini dapat dilakukan dengan cara konsisten dalam penerapan diet, melakukan pengulangan pembelajaran dari terapis ketika dirumah, dan terjalinnya komunikasi yang baik antara terapis dan juga orangtua untuk

anaknyanya. Dimana hal ini memiliki dampak untuk kemajuan perkembangan yang optimal untuk anak yang didiagnosis *autism spectrum disorder*.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran. Saran-saran tersebut peneliti bedakan menjadi saran kepada responden Saran kepada responden

1. Saran untuk ibu LW yang sudah pada tahapan proses penerimaan anaknyanya yang didiagnosis PPD-Nos adalah dengan memperkaya diri dengan aktif mengikuti seminar dengan tema *autism spectrum disorder* dan membagi informasi dengan sesama ibu yang juga memiliki anak *autism spectrum disorder*. Kepada ibu I yang berada pada tahap tawar-menawar adalah diharapkan agar dapat menerima kondisi anaknyanya yang didiagnosis *autism spectrum disorder* dan dapat memberikan dukungan secara maksimal, hal ini karena dapat membantu proses perkembangan yang lebih optimal untuk anaknyanya.

2. Saran untuk tempat Terapi memberikan materi parenting dan penguatan psikologi kepada orangtua dalam hal ini adalah ibu yang selalu mendampingi tumbuh kembang anak selama di rumah

3. Saran kepada peneliti selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya untuk lebih banyak memakai responden penelitian agar gambaran dari dinamikan penerimaan diri orang ibu yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder* dapat tergambar dengan baik dan lebih banyak melakukan observasi untuk melihat sikap atau perilaku responden terhadap anaknyanya.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association.1994. *DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Bernard, M. E. 2013. *The Strength Of Self- Acceptance*. New York: SpringerVerlag.
- Chaplin, J. P. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi 1st Edition Edition (Kartono, K. Penerjemah)*. Jakarta: Rajawali pers.
- Christopher Sunu, 2012, *Unlocking Autism spectrum disorderm*, Jakarta: Griya Taman Asri
- Creswell, jhon w. 2016. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitaif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan Ri. 1998. *Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Depkes Ri
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: egc
- Gunarsa, Singgih D. 2000. *Psikologi untuk Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Herdiansyah, Haris. 2015. *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu psikologi*. Jakarta: salemba humanika
- Herminingsih, Yeni Kukuh & Yumei Astutik. 2013. Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penalaran Moral Pada Penghuni Lembaga Pemasarakatan Anak Blitar. Vol:8 No. 2: 717-723.
- Indiarti, Priscilla Titis dan Puspita Puji Rahayu .2020. Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Autism spectrum disorder. 34-54
- Koesoemo, F. R. 2017. *Proses Berduka dan Beban yang Dialami Keluarga Dalam Merawat Anak Dengan Autism Spectrum Disorder*. Retrieved Oktober 12, 2017, from <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/3956>
- Kurniawan, Syamsul. [Pendidikan Karakter: Konsepsi Dan Implementasinya Secara Terpadu Di Lingkungan Keluarga, Sekolah, Perguruan Tinggi Dan Masyarakat](#). Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2017.
- Machdan, Denia Martini. 2012. *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa Di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan*. Universitas Airlangga Surabaya

- Malenkovich, Ilona Yurivna. 2013. *Grief Lives Online: An Empirical Study of Kübler-Ross' Categories of Bereavement on MySpace Profiles*. Portland State University
- Margaretha, Ratri Paramitha. 2013. *Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus*. Vol:12 No. 1.
- Matlin, M.W. 2004. *The Psychology of women*. Belmont: Wadsworth
- Maulana, Mirza. 2010. *Anak Autism spectrum disorder: Mendidik Anak Autism spectrum disorder Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*. Yogyakarta: Kata hati
- Melinda, E. 2013. Hubungan Antara Penerimaan diri dan konformitas Terhadap Intensi Merokok pada Remaja di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda. Vol.1 No.1:9-22
- Mubarak, W.I, Chayatin, N., & Santoso, B.A. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika
- Mutoharoh, I. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialysis Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Tahun 2009. Retrieved oktober 22, 2017, from repository.uinjkt.ac.id
- Ni Made Sri Arwanti. 2009. *Swadharma Ibu dalam Keluarga Hindu*. Denpasar: Widya Dharma
- Pancawati, Ririn 2013. *Penerimaan Diri dan Dukungan Orangtua Terhadap Anak Autism spectrum disorder*. eJournal Psikologi. Volume 1 Nomor 1, Halaman 38-47. Samarinda : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman
- Poerwandari, E. K. 2007. *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi* . Jakarta: LPSP3 Universitas Indonesia
- Rachamayanti, Sri dan Anita Zulkaida. 2011. Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Aank Autism Spectrum Disorder Dan Peranannya Dalam Terapi Autism Spectrum Disorder: 7-17
- Rinakri Atmaja, J. 2018. *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Safaria, T. 2005 *Autisme: Pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orangtua* Graha Ilmu Yogyakarta.
- Snyder, C. R., Lopez, S.J., & Pedrotti, J. T. (2011). *Positive Psychology: The Scientific And Practical Explorations Of Human Strengths*. Second Edition. California: Sage Publications Inc.
- Soetjiginisih, & Runuh, I. G. 2015. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

- Subhan, Sabira. 2011. Pengaruh *Dimensi-Dimensi Religiusitas Terhadap Penerimaan Orang Tua Anak Autism spectrum disorder*. Jurnal Psikologi..Diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Syamsul Kurniawan, 2013. *Pendidikan Karakter: Konsepsi dan Implementasinya secara Terpadu di Lingkungan Keluarga, Sekolah, Perguruan Tinggi, dan Masyarakat*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Tameon, Sance Mariana dan Talita Tlonan. 2019. *Analisis Penerimaan Orangtua Terhadap Anak Autism spectrum disorder Di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang*. Vol.1 No.2: 139-148
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: 2007
- Upton, Penney. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Wibowo, P Kennes. 2015. *Efektivitas Pelatihan Diri Pada Anak Jalanan*. Universitas gunadarma
- Wiryasaputra, Totok S. 2019. *Grief Psychotherapy-Psikoterapi Kedukaan*. Yogyakarta: Pustaka Referensi
- Wijaya, Nur Wachid Subchan. Pemahaman tentang Autism Spectrum Disorder penerimaan orang tua yang memiliki anak Autism Spectrum Disorder. [on-line]. Diakses pada tanggal 18 April 2010 dari http://fpsikologi.wisnuwardhana.ac.id/index.php?option=com_content&tast=view&id=11&item id=11..
- Yusuf, A Muri. 2014. *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Yuwono, J. 2012. *Memahami Anak Autism spectrum disordertik (Kajian Teori dan Empirik)*. Bandung : Alfabeta.

Lampiran A

Pedoman wawancara

Tahapan penerimaan diri

Tahapan-tahapan penerimaan diri menurut Kubler Ross (dalam Malenkovich, 2013), yaitu:

1. Penolakan

- Reaksi seperti apa yang pertama kali muncul saat ibu mengetahui anak ibu terlahir berbeda?
- Bagaimana cara ibu menyikapi kondisi dari anak ibu?
- Hal apa saja yang telah ibu lakukan untuk anak ibu?
- Apakah ibu dapat menerima kenyataan bahwa buah hati yang ibu lahirkan tidak sesuai dengan harapan ibu?
- Kesulitan apa saja yang ibu alami?
- Dukungan seperti apa yang ibu terima dari lingkungan?

2. Marah

- Apakah ada terlintas pikiran bahwa ibu menganggap ini tidak adil untuk ibu?
- Bagaimana perasaan ibu menghadapi kondisi seperti ini?
- Apa saja hal yang ibu lakukan saat mengalami kondisi seperti ini?
- Pernahkan ibu melampiaskan kan kemarahan anak
- Apakah ada emosi/amarah yang tidak terkendali yg ibu luapkan pada anak ibu? berapa kali? Berapa lama?

3. Tawar menawar

- Apa harapan ibu untuk anak ibu kedepannya?
- Apakah ibu mampu mewujudkan harapan tersebut?
- Bagaimana cara ibu mewujudkan harapan tersebut?

4. Depresi

- Apakah pada satu waktu ibuk sering menangis dari pada sebelumnya?
- Pernahkah ibu berfikir atau merasa menyerah dengan keadaan ini?
- Saat seperti apa ibu merasakan hal tersebut?
- Bagaimana cara mengatasi perasaan tersebut?
- Apakah ibu merasa kecewa terhadap diri ibu ataupun orang lain?

- Bagaimana cara ibu menatap masa depan?
5. Penerimaan
- Apa yang paling ibu butuhkan saat ini?
 - Apa saat ini ibu menerima keadaan ibu saat ini?
 - Sejak kapan penerimaan itu ada?
 - Dan karna apa ibu menerima keadaan ini?
 - Sesuatu seperti apa yang membuat ibu terkadang menjadi kesal?

Faktor-faktor penerimaan diri

1. Pemahaman diri (*self understanding*)

- Bagaimana pandangan andat terhadap diri anda?
- Bagaimana pendapat orang lain terhadap diri anda?
- Apakah anda selalu mendengarkan pendapat orang lain?
- Bagaimana perasaan ibu saat ini?
- Apakah menurut ibu cukup dengan bantuan terapis dapat membuat kondisi anak ibu menjadi lebih baik?

2. Harapan yang realistis.

- Sebelum anak ibu terlahir seperti apa harapan ibu kepada anak ibu?
- Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui anak ibu terlahir tidak sesuai harapan?
- Seperti apa harapan ibu terhadap anak ibu kedepannya?

4. Tidak adanya hambatan dari lingkungan (*absence of environment obstacles*).

- Apakah ada perbedaan sikap dari lingkungan dari sebelum dan sesudah ibu memiliki anak tersebut?
- Bagaimana tanggapan ibu terhadap lingkungan sekitar mengenai kondisi anak ibu?

5. Sikap social yang positif.
 - Bagaimana hubungan ibu dengan lingkungan?
 - Bentuk dukungan seperti apa yang didapat dari lingkungan?
6. Tidak adanya stress yang berat.
 - Apakah ibu merasa terbebani dengan kondisi anak ibu?
 - Bagaimana cara ibu memandang anak ibu?
7. Pengaruh keberhasilan.
 - Apa saja hal yang telah ibu lakukan untuk anak ibu?
 - Apakah ada kemajuan yang signifikan dari usaha ibu?
 - Bagaimana perasaan ibu terhadap hal tersebut?
8. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik.
 - Seperti apa pandangan orang lain terhadap ibu?
 - Perspektif diri yang luas. Apakah ibu dapat mengenali diri ibu sendiri?
 - Bagaimana pandangan ibu terhadap diri ibu?
 - Seberapa sering memikirkan perkataan orang lain?
 - Pola asuh yang baik pada masa anak- anak Bagaimana hubungan ibu dengan kedua orangtua?
 - Seperti apa gambaran dari kedua orangtua ibu?
 - Dengan siapa ibu merasa lebih nyaman?
 - Bagaimana bentuk pola asuh yang ibu terapkan pada anak-anak ibu?
9. Konsep diri yang stabil.
 - Bagaimana cara ibu mengembangkan potensi?

- Kata-kata seperti apa yang sering mengganggu mu?

5. Aspek-aspek Penerimaan Diri

Jersild (dalam Melinda, 2013)mengemukakan beberapa aspek-aspek penerimaan diri sebagai berikut :

1. Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan Individu
 - Apakah ibu selalu memperhatikan penampilan?
 - Seberapa penting penampilan itu menurut ibu?
2. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain
 - Seberapa penting dukungan keluarga terhadap ibu?
 - Bagaimana hubungan antara ibu dan terapis?
3. Perasaan infeoritas sebagai gejala penolakan diri Seorang individu yang terkadang merasakan infeoritas atau disebut dengan infeority complex adalah seorang individu yang tidak memiliki sikap penerimaan diri dan hal tersebut akan mengganggu penilaian yang realistik atas dirinya.
 - Bagaimana perasaan ibu saat ini?
 - Apakah kehadiran anak ibu menjadi beban untuk ibu dan keluarga?
4. Respon atas penolakan dan kritikan Individu yang memiliki penerimaan diri tidak menyukai kritikan,
 - Bagaimana cara ibu menyikapi komentar orang lain terhadap ibu, terutama anak ibu?
 - Perasaan apa yang muncul saat ada orang lain yang mengomentari anak ibu?

5. Keseimbangan antara “*real self*” dan “*ideal self*”

- Apakah ibu mengakui bahwa anak ibu berbeda?
- Menurut ibu apa saja yang membedakan anak ibu dengan anak lainnya?

6. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain Hal ini berarti apabila seorang individu menyayangi dirinya, maka akan lebih memungkinkan baginya untuk menyayangi orang lain.

- Bagaimana hubungan ibu dengan tetangga?
- Bagaimana hubungan ibu dengan keluarga besar?

7. Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri

- Apakah ibu selalu menuntut perkembangan dari anak ibu terhadap terapis?
- Apa saja yang membuat ibu yakin untuk kesembuhan anak ibu?
- Seberapa yakin ibu terhadap kesembuhan anak ibu?

8. Penerimaan diri, spontanitas, dan menikmati hidup

- Bagaimana cara ibu memandang kehidupan saat ini?
- Apakah setelah ada perubahan pada diri anak ibu, ibu akan tetap rajin terapi?
- Apakah hingga saat ini ibu tetap konsisten terhadap terapi?

10. Aspek moral penerimaan diri Individu dengan penerimaan diri bukanlah individu yang berbudi baik dan bukan pula individu yang tidak mengenal moral,

- Apakah ibu mampu memilih atau membuat keputusan benar dan salah?

- Apakah ibu mampu menunjukkan perilaku sesuai kebenaran dalam keyakinan diri?

11. Sikap terhadap penerimaan diri Menerima diri merupakan hal penting dalam kehidupan seseorang. Individu yang dapat menerima beberapa aspek hidupnya, mungkin dalam keraguan dan kesulitan dalam menghormati orang lain.

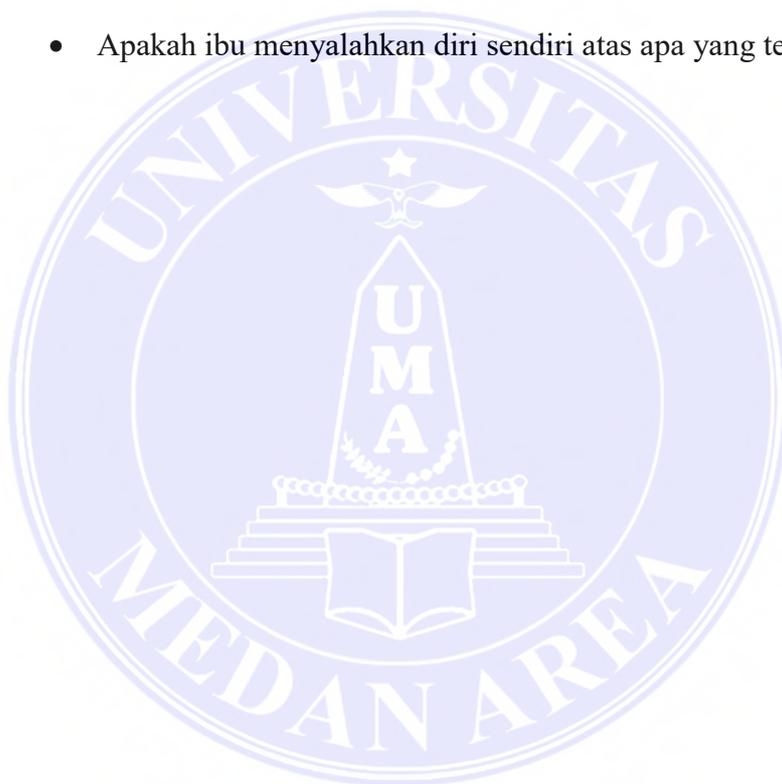
- Apakah ibu menunjukkan perilaku sesuai dengan lingkungan ibu?
- apakah ibu menyadari bahwa anak ibu berbeda dengan anak lainnya?

6. Ciri-ciri Sikap Penerimaan Diri

Menurut Shereer (dalam Machdan, 2012), menyatakan ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah:

1. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuan untuk menghadapi persoalan
 - Apakah ada target yang yang ibu berikan untuk anak ibu?
2. Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain
3. Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain
 - Bagaimana cara ibu memandang diri ibu?
 - Apakah ibu dapat menerima kondisi ibu saat ini?
4. Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri
 - Seperti apa ibu menganggap anak ibu?
 - Apakah ibu sering membawa anak ibu keluar rumah?

5. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya
 - Dalam keberhasilan siapa saja yang turut ikut serta dalam terapi?
6. Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif
 - Bagaimana perasaan ibu ketika ada seseorang yang mengkritik ibu?
7. Individu tidak menyalakan diri atau keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanya
 - Apakah ibu menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi?



Lampiran B

Pedoman Observasi

Lampiran B

Pedoman Observasi

NO.	ASPEK-ASPEK	SELALU	JARANG	TIDAK PERNAH
1.	Ekspresi Wajah			
	Mengerutkan dahi			
	Tersenyum			
	Menaikkan alis			
2.	Gerakan Anggota Tubuh			
	Memainkan benda			
	Menundukkan kepala			
	Memalingkan wajah			
3.	Sikap Duduk			
	Bersender			
	Mencondongkan badan ke depan			
	Mengenggam tangan			
	Kaki tertutup			
	Kaki terbuka			
	Kaki lurus ke depan			
	Melipat kaki			
	Menyilangkan kaki			
4.	Keterbangkitan Emosional			
	Tertawa			
	Menangis			
	Mata berair			
	Berkeringat			
5.	Intonasi Suara			
	Lambat			
	Cepat			
	Suara membesar			
	Suara mengecil			

Lampiran C

Verbatim

Hasil wawancara responden i

Nama : LW

Usia : 45 tahun

Wawancara i

Hari/tanggal : Senin, 30 Agustus 2021

Pukul : 15.00– 15.45

Tempat : Rumah Responden

Koding Pelaku Verbatim Tema

W1.r1.0001 Iter : Assalamualaikum wr. Wb.
Perkenalkan dulu sebelumnya, nama saya pingkan dwi adinda, saya mahasiswa dari uma. Kebetulan saya melakukan penelitian ini untuk tugas akhir saya. Sebelumnya saya mohon izin dulu, kalau mungkin nanti selama wawancara ada kata atau ucapan saya yang tidak sengaja menyinggung ibu, saya mohon maaf dulu ya bu. Untuk yang pertama perkenalan diri dulu bu, ini dengan ibu siapa?

W1.r1.0002 Itee : Saya ibu lina wahyuni

W1.r1.0003 Iter : Saat ini usia ibu berapa

- tahun?
- W1.r1.0004 Itee : Eee 44... (ragu)
- W1.r1.0005 Iter : 44 tahun ya bu
- W1.r1.0006 Itee : Ee 45, udah bulan agustus kok
- W1.r1.0007 Iter : Pekerjaan ibu?
- W1.r1.0008 Itee : Ibu rumah tangga
- W1.r1.0009 Iter : Ibu rumah tangga ya bu. Ini langsung ke pertanyaan ya bu. Ibu memiliki berapa orang anak bu?
- W1.r1.0010 Itee : 2
- W1.r1.0011 Iter : Anak pertama perempuan atau laki-laki bu?
- W1.r1.0012 Itee : Perempuan
- W1.r1.0013 Iter : Berusia?
- W1.r1.0014 Itee : 16 tahun
- W1.r1.0015 Iter : Saat ini smp atau sma bu?
- W1.r1.0016 Itee : Sma, naik kelas 12 lah ini
- W1.r1.0017 Iter : Yang kedua putra ibu ini ya bu? Siapa namanya bu?
- W1.r1.0018 Itee : Azriel
- W1.r1.0019 Iter : Usianya berapa tahun bu?
- W1.r1.0020 Itee : Azriel usianya 10 tahun
- W1.r1.0021 Iter : Beda 6 tahun dari sih kakak ya bu, cukup jauh. Ibu pertama kali mengetahui azriel sedikit berbeda saat berusia berapa tahun bu?

- W1.r1.0022 Itee : Saat usia kurang lebih 2 tahun lah
- W1.r1.0023 Iter : Ibu curiganya waktu itu karena apa bu?
- W1.r1.0024 Itee : Curiganya ke dia kenapa dari awal, dari 0 sampek 2 tahun itu kenapa nggak banyak masalah seperti anak pada umumnya. Saat berusia 2 tahun kok nggak bisa berkomunikasi gitu, dipanggil pun nggak noleh. kecurigaan terhadap anaknya muncul sejak usia 0-2 tahun, dimana saat itu A sulit untuk diajak berkomunikasi
- W1.r1.0025 Iter : Saat itu yang pertama ibu lakukan seperti apa bu?
- W1.r1.0026 Itee : Pertama saya curiga itu, saya bawa ke tht, mana tau dia bermasalah dipendengaran, disana udah berapa macam uji tes, dikirim pun tesnya kesini, dokternya di jakarta, pas hasilnya keluar hasilnya normal. pada saat diawal membawa anaknya ke THT, dan hasilnya dinyatakan tidak ada masalah dengan anaknya.
- W1.r1.0027 Iter : Nggak ada masalah dibagian pendengarannya ya bu
- W1.r1.0028 Itee : Cuma disarankan aja sering ngomong sama dia Dan disarankan untuk sering diajak berkomunikasi.
- W1.r1.0029 Iter : Diajak komunikasi ya bu
- W1.r1.0030 Itee : Iya, gitu aja. Tapi, udah lama-kelamaan ya nggak ada perubahannya gitu Tetapi tidak ada perubahan yang terjadi terhadap anaknya.
- W1.r1.0031 Iter : Itu sampai berapa lama bu? Maksudnya rentang waktu saat usia 2 tahun dibawa ke tht terus karena nggak ada perubahan butuh waktu berapa lama ketempat lain

- bu?
- W1.r1.0032 Itee : Nggak, nggak lama. Stelah habis itu. Memang nggak nampak perubahan, saya cari dokter anaklah
- W1.r1.0033 Iter : Dibawa kedokter anak bu
- W1.r1.0034 Itee : Iya, udah berapa dokter anak dibawa, sampai ke prof. Buslihan dokter anak kan. Waktu itu dia sarankan untuk di rujuklah dia ke rs. Adnan adnin untuk ke dr. Sri sofiyani hingga akhirnya membawa anaknya ke dokter Spesialis anak, dan mendapat rujukan untuk ke RS AA dan ditangani oleh dr. SS.
- W1.r1.0035 Iter : Saat dibawa kesana usia azriel berapa tahun bu?
- W1.r1.0036 Itee : Lebih kurang 3 tahun. Karena dari tht kan cari dokter anak dari yang muda sampai yang tua kan semua di cobain ya bu, buat ditelusuri Proses untuk mengetahui diagnosis A membutuhkan waktu ± 3 tahun.
- W1.r1.0037 Iter : Dari sana udah dapat diagnosis untuk azriel bu?
- W1.r1.0038 Itee : Iya disana udah dapat diagnosis kalo dia ppdnosa kalau dalam bahasa medis. Jadi disarankan terapinya di jl. Adi negoro di ypac yang disubsidi pemerintah. Disana masih jumpa untuk nanya biasa disana. Eee.. Di situ kami kurang sanggup biyalah. Tapi karena kita udah tau kalo anak ini kurang dan fokus tindakan ya harus begitu. diagnosis pada anknya menyatakan PDD-Nos. Dan disarankan untuk terapi di YPAC, tetapi karena terkendapala biaya, responden mengundur waktu untuk terapi anaknya.
- W1.r1.0039 Iter : Berapa lama yang di ypac itu

- bu?
- W1.r1.0040 Itee : Kami cuma 2 pertemuan kalo Dan hanya bertemu dua kali
nggak salah. Cuma ketemu dengan staff.
sama pegawainya aja, karena
nggak sanggup biaya
menunggulah dulu
- W1.r1.0041 Iter : Setelah dari situ bu?
- W1.r1.0042 Itee : Yaaa.. Sambil kita Ia dan juga suami mencari
menunggu, bapaknya juga informasi mengenai psikolog
cari-cari informasi, terus anak.
dibawa lah ke psikolog anak
- W1.r1.0043 Iter : Usia berapa saat itu bu?
- W1.r1.0044 Itee : Usianya 3 tahun, nah disana
diagnosisnya sama
- W1.r1.0045 Iter : Diagnosis nya apa tadi bu?
- W1.r1.0046 Itee : PDD-Nos Hasil diagnosis menyatakan
PDD-Nos.
- W1.r1.0047 Iter : Itu gangguan seperti apa ya
bu?
- W1.r1.0048 Itee : Saya juga kurang paham, tapi Ia hanya mengetahui PDD-
masalahnya gangguan Nos adalah gangguan
perilaku apa gitu. Disana juga perilaku. Dan hasil diagnosis
konseling diwawancarai dia sama dengan Psikolog Anak.
kan psikolog anak juga,
kesimpulannya sama juga
- W1.r1.0049 Iter : Sama yang kayak dokter ya
bu
- W1.r1.0050 Itee : Iya, dari situ kami juga tanya mencari informasi mengenai
terapi apa kan gitu, disitu terapi apa yang harus
lebih banyak diberikan kepada anaknya.
pencerahannyalah, tindakan
apa yang harus dikasih

W1.r1.0051 Iter : Setelah dari sana ibu bawa?

W1.r1.0052 Itee : Ha-ah setelah itu memang tanyalah dulu, cari sekolah yang menerima khusus anak autism spectrum disorder kan gitu. Karena dia disarankan ke situ. Memang diagnosis itu kayak gitu, tapi lebih ke autism spectrum disorder, itu kan bahawa medisnya. Jadi juga banyak pilihannya juga yang dia tau banyak menerima anak-anak autism spectrum disorder kan, jadi kami pilih pertama yang dekat aja sini, di al-azhar sini di situ dekat, habis itu jumpa sama kepala sekolahnya, cuma dia nggak terima karena dia masih kecil kali 3 tahun belum sampek 4 tahun. Jadi nggak pernah terapi, belum pernah “jadi kayak manalah pak, disini nggak diterima”, jadi ada salah satu pegawainya nyarankan, “ada ini kenalan saya yang kenal sama terapis, khusus untuk anak-anak seperti ini” kata dia, ibu hubungilah sampek sekarang saya nggak ketemu sama oranya yang saya hubungi. Jadi dia menganjurkan kasih nomor pak tri. Jadi kami sama pak tri lah. Disitulah mulai terapinya.

W1.r1.0053 Iter : Berarti di terapi di usia 3 tahun lebih ya bu

- W1.r1.0054 Itee : Iyalah, 3 tahun setengah terapi dimulai ketika anaknya berusia 3,5 tahun
- W1.r1.0055 Iter : Mulai dari umur 3 tahun setengah sampai sekarang ya bu
- W1.r1.0056 Itee : Iya samapai sekarang. Iya hingga saat ini sudah sekitar 6-7 tahun, karena melakukan terapi selama 6-7 sebentar lagi bulan 1 tahun tahun. depan udah 11 tahun dia
- W1.r1.0057 Iter : Udah ada perkembangan nggak bu, yang ibu rasakan?
- W1.r1.0058 Itee : Ooo banyaklah
- W1.r1.0059 Iter : Awal dia seperti apa bu? Bisa di ceritain!
- W1.r1.0060 Itee : Kalo awal dia marah gitu, hal pada saat diawal, anaknya yang nggak penting pun kan akan menunjukkan perilaku marahnya, marah kelewat kali marah dengan cara berguling-guling. Hal itu terjadi karena sampek guling-guling gitu. komunikasi tidak terjalin dengan baik. Karenakan yang dia maksud apa yang kita maksud apa kan nggak nyambung, jadi dia marah. Kalo udah marah gitu susah kali
- W1.r1.0061 Iter : Buat ibu kesusahan ya bu
- W1.r1.0062 Itee : Ha-ahh
- W1.r1.0063 Iter : Karena nggak tau penangananannya atau gimana itu bu?
- W1.r1.0064 Itee : Yaiyaa.. Karena nggak tau. kesulitan dialami sejak Itu lah masa-masa dari umur anaknya berusia 2-3 tahun. 2 tahun sampai 3 tahun dia Karena belum mengetahui diagnosis seperti itu, disitulah diagnosis anaknya dan juga masa yang sulitnya. Yaahhh adanya penolakan dari sampai saya stress juga.

Belum lagi dibawa keluar, lingkungan sekitar. tetangga segala macam ketemu orang, ngomongnya kayak orang gila gitu kan. Karenakan anak-anak gini kan perilakunya lain, nggak kayak sama kawan-kawannya. Saya sempat putus asa juga, sebelum ketemu dr. Sri sofyani itu lah, sebelum kerumah sakit

- W1.r1.0065 Iter : Sebelum bener-bener dapat diagnosis ya bu, disitu ibu putus asa
- W1.r1.0066 Itee: Iyaiyaa.. Karena, anak ini kenapa kan gitu
- W1.r1.0067 Iter : Nggak tau maunya ya bu ?
- W1.r1.0068 Itee : Ha-ahh... apa yang salah gitu
- W1.r1.0069 Iter : Terus perkembangan apa lagi bu?
- W1.r1.0070 Itee : Habis itu setelah ketemu pak tri, terapi sama pak tri. 6 mengalami kesulitan pada saat awal melakukan diet. bulan pertama. Ahh itu lagi masalah makan, ketemu sama pak tri harus diet segala macam. Itu juga agak-agak sulit juga. Karena memang ya harus bener-bener belajar. Harus tega juga ke anak, roti apa kan dietnya kayak gitu. Yahh jadi orang tua secara psikis ya ada rasa kasihannya. Tapi kalo nggak di gituin ya nggak ada perubahan kan gitu, namanya kan kita jadi manusia harus berusaha kan gitu. Di situ awal 6 bulan

pertama eee memang merepotkan. Semua keluarga juga harus ngerti, nggak boleh makan apa yang nggak dimakan dia nggak boleh makan dirumah. Dari situ mulai dari bapaknya sampai kakaknya apa yang dimasak nggak suka gitu, dari situ yaa lama-lama terbiasa. 6 bulan pertama itu dia udah mulai mengeluarkan senandung, lagu walaupun kata itu belum keluar, habis itu apalagi yaa, udah nggak terlalu lasak.

- W1.r1.0071 Iter : Udah bisa agak terkontrol ya bu?
- W1.r1.0072 Itee : Iya udah agak-agak. Kalo nggak kan, nggak bisa buka pintu dia lari
- W1.r1.0073 Iter : Ooo langsung kabur ya bu
- W1.r1.0074 Itee : Kabur ntah kemana
- W1.r1.0075 Iter : Itu pernah kejadian sperti itu bu?
- W1.r1.0076 Itee : Ooo sering. Sering kali dulu. Setiap buka pintu, dia lari. Kadang-kadang nggak ketahuan dia lari kemana, di cariin kemana-mana
- W1.r1.0077 Iter : Paling jauh sampai mana bu?
- W1.r1.0078 Itee : Paling jauh sampek kedepan sanaa.. Kadang-kadang diambil sama orang di bawa pulang. Karena kalo kedepan dia nunjuk tempat makanan, tempat jualan. Kan depan gang itu ada tempat jual

jajan-jananan gitu, yahh
masuk aja. Karena dulu
belum diet kita nggak ngerti,
ya kasih aja

W1.r1.0079 Iter : Terus bu, yang waktu
pertama kali di diagnosis
dokter waktu itu perasaan ibu
bagaimana bu?

W1.r1.0080 Itee : Yaahh. Sempet shock juga, perasaan shock saat
ihh ternyata anak ku begini. mengetahui kondisi anaknya
Tapi soal putus asa yang apa dan juga perasaan kecewa
gitu udah nggak lagi. Karena karena kondisi anaknya yang
yang penting buat saya, yang berbeda.
penting nih anak kenapa?
Kan gitu, kalo kita udah tau
begini, penanganannya apa.
Yah jadi kalo udah kayak
gitu, dan dokter udah
diagnosis gitu, kecewa pasti
ada, tapi tidak seperti kayak
orang-orang gitu, anakku
seperti orang gila. Gitu sih,
saya sudah bisa menerima di
awal, kecewa tapi terima gitu.
Walaupun kecewa tapi terima

W1.r1.0081 Iter : Kecewanya ibu karena apa
bu?

W1.r1.0082 Itee : Kecewanya kayak mana
dibilang ya. Memang dia lain,
inilah takdir yang harus
diterima kan gitu

W1.r1.0083 Iter : Karena dia berbeda gitu ya
bu, ibu kecewanya

W1.r1.0084 Itee : Iya. Kecewanya di situ. Gitu walau[un menerima kondisi
aja. Karena pun dari awal kita anaknya, tetapi tidak
mencari eee kenapa. Gimana dipungkiri ada perasaan
pun orang yang sakit aja kecewa.
janganlah di diagnosis seperti

- itu. Tapi setelah di diagnosis seperti rasa kecewa ada tapi masih bisa diterima
- W1.r1.0085 Iter : Ibu pernah sampai menyalahkan diri sendiri, orang lain atau sampai tuhan, pada saat itu?
- W1.r1.0086 Itee : Ada. Itu sebelum di bawa-bawa ke dokter lah, marahnya lasaknya. Kalo dia nonton tv terus mati lampu, dia bakal marah, ngamuk. Kalo udah ngamuk itulah nggak bisa ngapain lagi, nggak bisa ditolongin. Dari situ juga nyalahin anak, apasih salah ku, kok anak ku kayak gini. menyalahi anaknya ketika menunjukkan perilaku marah yang dianggap terlalu berlebihan.
- W1.r1.0087 Iter : Waktu itu sebelum di diagnosis dan belum tau penanganan waktu dia suka ngamuk, ibu penangannya seperti apa bu?
- W1.r1.0088 Itee : Yahh dulu kalo belum di diagnosis pun, yahh selain di biarin gitu, yah kadang-kadang yang namanya manusia ada emosinya kan gitu, udah terlalu emosi, tak kurung aja dia di kamar membiarkan ketika anaknya marah dan menangis, dan terkadang juga mengurung anaknya didalam kamar.
- W1.r1.0089 Iter : Dikurung di kamar sampai reda aja sendiri gitu bu?
- W1.r1.0090 Itee : Iya. Dikurung aja di kamar, yang namanya emosi, takut mukul kan bagaimanapun itu dilakukan agar tidak melakukan kontak fisik kepada anaknya.
- W1.r1.0091 Iter : Itu sampai berapa lama bu, untuk reda emosinya?

- W1.r1.0092 Itee : Lama juga ya, kadang-kadang mengurung anaknya dikamar bisa juga sampai setengah sekitar ± 30 menit. jam. Nangis, mukul-mukul di pintu, karenakan emosi juga kan pas dia gitu. Jadi ya gitu tadi jangan sampek kita menyakiti jadi dikurung aja dikamar.
- W1.r1.0093 Iter : Kalo untuk sekarang, kalo dia ngamuk gimana bu?
- W1.r1.0094 Itee : Kalo ngamuk nggak pala, kalo memang marah ya marah udah ngerti, kalo nggak suka ya nggak suka aaaaa gitu. Walaupun di larang dia umpamanya ada barang yang dilarang diumpetin dia paling bolak-balik nyariin, tanya sana-tanya sini. Nggak ngamuk yang kalo dulu. Kalo dulu pun kita nggak ngerti mau dia, dia mau ngejambak
- W1.r1.0095 Iter : Ibu dulu pernah di jambak?
- W1.r1.0096 Itee : Ooo saya yang selalu kena jambak, dulu pun anak pak tri juga pernah di jambak, karena dia nggak ngerti mau ngajak main apa gitu kan, nggak ngerti ya di jambak-jambakannya. Kadang ponakan pas datang, mungkin rasa suka, tapi nggak ngerti cara menyampaikannya..
- W1.r1.0097 Iter : Kalo hubungan azriel sama sih kakak gimana bu?
- W1.r1.0098 Itee : Hubungannya biasa kayak

- adik kakak
- W1.r1.0099 Iter : Nggak ada yang bermasalah ya bu? Biasa aja?
- W1.r1.0100 Itee : Diapun terima. Waktu smp lah dia ejek-ejekin temannya yang sekelas, juga tinggal sini. Kalo di sd, mungkin anak sd pun belum pada ngerti kan gitu. Kalo sd kawan-kawannya masih mau kalo diajak kesini becanda-becandaan sama azriel. Di smp lah karena udah agak-agak ngertilah terus ada tetangga-tetangga yang sekelas di ejak gitu, tapi untungnya ada kawannya pulak yang punya permasalahan sperti itu. Jadi nggak terlalu sulit kelingkungan sekolah dia
- W1.r1.0101 Iter : Terus kalo hubungan ibu sama lingkungan sekitar gimana bu?
- W1.r1.0102 Itee : Kalo hubungan sama lingkungan sekitar, yaahh sekarang udah pada tau. Yang susah ya itu dulu, yang masih setahun lebih sampek dua tahun. Di bawa keluar, nggak mungkin anak kita kurang aja dirumah. Karena dia punya gerakan atau perilaku, kayak ada ayam gitu, kemana-mana ayam lari dikejarinnya aja. Yahh kalo anak-anak itu main yah saya tarok juga dia main di situ, tapi perilaku dia lain, senangnya dia menunjukkan kesulitan ketika harus membawa anaknya yang saat itu berusia 1-2 tahun untuk keluar karena perilaku anaknya yang berbeda.

perilaku yang lain.

- W1.r1.0103 Iter : Ibu pernah merasa malu untuk di awal-awal sampai nggak mau keluar rumah karena belum mengerti azriel seperti ini
- W1.r1.0104 Itee : Kalo untuk keluar rumah saya walalupun begitu tetap nggak, walaupun dia kayak membawa anaknya keluar gitu. Anak-anak lain kalo untuk bermain dengan anak ngajak dia becanda main seusianya. bola, walaupun kena bola sampek merah-merah yahh tetap aja saya bawa.
- W1.r1.0105 Iter : Ibu berarti tidak mendengarkan omongan orang ya bu?
- W1.r1.0106 Itee : Kadang-kadang yahh gitu, merasa sakit hati terhadap kalo omongan yang ucapan yang menyinggung. menyinggung masuk juga ke hati
- W1.r1.0107 Iter : Itu biasa perkataan seperti apa yang menyinggung bu?
- W1.r1.0108 Itee : Yahh itu tadi, dibilangin seperti mendapat celaan yang kayak anak orang gila gitu ditujukan untuk anaknya (suara mengecil) sebagai anak orang gila.
- W1.r1.0109 Iter : Kalo dari keluarga semua mendukung bu?
- W1.r1.0110 Itee : Kalo keluarga, sebetulnya dari pihak keluarga tidak ada nggak ada yang mendukung, yang memberikan dukungan. siapapun itu. Semua pola pikir orang ini “ahh masih kecil kok, nanti lama-lama kan bisa”. Udah sampek kami bawa ke tht pun, “nggak papa kok. Yahh tapi setelah diagnosis dokter yaah, mereka nggak bisa terima aku

ini harus jadi orang tua harus batasin anak nggak boleh makan ini nggak boleh makan itu dari pihak bapaknya. Orang itu nggak bisa terima karena batas-batasin makanannya. Nanti di bawa sama mereka kerumahnya, apa yang kita larang disini, sama mereka disana dikasih, namanya nenek namanya pakde kan gitu, mereka menganggap “masak anak dilarang makan”

- W1.r1.0111 Iter : Jadi setelah itu gimana bu?
- W1.r1.0112 Itee : Pertamanya kita nggak ngerti, membatasi kedekatan dia dari sini di jemput dibawa anaknya dengan keluarga, kesana kadang bapaknya pun karena dianggap bawa kesana kan gitu. memperburuk kondisi bapaknya pun kalo udah anaknya. dikasih gitu diam, nggak berani ngomong. Nanti pun yang lain-lain ngomong anak mu tadi makan mungkin nggak sengaja gitu kan, makan ini, kenapa dikasih. Semenjak itu saya batasin. Kalo aku sama azriel kesana sih azriel nggak usah di bawa. Biar nggak dikasih makanan gitu.
- W1.r1.0113 Iter : Efeknya gitu, kalo dia makan yang harusnya dilarang itu jadinya gimana bu?
- W1.r1.0114 Itee : Dia ngocehnya aja apa, jadi jadi jadi nggak terkontrol. Terus pun malam susah tidur, terus bisa nanti ketawanya itu berlebihan atau bisa nangis

- tanpa sebab yahh sampek yang sesedih-sedihnya
- W1.r1.0115 Iter : Ibu penanganannya waktu itu gimana bu? Ibu biarin aja atau gimana
- W1.r1.0116 Itee : Yahhh kalo nangis itu di bilangin “diem-diem udah”, tapi yahh nggak bisa juga, sampek berhenti sendiri.
- W1.r1.0117 Iter : Sampai sekarang masih diet gitu ya bu?
- W1.r1.0118 Itee : Iyaa hingga saat ini proses diet tetap dijalankan.
- W1.r1.0119 Iter : Berarti ibu masih koordinasi sama pak tri?
- W1.r1.0120 Itee : Kalo diet udah terbiasa dan juga sudah terbiasa karena udah ada jadwalnya dengan diet anaknya sendiri
- W1.r1.0121 Iter : Itu biasanya apa aja yang nggak bisa dimakan azriel bu?
- W1.r1.0122 Itee : Ee yang mengganggu gula, makanan yang dikonsumsi tepung terigu, kima-kimia, anaknya merupakan makanan perasa, penyedap, pewarna bebas tepung terigu, kima-kimia, perasa, penyedap dan nggak boleh. Semua yang alami. pewarna untuk diet.
- W1.r1.0123 Iter : Berarti kalo masak dipisahkan gitu ya bu
- W1.r1.0124 Itee : Kalo sekarang nggak pala. Kalo pertama orang ini memang nggak suka, karena taka da rasa kan gitu. Kalo rebus pun bawang, cabe. Itu pun harus diganti, hari ini bawang merah, besok bawang putih, besok bawang bombai,

besok bawang peking,
besoknya lagi daun bawang.
Semua harus dirotasi. Dulu
makan gitu orang ini nggak
suka

W1.r1.0125 Iter : Berarti awal masak nya
dipisah gitu ya bu

W1.r1.0126 Itee : Berarti awal masak nya
dipisah gitu ya bu

W1.r1.0127 Iter : Kalo sekarang berarti udah
disamain aja ya bu

W1.r1.0128 Itee: Iya kalo sekarang udah
disamain aja. Dia pun kalo
apa, makan makanan yang
pak tri larang, dia pun nggak
pala ngamuk kali, dia udah
agak ngerti. Tapi yahh
kadang-kadang kayak tadi
pagi ngambil kue bolu, di
panjatnya sendiri, karena
nggak ada orang. Dia udah
punya akal juga loh, oo ini
mamak lagi jemurin, kakak
dikamar, kayaknya nggak ada
orang, yaudah di ambilnya.
Rasa penasaran dia ada juga.
Dia udah tau kalo di larang
itu, ketika saya buka pintu,
dia lari kesini, “kamu curi
makanan ya”, walaupun kita
nggak tau dua mencuri
makanan tapi dia
menunjukkan, apa ya,
perilaku “hihihi”, gitu,
walaupun apa di tengokin
sendiri terus diapun nengok
kita lain, “kau curi makanan
ya” hahaha (tertawa), gitu

- W1.r1.0129 Iter : Berarti sekarang udah lebih enak untuk di ajak komunikasi ya bu?
- W1.r1.0130 Itee : Iya, lebih enak lebih adanya perubahan baik yang nyambung, dia pun udah bisa terjadi kepada anaknya. dibilang setengah mandiri, bisa pipis sendiri ke kamar mandi, bab lah yang belum. Tapi kalo udah menunjukkan gejala bab langsung “yok yok ke kamar mandi”.
- W1.r1.0131 Iter : Berarti udah nggak buang sembarang lagi ya bu?
- W1.r1.0132 Itee : Iya, udah nggak kayak dulu, kalo dulu di acak-acak
- W1.r1.0133 Iter : Itu buat ibu pusing lah dulu ya bu?
- W1.r1.0134 Itee : Ya iyalah hahaha (tertawa). Kadang-kadang di giniin sama dia (mempraktekan), di tarok muka
- W1.r1.0135 Iter : Itu dulu gimana reaksi ibu pas seperti itu bu?
- W1.r1.0136 Itee : Yahh kan dulu sebelum umur walalupun menganggap wajar 2 tahun kan, kita mikir “ohh perilaku anaknya yang anak ini nggak ngerti,” berusia 2 tahun, tetapi maktum. Tapi tetap dimarahi responden tetap marah dan juga, di bilangin kalo itu menjewer anaknya. nggak boleh, jewer juga pernah
- W1.r1.0137 Iter : Itu udah yang paling kesel ya bu?
- W1.r1.0138 Itee : Iya itu udah paling kesel udah hal itu dilakukan jika sudah paling emosi di jewer lah tuh, terlalu emosi. tapi kalo kadang ada bapaknya di ajak pergi “ayok

- yok nanti kau diapain mamak mu” (tertawa)
- W1.r1.0138 Iter : Kalo pembagian tugas sama bapak gimana bu?
- W1.r1.0139 Itee : Yahhh. Kalo dulu pas bapak masuk satu hari masuk satu hari libur gitu kan, jadi pas libur bisa gantian megang anak. Tapi kalo sekarang kan karena dia udah bisa sendiri, makan bisa sendiri kan gitu. Cuma ya harus di tungguin kalo makan itu, karena nanti ikannya habis nasi nya belum, karena dia nggak suka nasi
- W1.r1.0140 Iter : Kalau perasaan ibu saat ini gimana bu? Masih ada perasaan kecewa bu?
- W1.r1.0141 Itee : Kalo sekarang nggak, udah saat ini sudah dapat bisa terima. Gimana nanti menerima kondisi anaknya. usaha saya buat dia betul-betul lebih mandiri, apa yang kurang, kalo sekarang bab nya belum bisa, itu yang kita optimalkan macam mana dia bisa bab sendiri gitu.
- W1.r1.0142 Iter : Harapan ibu ke azriel kedepannya seperti apa bu?
- W1.r1.0143 Itee : Yahh.. Dia betul-betul bisa mandiri setidaknya walaupun nggak bisa masuk sekolah, setidaknya dia bisa mengurus dirinya sendiri, tidak melibatkan kalo kita udah tua meninggal nggak menyusahkan orang lain.
- W1.r1.0144 Iter : Bisa merawat diri sendiri,

itulah keinginan ibu ya?
Terus bu, dengan cara seperti
apa ibu biar bisa
mengoptimalkan dari
keinginan ibu terhadap azriel
bu?

W1.r1.0145 Itee : Yahh.. Pengawasan lah. segala hal yang dilakukan
Umpamanya kan kayak bab, anaknya akan diawasi dan
kita awasi, kita pantau jangan memantau aktivitas anaknya.
kecolongan kan gitu, karena
kalo sekali kita kecolongan
bakal di buatnya lagi.

W1.r1.0146 Iter : Itu kan seperti yang ibu
bilang harus selalu di awasi,
ada perasaan lelah nggak bu?
Karena kan harus terus
dipantau

W1.r1.0147 Itee : Lelah tuh, ada. Tapi kan itu walaupun merasa lelah, tetapi
harus tetap dijalani, ibaratnya harus tetap dijalani.
itu cita-cita kita, jadi kita
harus berusaha, minimal
sekarang udah bisa mandi,
walaupun untuk sikat gigi
sama odol kita siapin terus
kita pantau “ke atas ke
bawah”, harus tetap kita kasih
intruksinya. Diapun sekarang
al-fatimah udah bisa,
walaupun semua pengucapan
itu tidak jelas.

W1.r1.0148 Iter : Saya juga pernah menjumpai
orang tua dengan kasus yang
sama kan bu, terus keinginan
dari ibunya itu supaya
anaknya bisa hafal al-qur'an.
Kalo dari ibu ada juga nggak
keinginan seperti itu?

W1.r1.0149 Itee : Kalo saya juga ada, Cuma Ia memahami kondisi dan
kan kita juga harus liat kemampuan anaknya

kemampuan anak, kalo dia memang suka kayak gini apa yang di hafal pak tri di hafal, kita pun kalo lagi main-main kita suruh baca ini dia pun mau, lagian kita lihat juga minat anak, yahh kalo memang di situ yah nggak papa. Karena kan dia udah dikasih Allah keterbatasan, jangan kita tuntutan dia juga kayak orang normal, kan nggak mungkin juga, kayak gitu. Mangkanya target saya itu aja, supaya dia bisa mandiri, seperti orang normal meskipun dia punya keterbatasan, jadi dia tidak menyusahkan orang lain, untuk mengurus dirinya sendiri. Masalah nanti bakatnya mau hafiz qur'an, mau ke computer, mau kemana, saya sih terserah aja mau nya dia. sehingga tidak memaksakan keinginan pribadi.

- | | | |
|------------|------|--|
| W1.r1.0150 | Iter | Berarti ibuk tidak memaksakan A gimana kedepannya ya buk? |
| W1.r1.0151 | Itee | Iya. Saya membebaskan aja dan juga karena saya tau anak saya berbeda dengan anak normal lainnya. Ia juga tidak menuntut anaknya. |
| W1.r1.0152 | Iter | Baiklah buk. Saya rasa untuk hari ini cukup dulu. Terimakasih banyak ya buk |
| W1.r1.0153 | Itee | Iya. Sama-sama. Kalau ada data yang kurang datang aja lagi kesini. |

W1.r1.0154 Iter Baik buk. Terimakasih
banyak ya buk

W1.r1.0155 Itee Iya, sama-sama ya.

Hasil wawancara responden I

Nama : LW

Usia : 45 tahun

Wawancara: II

Hari/tanggal : Rabu, 01 September 2021

Pukul : 14.30– 14.50

Tempat : Rumah Responden

Koding Pelaku Verbatim Tema

W2.r1.0002 Waalaikumsalam. Iya nggak papa

W2.r1.0003 Baik buk karena ada data yang kurang jadi hari ini kita lanjutkan lagi wawancaranya ya buk.

W2.r1.0004 Iya. Silahkan

W2.r1.0005 Iter : Kalo ibu seberapa yakin A bisa seperti minat yang ibu sebutkan

W2.r1.0006 Itee : Kalo saya tidak menargetkan, tidak ada target yang diberikan mengalir aja kalo itu. Karena kepada anaknya dan lebih

- pun kayak yang dibilng pak tri, kita ini belum bisa lihat dia ini mau kemana. Paling untuk saat ini baca surah al-fatihah sering kita ulang-ulang, karena dia juga punya inteligensi yang terbatas juga.
- memilih untuk menjalani dengan mengalir.
- W2.r1.0007 Iter : Berarti bu, walaupun udah selesai belajar sama pak tri hari ini, sama ibu atau sama yang lain tetap di ulang ya bu?
- W2.r1.0008 Itee : Apa yang diterapkan pak tri itu harus kita terapkan juga di rumah sehar-hari, jadi biar dia terbiasa dan menjadikan itu kebiasaan untuk dia
- Ia selalu menerapkan kembali yang diajarkan terapis kepada anaknya.
- W2.r1.0009 Iter : Contohnya seperti apa aja bu?
- W2.r1.0010 Itee : Contohnya kayak dulu pak tri mengajarkan, tiap 1 jam sekali harus ke kamar mandi untuk pipis, kita buat juga kayak gitu. Kalo dulu sempatkan pak tri masuk malam, pas masih petamata-tama setahun atau dua tahun visit, jadi pak tri masuk malam, saya juga mengajarkan apa yang diajari pak tri di siang hari. Walau kadang hasilnya nggak sama kayak pak tri, dia lebih nurut sama pak tri daripada sama kita (tertawa). Karena dulu sempat, pas baru keluar kata-kata kalo dia tanya “azriel, kau anak siap?”, terus dia jawab “pak tri” (tertawa)
- Dan proses komunikasi yang terjalin dengan terapis terapi berlangsung baik.

- W2.r1.0011 Iter : Maksudnya itu mungkin yang ngajarin dia pak tri ya bu?
- W2.r1.0012 Itee : Iyaiyaa..
- W2.r1.0013 Iter : Tapi azriel punya kamar sendiri buat belajar ya bu?
- W2.r1.0014 Itee : Iya, punya kamar sendiri untuk belajar dari awal dia, di suruh pak tri untuk dia punya ruangan sendiri, ini pun udah banyak juga yang berkurang karena pandemi kami bawa ke tempat pak tri, karena selama pandemi ini saya takut ngeluarin dia karena kami naik angkot kan banyak ketemu orang, karena anak-anak kayak gini kan daya tahan tubuhnya lebih rentan ketika diawal pandemi, proses terapi dilakukan secara visit, dimana itu dilakukan diruangan khusus yang telah disediakan untuk anaknya.
- W2.r1.0015 Iter : Pola asuh yang diterapkan oleh kedua orang tua ubu kepada ibu itu seperti apa bu?
- W2.r1.0016 Itee : Pola asuh yang kayak mana?
- W2.r1.0017 Iter : Maksudnya kayak didikan orang tua, seperti bapak yang terlalu membatasi
- W2.r1.0018 Itee : Nggak.. Kalo keluarga saya nggak, sama seperti anak lain. Pagi sekolah siang ngaji, ya kayak gitu juga
- W2.r1.0019 Iter : Nggak di tentukan kali sama orang tua ya bu?
- W2.r1.0020 Itee : Orang tua saya membebaskan semua anaknya proses didikan yang diberikan oleh orangtuanya tidak membatasi dan membebaskan pilihan anak-anaknya.

- W2.r1.0021 Iter : Kalo ibu lebih dekat ke siap bu? Ayah atau ibu?
- W2.r1.0022 Itee : Kalo kami lebih dekat ke ibu lah, kalo ke bapak karena kerjakaan Ia lebih dekat dengan ibunya.
- W2.r1.0023 Iter : Jadinya lebih banyak cerita ke ibu ya bu?
- W2.r1.0024 Itee : Iyaa Ia juga sering berbagi cerita dengan ibunya.
- W2.r1.0025 Iter : Kalo menurut ibu, lingkungan disini positif nggak bu?
- W2.r1.0026 Itee : Kalo positifnya positif aja, karena sekarang kan mereka udah paham, walaupun kadang-kadang satu dua nggak ngerti juga (tertawa). Termasuk pun ya keluarga ya begitu juga, sekarang aja ini ini di batasi udah ngerti, kalo dulu mana ngerti, sama sekali nggak ngerti kenapa dilarang. Kita juga kalo di tanya kita harus jelaskan biar orang mengerti saat ini lingkungan sekitar sudah memahami kondisi anaknya.
- W2.r1.0027 Iter : Ada rasa malu nggak bu karena tiap ketemu orang jelasin satu-satu atau perasaan malu bu?
- W2.r1.0028 Itee : Kalo malu nggak, karena dari situ saya mengharapkan orang mengerti, walaupun nggak semuanya mengerti, Cuma yang penting saya menjelaskan dulu supaya orang tau, terserah orang mau menerima apa nggak, setidaknya saya sudah ia tidak malu menjelaskan mengenai kondisi anaknya.

mengasih tau, begini loh keadaan ku. Karena ntah macam pesta dulu dia nggak bisa dibawa, karena kalo dia dengar musik sambil megangi kuping udah nangis tuh, jadi kita pun nggak bisa ngapa-ngapain. Kalo untuk keluarga-keluarga dekat ntah pesta bude nya, saya bawa juga, supaya mereka juga paham kan gitu. Kalo nangis ya nangis situ

- W2.r1.0029 Iter : Berarti ibu mau menunjukkan ke orang sekitar kalo ibu punya anak seperti ini ya bu?
- W2.r1.0030 Itee : Supaya orang juga jangan dipikirkannya kita nggak jelaskan, orang itu kan makin lama makin nggak tau. Jadi hasilnya ke kita kan jadinya negatif. Kan kalo orang udah liat dengan matanya sendiri, setidaknya dari 100%, percayanya udah 50% Ia akan menjelaskan kondisi anaknya kepada orang lain, agar tidak salah paham dengan perilaku anaknya.
- W2.r1.0031 Iter : Tadi kan ibu bilang kalo pergi dia nggak di bawa kalo ada acara keluarga, dia di tinggal atau gimana bu?
- W2.r1.0032 Itee : Kalo acara keluarga gitu? Kami gantian sama bapaknya
- W2.r1.0033 Iter : Berarti salah satu nggak ikut ya bu?
- W2.r1.0034 Itee : Misalnya kalo ada acara keluarga saya pergi ini, saya dari pagi udah menyiapkan obatnya, makannya, saya juga udah nyiapin catatan untuk sebelum pergi ia menyiapkan kebutuhan anaknya ketika harus ditinggal pergi.

kakaknya ini ini ini. Nanti kalo saya udah pulang giliran lah bapaknya. Kan kalo pesta malam masih ada, nah malamnya lah bapakfsnya pergi. Jadi kalo orang pun tanya “eh, bapaknya mana?”, “bapaknya jaga azriel dirumah”. Jadi saya nerapkan itu ke keluarga, supaya mereka terbiasa menerima keadaan yang begini.

W2.r1.0035 Iter : Berarti kalo sekarang udah nggak ada perasaan-perasaan negative ya bu?

W2.r1.0036 Itee : Kalo sekarang udah nggak, dan akan membawa makanan tersendiri untuk anaknya saat berada di luar. diapun udah bisa ke pesta kita bawa, walaupun harus kita, nggak bisa kita bebaskan disitu karena banyak makanan disitu, jadinya bawa makanan sendiri cemilan sendiri. Jadi biar bisa mengalihkan perhantiannya. Tapi kalo dekat kali sama speaker dia nggak tahan, jadi kita agak jauh, umpamanya kita pesta tempat keluarga kita pergi ke tempat tetangganya agak jauh. Jadi kita pun bisa datang kesitu dia pun nggak gitu kali, palingan bawa handphone lah untuk mengalihkan supaya dia nggak dengar kali ke music itu. Sampek sekarang kalo music itu terlalu kuat dia nggak suka

W2.r1.0037 Iter : Dia langsung marah gitu bu?

Atau nangis?

- W2.r1.0038 Itee : Kalo dulu ia, dia nangis minta pulang, udah lewat kita dari pesta itu suranya nggak terlalu keras, yaudah biasa aja. Terus yang keramaian pun nggak bisa. Tapi kalo sekarang udah nggak pala, cuman itu tadi musik itu ada perubahan pada anaknya yang tidak bisa di keramaian sekarang sudah bisa, tetapi tidak dengan suara musik yang keras.
- W2.r1.0039 Iter : Iya bu, dia pun harus diajak sosialisasi ya bu? Ketemu orang-orang juga
- W2.r1.0040 Itee : Iyaa
- W2.r1.0041 Iter : Tapi kebanyakan orang tua masih sembunyiin anaknya
- W2.r1.0042 Itee : Iyaa. Kalo saya nggak, tapi ya gitu apa yang nggak dia suka kita buat bertahap, kayak dulu nggak bisa dibawa ke pesta sekarang udah bisa kan gitu. Ke supermarket pun udah bisa, disana dia boleh ambil apapun tapi nggak boleh dimakan, biasanya apa yang dia suka coklat diambilnya tapi nggak boleh dimakan. Dulu juga pernah kali naik lift dibawa bapaknya dia takut, minta digendong, kami gendong tapi tetap didalam
- W2.r1.0043 Iter : Menurut ibu sendiri, ibu itu orang yang seperti apa?
- W2.r1.0044 Itee : saya rasa saya seperti ibu rumah tangga lainnya, yang punya tanggungjawab untuk ngurus anak-anak dan juga suami, terutama untuk A. ia menganggap dirinya sebagai orang yang bertanggung jawab.

Iter : Baik bu.. Saya sudah untuk hari ini ya bu. Terimakasih untuk waktunya ya bu. Bu, kalau data saya masih kurang saya masih boleh ya wawancarai ibu lagi

Itee : Sama-sama ya pingkan. Semoga tugasnya cepat selesai. Iya, nggak papa. Datang aja lagi

Hasil Wawancara Responden II

Nama: I

Usia : 38 tahun

Wawancara I

Hari/tanggal : Selasa, 31 Agustus 2021

Pukul : 14.00 – 14.30 wib

Tempat : Rumah Responden

Koding Pelaku Verbatim Tema

W1.R2.0001 Iter : Assalamualaikum Wr. Wb.
Perkenalkan dulu sebelumnya, nama saya pingkan dwi adinda, saya mahasiswa dari UMA. Kebetulan saya melakukan penelitian ini untuk tugas akhir saya. Sebelumnya saya mohon izin dulu, kalau mungkin nanti selama wawancara ada kata atau ucapan saya yang tidak sengaja menyinggung ibu, saya mohon maaf dulu ya bu. Untuk yang pertama perkenalan diri dulu bu,

- ini dengan ibu siapa?
- W1.R2.0002 Itee : Wa'alaikum salam. Dengan ibu indri mamanya B
- W1.R2.0003 Iter : Ibu indri berusia berapa tahun bu?
- W1.R2.0004 Itee : Leni36 tahun
- W1.R2.0005 Iter : Ibu bekerja atau ibu rumah tangga?
- W1.R2.0006 Itee : Saya sekarang ibu rumah tangga
- W1.R2.0007 Iter : Sebelumnya pernah bekerja sebagai apa bu?
- W1.R2.0008 Itee : Pernah. Sebagai karyawan swasta
- W1.R2.0009 Iter : Pendidikan terakhir ibu?
- W1.R2.0010 Itee : S1
- W1.R2.0011 Iter : Anak ada berapa bersaudara bu?
- W1.R2.0012 Itee : Ada 2. Cewek semua
- W1.R2.0013 Iter : Baik bu, mungkin pertanyaan yang saya ajukan sedikit senditif, saya mohon maaf sebelumnya. Baik bu, nama lengkap anak ibu siapa?
- W1.R2.0014 Itee : Iya boleh. NF. Panggilannya B.
- W1.R2.0015 Iter : Baik bu. Pertama kali di diagnosis sama dokter itu gimana bu?
- W1.R2.0016 Itee : Sebenarnya udah dari umur 1 tahun ya. Biasakan kalo anak normal dipanggil lihat kan, dia nggak mau. Terus, karena saya hamil anak kedua terus nggak di medan. Yaudah, tunggu lahir kecurigaan muncul pada saat anaknya berusia 1 tahun, karena tidak merespon ketika dipanggil.

dulu adiknya, baru kita ke dokter anak tumbuh kembang gitu kan. Jadi, adeknya umur 4 bulan udah bisa dibawa kemana-mana. Dia umur 2 tahun berapa ya barulah kami ke dokter. Baru dokter cuma analisa gitu langsung di diagnosis autism spectrum disorder katanya gitu. Langsung terapi obatnya.

- W1.R2.0017 Iter : Berarti anak pertama dari dua bersaudara ya bu?
- W1.R2.0018 Itee : Iya
- W1.R2.0019 Iter : Terus bu, waktu pertama kali di diagnosis dokter autism spectrum disorder, reaksi ibu pertama kali seperti apa bu?
- W1.R2.0020 Itee : Ya pasti sedih lah ya sebagai orang tua. Terus dokter menyarankan jadinya kami langsung nyari tempat terapi. Dokternya juga menyarankan terapi di day care, bukan tempat yang sekarang . Kami disana terus lama-lama ketemu disini.
- W1.R2.0021 Iter : Kondisi ibu bagaimana waktu pertama kali?
- W1.R2.0022 Itee : Pasti nggak menerimalah. Pasti stress gimana gitu, Cuma yaa... (jeda) lama-lama butuh waktu lah untuk menerima keadaan ini. Saya pun sampai saat ini gimana ya, masih belum menerima juga sih.
- W1.R2.0023 Iter : Masih butuh waktu lagi ya bu buat menerima?
- hal yang dirasakan pertamakali adalah tidak dapat menerima kondisi anaknya yang didiagnosis autism spectrum disorder, bahkan hingga saat ini.

- W1.R2.0024 Itee : Iya
- W1.R2.0025 Iter : Perilaku apa yang pertama kali ibu curigain?
- W1.R2.0026 Itee : Apa, kalo di panggil nggak mau lihat udah gitu, lasak lah, manjat sana manjat sini. Pokoknya pertama di panggil nggak mau lihat. perilaku anaknya yang terlalu lasak dan tidak merespon ketika dipanggil adalah hal pertama yang membuat curiga.
- W1.R2.0027 Iter : Reaksi ibu terhadap perilaku anak ibu gimana bu?
- W1.R2.0028 Itee : Saya gini, waktu karna lihat perkembangan anak-anak sama yang lain kan, kayaknya ini ada *something wrong* sama anak saya. Cuma orangtua bilang “Biasalah itu masih kecil” katanya gitu. Biasalah nggak ada rekasi nggak ada apa gitu, kayak ada yang salah tapi tunggulah belum tau dokter dimana belum cari tahu gitu, belum dapet. hal itu dilakukan dengan membandingkan kondisi perkembangan anaknya dengan anak-anak lainnya.
- W1.R2.0029 Iter : Kesulitan apa yang ibu hadapi?
- W1.R2.0030 Itee : Pas dia hiperaktif gitu, kalo udah manjat-manjat. Apalagi kalo udah buka pintu langsung lah lurr..... Dipanggil nggak mau, dulu sebelum diterapi. perilaku anaknya yang hiperaktif membuat dia merasa kesulitan.
- W1.R2.0031 Iter : Sekarang udah ada perubahan bu?
- W1.R2.0032 Itee : Udahlah. Dipanggil, terus udah bisa ngomong, nyanyi pun udah mulai “Burung kakak tua”. Terus nyanyi yang anggota tubuh “kepala mana kepala?” Udah bisa, walaupun nggak bilang. Terus pipi “ii” saat ini sudah banyak perubahan positif terhadap anaknya.

belakanganya aja dia bisa.

- W1.R2.0033 Iter : B udah berapa lama diterapi bu?
- W1.R2.0034 Itee : Dulukan nggak tinggal di Medan beberapa kali berpindah ya. Dulu, di *kid care* ada 6 tempat terapi, karena bulan. Kalo disini, dulu sempat 6 dianggap tidak memberikan dampak positif terhadap bulan juga. Terus saya balik lagi anaknya. ke Gunung Tua. Terus januari saya balik lagi kesini. Saya balik lagi kesini karena disana nggak ada tempat terapi, jadinya saya masuki ke PAUD, kan mereka mungkin karena di kampung juga , mereka juga masih mahasiswa jadi mereka nggak tau autism spectrum disorder itu apa. “autism spectrum disorder itu apa ya bu” loh mereka yang guru mereka nggak tau. Yaudah saya jelaskan begini-begini apa yang nggak boleh. Terus 6 bulan nggak ada perubahan saya balik lagi kesini.
- W1.R2.0035 Iter : Terus bu, bagaimana reaksi lingkungan saat pertama kali bu?
- W1.R2.0036 Itee: Kalo di lingkungan saya nggak tidak adanya dukungan ada masalah, mereka ngerti. Tapi keluarga dari pihak suami kalo di keluarga suami sih, yang tidak menerima mungkin karena mereka hebat- hebat ya (menekan) istilahnya kondisi anaknya dan ketua-ketua apalah. Selalu cenderung menyalahkan *menjudge* ini kesalahan orangtua dimasa lalu, jadi anaknya yang kena. Tapi dilingkungan saya nggak, mereka menerima, mangkanya saya lebih senang di lingkungan saya. Kalo dilingkungan suami, tapi sebenarnya keluarga-keluarga jauh yang nyinyir ya. Tapi kalo

- kandung, mereka menerima
nggak nyinyir gitu loh.
- W1.R2.0037 Iter : Terus bu, karena dari lingkungan menerima. Terus apa dampak bagi ibu?
- W1.R2.0038 Itee : Yaa, paling nggak mereka membantu. Seperti saya lengah, mereka kan tau, ya di jaga. harapan dari lingkungan yang dapat menerima kondisi anaknya adalah dapat membantu ketika lengah.
- W1.R2.0039 Iter : Terus bu, kalo dari ibu sendiri ada nggak menyalahkan diri sendiri? Apalagi karena ada ucapan dari keluarga. Ibu pernah berfikir seperti itu juga nggak?
- W1.R2.0040 Itee : Pernah, pernah.. Pasti pernah. Kayaknya dosa apa sih dulu. Kayaknya dulu teman ku yang bandelnya tapi anaknya bagus-bagus. Tapi yaudahalah, pastikan setiap keluarga punya cobaan tersendirilah ya. Dari anak, suami atau gimana. Kalo sayakan dari anak, teman saya mungkin dari suaminya yang begini atau istrinya yang begini. Ia menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang menimpa anaknya.
- W1.R2.0041 Iter : Pernah merasa nggak adil juga ya bu?
- W1.R2.0042 Itee : Iya, kadang-kadang sempat juga gini, sebelum ketemu terapi atau apanyalah gitu, “cemanalah ngapi anak inilah ya? Kalo nggak ada Tuhan, Polisi udah ku tinggal anak ini di jalan” (suara meninggi). Sempat gitu dulu pas di awal-awal masih stress, nggak menerima di awal. Saya kan lama dapat dia 5 tahun, sampek Dan juga pernah berfikir untuk menelantarkan anaknya dijalan.

- saya berhenti kerja. Mungkin dulu karena capek atau apa baru dapat.
- W1.R2.0043 Iter : 5 tahun setelah pernikahan baru dapat ya bu?
- W1.R2.0044 Itee : Sempat mau adopsi, rupanya nggak lama saya hamil
Dia berfikir untuk adopsi anak karena lama mendapatkan anak.
- W1.R2.0045 Iter : Ada nggak ibu menyalahkan Tuhan?
- W1.R2.0046 Itee : Ada
Dia juga menyalahkan Tuhan.
- W1.R2.0047 Iter: Itu seperti apa bu?
- W1.R2.0048 Itee : Pokoknya, untuk apa aku jadi orang baik kan, orang jahat aja anaknya baik. Yaudah, aku jadi jahat ajalah, sampek solat pun udah males lah. Udah capek, istilahnya gitulah. Itulah titik terendah.
seperti sudah jarang melakukan ibadah.
- W1.R2.0049 Iter : Ibu titik terendah ibu berarti saat pertamakali mengetahui ya bu?.
- W1.R2.0050 Itee : Iya
- W1.R2.0051 Iter : Dia sama adiknya beda berapa tahun bu?
- W1.R2.0052 Itee : 2 tahun
- W1.R2.0053 Iter : Itu gimana hubungan mereka bu?
- W1.R2.0054 Itee : Kalo sekarang adeknya yang ngajarin kakaknya, “kak ayo sini nyanyi”. Pokoknya sekarang adeknyalah yang ngajarin
- W1.R2.0055 Iter : Adeknya ngerti ya bu?

- W1.R2.0056 Itee : Hheemmm.. Kan kakaknya ada diet, nggak boleh makan coklat, susu, jadinya ya dia kalo missal kakak sekolah “dia bilangya sekolah”, baru dia makan jajan. Jadi, adenya udah ngerti “ma, minta susu”, “kana da kakak” “oiya, kakak nggak sekolah”.
- W1.R2.0057 Iter : Ibu udah cukup lama terapi disini ya bu? Harapan ibu ke Dila itu gimana bu?
- W1.R2.0058 Itee : Bisa mandiri sih harapannya adalah agar anaknya bisa mandiri.
- W1.R2.0059 Iter : Kalau cita-cita ibu gimana? Karenakan ada orang tua cita-cita ini, karena nggak terwujud jadi harapan ke anak.
- W1.R2.0060 Itee : Kalo saya sih nggak maksain anak.
- W1.R2.0061 Iter : Berarti yang terpenting kemandirian aja ya bu?
- W1.R2.0062 Itee : Iyaiyaa, mandiri, bisa ke kamar sendiri. Pokoknya seperti anak normal lainnya, dan masuk ke sekolah inklusi. Karenakan kalo udah bisa mandiri bisa masuk sekolah inklusi.
- W1.R2.0063 Iter : Seberapa yakin terhadap harapan ibu? Dan apa saja yang ibu lakukan untuk bisa membuat harapan ibu terwujud?
- W1.R2.0064 Itee : Pokoknya kita yakin aja sih, kun Dia yakin akan harapannya akan terkabul. fayakun. Yang penting ikuti kata terapi, usaha, karenakan usaha nggak pernah mengkhianati hasil.

- W1.R2.0065 Iter : Terus kalo dari ayahnya gimana bu?
- W1.R2.0066 Itee : Kalo ayahnya sih semua diserahkan ke saya
- W1.R2.0067 Iter : Ibu merasa terbebani nggak bu?
- W1.R2.0068 Itee : Nggak sih. Karenakan, dari awal kita udah bagi tugas. Ayah kerja, saya merawat anak. Kan ayahnya kerja di luar kota, kalo ayahnya pulang, ayahnya yang mandiin. Terus dimana B baik disini, yaudah masukkin sini, yang penting *supportnya* sih, karena pun selama terapi dilihatnya anaknya seperti ini
- W1.R2.0069 Iter : Udah ada perubahan ya bu?
- W1.R2.0070 Itee : Iya, dulu pun bilang “ngapain? Nggak papa tuh, masih kecilnya, biasa”. “Nggak loh anak kecil nggak gitu”. Saya kekeh yakan, karena ada sesuatu sama anakku. Karena nggak seperti anak normal biasa, seperti ada sesuatu. Kalo kita kontak mata kana da, ini nggak ada. Dia menyadari ada sesuatu yang salah dengan anaknya.
- W1.R2.0071 Iter : B ada tantrum nggak bu?
- W1.R2.0072 Itee : Iya ada.kalo dietnya misalnya bocor karena makanan apa, dia mukul, tapi nggak lama. Nggak sampek gimana, bisa diredakanlah.
- W1.R2.0073 Iter : Itu mengganggu ibu nggak bu?
- W1.R2.0074 Itee : Kalo tantrumnya nggak, cuman perilaku anaknya yang lasaknya itu manjat-manjat, hiperaktif sangat tempat orang manjat-manjat, mengganggu. buka kulkas, kan jadi malu kan.

Kalo yang ngerti iyalah,
pokoknya tebal-tebal muka
ajalah, terus sering “maaf ya
bu”. Yang waktu *down* kali
waktu saya ajak ke masjid itu,
dilingkungan saya, memang sih
yang sholat kan orang situ udah
pada tau, cumakan yang
pendatang. Dia kan lari sana lari
sini waktu sebelum sholat
“duduk sini, diem!”. Tiba kita
sholat baru lari sana lari sini.
Jadi, orang datang selesai sholat
nanyain “mana nih mamanya?”
Katanya gitu saya bilang “aku”,
“ibu tau nggak? Anak kek gini
belum bisa di bawa sholat ke
masjid gini gini gini” langsung
ngegas gitu, “ohya, maaf ya bu”
saya langsung cabut disitu
sepanjang jalan saya nangis
(menekan) “ya Allah, sampek
kapan aku nggak bisa sholat di
masjid?” (menggebu-gebu).
Terus teman-teman udah pada
tau bilang gini “kami aja nggak
masalah, kenapa ibu itu orang
luar yang marah-marah?”.
Udahlah mungkin nggak tau,
tadinya mau saya bilang, cuma
saya males, yaudah pulang aja.
Sampek dirumah udahalah
nangis Bombay, ayahnya ketawa
aja, maksudnya kan mau
ngajarkan dia, mengenalkan dia,
ini ada Tuhannya, yaudah
sampek sekarang saya nggak
pernah ke masjid lagi.

W1.R2.0075 Iter: Itu waktu B umur berapa bu
kejadiannya?

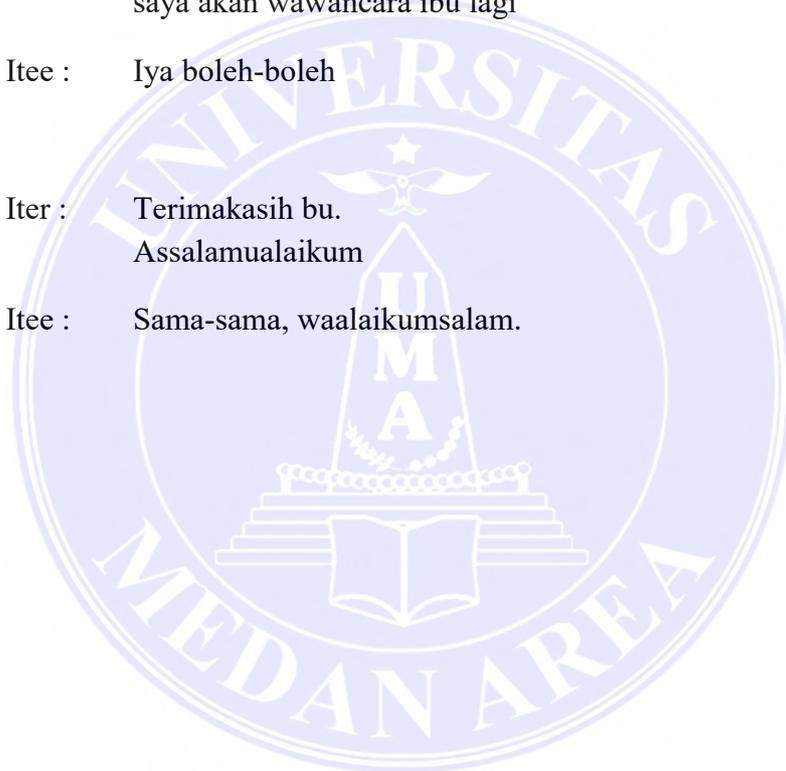
W1.R2.0076 Itee : Baru-baru 2020 ini lah, januari waktu sholat maghrib, yaudahlah sholat dirumah aja, “ya Allah sampek kapan aku nggak bisa sholat di masjid? Gara-gara anak ini aku nggak bisa sholat di masjid” (menekan), sampek mikir gitu.

W1.R2.0077 Iter : Baiklah bu, sampai disini aja, karenakan ibu mau pergi lagi. Tapi saya mau izin mungkin saya akan wawancara ibu lagi

W1.R2.0078 Itee : Iya boleh-boleh

W1.R2.0079 Iter : Terimakasih bu.
Assalamualaikum

W1.R2.0080 Itee : Sama-sama, waalaikumsalam.



Hasil Wawancara Responden II

Nama : I

Usia : 38 tahun

Wawancara I

Hari/tanggal : Kamis, 02 September 2021

Pukul : 14.00 – 14.20 wib

Tempat : Rumah Responden

Koding Pelaku Verbatim Tema

W2.R2.0001 Iter : Assalamualaikum ibu,
selamat siang

W2.R2.0002 Itee : Waalaikumsalam, selamat
siang

W2.R2.0003 Iter : Apa kabarnya bu?

W2.R2.0004 Itee : Alhamdulillah sehat

W2.R2.0005 Iter : Ibu, kita lanjut lagi
wawancara, karena masih ada
data yang kurang. Ibu kan
minggu lalu bilang kalo ibu

- sampai sekarang belum bisa menerima itu karena apa bu?
- W2.R2.0006 Itee : Itu karena dari keluarga belum ada hal yang menyebabkan dia tidak menerima anaknya adalah karena tidak pernah terjadi diantara kedua keluarga sebelumnya.
- W2.R2.0007 Iter : Kalo ibu berusaha menyembunyikan atau membiarkan lingkungan tau dengan kondisi anak ibu?
- W2.R2.0008 Itee : Nggak menyembunyikan juga, karena kalo keluar saya bilang, “maaf ya bu, anak saya autism spectrum disorder” Dia akan memberitahu orang lain mengenai kondisi anaknya yang autism spectrum disorder.
- W2.R2.0009 Iter : Kalo ibu menggambarkan B sebagai anak yang seperti apa?
- W2.R2.0010 Itee : Berkah. Karenakan udah lama juga nunggu Dia juga menganggap anaknya adalah berkah, karena sudah lama dinanti.
- W2.R2.0011 Iter : Kalo ibu menilai diri sendiri sebagai orang yang seperti apa?
- W2.R2.0012 Itee: Kalo saya menganggap sebagai orang yang ceria ya, Cuma belakangan saya menganggap saya lebih introvert, lebih suka menyendiri Ia menganggap dirinya yang sekarang sebagai orang yang lebih tertutup.
- W2.R2.0013 Iter: Apa itu karena kehadiran Dila bu?
- W2.R2.0014 Itee : Bisa juga. Karenakan kalo gabung sama teman-teman kan susah juga. Kayak ada Dia jarang pergi keluar karena tidak tega meninggalkan anaknya dan merasa kesulitan

- acara apa, acara reuni jarang ketika harus membawa
ikut sih. Kalo ninggal dia anaknya keluar.
kasian, kalo bawa dia pas
ngomong sama teman mata
harus mandang dia.
- W2.R2.0015 Iter : Kalo acara undangan
keluarga gimana bu?
- W2.R2.0016 Itee : Kalo memang mengharuskan
ya datang, kalo nggak yah
Ayahnya, kalo nggak gantian,
saya pergi ayahnya yang jaga.
- W2.R2.0017 Iter : Kalo menurut ibu apa
kesulitan yang ibu rasakan
saat ini?
- W2.R2.0018 Itee : Lasaknya dia, manjat sana kesulitannya adalah perilaku
manjat sini, lari sana lari sini, hiperaktif anaknya.
semua dipegangi, itu sih.
Karena kalo ketempat orang
manjat, buka kulkas, itu sih
tantangannya.
- W2.R2.0019 Iter : Cara ibu untuk mengcover
dari perilaku Dila seperti apa
bu?
- W2.R2.0020 Itee : Saya pegangi aja tangannya,
saya bilang “diam!”
- W2.R2.0021 Iter : Ibu selama ini pernah ke
dokter bu?
- W2.R2.0022 Itee : Kalo di awal-awal pernah,
setelah didiagnosis yaudah
terapi aja terus.
- W2.R2.0023 Iter : Kalo makannya gimana bu?
Diet?
- W2.R2.0024 Itee : Iya, diet juga.
- W2.R2.0025 Iter : Ibu selama ini ada merasa
kesusahan nggak bu sama

pola dietnya?

- W2.R2.0026 Itee : Nggak sih, paling yang ribet kalo pergi. Kalo dirumah sih nggak masalah, tapi kalau pergi-pergi. Pergi kemana atau nginap dimana, kalo nggak nginap bisa bawa makanan dari rumah, tapi kalo nginapkan. Karenakan dia nggak, boleh tepung terigukan, kalo dia liat orang makan kan kasian, dia kepingin. Tapi kadang langsung diambil dia, kayak kue donat kue bolu gitu kan. dia juga merasa kesulitan harus melakukan diet anaknya ketika berada diluar rumah selama sehari-hari.
- W2.R2.0027 Iter : Itu diet B seperti apa bu?
- W2.R2.0028 Itee : Maksudnya?
- W2.R2.0029 Iter : Pantangan yang nggak boleh dimakan.
- W2.R2.0030 Itee : *Casein free, sugar free*, gula, susu, tepung terigu, yang manis-manis, es krim, makanan yang anak-anak suka nggak boleh. Jaidnya, adeknya kasian, nggak bisa makan, mangkanya kalo kakkanya pergi baru di keluarin jajanannya. Pokoknya merdekalah kalo kakaknya pergi. Kalo saya pergi antar sih kakak, adeknya nitip “ma, belie s krim”, “iya”. Tapi pas ada kakaknya “ma, mau es krim”, “tapi ada kakak”, “oh, kakak nggak boleh ya ma?”, “iya, nanti tunggu kakak sekolah ya”.

- W2.R2.0031 Iter : Oh berarti dia kalo ada kakaknya nggak makan ya bu?
- W2.R2.0032 Itee : Iya, nggak makan. Kalo makan di bawanya ke kamar sebelah, pokoknya jangan sampek nampak kakaknya lah.
- W2.R2.0033 Iter : Pintar sih adiknya ya bu?
- W2.R2.0034 Itee : Iya, ngerti dia
- W2.R2.0035 Iter : Ibu, karena B diet, ibu dirumah juga makan diet?
- W2.R2.0036 Itee : Iya, ikutan juga. Kayak sayur, yaudah itu aja kalo pingin baru masak untuk saya, kalo nggak sama aja.
- W2.R2.0037 Iter : Lebih sering barengan ya bu?
- W2.R2.0038 Itee : Iya, lebih sering bareng sih. Toh juga makanan dia lebih sehat, kan garamnya tersendiri, garam Himalaya kan. Pokoknya kalo biaya udahlah, barang sendiri, tempat makan sendiri dari kaca, karena kalo *stainless* ada timbal atau apalah. Kalo bisa pun untuk piring sama tempat minum dari kaca, cuman nggak mungkin, nanti pecah. Mangkanya kalo itu nggak usahlah.
- W2.R2.0039 Iter : Kalo dari masalah biaya kan nggak sedikit itu bu, itu ada merasa terbebani nggak bu?
- W2.R2.0040 Itee : Nggak sih, kalo rezeki pasti bisa datang dari mana aja.

Buktinya sampek sekarang masih berjalan kok.

W2.R2.0041 Iter : Disini udah berapa lama bu?

W2.R2.0042 Itee : Inikan baru pindah januari itu terus *corona*, *lockdown* berhenti 3 bulan, ini baru mulai lagi. Karena pindah-pindah jadinya berhenti-berhenti. Tapi mulainya sejak umur 2 tahun lah, udah 3 tahun lebih. Pertama di *kid care* 6 bulan atau 5 bulan

W2.R2.0043 Iter : Kalo menurut ibu perasaan suami ibu gimana?

W2.R2.0044 Itee : Menurut saya malah dia yang lebih bisa menerima di banding saya (ketawa)

W2.R2.0045 Iter : Kalo menurut ibu itu karena apa?.

W2.R2.0046 Itee : Kalo di tanya hmmm... (berpikir) "itu yang dikasih Allah mau gimana, yaudah jalanin aja, orang abang sayang kok, itu yang kita tunggu".

W2.R2.0047 Iter : Kalo B buat kerusuhan ibu sering marah nggak bu?

W2.R2.0048 Itee : Iihhh... sering. Pokoknya dirumah teriak-teriak, karenakan dia nggak bisa lembut, harus tegas. "nggak boleh, nggak". Mangkanya dia lebih takut sama saya daripada ayahnya. Kalo dia udah dengar suara mamanya hmm langsung diam, kalo yang lain nggak, mau

Ia sering mengeluarkan suara besar dan berteriak ketika menghadapi anaknya.

- ayahnya, neneknya yahhh
terus aja ketawa.
- W2.R2.0049 Iter : Pernah sampek dikurung
nggak bu?
- W2.R2.0050 Itee : Cubit. Karena udah geram Seperti mencubit anaknya
kali kan. Habis itu merasa ketika sudah terlalu emosi.
bersalah. Pokoknya luar
biasalah, nengok anak normal
aja gimana, apalagi anak yang
kayak gitu.
- W2.R2.0051 Iter : Oiya bu, masalah yang diet
tadi. Pernah nggak karena
udah diet udah lama, sekali-
sekali nggak?
- W2.R2.0052 Itee : Kadang-kadang iya. *Case* nya beberapa kali proses diet tidak
kalo diluar. berjalan dengan konsisten
karena berada diluar rumah.
- W2.R2.0053 Iter : Efeknya itu kayak mana bu?
- W2.R2.0054 Itee : Yah gitu, ketawa-ketawa,
ngamuk sendiri, terus nanti
belajar, terapi nggak fokus,
dah giti marah-matah, tidur
pun susah.
- W2.R2.0055 Iter : Itu efeknya berapa lama bu?
- W2.R2.0056 Itee : Mau seminggu. Kayak
semalam tuh dia minum
bensin.
- W2.R2.0057 Iter : Loh, kok bisa bu?
- W2.R2.0058 Itee : (tertawa)... kan di letak di
botol the pucuk harum, diatas
teras dekat seng. Manjat dia
nggak tau, diambil, di minum
nya baru di buangnya, yaudah
ngamok-ngamok.

- W2.R2.0059 Iter : Itu bu, di keluarannya bu?
- W2.R2.0060 Itee : Nggak. Ditelannya aja.
- W2.R2.0061 Iter : Terus bu, tindakan ibu gimana?
- W2.R2.0062 Itee : Saya kasih norit aja
- W2.R2.0063 Iter : Itu fungsinya untuk apa bu?
- W2.R2.0064 Itee : Untuk pencernaan, ngeluarin racun
- W2.R2.0065 Iter : Itu nggak papa bu?
- W2.R2.0066 Itee : Nggak papa, buktinya sekarang? (tertawa).. Itu bensin di campur sabun, untuk seng ntah untuk apa
- W2.R2.0067 Iter : Itu ketauannya udah lama bu?
- W2.R2.0068 Itee : Nggak, barulah. Pokoknya udah habis aja. Karena dia maniak makanan, karena selalu dilarang. Ada dapatnya, langsung diambil terus dimakan, ntah enak ntah nggak di makannya aja. Kan di pucuk harus itu nya, kayak the, yaudahlah neneknya lah yang gemetar-gemetar.
- W2.R2.0069 Iter : Dia sama neneknya dekat bu?
- W2.R2.0070 Itee : Nggak ter... dia lebih dekat sama saya sih, sama orang nggak peduli.
- W2.R2.0071 Iter : Kalo ibu tinggal gini nggak nangis dia bu?
- W2.R2.0072 Itee : Nggak. Udah ngerti.

- W2.R2.0073 Iter : pola asuh seperti apa yang diterapkan orangtua ibu kepada anak-anaknya?
- W2.R2.0074 Itee : kalo orangtua saya nggak kaku yaa. Lebih ke demokratis untuk mengasuh anak-anaknya. Karena nggak baik buat perkembangan anak kalau ditekan. Mangkanya orangtua saya membebaskan pilihan kami, selama itu baik. Dia di didik dengan pola asuh demokratis dengan kedua orangtuanya.
- W2.R2.0075 Iter : Jam berapa ibu jemput biasanya bu?
- W2.R2.0076 Itee : Jam 5
- W2.R2.0077 Iter : 2 jam ya bu terapinya. Baik bu sampai disini dulu ya bu. Terimakasih bu
- W2.R2.0078 Itee : Iya-iya, nanti kalo apa ini lagi
- W2.R2.0079 Iya bu, makasih bu. Hati-hati di jalan bu
- W2.R2.0080 Iyaa

Hasil wawancara Informan I

Nama : R

Usia : 16 tahun

Wawancara i

Hari/tanggal : **Senin, 30 Agustus 2021**

Pukul : **15.00– 15.45**

Tempat : Rumah Responden

Koding Pelaku Verbatim Tema

W1.I1.0001 Assalamualaikum.
Perkenalkan sebelumnya,
saya pingkan mahasiswa dari
UMA. Sebelumnya saya
sudah mewawancarai ibu,
jadi hari ini saya meminta
izin untuk mewawancarai R.

W1.I1.0002 Waalaikumsalam. Iya kakak.

W1.I1.0003 Baik perkenalan dulu. Bisa
sebutkan namanya?

W1.I1.0004	Nama saya RA, kak	
W1.I1.0005	Baik. Kalo gitu kakak panggil R ya. Saat ini berusia berapa tahun?	
W1.I1.0006	Saya 16 tahun kak	
W1.I1.0007	Masih sekolah?	
W1.I1.0008	Masih kak. Saya SMA kelas 2 sekarang.	
W1.I1.0009	Baik. Kegiatannya apa aja?	
W1.I1.0010	Karena lagi pandemi jadinya lebih banyak dirumah kak. Sekolahnya online.	
W1.I1.0011	Kakak ada mau bertanya yang mungkin akan menyinggung, dan sebelumnya kakak minta maaf ya.	
W1.I1.0012	Iya kak. Nggak papa.	
W1.I1.0013	Sejauh R mengetahui, bagaimana hubungan ibu dengan A?	
W1.I1.0014	Hubungannya ya baik-baik aja kak. Apalagi sekarang ya kak, menurut R udah lebih baik.	Responden saat ini memiliki hubungan yang baik dengan A.
W1.I1.0015	Sebelumnya seperti apa?	
W1.I1.0016	Sebelumnya waktu A masih kecil 2-3 tahun mungkin ya kak. Ibu tuh keliatan murung bawaannya. Siapa juga yang nggak sedih kan kak, kalau anaknya beda. Mama juga lebih sering marah-marah. Pokoknya dirumah jadinya	Responden sering terlihat sedih dengan kondisi A, yang saat itu berusia 2-3 tahun.

	nggak tenang lah kak.	
W1.I1.0017	Terus, A dulu kalo udah nangis susah diam ya. Itu bagaimana cara ibu menenangkannya?	
W1.I1.0018	Iya kak, kalo nangis ngeri kali. Kayak di pukulin gitu. Kalo udah gitu mama pasti coba nenangin kayak bilang “udah.. Diam A, jangan nangis lagi. Maunya apa?”, tapi kadang dikurung juga dikamar, dikunci dari luarkan sampek diam sendiri.	Responden akan menenangkan A terlebih dahulu sebelum di kurung di kamar.
W1.I1.0019	Itu juga salah satu kemungkinan yang buat ibu sering keliatan murung.	
W1.I1.0020	Iya kak. Belum lagi tetangga disini sering ngejekin A karena beda kan. Saya juga gitu, waktu SMP teman-teman ngejekin saya karena punya adek kayak gitu. Pastilah mama sedih jadinya kepikiran.	Responden mendapatkan hinaan dari tetangga dengan menyebut A sebagai anak orang gila.
W1.I1.0021	Kalo sekarang gimana?	
W1.I1.0022	Kalo teman-teman sekarang nggak kak. Tetangga disini pun juga udah biasa aja. Nggak kayak diawal sering ngomongin kami.	lingkungan disekitar sudah lebih memahami kondisi anaknya.
W1.I1.0023	Perasaan kamu gimana waktu diejek begitu?	
W1.I1.0024	Pasti sedihlah kak, saya sering bilang ke mama. Karena teman yang ngejekin	

- juga tetangga didekat sini.
- W1.I1.0025 Hubungan kamu sama A gimana?
- W1.I1.0026 Baik-baik aja kak. Saya juga menerima keadaan A.
- W1.I1.0027 Kalau kegiatan sehari-hari A dengan ibu ngapain aja?
- W1.I1.0028 Biasanya mama sering ngawasin A, kalo lagi makan gitu kan. Kalo nggak gitu nanti A ngambil kue, kan A ada dietnya kak, jadi nggak semua bisa dimakan. Kalo mandi udah bisa sendiri tapi tetap diawasi. Mama juga nggak membantu semua, biar A juga bisa. Karena pandemi, jadinya terapi dirumah. A juga sering nonton TV kalo nggak dikasih HP sama mama. Dia juga selalu mengawasi aktivitas anaknya sehari-hari.
- W1.I1.0029 Ibu sering ngajarin A juga nggak kalo dirumah?
- W1.I1.0030 Iya kak. Sering baca surah-surah pendek. Sama bapak juga gitu sering diajari baca surah. Ia juga mengajari anaknya membaca surah pendek.
- W1.I1.0031 Ibu mau nggak bawa A main keluar rumah?
- W1.I1.0032 Mau kak. Diajak main kalo sore gitu, karena kan sekarang A udah bisa dikontrol kan kak. Kalo dulu pintu kebuka langsung kabur. Dia akan membawa anaknya keluar rumah ketika sore.
- W1.I1.0033 Kalo acara keluarga dibawa?

W1.I1.0034	Kalo diawal nggak kak, dia nggak suka dengan suara keras. Kan dipesta ada kibotkan kak dia kalo dengar nangis. Jadinya mama sama bapak gantian jaganya dirumah. Paling sebelum pergi nyiapin makanan untuk A.	sebelum pergia dia akan menyiapkan kebutuhan anaknya terlebih dahulu sebelum pergi.
W1.I1.0035	Kalo sekarang udah bisa?	
W1.I1.0036	Udah bisa dibawa kak, tapi ngalihinnya dikasih HP biar ada mainannya.	Ia akan memberikan HP kepada anaknya sebagai pengalih perhatian.
W1.I1.0037	Kalo dengan keluarga bagaimana hubungan ibu?	
W1.I1.0038	Baik-baik aja kak. Cuma mereka nggak ngerti, terlalu sepele gitu. Jadinya sering diam-diam ngasih kue untuk A, kalo lagi dirumah mereka.	Keluarga dari responden sering memberikan makanan kepada anaknya, yang seharusnya tidak boleh dikonsumsi.
W1.I1.0039	Terus pas ibu tau gimana?	
W1.I1.0040	Mama marah lah kak, jadinya sih A marah-marah terus.	Dan itu membuat ia marah ketika mengetahui hal tersebut.
W1.I1.0041	Itu karena apa ya mereka kasih A kue?	
W1.I1.0042	Mungkin kasihan kak. Karena kan A banyak pantangannya nggak boleh makan kue, coklat, es krim gitu.	dia juga marasa kasihan terhadap anaknya karena makanannya dibatasi.
W1.I1.0043	Ibu kalo masak dipisah nggak? Kalo diet A kan nggak bisa sembarangan makannya.	
W1.I1.0044	Kalo dulu iya dipisah kak. Kalo sekarang disamain aja, lagian capek juga mama kalo	makanan yang dimasak tidak dibedakan olehnya untuk

	masak dua kali.	sekeluarga.
W1.I1.0045	Ibu sering dirumah ya?	
W1.I1.0046	Iya kak. Paling kalo pergi kayak ada acara, apalagi pandemi gini kan, mama takut keluar, jadinya pun terapi dirumah.	Ia banyak menghabiskan waktu dirumah.
W1.I1.0047	Awal mula bisa tahu A didiagnosis PPD-Nos gimana?	
W1.I1.0048	Awalnya mama ngira karena ada gangguan di pendengaran, soalnya kalo dipanggil diam aja, nggak liat. Dari situ disarankan ke dokter anak terus dapat diagnosis PPD-Nos.	Mulanya ia mengira masalah yang terjadi pada anaknya karena dipendengaran. Dan mendapatkan diagnosis PDD-Nos.
W1.I1.0049	Sebelum tau kondisi anaknya ibu gimana ngerawat A. Ada kesulitan nggak?	
W1.I1.0050	Kalo diawal tuh sering marah-marah mama karena nggak tau maunya anaknya. Diajak komunikasi nggak bisa karena anaknya pun ngomong nggak bisa. Apalagi kalo udah buang air, nggak ketuan, yaudah dimainin sama anaknya. Kalo gitu marah lah mama.	Saat diawal ia sering marah-marah kepada anaknya karena tidak mengetahui keinginan anaknya.
W1.I1.0051	Kalo sekarang udah nggak ya?	
W1.I1.0052	Udah nggak kak, kalo mau buang air udah ngasih tanda, jadinya mama tau.	
W1.I1.0053	Kalo mama nuntut nggak ke	

	anak-anaknya? Misalnya harus jadi dokter, jadi harus sekolah nya yang rajin. Pernah nggak?	
W1.I1.0054	Nggak sih kak, kalo sama R paling bilangnyanya, “sekolah yang bener, jangan main hp aja”. Paling gitu kak. Apalagi sama A, mama nggak nuntut.	Dia tidak menuntut kepada anaknya karena mengetahui kondisi anaknya.
W1.I1.0055	Kalo hubungan mama sama saudara kandung gimana?	
W1.I1.0056	Baik-baik aja sih kak kalo dari yang saya lihat. Nggak ada ribut. Mama sekarang tiap jumpa saudara sering bicarain A. Kayak perkembangan A gitu.	saat ini ia memiliki hubungan yang baik dengan keluarga besar.
W1.I1.0057	Kalo ibu sama orangtuanya gimana?	
W1.I1.0058	Baik-baik juga kak. Nggak ada masalah, ibu juga nggak ada cerita apa-apa.	Dan juga memiliki hubungan yang baik dengan kedua orangtuanya.
W1.I1.0059	R tau nggak bagaimana cara orang tua ibu dulu mendidik anak-anaknya.	
W1.I1.0060	Kurang tau kak. Saya juga nggak nanya. Jadinya saya kurang tau.	
W1.I1.0061	Baik lah. Mungkin cukup sampai disini dulu ya. Makasih ya	
W1.I1.0062	Iya kak, sama-sama.	



Hasil wawancara Informan II

Nama : N

Usia : 62 tahun

Wawancara i

Hari/tanggal : **Senin, 30 Agustus 2021**

Pukul : **15.00– 15.45**

Tempat : Rumah Responden

Koding	Pelaku	Verbatim	Tema
--------	--------	----------	------

W1.I1.0001		Assalamualaikum. Selamat pagi bu, perkenalkan nama saya pingkan.	
------------	--	--	--

W1.I1.0002		Waalaikumsalam. Iya pingkan.	
------------	--	------------------------------	--

W1.I1.0003		Sebelumnya saya izin untuk wawancara ya bu. Dan jika ada pertanyaan yang menyinggung sebelumnya saya mohon maaf.	
------------	--	--	--

W1.II.0004	Iya, nggak papa pingkan, tanya aja.	
W1.II.0005	Baik bu. Sebelumnya dengan ibu siapa?	
W1.II.0006	Saya N	
W1.II.0007	Usia saat ini berapa tahun bu?	
W1.II.0008	Saya umur 62 tahun	
W1.II.0009	Kegiatan apa saja sekarang bu?	
W1.II.0010	Dirumah aja, kayak nenek-nenek biasa, jagain cucu, bantu masak, beres-beres rumah gitu.	
W1.II.0011	Ibu bisa diceritakan bagaimana perasaan bu I saat mengetahui bahwa D didiagnosis Autism spectrum disorder?	
W1.II.0012	Ya pasti sedihlah ya. Jadinya lebih banyak diam, dipendam sendiri gitu sedihnya.	Diawal mengetahui kondisi anaknya adalah perasaan sedih dan juga lebih banyak diam.
W1.II.0013	Bu I nggak pernah cerita ke ibu?	
W1.II.0014	Nggak. Cuma kan karena kita mamaknya pasti ngertilah kayak mana perasaan anak kita. Kalau di balik posisinya pun sama. Pasti sedih.	
W1.II.0015	Kalau sekarang bagaimana bu? Apakah bu I sudah bisa menerima?	
W1.II.0016	Saya rasa sudah, walaupun belum sepenuhnya. Karena dari anaknya sudah banyak perubahannya selama terapi juga kan, dia ada dietnya juga.	hal itu karena belum sepenuhnya menerima kondisi anaknya.

W1.II.0017	Bu I menjaga diet untuk anaknya dengan baik nggak bu?	
W1.II.0018	Kalau pergi pasti nyiapin bekal kan, karena nggak semua bisa di makan.	Dia akan menyiapkan makanan untuk dibawa pergi.
W1.II.0019	Diawal bu I ada kendala nggak bu dalam mengurus anaknya?	
W1.II.0020	Kalau sekarang udah terbiasa ngurus anaknya, beda waktu diawal kerepotan karena nggak tau caranya mesti gimana.	Dia sudah mulai terbiasa dalam mengurus anaknya.
W1.II.0021	Kegiatan bu I seperti apa ya bu kesehariannya?	
W1.II.0022	Kayak biasa. Masak, antar-jemput anaknya ke tempat terapi, belanja, main bareng anak-anaknya nyanyi-nyanyi.	Ia lebih banyak melakukan aktivitas bersama dengan keluarga.
W1.II.0023	Kalau anaknya berbuat nakal reaksi bu I seperti apa ya bu?	
W1.II.0024	Kalo sih anaknya kan nggak bisa diam, manjat-manjat, lari-lari, pokoknya nggak bisa diam. Kalo saya yang bilangin nggak nurut. Jadi mamanya lah marah kan, kadang mau juga di cubit. Mangkanya sama mamanya lebih nurut karena takut (Tertawa). Bu I sering membawa D keluar bu?	Dia akan marah ketika perilaku anaknya tidak dapat terkendali, seperti mencubit.
	Nggak sering kali. Cuma pernah dia nangis pas pulang dari masjid, sakit hati dia karena di tegur nggak bisa jaga anaknya disana.	Dia tersinggung dan menangis ketika ada yang menegur atas perilaku anaknya.

W1.I1.0025	Itu di tegur karena apa ya bu?	
W1.I1.0026	Karena anaknya lasak di masjid, orang pada shalat mungkin dia pacicilan, lari sana sini, manjat-manjat.	Hal itu karena perilaku anaknya yang dianggap mengganggu aktivitas beribadah di Masjid.
W1.I1.0027	Kalau hubungan bu I dengan lingkungan disini bagaimana bu?	
W1.I1.0028	Baik-baik aja. Orang-orang disini pada baik-baik, nggak pernah jelek-jelekan anaknya.	Dia memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar.
W1.I1.0029	Kalau dengan keluarga bagaimana bu?	
W1.I1.0030	Kalau sama keluarga adalah satu dua yang nggak paham. Jadinya sih I tersinggung, karena menurut mereka anaknya begitu karena kesalahan orang tua.	keluarga besar menyalahkan kedua orangtua atas kondisi anak mereka
W1.I1.0031	Siapa yang pertama kali menyadari bahwa ada sesuatu yang terjadi sama anaknya, bu?	
W1.I1.0032	Sih I, mamanya yang sadar. Mungkin karena naluri ibu juga yak an, jadinya lebih peka. Sering bilang sih I,” itu sih D kayaknya aneh ma, di panggil nggak nengok, diajak ngomong nggak ada kontak mata”. Kalo saya pikir itu biasa aja, karena kan nggak semua anak sama kemampuannya.	dia adalah orang pertama yang menyadari kelainan pada anaknya.
W1.I1.0033	Kalau sekarang bagaimana perubahan pada D bu?	
W1.I1.0034	Udah banyak ya. Udah ngerti dibilangin, dipanggil pun udah bisa liat, tau dia siapa yang manggil.	

- W1.I1.0035 Bu I sendiri ketika ada yang bertanya mengenai D bagaimana responnya ya bu?
- W1.I1.0036 Dia jawab aja, dibilangnya kalau anaknya autism spectrum disorder. dia akan menjelaskan kepada orang yang bertanya mengenai anaknya yang autism spectrum disorder.
- W1.I1.0037 Hubungan D sama adiknya gimana ya bu?
- W1.I1.0038 Baik-baik aja. Adiknya ngerti, kalo ada makanan yang nggak boleh dimakan sama kakaknya, dia makannya ngumpet itu.
- W1.I1.0039 Diet D itu seperti apa aja ya bu?
- W1.I1.0040 Kayak coklat, kue, es krim. Pokoknya dia makannya sehat, nggak ada pengawat, penyedap rasa gitu.
- W1.I1.0041 Hubungan D sama ayahnya bu?
- W1.I1.0042 Baik-baik aja. Sama papanya dia dekat juga.
- W1.I1.0043 Berarti dari keluarga semuanya baik-baik aja ya bu?
- W1.I1.0044 Iya. Kami menerima lah. Karena udah lama juga sih I sama suami nunggu punya anak. Dia keluar dari kerjaan baru dia punya anak.
- W1.I1.0045 Berarti lama juga ya bu?
- W1.I1.0046 Itu berapa lama bu?
- W1.I1.0047 5 tahun kurang lebih ya, baru setelah lima tahun dapat sih anaknya pernikahan dia dan suami baru diakrui anak.

Berarti memang udah dinanti sih
D ya bu.

Iya. Mangkanya diusahain lah untuk itu dia akan
untuk kesembuhan D. Karena mengusahakan untuk
itulah juga keinginan I kesembuhan anaknya.

W1.I1.0048 Kalau dari ibu menerapkan pola
asuh seperti apa kepada bu I?

W1.I1.0049 Saya membebaskan pilihan
anak-anak aja. Seperti sekolah
contohnya, kalau anak-anak mau
melanjutkan kuliah saya
persilahkan, kalau tidak juga
nggak papa.

W1.I1.0050 Baiklah bu. Mungkin cukup
sampai disini.

W1.I1.0051 Iya sama-sama. Yaa.

W1.I1.0052 Terimakasih untuk waktunya ya
bu.

W1.I1.0053 Iya sama-sama. Semoga cepat
selesai kuliahnya ya, terus dapat
kerja.

W1.I1.0054 Aamiin. Terimakasih ya bu.

W1.I1.0055 Iya- sama-sama.

Lampiran D

Hasil Observasi Responden

PEDOMAN OBSERVASI RESPONDEN I

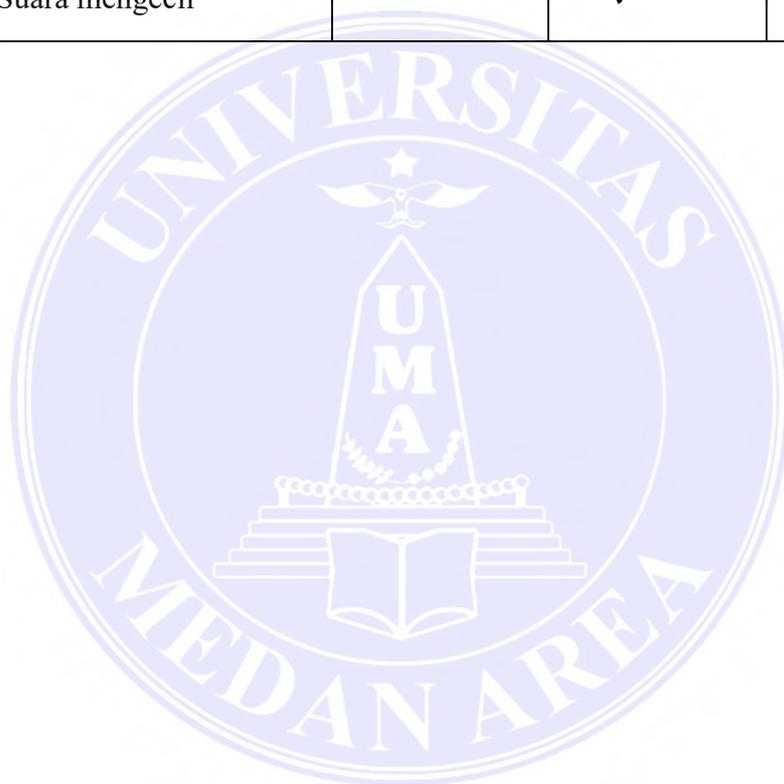
NO.	ASPEK-ASPEK	SELALU	JARANG	TIDAK PERNAH
1.	Ekspresi Wajah			
	Mengerutkan dahi			✓
	Tersenyum	✓		
	Menaikkan alis			✓
2.	Gerakan Anggota Tubuh			
	Memainkan benda			✓
	Menundukkan kepala		✓	
	Memalingkan wajah			✓
3.	Sikap Duduk			
	Bersender			✓
	Mencondongkan badan kedepan			✓
	Mengenggam tangan			✓
	Kaki tertutup			✓
	Kaki terbuka	✓		

	Kaki lurus kedepan	✓		
	Melipat kaki	✓		
	Menyilangkan kaki			✓
4.	Keterbangkitan Emosional			
	Tertawa		✓	
	Menangis			✓
	Mata berair		✓	
	Berkeringat			✓
5.	Intonasi Suara			
	Lambat		✓	
	Cepat		✓	
	Suara membesar		✓	
	Suara mengecil		✓	

PEDOMAN OBSERVASI RESPONDEN II

NO.	ASPEK-ASPEK	SELALU	JARANG	TIDAK PERNAH
1.	Ekspresi Wajah			✓
	Mengerutkan dahi			
	Tersenyum	✓		
	Menaikkan alis			✓
2.	Gerakan Anggota Tubuh			
	Memainkan benda		✓	
	Menundukkan kepala			✓
	Memalingkan wajah			✓
3.	Sikap Duduk			
	Bersender		✓	
	Mencondongkan badan kedepan		✓	
	Menggenggam tangan			✓
	Kaki tertutup			✓
	Kaki terbuka	✓		
	Kaki lurus kedepan	✓		
	Melipat kaki			✓
	Menyilangkan kaki			✓
4.	Keterbangkitan Emosional			

	Tertawa		✓	
	Menangis			✓
	Mata berair		✓	
	Berkeringat			✓
5.	Intonasi Suara			
	Lambat		✓	
	Cepat		✓	
	Suara membesar		✓	
	Suara mengecil		✓	





UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Seliabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 840/FPSI/01.10/VIII/2021
Lampiran : -
Hal : Riset dan Pengambilan Data

28 Agustus 2021

Yth. Bapak/Ibu Pimpinan
Home Autis Center
di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Pingkan Dwi Adinda
NPM : 168600479
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di Home Autis Center, Jalan Brigjen Katamso No 132 Kec. Medan Maimun, Kota Medan guna penyusunan skripsi yang berjudul "Dinamika Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Autism Spectrum Disorder".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

an. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip





LEMBAGA BIMBINGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

- ✓ ASD / Autis
- ✓ Cerebral palsy
- ✓ Down Sindrom
- ✓ Retardasi Mental
- * ADHD (Hiperaktif)
- * ADD (pecah konsentrasi)
- * Asperger Sindrome
- * Gifted (Anak berbakat)
- * Global Delay
- * Speech Delay
- * Dispungsi Sensori
- * Kesulitan Belajar

BADAN HUKUM: No: 20/ 29/ 03/2017 SK. MENHUM & HAM RI No:C-56.HT.03.01-TH 2005
Jl. Brigjend katamso Kampung Baru Gg kenanga No 03 Maimun Medan

SURAT PERYATAAN MENERIMA IZIN PENELITIAN

No.027 /LBABK. HAC / IX /2021

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Trimoro Bwarsid S. Pd
Jabatan : Pimpinan Home Autis Center

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Pinkan Dwi Adinda
NPM : 168600479
Fakultas : Psikologi
Program Studi : Psikologi
Judul Penelitian : "Dinamika Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak
Autism Spectrum Disorder"

Dengan ini kami Menyatakan bahwa mahasiswa/i tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian di Lembaga Bimbingan Anak Berkebutuhan Home Autis Center terhitung sejak tanggal **28 Agustus 2021** sampai dengan **tanggal 8 September 2021**

Demikian surat Pernyataan ini dibuat, dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 8 September 2021
Pimpinan Home Autis Center


Trimoro Bwarsid S. Pd
Konsultan Anak Berkebutuhan Khusus

Tembusan :

1. Arsip HACMS
2. Kepala terapis ABK

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, secara suka rela bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Nama :LW

Umur : 45 tahun

Status : IbuRumahTangga

Saya telah diminta dan telah menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan penelitian ini beserta dengan tujuan dan manfaatnya. Denagandemikian, saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan memberikan informasi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada saya.

Saya mengetahui identitas diri dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan digunakan untuk tujuan peneliti.

Medan, 28 Agustus 2021

Responden


(LW)



Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, secara suka rela bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Nama : I

Umur : 38 tahun

Status : Ibu Rumah Tangga

Saya telah diminta dan telah menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan penelitian ini beserta dengan tujuan dan manfaatnya. Dengan demikian, saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan memberikan informasi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada saya.

Saya mengetahui identitas diri dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan digunakan untuk tujuan peneliti.

Medan, 28 Agustus 2021

Responden



(1)

Lembar Persetujuan Informan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, secara suka rela bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Nama :R

Umur : 15 tahun

Status :Siswa

Saya telah diminta dan telah menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan penelitian ini beserta dengan tujuan dan manfaatnya. Dengan demikian, saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan memberikan informasi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada saya.

Saya mengetahui identitas diri dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan digunakan untuk tujuan peneliti.

Medan, 08 September 2021

Informan

(R)

1000
REPUBLIK INDONESIA
METER
TEMPEL
PBB1AJX629818240



Lembar Persetujuan Informan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, secara suka rela bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Nama :NA

Umur : 65tahun

Status : IbuRumahTangga

Saya telah diminta dan telah menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan penelitian ini beserta dengan tujuan dan manfaatnya. Denagandemikian, saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan memberikan informasi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada saya.

Saya mengetahui identitas diri dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan digunakan untuk tujuan peneliti.

Medan, 08 September 2021

Informan

