

# **PENERIMAAN DIRI ORANGTUA TERHADAP ANAK AUTISME DAN PERANANNYA DALAM TERAPI AUTISME**

*Sri Rachmayanti<sup>1</sup>  
Anita Zulkaida<sup>2</sup>*

*<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma  
Jl. Margonda Raya No. 100 Depok 16424, Jawa Barat  
zulkaida03@yahoo.com*

## **Abstrak**

*Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai penerimaan orangtua terhadap anaknya yang menyandang autisme serta perannya dalam terapi autisme. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Karakteristik subjek penelitian meliputi orangtua yang memiliki anak yang didiagnosis menyandang autisme. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 3 orang. Teknik pengumpulan data dengan wawancara sebagai metode utama dan observasi sebagai metode pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan ketiga subjek dapat menerima sepenuhnya kondisi anak mereka yang didiagnosis menyandang autisme. Adanya penerimaan dipengaruhi 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 cukup berperan serta dalam penanganan anak mereka 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, mempercayai pengetahuan, dan mendampingi anak saat melakukan terapi.*

**Kata Kunci:** *penerimaan orangtua, anak autisme, peran orangtua dalam terapi*

## **PARENT'S SELF-ACCEPTANCE WITH AUTISM CHILDREN AND THEIR ROLE TO AUTISM THERAPY**

### **Abstract**

*The aim of this study is to gain a comprehensive description about the acceptance of parents with autism children and their role in autism therapy. The approach of this study is a qualitative study with interview and observation as tools of research. The participants of this study are three parents with autism children. The result shows that all the participants already accepted the fact that their children has autism. Factors influencing the acceptance are support from the big family, financial factor, religion background, educational level, marital status age and support from expert and the society. All the participants have significant role in handling their children from make sure for the diagnose, looking for good doctor and also build good communication with the doctor, etc.*

**Key Words:** *parents acceptance, autism children, parents role in therapy*

## PENDAHULUAN

Kehadiran anak merupakan saat yang ditunggu-tunggu dan sangat mengembirakan bagi pasangan suami istri. Kehadirannya bukan saja mempererat tali cinta pasangan suami istri, tetapi juga sebagai penerus generasi yang sangat diharapkan oleh keluarga tersebut. Setiap orangtua menginginkan anaknya berkembang sempurna. Namun demikian sering terjadi keadaan dimana anak memperlihatkan masalah dalam perkembangan sejak usia dini. Salah satu contoh masalah yang dapat terjadi adalah autisme.

Autisme didefinisikan sebagai suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun. Bahkan pada autisme infantile, gejalanya sudah ada sejak lahir. Anak penyandang autis mempunyai masalah gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku dan emosi (Suryana, 2004). Kanner (dalam Berkell, 1992) mendeskripsikan gangguan ini dengan 3 kriteria umum yaitu adanya gangguan pada hubungan interpersonal, gangguan pada perkembangan bahasa dan kebiasaan untuk melakukan pengulangan atau melakukan tingkah laku yang sama secara berulang-ulang.

Menurut Sutadi (2004), autisme sebenarnya adalah suatu gangguan perkembangan *neurobiologist* yang berat atau luas. Penyebab autisme adalah multifaktor. Kemungkinan besar disebabkan adanya kerentanan genetik, kemudian dipicu oleh faktor-faktor lingkungan yang multifaktor, seperti infeksi (*rubella*, *cytomegalovirus*) saat anak masih dalam kandungan, bahan-bahan kimia (pengawet makanan, pewarna makanan, perasa makanan dan berbagai *food additives* lainnya) serta polutan seperti timbal, timah hitam atau air raksa dari ikan yang tercemar merkuri sebagai bahan pengawet vaksin. Dikarenakan autisme merupakan

kelainan genetika yang *polimorfis* serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang multifaktor, maka penanganannya pun perlu secara holistik dan komprehensif, yang melibatkan banyak bidang keilmuan atau keahlian.

Reaksi pertama orangtua ketika anaknya dikatakan bermasalah adalah tidak percaya, *shock*, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah dan menolak. Tidak mudah bagi orangtua yang anaknya menyandang autisme untuk mengalami fase ini, sebelum akhirnya sampai pada tahap penerimaan (*acceptance*). Ada masa orangtua merenung dan tidak mengetahui tindakan tepat apa yang harus diperbuat. Tidak sedikit orangtua yang kemudian memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga bahkan keluarga dekat sekalipun, kecuali pada dokter yang menangani anaknya tersebut (Puspita, 2004).

Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya (Chaplin, 2000). Roger (dalam Sutikno, 1993) mengatakan bahwa penerimaan merupakan dasar bagi setiap orang untuk dapat menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik ataupun buruk.

Penerimaan orangtua sangat mempengaruhi perkembangan anak autisme dikemudian hari. Sikap orangtua yang tidak dapat menerima kenyataan bahwa anaknya memiliki gangguan autisme akan sangat buruk dampaknya, karena hal tersebut hanya akan membuat anak autisme 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 autisme tetaplah seorang anak yang membutuhkan kasih sayang, perhatian dan cinta dari orangtua, saudara dan keluarganya (Safaria, 2005).

Menurut Puspita (2004) bentuk penerimaan orangtua dalam penanganan individu autisme adalah dengan memahami keadaan anak apa adanya; memahami kebiasaan-kebiasaan anak; menyadari apa yang sudah bisa dan belum bisa dilakukan anak; membentuk ikatan batin yang kuat yang akan diperlukan dalam kehidupan di masa depan dan mengupayakan alternatif penanganan sesuai dengan kebutuhan anak.

Pentingnya penerimaan orangtua terhadap anak autisme dalam proses terapi akan sangat menentukan kemajuan proses terapinya. Dalam buku Penatalaksanaan Holistik Autism (Sutadi, Bawazir dan Tanjung, 2003), dikatakan bahwa secara umum ada 5 faktor yang menentukan keberhasilan terapi, yaitu : usia anak saat pertama kali ditangani secara benar dan teratur, intensitas terapi minimal 6 jam sehari atau 40 jam seminggu, berat ringannya derajat kelainan, IQ anak dan keutuhan pusat bahasa atau bicara di otak anak. Dari kelima faktor ini, 2 faktor yang pertama yang bersifat *controllable* artinya dapat diatur dan dikendalikan oleh para orangtua, sedangkan ketiga faktor yang lain berada diluar kendali orangtua.

Dari uraian diatas terlihat bahwa orangtua sangat berperan dalam proses terapi. Adapun bentuk peran serta orangtua dalam terapi autisme sangat beragam, dari mulai mengantar ke tempat terapi, melakukan pendampingan secara intensif, melakukan pengecekan kepada terapis, mencari informasi-informasi baru untuk menambah wawasan sehingga dapat melakukan terapi dirumah, melakukan evaluasi secara periodik (harian, mingguan, bulanan), mengikuti perkumpulan orangtua anak penyandang autisme, serta selalu mengikuti perkembangan anak.

Terapi yang diberikan kepada setiap anak autisme memang akan lebih efektif apabila melibatkan peran serta orangtua secara aktif. Tujuannya agar setiap orangtua merasa memiliki andil atas kemajuan

yang dicapai oleh anak autisme mereka dalam setiap fase terapi. Dengan kata lain, orangtua tidak hanya memasrahkan perbaikan anak autisme mereka kepada para ahli atau terapis tetapi juga turut menentukan tingkat perbaikan yang perlu dicapai oleh anak. Dengan demikian, akan terbentuk suatu ikatan emosional yang lebih kuat antara orangtua dan anak autismenya dan hal ini diharapkan akan mendukung perkembangan emosional dan mental anak menjadi lebih baik dari sebelumnya (Wijayakusuma, 2004)

Gambaran tersebut diatas menjadi alasan bagi peneliti untuk melihat bagaimana penerimaan orangtua terhadap anak autisme serta peranannya dalam terapi autisme. Adapun, yang dimaksud orangtua dalam penelitian ini diasumsikan ibu, dimana sebagian besar ibu adalah orang yang paling memahami dan berada paling dekat dengan anak, maka diharapkan peneliti mendapatkan data yang lebih banyak dan akurat mengenai penerimaan orangtua terhadap anak autisme serta peranannya dalam terapi autisme.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang lebih menekankan pada manfaat dan pengumpulan informasi dengan cara mendalami fenomena yang diteliti (Moleong 2000). Menurut Poerwandari (1998), penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, rekaman video, dan sebagainya. Pendekatan kualitatif mencoba menerjemahkan pandangan dasar interpretif dan fenomenologis. Subjek pada penelitian ini adalah ibu dari anak penyandang autis (berdasarkan hasil pemeriksaan psikologi), pendidikan minimal SMA

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara de-

ngan subjek dan *significant other* (terapis, pengasuh, nenek), serta melalui observasi, baik observasi ke rumah subjek maupun di klinik tempat terapi dilaksanakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Penerimaan Orangtua terhadap Anak Autisme

Gambaran penerimaan orangtua terhadap anak autisme dapat dilihat melalui bentuk-bentuk penerimaan orangtua terhadap anak autisme. Bentuk pertama adalah memahami keadaan anak apa adanya (positif, negatif, kelebihan dan kekurangan). Pada umumnya ketiga subjek dapat memahami keadaan anak apa adanya, dimana pada kasus ini anak tidak bisa berbicara, mempunyai kontak mata yang kurang lama, sering melakukan gerakan yang berulang, senang menyendiri, berjalan jinjit, aktif dan tidak peduli terhadap lingkungan sekitar. Pada awalnya subjek 2 dan 3 sempat mengalami stres, bingung dan khawatir dalam menghadapi keadaan anak. Dikarenakan mereka yang menangani dan mengurus semua keperluan anak sehari-hari, maka mereka dapat memahami keadaan anak serta mengetahui kebutuhan anak. Sedangkan subjek 1, karena pengasuhan anak sehari-hari diserahkan pada pengasuh, maka dalam usaha untuk memahami dan mengetahui kebutuhan anak, subjek cukup banyak bertanya kepada pengasuhnya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Puspita (2004) yang mengatakan bahwa pengasuhan sehari-hari berdampak baik bagi hubungan interpersonal antara anak dengan orangtuanya.

Bentuk kedua adalah memahami kebiasaan-kebiasaan anak. Guna memahami kebiasaan-kebiasaan anaknya subjek 1 mempelajarinya dengan cara memperhatikan tingkah laku anaknya sehari-hari. Namun pada subjek 1, dikarenakan kesibukan pekerjaan, maka untuk dapat lebih memahami kebiasaan anaknya subjek

selalu bertanya pada pengasuh yang memang dalam keseharian anak lebih banyak bersama pengasuhnya, selain itu subjek 1 selalu bertanya kepada terapis dan dokter untuk mengetahui sejauh mana kemajuan dan perkembangan yang sudah dicapai oleh anaknya. Sedangkan subjek 2 dan 3 melihat dari sifat-sifat, gerakan-geraka, dan tangisan anak setiap hari sehingga mereka mengerti dan memahami keinginan dan kemauan anaknya. Terkadang subjek 2 dan 3 merasa lelah dalam menangani anaknya yang menyandang autisme, yang sering kali mempunyai kemauan yang kadang sulit untuk dimengerti oleh orang lain. Namun mereka sadar bahwa anak membutuhkan kasih sayang dan perhatian yang lebih dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Safaria (2003) bahwa bagaimanapun anak dengan gangguan autisme tetaplah seorang anak yang membutuhkan kasih sayang, perhatian dan cinta dari orangtua, saudara dan keluarganya.

Bentuk ketiga adalah menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan anak. Di dalam menyadari apa sudah dan belum bisa dilakukan oleh anaknya, ketiga subjek banyak berdiskusi dengan dokter dan terapis yang menangani anaknya. Hal ini sesuai dengan pendapat Danuatmaja (2003) bahwa kejujuran orangtua dalam menceritakan keseharian anak akan membantu dokter mengevaluasi kondisi anak yang dapat mempengaruhi kemajuan anak.

Pada subjek 1 banyak bertanya kepada pengasuh anaknya hal ini dikarenakan memang dalam kesehariannya anak lebih banyak bersama pengasuhnya. Subjek 2 membandingkan perkembangan anaknya dengan anak seusia 8 tahun. Sedangkan subjek 3 dengan cara melihat dari tingkah laku anaknya dalam kesehariannya dengan cara itulah mereka dapat menyadari apa yang bisa dan belumbisa dilakukan oleh anaknya.

Bentuk yang keempat adalah memahami penyebab perilaku buruk dan baik anak. Ketika anak cenderung sulit untuk diarahkan, subjek 1 dan 2 berusaha mencegah, bersikap tegas, dan tidak memanjakan anaknya. Akan tetapi bila sudah tidak bisa mereka akan menuruti kemauan anaknya. Subjek 2 dan 3 bisa memahami ketika anaknya menunjukkan perilaku yang buruk, menurut mereka hal itu dikarenakan anak sedang merasa bosan, sama halnya dengan subjek 2 dan 3, subjek 1 bisa memahami ketika anaknya menunjukkan perilaku buruk hal itu dikarenakan anak sedang tidak mood.

Ketiga subjek memberikan *reward* berupa ciuman, pelukan, dan tepuk tangan karena anak mereka dapat menunjukkan perilaku yang diinginkan. Hal ini sesuai dengan teori Rohner (2004) bahwa orangtua yang menerima biasanya ditunjukkan dengan adanya pelukan, ciuman, perhatian, kepedulian, dukungan serta memberikan kenyamanan pada anak sehingga anak akan merasa bahagia dan merasa aman jika didekat orangtuanya.

Bentuk yang keempat adalah membentuk ikatan batin yang kuat yang akan diperlukan dalam kehidupan depan. Guna membentuk ikatan batin yang kuat yang dilakukan oleh subjek seperti bermain dengan anak, tidur bersama anak, mengajak anak jalan-jalan, ketika libur dan mengurus segala keperluan anak yang belum bisa dilakukan sendiri oleh anaknya. Ketika anak menjadi sulit untuk diarahkan dan mulai kembali ke dunianya, ketiga subjek terkadang merasa kesal namun subjek berusaha untuk selalu bersikap santai. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Puspita (2004) bahwa orangtua harus bersikap santai dan hangat setiap kali bersama anak, sikap orangtua yang positif biasanya membuat anak-anak lebih terbuka akan pengarahan dan lalu berkembang kearah yang lebih positif pula.

Bentuk yang keempat adalah mengupayakan alternatif penanganan sesuai

dengan kebutuhan anak. Setiap sebulan sekali ketiga subjek rutin melakukan konsultasi pada dokter dengan membawa anak mereka sehingga dokter dapat langsung melihat keadaan anaknya sekarang. Hal ini sesuai dengan pendapat Puspita (2004) yang mengatakan bahwa peran dokter disini sangat penting dalam membantu memberikan keterampilan kepada orangtua untuk dapat menetapkan kebutuhan anak.

Guna menambah wawasan ketiga subjek juga banyak membaca buku, majalah, dan koran yang mengulas seputas autisme. Mereka juga mengikuti seminar-seminar autisme. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Danuatmaja (2003) bahwa orangtua perlu memperkaya pengetahuannya mengenai autisme terutama pengetahuan mengenai terapi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak.

Selain bisa dilihat melalui bentuk-bentuk penerimaan terhadap anak autisme, untuk mendapatkan gambaran penerimaan orangtua, dapat pula dilihat melalui tahapan-tahapan orangtua dalam menerima kondisi anaknya yang menyandang autisme. Tahap pertama adalah tahap *denial* (menolak menerima kenyataan). Pada umumnya ketiga subjek dapat menerima kenyataan atas kondisi anaknya yang didiagnosa menyandang autisme. Hanya saja mereka merasa terkejut, sedih, bingung, dan pasrah setelah mengetahui kondisi anaknya yang sebenarnya. Subjek 2 dan 3 pada saat itu sempat tersep rasa malu pada keluarga dan lingkungan sekitar serta merasa kurang percaya diri memiliki anak yang menyandang autisme. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Ross (dalam Sarasvati, 2004) yang mengatakan tidak mudah bagi orangtua manapun untuk dapat menerima apa yang sebenarnya terjadi. Kadang kala terselip perasaan malu pada diri orangtua untuk mengakui bahwa hal tersebut dapat terjadi di dalam keluarga mereka.

Tahap kedua adalah tahap *anger* (marah). Menurut Ross (dalam Sarasvati, 2004) reaksi marah bisa kepada diri sendiri atau kepada pasangan hidup. Bisa juga, muncul dalam bentuk menolak untuk mengasuh anak tersebut. Pernyataan *ang* sering muncul dalam hati dalam bentuk "tidak adil rasanya...", "mengapa kami yang mengalami ini?" atau "apa salah kami?" Ketiga subjek kadang merasa jenuh, lelah, dan sedikit merasa kesal apa bila anak tidak menunjukkan perkembangan kemajuan yang berarti terlebih ketika anak sedang mempunyai kemauan yang sulit untuk dimengerti. Bahkan pada subjek 3 bila hal tersebut terjadi terlintas dalam pikirannya atas ketidakadilan Tuhan terhadap cobaan yang diberikan kepada dirinya.

Tahap ketiga adalah tahap *bargaining* (menawar). Tahap ini adalah tahap di mana orangtua berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti "mungkin kalau kami menunggu lebih lama lagi, keadaan akan membaik dengan sendirinya" (Ross dalam Sarasvati, 2004). Ketiga subjek dapat menerima dengan pasrah atas cobaan yang diberikan oleh Tuhan. Mereka menganggap ini semua adalah cobaan hidup yang mesti dilewati. Pada subjek 1 dan 3 setelah anaknya didiagnosa menyandang autisme, mereka langsung melakukan terapi-terapi sesuai dengan yang disarankan oleh dokter yang mendiagnosa. Sedangkan pada subjek 2 sempat selama setahun berhenti tanpa melakukan apa-apa, hanya berharap semua akan membaik dengan sendirinya.

Tahap keempat adalah tahap *depression* (depresi). Pada subjek 1 sempat timbul perasaan bersalah atas apa yang terjadi, subjek mengira bahwa hal tersebut berhubungan dengan dengan penyakit yang pernah dideritanya sebelum hamil. Subjek 2 dan 3 menjadi sulit tidur apabila memikirkan nasib, kesembuhan, dan perkembangan anak kedepannya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat

Ross (dalam Sarasvati, 2004) yang kadang kala depresi dapat juga menimbulkan rasa bersalah terutama apada pihak ibu, yang khawatir apakah keadaan anak mereka akibat dari kelalaian selama hamil atau akibat dosa dimasa lalu. Perasaan putus asa merupakan sebagian dari depresi yang muncul saat orangtua mulai membayangkan masa depan yang akan dihadapi sang anak.

Tahap yang terakhir tahap *acceptance* (pasrah dan menerima kenyataan). Ketiga subjek mengerti dan menyadari anak penyandang autisme memang membutuhkan kasih sayang dan perhatian khusus. Pada awalnya mereka terkejut, sedih, dan bingung namun mereka pasrah menerimanya. Guna kesembuhan anak, mereka selalu mengikuti saran dokter dan mengikutsertakan anaknya dalam terapi-terapi yang mendukung kesembuhan anaknya. Hal ini sesuai dengan pendapat Ross (dalam Sarasvati, 2004) bahwa tahap ini orangtua sudah menyadari kenyataan baik secara emosional maupun intelektual. Sambil mengupayakan penyembuhan, mereka mengubah persepsi dan harapan atas anak, orangtua pada tahap ini cenderung mengharapkan yang terbaik sesuai dengan kemampuan dan kapasitas anaknya.

### **Faktor-faktor yang Memengaruhi Penerimaan Orangtua terhadap Anak Autisme**

Hasil penelitian juga memperlihatkan beberapa hal yang memengaruhi penerimaan orangtua terhadap anak autisme. Pertama adalah dukungan dari keluarga besar. Semua keluarga besar subjek 1 dan 2 sepenuhnya dapat menerima kondisi yang dialami oleh anaknya yang didiagnosa menyandang autisme. Sedangkan respon dari keluarga subjek 3 ada yang menerima dan ada yang menolak kondisi anaknya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) semakin kuatnya dukungan keluarga besar, orangtua akan terhindar dari merasa "sen-

dirian”, sehingga menjadi lebih ”kuat” dalam menghadapi ”cobaan” karena dapat bersandar pada keluarga besar mereka.

Faktor kedua adalah kemampuan keuangan keluarga. Menurut Sarasvati (2004) di mana keuangan keluarga yang memadai, dapat memberikan kesempatan yang lebih baik bagi orangtua untuk dapat memberikan ”penyembuhan” bagi anak mereka. Dengan kemampuan finansial yang lebih baik, makin besar pula kemungkinan orangtua untuk dapat memberikan beberapa terapi sekaligus, sehingga proses ”penyembuhan” juga akan semakin cepat.

Subjek 1 dan 2 memiliki tingakat sosial ekonomi menengah ke atas, sedangkan subjek 3 memiliki ekonomi menengah ke bawah. Pada subjek 1 tidak sulit baginya untuk memberikan kesempatan beberapa terapi sekaligus, namun untuk subjek 2 meskipun memiliki tingkat sosial ekonomi menengah ke atas juga akan tetapi hal tersebut tidak bisa ia lakukan mengingat lebih memfokuskan untuk membiayai kuliah kedua anaknya yang lain.

Faktor ketiga adalah latarbelakang agama. Pertama kali mengetahui bahwa anaknya didiagnosa menyandang autisme, ketiga subjek tersebut merasa terkejut dan sedih. Subjek 2 dan 3 bersikap pasrah dan ikhlas dalam menerima takdir sebagai pemberian dari Tuhan dikarenakan anaknya dari bayi sudah mengalami kejang-kejang sebelum didiagnosa menyandang autisme. Perasaan bersalah sempat muncul dalam benak subjek 1 dan 3, namun mereka segera menyadari bahwa semua itu harus dilewati. Bahkan subjek 3 pada awalnya merasa bahwa semua ini akibat dari ketidakadilan Tuhan kepadanya, sampai akhirnya ia dapat menerima cobaan itu dengan lapang dada. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa kepercayaan yang kuat kepada Yang Maha Kuasa membuat orangtua yakin bahwa

mereka diberikan cobaan sesuai dengan porsi yang mampu mereka hadapi. Dengan keyakinan tersebut, mereka mengupayakan yang terbaik untuk anak mereka, dan percaya bahwa suatu saat, anak tersebut akan mengalami kemajuan.

Faktor keempat adalah sikap para ahli yang mendiagnosa anaknya. Psikolog yang mendiagnosa subjek 1 dan 2 memberikan semangat kepada mereka untuk terus menjalani terapi demi kesembuhan anak mereka. Sedangkan subjek 3 sering berkonsultasi ke dokter untuk menceritakan tiap-tiap perubahan yang terjadi pada anaknya sehingga dokter dapat memberikan masukan serta dukungan pada subjek. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa dokter ahli yang simpatik, akan membuat orangtua merasa dimengerti dan dihargai. Apalagi jika dokter memberikan dukungan dan pengarahan kepada orangtua (atas apa yang sebaiknya mereka lakukan selanjutnya). Sikap dokter ahli yang berempati, membuat orangtua merasa memiliki harapan, bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi ”cobaan” hidup ini.

Faktor kelima adalah tingkat pendidikan suami istri. Subjek 1 memiliki latar belakang pendidikan D3, subjek 2 dan 3 memiliki latar belakang pendidikan SMU. Sehingga subjek 1 bisa dengan cepat menerima kondisi anaknya yang didiagnosis menyandang autisme bila dibandingkan dengan subjek 2 dan 3. Dimana subjek 2 dan 3 masih sering mengeluh atas keadaan anaknya yang belum menunjukkan perubahan yang berarti. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, realtif makin cepat pula orangtua menerima kenyataan dan segera mencari penyembuhan.

Faktor keenam adalah status perkawinan. Subjek 1 dan 2 mempunyai status perkawinan yang harmonis, tidak ada rasa saling menyalahkan satu sama lain dan berusaha saling memotivasi untuk kesembuhan anaknya. Hal tersebut sesuai

dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa status perkawinan yang harmonis, memudahkan suami isteri untuk bekerja saling bahu membahu, dalam menghadapi cobaan hidup yang mereka alami. Sedangkan subjek 3 suaminya telah meninggal dunia pada saat anaknya yang menyandang autisme berusia 8 bulan. Karena itu ia harus berjuang seorang diri dalam menghadapi cobaan ini.

Faktor ketujuh adalah sikap masyarakat umum. Lingkungan tempat tinggal subjek 1 dan 2 semua sangat mendukung dan dapat menerima keadaan anaknya. Namun pada awalnya subjek 2 sempat merasa malu untuk terbuka pada lingkungan, akan tetapi pada akhirnya lingkungan lambat laun dapat menerimanya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) di mana pada masyarakat yang sudah lebih "menerima", mereka akan berusaha memberikan dukungan secara tidak berlebihan (pada saat berhadapan dengan anak-anak dengan kebutuhan khusus). Menanyakan secara halus apakah orangtua perlu bantuan, memberikan senyuman kepada sang anak, memperlakukan orangtua seperti layaknya orangtua lain (dengan anak yang normal), merupakan hal-hal sederhana yang sebetulnya sangat membantu menghilangkan stres pada keluarga dari anak dengan kebutuhan khusus. Sedangkan lingkungan subjek 3 ada yang menerima dan ada juga yang menolak kehadiran anaknya. Hal tersebut membuat subjek merasa bingung dan menambah berat beban hidupnya.

Faktor kedelapan adalah usia dari masing-masing orangtua. Subjek 1 berusia 32 tahun, subjek dapat menentukan jalan keluar yang terbaik untuk kesembuhan anaknya. Subjek 2 berusia 45 tahun, mereka cukup matang dan dapat bersikap dewasa dalam memahami kondisi anak. Sedangkan subjek 3 berusia 30 tahun, walaupun pada saat itu ia sebagai *single mother*, ia dapat menerima diagnosa dengan tenang. Hal tersebut

sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa usia yang matang dan dewasa pada pasangan suami isteri, memperbesar kemungkinan orangtua untuk menerima diagnosa dengan relatif lebih tenang. Dengan kedewasaan yang mereka miliki, pikiran serta tenaga mereka difokuskan pada mencari jalan keluar yang terbaik.

Faktor yang terakhir adalah sarana penunjang. Menurut Sarasvati (2004) dengan semakin banyaknya sarana penunjang, semakin mudah pula orangtua mencari "penyembuhan" untuk anak mereka, sehingga makin tinggi pula kesiapan mereka dalam menghadapi "cobaan" hidupnya. Ketiga subjek tidak memanggil terapis ke rumah, mereka hanya menerapkan kembali di rumah apa yang telah diajarkan di tempat terapi. Karena faktor ekonomi, maka subjek 2 dan 3 hanya melakukan terapi seminggu sekali untuk anaknya. Sedangkan pada subjek 1, karena memang faktor ekonominya mendukung, maka anaknya dapat mengikuti terapi seminggu tiga kali dan telah bersekolah di sekolah umum.

### **Peranan Orangtua dalam Terapi Anak Autisme**

Hasil penelitian juga mengungkap beberapa peranan orangtua dalam terapi anak autisme. Pertama adalah memastikan diagnostik. Setelah menyadari kelainan yang dialami oleh anaknya, subjek 1 langsung mencari dokter anak untuk memastikan diagnostik. Ia juga banyak bertanya kepada rekan kerja mengenai keadaan anaknya, dan juga mencari informasi melalui TV, koran, dan majalah sampai akhirnya ia membawa anaknya ke Psikolog dan didiagnosa menyandang autisme lalu langsung mengikuti terapi. Subjek 2 dan 3 setelah menyadari kelainan yang dialami oleh anaknya langsung memerikasakan anaknya ke dokter saraf dan mencari informasi melalui buku, koran, TV sampai akhirnya didiagnosa menyandang autisme oleh seorang psikiater.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Danuatmaja (2003) bahwa peran orangtua bagi anak penyandang autisme sangat penting. Banyak hal yang bisa dan harus dilakukan orangtua anak autisme yaitu memastikan diagnostik, sekaligus mengetahui ada tidaknya gangguan lain pada anak untuk ikut diobati. Orangtua harus dapat memilih dokter yang kompeten seperti dokter anak yang menangani autisme, dokter saraf anak, dan dokter rehabilitasi medik.

Kedua adalah membina komunikasi dengan dokter. Ketiga subjek aktif bertanya kepada terapis dan dokter mengenai kondisi, perkembangan serta kemajuan yang telah dicapai oleh anak mereka. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Danuatmaja (2003) bahwa kerja sama antara orangtua dengan dokter sangatlah penting, keterbukaan orangtua tentang kondisi anak, dan kesediaan mengikuti aneka pengobatan atau *treatment* yang disarankan akan mempengaruhi kemajuan anaknya dan merupakan syarat mutlak.

Ketiga adalah mencari dokter lain apabila dokter yang dinilai kurang kooperatif. Ketiga subjek pernah melakukan terapi kurang lebih selama 1 tahun di tempat lain, namun karena anak mereka tidak menunjukkan kemajuan dan perubahan yang berarti, maka mereka memutuskan untuk pindah terapi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Danuatmaja (2003) bahwa orangtua harus mencari dokter lain yang dapat memahami penyakit anak jika orangtua menganggap dokter kurang kooperatif atau tidak memberikan konsultasi memadai.

Subjek 1 setelah 1 tahun anaknya menjalani terapi di suatu klinik tidak menunjukkan perubahan dan para terapis dinilainya tidak komunikatif, maka ia memutuskan untuk memindahkan anaknya ke tempat terapi lain. Subjek 2 setelah 1 tahun lebih anaknya menjalani terapi pada dokter saraf tidak menunjukkan perubahan, maka ia memutuskan

untuk memindahkan anaknya ke tempat terapi lain. Subjek 3 setelah 2 tahun lebih anaknya menjalani terapi di satu rumah sakit tidak menunjukkan perubahan, maka ia memutuskan untuk memindahkan anaknya ke tempat terapi lain.

Kelima adalah berkata jujur saat konsultasi. Ketiga subjek rutin sebulan sekali melakukan konsultasi pada dokter dengan membawa anak mereka sehingga dokter dapat melihat langsung keadaan dan pola tingkah laku anak mereka. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Danuatmaja (2003) bahwa kejujuran orangtua dalam keseharian anak akan membantu dokter dalam mengevaluasi kondisi anak yang dapat mempengaruhi kemajuan anak.

Keenam adalah memperkaya pengetahuan. Ketiga subjek aktif bertanya kepada dokter yang menangani anaknya. Mereka banyak membaca buku dan Koran serta mengikuti seminar autisme untuk menambah pengetahuan sehingga dapat memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Danuatmaja (2003) bahwa orangtua perlu memperkaya pengetahuannya mengenai autisme. Terutama pengetahuan mengenai terapi yang tepat dan sesuai dengan anak. Untuk mengoptimalkan terapi perlu adanya kerja sama orangtua dan pertemuan berkala antara orangtua dengan terapis untuk mengevaluasi program maupun terapi itu sendiri.

Ketujuh adalah bergabung dalam *parent support group*. Menurut Danuatmaja (2003), peran orangtua bagi anak penyandang autisme sangat penting. Banyak hal yang bisa dan harus dilakukan orangtua anak autisme seperti orangtua berusaha untuk bergabung dalam *parent support group*. Selain untuk berbagi rasa, juga untuk berbagi pengalaman, informasi, dan pengetahuan. Ketiga subjek tidak mengikuti perkumpulan orangtua penyandang autisme. Hal itu dikarenakan ketiga subjek tidak memiliki banyak

waktu dan memang mereka kurang informasi mengenai hal tersebut.

Kedelapan adalah bertindak sebagai manager saat terapi. Menurut Danuatmaja (2003) Lingkungan rumah tangga juga dapat menjadi suatu lingkungan terapi yang ideal bagi anak autis. Ketiga subjek selalu mengantarkan dan menemani anaknya terapi. Mereka juga aktif melakukan pengecekan pada terapis dan selalu berusaha untuk menerapkan kembali di rumah apa yang telah diajarkan. Subjek 2 dan 3 karena faktor ekonomi anak mereka hanya mengikuti seminggu sekali, sedangkan subjek 1 mengikuti terapi seminggu tiga kali karena faktor ekonomi yang mendukung.

## SIMPULAN

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 didiagnosa 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

melakukan terapi. Namun ketiga subjek tidak mempunyai banyak waktu untuk bergabung dalam *Parent Support Group* dan kurangnya informasi mengenai hal tersebut.

Untuk tempat terapi, terapis atau dokter di tempat terapi tersebut, sebaiknya dapat memberikan informasi yang lebih banyak kepada orangtua mengenai *Parent Support Group*. dan dapat membentuk suatu wadah yang sama fungsinya seperti *Parent Support Group*. Untuk penelitian selanjutnya, dapat melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat penerimaan orangtua yang memiliki anak autisme dengan keberhasilan terapi, dengan menggunakan metode-metode dan sumber-sumber yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Berkell, D.E. 1992 *Autism identification, education and treatment* Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publisher New Jersey.
- Chaplin, C.P. 2000 *Kamus lengkap psikologi* Alih bahasa: Kartini Kartono Rajawali Press Jakarta.
- Danuatmaja, B. 2003 *Terapi autis di rumah* Puspa Swara Jakarta.
- Marijani, L. 2003 *Penerimaan orangtua secara ikhlas terhadap anak penyandang autis* <http://puterakembara.org/leny.htm> diunduh tanggal 23 Maret 2006
- Moleong, L.J. 2000 *Metodologi penelitian kualitatif* Remaja Rosdakarya Bandung.
- Poerwandari, E.K. 1998 *Penelitian kualitatif dalam penelitian psikologi* Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia Jakarta.
- Puspita, D. 2004 *Peran keluarga pada penanganan individu autistic spectrum disorder* [http://puterakembara.org/rm/peran\\_ortu.htm](http://puterakembara.org/rm/peran_ortu.htm) diunduh tanggal 23 Maret 2006

- Rohner, R. 2004 *Parental acceptance-rejection* <http://vw.uconn/~rohner/> INTROPAR. HTML diunduh tanggal 23 Maret 2006
- Safaria, T. 2005 *Autisme: Pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orangtua* Graha Ilmu Yogyakarta.
- Sarasvati 2004 *Meniti pelangi: Perjalanan seorang ibu yang tak kenal menyerah dalam membimbing putranya keluar dari belenggu ADHD dan autisme* PT. Elex Media Komputindo Jakarta
- Sutadi, R. 2004 *Penanganan dini bagi anak autis* <http://www.suarakarya.com/news.htm?id=104272> diunduh tanggal 23 Maret 2006
- Sutadi, R., Bawazir, L.A., dan Tanjung, N. 2003 *Penatalaksanaan holistik autisme* Pusat Informasi dan Peberbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.
- Sutikno, D.A. 1993 Persepsi tentang penerimaan orangtua, konsep diri, dan prestasi belajar pada remaja tunarungu *Skripsi* (Tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Depok.
- Wijayakusuma, M.H. 2004 *Psikoterapi anak autisme: Teknik bermain kreatif non verbal dan verbal. Terapi khusus untuk autisme* Pustaka Populer Obor Jakarta.