

**EFFECT OF ACCEPTANCE PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM
IN OCCUPATIONAL THERAPY**

**PENGARUH PENERIMAAN ORANG TUA TERHADAP ANAK AUTIS
DALAM TERAPI OKUPASI**



NAMA : Nurma'rifah. S

NIM : 10542017310

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2014

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“PENGARUH PENERIMAAN ORANGTUA TERHADAP ANAK AUTIS
TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI OKUPASI”**

MAKASSAR, FEBRUARI 2014

Pembimbing,



dr. Ardi Tenri Padad

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

MAKASSAR


Skripsi dengan judul "PENGARUH PENERIMAAN ORANGTUA TERHADAP ANAK AUTIS TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI OKUPASI". Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/ Tanggal : Kamis, 06 Februari 2014

Waktu : 13:00 – 15:30 WITA

Tempat : Ruang Seminar Fk Unismuh Gedung F lantai I

Ketua Tim Penguji:


(dr. Andi Tenri Padad)

Anggota Tim Penguji

Anggota I


(dr. Sri Ramadany, M.Kes)

Anggota II


(dr. Suryani Tawali, MPH)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Autis Dalam Terapi Okupasi” dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta salawat senantiasa tercurahkan kepada nabi besar kita nabi Muhammad SAW yang mampu membawa kita dari alam yang gelap ke alam yang terang benderang .

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua (Bapak Drs. H. Syamsuddin M.Si dan Ibu Hj.Dr.Rohana M,pd) dan juga kepada keluarga semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat yang tak henti-hentinya sehingga penulis mampu menyelesaikan tulisan ini dengan baik.

Kepada teman dengan pembimbing dan tema yang sama (Ghulam Ahmad Mubarak, Nur fadhilah, Nur Inzana Dewi Octavia) yang selalu mendukung, membantu dalam kendala dan bekerjasama sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Dan terkhusus ucapan terimakasih kepada dr. Andi Tenri Padad selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya untuk membimbing serta memberikan perbaikan demi perbaikan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Selanjutnya penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Mahmud Gaznawie Sp PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Penasehat Akademik dr. Ummu Kalzum Malik, para dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar serta staf yang terkait.
3. Kepala sekolah, ketua yayasan dan para guru di SLB Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, SLB YPPLB Makassar dan SLB Rajawali Yayasan Yoseph Makassar
4. Teman-teman penulis dan semua pihak yang tidak sempat dituliskan namanya satu persatu yang sangat membantu dan memberikan motivasi kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca secara umum dan penulis secara khususnya

Makassar, Februari 2014

Penulis,

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Februari 2014

Nurma'rifah. S

10542017310

dr. Andi Tenri Padad

PENGARUH PENERIMAAN ORANG TUA TERHADAP ANAK AUTIS
DALAM TERAPI OKUPASI

(vii+ 46 halaman + 2 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kasus autisme semakin tahun memperlihatkan peningkatan yang signifikan. Hal ini tidak mudah bagi orangtua untuk menerima ketika anaknya terdiagnosis sebagai penyandang autisme dan hal ini dapat berpengaruh pada perkembangan dan kemajuan dalam terapi.

Tujuan : Untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autism dalam terapi okupasi.

Bahan dan Metode : Penelitian ini menggunakan data primer berupa kuesioner dan desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian meliputi variable independen yaitu penerimaan orangtua terhadap anak autis, dan variable dependen yaitu terapi okupasi didapatkan nilai $p \leq 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan orang tua terhadap anak autis dalam terapi okupasi.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan orang tua terhadap anak autism dalam terapi okupasi. Orangtua dengan penerimaan yang baik terhadap anak autis mereka akan memberikan pengaruh dalam membaiknya anak dalam terapi okupasi

Kata kunci : Penerimaan orang tua, anak autisme, terapi okupasi

Referensi 18 (1993-2010)

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Februari 2014

Nurma'rifah. S

10542017310

dr. Andi Tenri Padad

**EFFECT OF ACCEPTANCE PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM IN
OCCUPATIONAL THERAPY**
(vii+ 46 halaman + 2 lampiran)

ABSTRACT

Background: The case of autism more years showed significant improvement. It is not easy for parents to receive when her son was diagnosed as autistic and this can affect the development and progress in therapy.

Objective: To determine the influence of parental acceptance of children with autism in occupational therapy.

Materials and Methods: This study uses primary data in the form of a questionnaire and design of study used is cross sectional study.

Results: Based on the results of the study include independent variables, namely parental acceptance of children with autism, and the dependent variable is occupational therapy p value ≤ 0.05 , which means a significant difference between the acceptance of parents of children with autism in occupational therapy.

Conclusion: Based on the research that has been done, it can be concluded that there is a significant relationship between parental acceptance of children with autism in occupational therapy. Parents with good reception to their autistic child will have an impact in improving child in occupational therapy

Keywords: Acceptance parents, children with autism, occupational therapy

Reference 18 (1993-2010)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar	ii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	
A. Latar belakang.....	1
B. Identifikasi masalah	4
C. Batasan masalah	4
D. Batasan penelitian	4
E. Rumusan masalah.....	5
F. Tujuan penelitian.....	5
G. Manfaat penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	
A. Tinjauan Umum Autisme.....	7
1. Defenisi autisme.....	7
2. Penyebab terjadinya autisme.....	8
3. Pembagian autisme.....	10

4. Penegakan diagnosis dan diagnosis banding.....	11
5. Jenis-jenis terapi pada autisme.....	13
B. Penerimaan Orang tua.....	15
C. Terapi Okupasi.....	19
Kerangka teori.....	21
 BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka konsep.....	22
B. Variabel penelitian	22
C. Defenisi operasional.....	23
D. Hipotesis.....	24
 BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Obyek penelitian	25
B. Desain penelitian.....	25
C. Waktu dan tempat	25
D. Populasi	25
E. Besar sampel	26
F. Kriteria inklusi dan eskłusi	26
G. Cara pengambilan sampel	27
H. Cara kerja penelitian	27
I. Teknik pengumpulan data.....	28
J. Teknik pengolahan data	28
K. Analisis data.....	28

L. Etika penelitian.....	29
BAB V. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B. Hasil Analisis Univariat	32
C. Hasil Analisis Bivariat	34
BAB VI. PEMBAHASAN	37
Keterbatasan Penelitian	40
BAB VII. TINJAUAN KEISLAMAMAN	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

LAMPIRAN KUESIONER

PETUNJUK PENGISIAN SKALA I

1. Bacalah secara teliti setiap pernyataan yang tertulis
2. Pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, berdasarkan jawaban:
 1. SS : Sangat setuju
 2. S : Setuju
 3. TS : Tidak Setuju
 4. STS : Sangat Tidak Setuju
3. Semua jawaban adalah benar, apabila dijawab sesuai dengan diri dan pemikiran anda sesungguhnya
4. Cara pengisian: berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih

Contoh:

No.	Pernyataan		Pilih Jawaban		
1	Saya suka menolong teman	X	S	TS	STS

Contoh jika ingin mengganti jawaban:

No.	Pernyataan		Pilih Jawaban		
1	Saya suka menolong teman	X	X	TS	STS

5. Bila telah selesai, periksalah kembali agar tidak ada pernyataan yang terlewat.

Selamat Mengerjakan dan

Terima kasih atas Partisipasi Anda

SKALA I

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Meskipun sibuk mengurus rumah tangga, saya berkeyakinan dapat memberikan pendidikan yang terbaik bagi anak <i>autis</i> saya				
2	Dalam mengasuh anak yang <i>autis</i> , saya merasa tidak yakin karena kurangnya pengalaman dan informasi				
3	Walaupun anak saya <i>autism</i> , saya tetap menyayangnya				
4	Saya takut anak <i>autis</i> saya tidabisa bersosialisasi dengan teman-temannya sampai ia dewasa				
5	Saya menghadapi dengan tenang ketika anak yang <i>autis</i> tantrum (marah)				
6	Ketika anak <i>autis</i> marah, saya akan mengacukannya				
7	Dalam keadaan marah, tidak seharusnya saya mengacuhkan anak yang <i>autis</i>				
8	Saya tidak yakin bila anak <i>autis</i> yang saya dapat berkomunikasi dengan baik				
9	Ketika anak <i>autis</i> saya marah, saya berusaha menenangkannya				
10	Saya malu bila anak yang <i>autis</i> tantrum (marah) ketika sedang diajak jalan-jalan				
11	Saya tidak akan memarahi jika anak yang <i>autis</i> menyakiti saya.				
12	Saya mengurung anak <i>autis</i> saya di rumah, karena saya malu dengan keadaannya.				
13	Saya berkeyakinan dapat membagi waktu saya dalam bekerja dan mendidik anak <i>autis</i> .				
14	Saya lebih memilih mengerjakan pekerjaan rumah tangga disbanding mengurus anak yang <i>autis</i>				
15	Saya tidak malu mengajak anak yang <i>autis</i> jalan-jalan.				
16	Pengasuhan anak yang <i>autis</i> saya serahkan semua pada pengasuhnya, karena saya tidak bersimpati padanya				
17	Saya tidak memaksa anak <i>autis</i> saya untuk melakukan suatu hal yang melebihi batas kemampuannya.				
18	Saya akan memarahi anak yang <i>autis</i> jika ia menyakiti saya				
19	Saya berkeyakinan anak <i>autis</i> saya dapat menjadilebih baik dari sekarang.				
20	Saya sudah cukup puas jika anak <i>autis</i> saya bisa duduk dengan tenang tanpa tantrum (marah)				
21	Saya member perhatian yang lebih pada anak yang <i>autis</i> .				
22	Saya benci melihat keadaan anak yang <i>autis</i>				
23	Saya mau membantu anak <i>autis</i> saya ketika ia kesulitan mengerjakan sesuatu				
24	Saya tidak mau membantu anak <i>autis</i> saya ketika ia kesulitan mengerjakan sesuatu.				

LAMPIRAN KUESIONER

PETUNJUK PENGISIAN SKALA II

1. Bacalah secara teliti setiap pernyataan yang tertulis
1. Pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, berdasarkan jawaban:
 - 1 : tidak dapat melakukan
 - 2 : dapat melakukan tapi tidak sempurna
 - 3 : dapat melakukan dengan sempurna
2. Semua jawaban adalah benar, apabila dijawab sesuai dengan diri dan pemikiran anda sesungguhnya
3. Cara pengisian: berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih

Contoh:

No.	Pernyataan		Pilih Jawaban
1	Saya suka menolong teman	X	2 3

Contoh jika ingin mengganti jawaban:

No.	Pernyataan		Pilih Jawaban
1	Saya suka menolong teman	X	X 3

5. Bila telah selesai, periksalah kembali agar tidak ada pernyataan yang terlewat.

Selamat Mengerjakan dan

Terima kasih atas Partisipasi Anda

SKALA II

NO	PERNYATAAN	1	2	3
1	Dapatkah anak autis anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
2	Dapatkah anak autis anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
3	Apakah anak autis anda dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?			
4	Dapatkah anak autis anda sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?			
5	Apakah anak autis anda dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya?			
6	Apakah anak autis anda dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?			
7	Dapatkah anak autis anda berdiri dengan satu kaki dan mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?			
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)			
9	Apakah anak autis anda dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?			
10	Bila diberi pensil, apakah anak autis anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?			
11	Dapatkah anak autis anda berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
12	Apakah anak autis anda dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?			
13	Jika anda menggelindingkan bola ke anak autis anda, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?			
14	Apakah anak autis anda dapat buang air besar tanpa bantuan orang lain?			
15	Apakah anak autis anda dapat mandi sendiri tanpa bantuan orang lain?			
16	Apakah anak autis anda dapat menggunting dengan baik?			
17	Mampukah anak autis anda mewarnai dengan baik?			
18	Apakah anak autis anda mampu melipat kertas dengan baik?			

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Harapan Orang tua adalah memiliki anak sehat jasmani dan rohani. Harapan ini menyangkut pertumbuhan dan perkembangan yang paling optimal dari segi fisis, emosi, mental dan sosial setiap anak . Harapan tersebut tidak mudah terpenuhi jika anak mengalami gangguan perkembangan pervasif selanjutnya disebut sebagai autisme. Autisme pada anak menyebabkan anak tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah hidup dalam dunianya sendiri.

Hasil survey di beberapa negara terdapat kenaikan angka kejadian penderita yang cukup tajam. Tahun 1980-an, di Amerika dari semula 4 sampai 5 anak yang menderita autis per 10.000 kelahiran pada tahun 1990-an. Tahun 2000-an sudah mencapai 60 per 10.000 kelahiran.¹

Belum ada data tentang prevalensi autis di Indonesia, namun mengingat pola hidup kurang sehat di negara majupun sudah merambah kota-kota besar di Indonesia, fenomenanya diyakini mirip dengan negara Amerika. Seperti tercatat dalam hasil sebuah penelitian yang menggunakan defenisi lebih luas dari autism ini diperkirakan empat sampai lima per 10.000 anak mengalami gangguan autism. Beberapa penelitian yang menggunakan defenisi lebih luas dari autism memperkirakan 10 sampai 11 dari 10.000 anak mengalami gangguan autism.¹

Sementara di kota Makassar sendiri angka kejadiannya dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan. Di Pusat Terapi Autisme “Buah Hatiku” misalnya, di klinik yang terletak di jalan Gunung latimojong 129 C Makassar ini, pada awal berdirinya yaitu tahun 2001 hanya menangani 4 anak autisme dan sekarang

meningkat menjadi 35 anak yang sedang ditangani, sementara anak yang sudah “sembuh” kurang lebih ada 100 anak dan anak yang masih menunggu untuk ditangani atau yang sudah mendaftar kurang lebih ada 20 anak , jadi totalnya kurang lebih 119 anak.²

Keadaan yang berkembang pada masyarakat adalah bahwa banyak orangtua atau keluarga yang tidak mengetahui anaknya mengalami autisme akibat terbatasnya informasi. Sebaliknya ada juga orangtua yang selalu curiga dan cenderung menyimpulkan sendiri kalau anaknya mengalami gangguan perkembangan seperti autisme. 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*).³

Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya.⁴ Roger mengatakan bahwa penerimaan merupakan dasar bagi setiap orang untuk dapat menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik ataupun buruk.⁵

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 termanifestasi dalam bentuk perilaku yang tidak diinginkan⁶, bagaimanapun anak dengan gangguan autisme tetaplah seorang anak yang membutuhkan kasih sayang, perhatian dan cinta dari orangtua, saudara dan keluarganya.⁷

Pentingnya penerimaan orangtua terhadap anak autisme dalam proses terapi akan sangat menentukan kemajuan proses terapinya. 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.⁸

Perlu dipahami hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Gerak-geriknya kaku dan kasar mereka kesulitan memegang tali sepatunya saat mengikatkan simpul pada tali sepatunya, kesulitan saat memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya. Dalam hal ini terapi okupasi untuk melatih mempergunakan otot-otot halusnyanya dengan benar yang dimaksudkan agar individu autis untuk bisa hidup mandiri dan berkembang di lingkungan masyarakat yang tentunya terapi okupasi ini sangat membutuhkan peran dan penerimaan orang tua.⁹

Dari yang telah di uraiakan diatas orangtua sangatlah berperan penting dalam proses terapi anak autis. Terapi okupasi yang diberikan kepada setiap anak autisme memang akan lebih efektif apabila melibatkan peran serta orangtua secara aktif. Tujuannya agar setiap orang-tua merasa memiliki andil atas kemajuan yang dicapai oleh anak autisme mereka dalam setiap fase terapi.

Oleh karena itu alasan bagi peneliti untuk melihat bagaimana pengaruh penerimaan orangtua terhadap anak autisme dalam terapi okupasi. 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 pengaruh penerimaan orangtua terhadap anak autisme terhadap keberhasilan terapi okupasi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka muncul berbagai permasalahan yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- Kasus autisme di Indonesia yang meningkat
- Masih banyak orangtua atau keluarga yang tidak mengetahui anaknya mengalami autisme akibat terbatasnya informasi
- Tidak semua orangtua anak autisme memberikan penerimaan yang baik pada anak mereka.
- Masih banyak anak autisme yang belum mendapat penanganan yang sesuai dengan kondisinya.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka peneliti membatasi penelitian pada pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autisme dalam terapi okupasi di sekolah luar biasa dan pusat rehabilitasi anak autisme di kota Makassar

D. Batasan Penelitian

Adapun batasan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain

- Faktor yang akan diteliti adalah tingkat keberhasilan terapi okupasi.
- Penelitian ini dilakukan pada orang tua dalam hal ini ibu dari pasien autisme yang telah mengisi informed consent dan bersedia untuk wawancara.
- Anak yang menjadi penelitian adalah anak autisme yang telah menjalani terapi okupasi selama minimal 1 bulan di pusat terapi autisme atau Sekolah Luar Biasa (SLB)
- Lama pengujian minimal 1 bulan.

E. Rumusan Masalah

Anak autis memiliki perkembangan abnormal berdasarkan dengan psikologi perkembangan anak. Anak autis memiliki keterbatasan-keterbatasan salah satunya dalam kemampuan motorik halus, seperti belum dapat melakukan kegiatan keseharian. Untuk itu perlu adanya cara mendidik dan mengasuh yang tepat untuk mereka. Walaupun orangtua menyekolahkan dan memberikan terapi yang baik oleh orangtua, maka hasilnya sangat mengecewakan mengingat waktu anak bersama orangtua di rumah lebih banyak. Jadi, tidak hanya terapi yang diperlukan untuk kemajuan perkembangannya, tetapi pola asuh yang baik dari orangtua mereka. Berdasarkan hal ini peneliti membatasi masalah yang dirumuskan sebagai pertanyaan peneliti : “Pengaruh penerimaan orangtua terhadap anak autism terhadap keberhasilan terapi okupasi.”

F. Tujuan penelitian

- Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autism terhadap keberhasilan terapi okupasi.

- Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autism
2. Untuk mengetahui pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autis terhadap keberhasilan terapi okupasi
3. Untuk menganalisa tingkat keberhasilan terapi okupasi jika terdapat penerimaan orangtua terhadap anak autis.

G. Manfaat penelitian

- a. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan ilmiah dan penambahan wawasan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih jauh melihat bagaimana pengaruh penerimaan diri orang tua terhadap anak autisme dalam terapi okupasi.
- b. Penelitian ini bermanfaat untuk saling berbagi pengalaman serta menyadari pentingnya penerimaan orang tua dalam setiap perkembangan anak dalam terapi.
- c. Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan pertimbangan bahwa pihak lembaga dan terapis dapat mensosialisasikan kepada orang tua tentang pentingnya penerimaan orang tua terhadap anak autisme dalam okupasi untuk anak autisme

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Autisme

1. Defenisi Autisme

Sudah sejak tahun 1938, sebenarnya dr.Leo Kanner (seorang dokter spesialis kejiwaan) melaporkan bahwa dia telah mendiagnosa dan mengobati pasien sindroma autis Saat itu dalam pekerjaan klinisnya mengamati bahwa sebelas anak yang mengalami gangguan menunjukkan perilaku yang tidak ditemukan pada anak-anak yang mengalami retardasi mental atau skizofrenia. Ia menamai sindrom tersebut dengan autisme infantil dini. Dan untuk menghormatinya, maka autis infantil juga disebut Sindrom Kanner.⁹

Kanner menganggap kesendirian autis merupakan simptom fundamental. Ia juga menemukan bahwa sejak awal kehidupan mereka kesebelas anak tersebut tidak mampu berhubungan dengan orang lain secara wajar. Mereka memiliki keterbatasan yang parah dalam bahasa dan memiliki keinginan obsesif yang kuat agar segala sesuatu yang berkaitan dengan mereka tetap persis sama. Terlepas dari deskripsi awal oleh Kanner dan yang lain, gangguan tersebut tidak dimasukkan dalam klasifikasi diagnostik resmi hingga terbitnya DSM-III pada tahun 1980.⁹

Autisme bukanlah gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme hidup dalam dunianya sendiri.¹

2. Penyebab terjadinya Autisme

Ada beberapa penyebab autisme, dugaan penyebab autisme dan diagnosis medisnya yaitu faktor biologis, gangguan perkembangan susunan saraf, dan kelainan fungsi luhur otak.⁹

Teori paling terdahulu mengenai etiologi autisme berpendapat bahwa gangguan ini bersifat psikogenik, yaitu faktor- faktor psikologis bertanggung jawab atas terjadinya gangguan ini. Perpspektif yang sempit dan salah tersebut beberapa tahun terakhir telah digantikan oleh bukti – bukti yang mendukung pentingnya faktor – faktor biologis, beberapa diantaranya genetik, dalam etiologi sindrom yang membingungkan ini.

- Psikologis : beberapa alasan yang sama yang mendorong Kanner meyakini bahwa anak-anak autis memiliki intilegensi rata-rata, penampilan mereka yang normal dan fungsi fisiologis yang tampak normal, memicu para teorisi terdahulu melakukan kesalahan dengan mengabaikan pentingnya faktor-faktor biologis.

Teori Psikoanalisis

Meskipun banyak teori psikoanalisis mengenai penyebab gangguan autis, namun yang paling dikenal teori yang dikemukakan oleh Bruno Bettelheim, yang sangat banyak menangani anak-anak autisme. Asumsi dasarnya adalah autisme sangat mirip dengan apati dan keputusasaan yang dialami oleh para penghuni kamp-kamp Jerman dalam Perang Dunia II dan karena itu sesuatu yang amat sangat merusak pasti telah terjadi sejak usia dini. Bettelheim berpendapat bahwa balita telah menolak orang tuanya dan mampu merasakan perasaan negatif mereka. Maka anak akan tumbuh dan meyakini bahwa Ia tidak memiliki dampak apapun pada dunia, kemudian menciptakan “Benteng Kekosongan”

autisme untuk melindungi dirinya dari penderitaan dan kekecewaan. Seperti yang kita lihat, tidak terdapat dukungan empiris bagi teori Bettelheim.

Teori Behavioral : Tidak adanya perhatian dari orang tua, terutama Ibu, mencegah terbentuknya berbagai asosiasi yang menjadikan manusia sebagai penguat sosial. Karena orang tua sendiri tidak pernah menjadi penguat sosial, mereka tidak dapat mengendalikan perilaku si anak, dan mengakibatkan terjadinya Autis.

- **Biologis** : onset autisme di usia yang sangat dini, bersama dengan sekumpulan bukti neurologis dan genetik sangat kuat menunjukkan adanya faktor biologis dalam gangguan autis.

Faktor Genetik : Bukti-bukti yang muncul sangat menunjukkan bahwa adanya basis genetik dalam gangguan autis. Contohnya, resiko autisme pada saudara-saudara kandung dari orang-orang yang mengalami gangguan tersebut sekitar 75 kali lebih besar dibanding jika kasus indeks tidak mengalami autisme (McBride, Anderson & Shapiro : 1996). Bukti yang lebih kuat mengenai transmisi genetik dalam autisme diperoleh dari beberapa studi terhadap orang kembar yang menemukan 60 hingga 91 % kesesuaian bagi autisme antara kembar identik, dibandingkan dengan tingkat kesesuaian yang berkisar 0 hingga 20 % pada kembar fraternal.

Faktor Neurologis : Berbagai studi EEG terdahulu terhadap anak-anak autis mengindikasikan bahwa banyak diantaranya yang memiliki gelombang otak abnormal. Berbagai tipe uji neurologis lainnya juga mengungkap adanya tanda-tanda disfungsi otak pada banyak anak-anak

autis. Dua studi yang menggunakan MRI menemukan bahwa remaja yang menderita autisme memiliki ukuran otak yang secara keseluruhan memiliki ukuran yang besar dibanding orang-orang tanpa autisme. Dan pada autopsy yang dilakukan pada 9 kelompok penelitian independen menemukan abnormalitas pada cerebellum anak-anak autis, abnormalitas neurologis pada para individu dengan autisme menunjukkan bahwa dalam masa perkembangan otak mereka, sel-sel otak gagal menyatu dengan benar dan tidak membentuk jaringan koneksi seperti terjadi dalam perkembangan otak secara normal. Penelitian terbaru mempelajari keterkaitan antara abnormalitas dan masalah behavioral yang berhubungan dengan autisme. Studi menggunakan MRI untuk membandingkan perubahan aliran darah pada berbagai daerah otak orang dewasa dengan dan tanpa autisme ketika memproses ekspresi emosi di wajah. Pada para individu yang mengalami autisme berbagai daerah otak yang berhubungan dengan ekspresi wajah (lobus temporalis) dan emosi (amigdalae) tidak aktif selama melakukan tugas tersebut. Studi lain menemukan bahwa perilaku eksplorasi yang terbatas yang umum terlihat dalam autisme berkorelasi dengan ukuran ukuran cerebellum yang abnormal.

3. Pembagian Autisme

Klasifikasi anak autis dikelompokkan menjadi tiga, antar lain¹⁰ :

- *Autisme Persepsi* : dianggap autisme yang asli karena kelainan sudah timbul sebelum lahir. Ketidakmampuan anak berbahasa termasuk pada penyimpangan reaksi terhadap rangsangan dari luar, begitu juga ketidakmampuan anak bekerjasama dengan orang lain, sehingga anak bersikap masa bodoh.

- *Autisme Reaksi* : terjadi karena beberapa permasalahan yang menimbulkan kecemasan seperti orangtua meninggal, sakit berat, pindah rumah atau sekolah dan sebagainya. Autisme ini akan memunculkan gerakan – gerakan tertentu berulang – ulang disertai kejang – kejang. Gejala ini muncul pada usia lebih besar 6 sampai 7 tahun sebelum anak memasuki tahapan berpikir logis.
- *Autisme yang timbul kemudian* : terjadi setelah anak menginjak usia sekolah, dikarenakan kelainan jaringan otak yang terjadi setelah anak lahir. Hal ini akan mempersulit dalam hal pemberian pelatihan dan pelayanan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah melekat.

4. Penegakan Diagnosis dan diagnosis banding

Untuk mendiagnosis autisme bukanlah hal yang mudah, selain sulit mengenal dan menilai gejala-gejala autisme, serta perilaku yang tampak mirip dengan *Pervise Developmental Disorder-Not Otherwise Specified* dan *Sindrom Asperge*, bentuk *Skizofrenia* pada masa kanak-kanak pun mengalami kesulitan karena pada anak kecil, bicara dan keterampilan berfikirnya masih dalam taraf perkembangan.¹¹

Menurut *American Psychiatric Association* dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision* (DSM IV-TR, 2004), kriteria diagnostik untuk dari gangguan autistik adalah sebagai berikut¹¹:

- Jumlah dari 6 (atau lebih) item dari (1), (2) dan (3), dengan setidaknya dua dari (1), dan satu dari masing-masing (2) dan (3):

(1) Kerusakan kualitatif dalam interaksi sosial, yang dimanifestasikan dengan setidaknya dua dari hal berikut: (a) Kerusakan yang dapat ditandai dari penggunaan beberapa perilaku non verbal seperti tatapan langsung, ekspresi wajah, postur tubuh dan gestur untuk mengatur interaksi sosial. (b) Kegagalan untuk mengembangkan

hubungan teman sebaya yang tepat menurut tahap perkembangan. (c) Kekurangan dalam mencoba secara spontanitas untuk berbagi kesenangan, ketertarikan atau pencapaian dengan orang lain (seperti dengan kurangnya menunjukkan atau membawa objek ketertarikan).(d) Kekurangan dalam timbal balik sosial atau emosional.

(2) Kerusakan kualitatif dalam komunikasi yang dimanifestasikan pada setidaknya-tidaknya satu dari hal berikut: (a) Penundaan dalam atau kekurangan penuh pada perkembangan bahasa (tidak disertai dengan usaha untuk menggantinya melalui beragam alternatif dari komunikasi, seperti gestur atau mimik).(b) Pada individu dengan bicara yang cukup, kerusakan ditandai dengan kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.(c) Penggunaan bahasa yang berulang-ulang dan berbentuk tetap atau bahasa yang aneh.(d) Kekurangan divariasikan, dengan permainan berpura-pura yang spontan atau permainan imitasi sosial yang sesuai dengan tahap perkembangan.

(3) Dibatasinya pola-pola perilaku yang berulang-ulang dan berbentuk tetap, ketertarikan dan aktivitas, yang dimanifestasikan pada setidaknya-tidaknya satu dari hal berikut: (a) Meliputi preokupasi dengan satu atau lebih pola ketertarikan yang berbentuk tetap dan terhalang, yang intensitas atau fokusnya abnormal. (b) Ketidakfleksibilitasan pada rutinitas non fungsional atau ritual yang spesifik. (c) Sikap motorik yang berbentuk tetap dan berulang (tepukan atau mengepakkan tangan dan jari, atau pergerakan yang kompleks dari keseluruhan tubuh).(d) Preokupasi yang tetap dengan bagian dari objek

- Fungsi yang tertunda atau abnormal setidaknya-tidaknya dalam 1 dari area berikut, dengan permulaan terjadi pada usia 3 tahun: interaksi sosial, bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial atau permainan simbolik atau imajinatif.
- Gangguan tidak lebih baik bila dimasukkan dalam *Rett's Disorder* atau *Childhood Disintegrative Disorder*.

5. Jenis-jenis terapi pada Autisme

Adapun terapi yang dapat diberikan untuk penderita autis adalah⁹:

- Applied Behavioral Analysis (ABA)* : adalah, jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didesain khusus untuk anak autisme. Sistem yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan positive reinforcement (hadiah/pujian). Jenis terapi ini bisa diukur kemajuannya. Saat ini terapi inilah yang paling banyak dipakai di Indonesia.
- Terapi Wicara* : Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam berbicara dan berbahasa. Biasanya hal inilah yang paling menonjol, banyak pula individu autisme yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi / berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara akan sangat menolong.
- Terapi Okupasi* : Hampir semua anak autisme mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar mereka kesulitan memegang tali sepatunya saat mengikatkan simpul pada tali sepatunya, kesulitan saat memegang sendok dan menyuap makanan

kemulutnya. Dalam hal ini terapi okupasi untuk melatih mempergunakan otot-otot halus dengan benar.

- d. *Terapi Fisik* : kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integritas sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.
- e. *Terapi Sosial* : Kekurangan yang paling mendasar adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Banyaknya anak-anak ini membutuhkan pertolongan keterampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan mainan bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial dapat membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.
- f. *Terapi Bermain* : Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autis membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.
- g. *Terapi Perilaku* : Terapis perilaku terapi untuk mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.
- h. *Terapi Perkembangan* : Anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya.
- i. *Terapi Visual* : Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan keterampilan komunikasi.

- j. *Terapi Biomedik* : Penderita autis diperiksa secara intensif, pemeriksaan, darah, urin, feses, dan rambut. Semua hal abnormal dibereskan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan ternyata lebih banyak anak mengalami kemajuan bila mendapatkan terapi komprehensif, yaitu terapi dari luar dan dari alam tubuh sendiri (biomedis).
- k. *Terapi Lumba-lumba* : Bahwa di tubuh lumba-lumba terkandung potensi yang bisa menyelaraskan kerja saraf motorik dan sensorik penderita autis. Sebab lumba-lumba mempunyai gelombang sonar (gelombang suara dengan frekuensi tertentu) yang dapat merangsang otak manusia untuk memproduksi energi yang ada dalam tulang tengkorak, dada dan tulang belakang pasien sehingga dapat membentuk keseimbangan otak kanan dan kiri. Selain itu, gelombang suara dari lumba-lumba juga dapat meningkatkan neurotransmitter.

B. Penerimaan Orang tua

Penerimaan orang tua dapat dilihat dari bagaimana perasaan dan perilaku orangtua dapat menerima keberadaan anak tanpa syarat, menyadari bahwa anak juga memiliki hak untuk mengekspresikan perasaannya, dan kebutuhan anak untuk menjadi individu yang mandiri. Bentuk penerimaan orang tua dalam penanganan anak autistik adalah dengan memahami keadaan anak apa adanya, memahami kebiasaan-kebiasaan anak, menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan anak, memahami penyebab perilaku buruk atau baik si anak, dan membentuk ikatan batin yang kuat yang akan diperlukan dalam kehidupan di masa depan.^{5,3}

Pentingnya penerimaan orangtua terhadap anak autisme dalam proses terapi akan sangat menentukan kemajuan proses terapinya. Dalam buku Penatalaksanaan Holistik Autisme, 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.⁸

Dari beragam penjelasan definisi penerimaan yang telah diuraikan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa peran orang tua berupa perasaan dan perilaku positif yang dimunculkan terhadap anaknya yang autistik akan sangat membantu dalam proses perkembangannya. Dengan memperhatikan perkembangan dan kemampuan anak, maka pada umumnya anak dan orang tua akan dapat bersosialisasi dengan baik.

Adapun aspek-aspek penerimaan orangtua terhadap anak autis adalah sebagai berikut¹²:

- a. Orang tua harus menerima keberadaan anaknya tanpa syarat apapun. Penerimaan total orang tua terhadap anaknya memberikan rasa percaya diri yang tinggi kepada anak dan dapat mempercepat proses pembelajaran dan perkembangan anak.
- b. Hubungan atau ikatan batin yang kuat antara orang tua dan anak dapat menciptakan rasa aman secara emosional, tenteram, dan bahagia menjadi dirinya sendiri.
- c. Dukungan dari orang tua seperti menghargai dan menghormati anak sebagai pribadi yang unik, sehingga dapat mengembangkan segala potensinya untuk menjadi pribadi yang mandiri.

Sebagai orangtua, seringkali terjadi berbagai reaksi manakala menerima hasil diagnosis bahwa anaknya autisme. Rentang penolakannya atas kondisi tersebut ada yang panjang dan ada pula yang cepat. Proses penerimaan tersebut akan membantu orangtua dalam penanganan anak autisme berikutnya:

Ada 5 rentang tahapan reaksi orangtua, yaitu ^{13,14,15}:

- Shock atau terkejut, merupakan reaksi paling awal ketika orangtua menerima hasil diagnosis anaknya yang disampaikan oleh ahli. Periode ini relatif lama, karena dapat tumpang tindih dengan reaksi lanjutan yang muncul, yaitu penolakan akan apa yang didiagnosis pada anaknya. Pengalaman orangtua, banyaknya informasi yang dimiliki orangtua tentang autisme, dan tingkat kesehatan jiwa orangtua akan mempengaruhi proses lamanya tahapan terkejut.
- Penolakan merupakan reaksi emosional. Dinamika yang terjadi adalah ketika secara rasional sesungguhnya orangtua dapat melihat dan menyadari realita keberadaan anak mereka dengan segala keterbatasannya. Namun, secara emosional masih kuat pengharapan akan kondisi yang disampaikan dalam diagnosis adalah salah, sehingga secara emosional menolak hal tersebut. Kondisi ini dapat berlangsung untuk rentang waktu yang relatif lama. Reaksi ini biasanya disertai dengan keinginan untuk mencari informasi dan pembenaran lainnya. Tindakan yang ada seringkali disertai dengan pencarian data-data pendukung sebanyak mungkin sehingga dapat melihat lebih detail sesungguhnya apa terjadi pada internal anaknya. Orangtua merasa bersalah terhadap hal-hal yang terjadi pada anaknya, Kadangkala pada tahap ini orangtua juga timbul rasa marah sebagai reaksi “berontak” terhadap kondisi anaknya. Rangkaian perasaan sedih, cemas, marah, dan disertai perasaan bersalah ini akan diikuti dengan reaksi menarik diri, karena sebagai orangtua tidak ingin

orang lain mengetahui kondisi anaknya. Hal inilah yang pada akhirnya akan membatasi ruang gerak anak mereka.

- Tahap berikutnya setelah sedih dan marah adalah tahap keseimbangan. Pada tahap ini merupakan tahapan penerimaan awal mengenai keberadaan anak dan lebih realistis memandang kondisi anak. Pada tahap ini orangtua mulai lebih dapat memahami kebutuhan anak, merasa empati terhadap anaknya. Bila kondisi ini dapat dicapai bersamaan oleh kedua orangtuanya, maka akan lebih mudah dalam penatalaksanaan dalam perlakuan terhadap anaknya kelak.
- Tahap akhir dari reaksi orangtua adalah reorganisasi. Pada tahap ini orangtua lebih mulai terbuka dan kooperatif untuk menerima dan menata pola pendekatan terhadap anaknya sesuai dengan kebutuhan anak. Interaksi timbal balik antara orangtua, lingkungan praktis, dan pihak lain yang terkait dalam memberikan dukungan pada anak akan lebih dapat terjadi dan tertata. Proses inilah yang nantinya akan lebih dapat membantu dalam terapiterhadap anak autisme.

Orangtua yang ikut melaksanakan terapi secara intensif terhadap anaknya, akan memperoleh hasil yang memuaskan, anak menunjukkan kemajuan sangat pesat. Sebelum terapi dimulai, perlu dinformasikan bahwa orangtua juga terlibat dan tidak ada program terapi yang dilakukan tanpa persetujuan orangtua.¹³

Ada lima tahap dalam penanganan terhadap anak autisma, yaitu^{12,13}:

- Tahap diagnosis.
- Tahap observasi.
- Tahap penyusunan program.
- Tahap pelaksanaan program, dan
- Tahap evaluasi dan follow-up.

Tahap penyusunan program keterlibatan orangtua justru sangat penting. Program pada anak autisme seyogyanya disusun bersama oleh guru, ahli terkait dan orangtua. Bagaimanapun juga orangtua adalah penanggung jawab penuh dalam pelaksanaan layanan pada anak autis. Pada tahap ini orang tua dapat mengusulkan program yang akan disusun dalam terapi, tim terapis yang dibentuk, dan jadwal kegiatan dan kunjungan.

Tahap pelaksanaan keterlibatan orangtua tidak berarti berkurang. Pada tahap ini yang perlu diperhatikan oleh orang tua adalah konsep konsisten dan kesinambungan. Maksudnya, bahwa apa yang dilakukan oleh guru, orangtua seyogyanya juga melakukannya di rumah. Waktu anak dengan orangtua lebih panjang bila dibanding dengan waktu anak dengan tim terapisnya. Bila ini terjadi, maka proses layanan atau terapi menjadi semakin cepat, karena anak memperoleh perlakuan yang relatif sama. Selain itu, orangtua perlu bertemu dan saling berbicara dengan sesama orangtua anak autis. Usahakan bergabung dalam *parents support group*.¹¹ Dalam proses ini akan terjadi proses berbagi rasa, berbagi pengalaman, informasi, dan pengetahuan.

Tahap akhir dari pelaksanaan terapi pada anak autis adalah evaluasi dan follow-up. Pada tahap ini orangtua dapat terlibat dalam evaluasi hasil maupun proses. Pada evaluasi proses, orangtua dapat melaporkan perubahan - perubahan yang terjadi selama proses terapi.

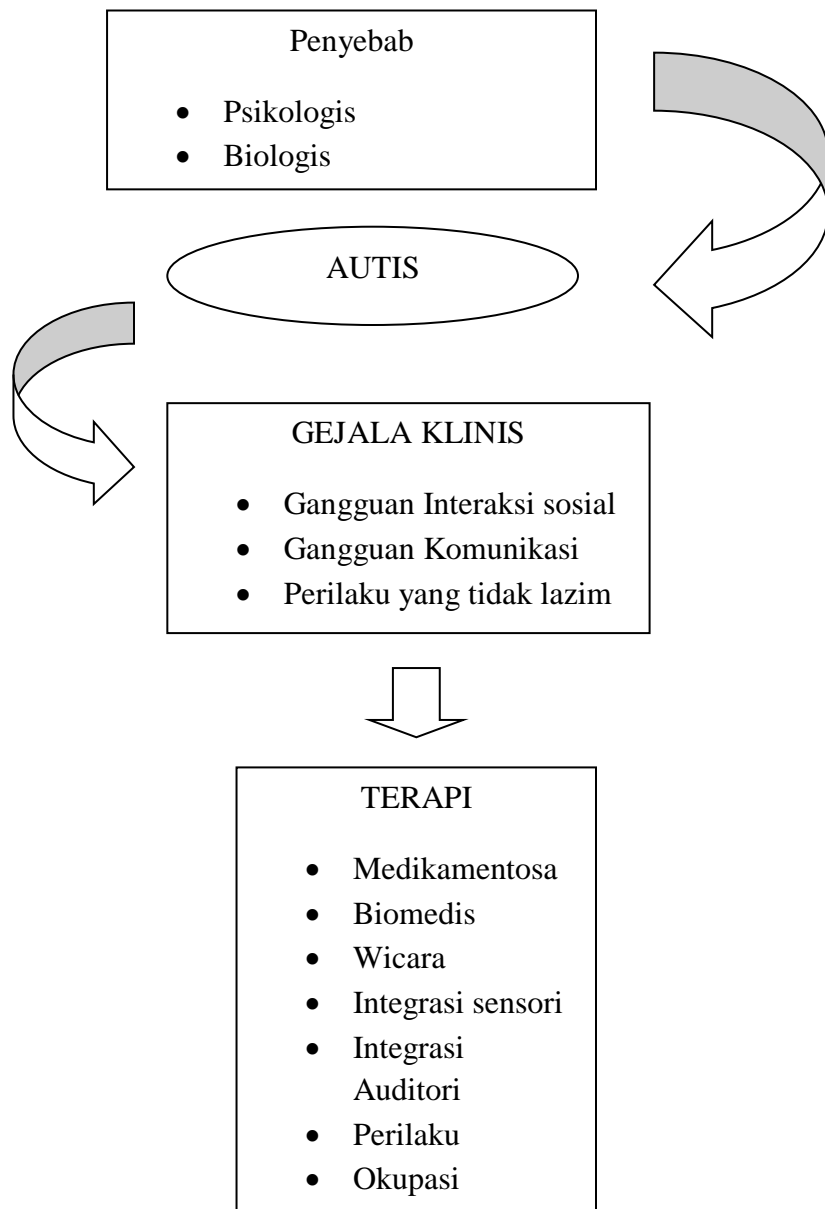
C. Terapi Okupasi

Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar mereka kesulitan memegang tali sepatunya saat mengikatkan simpul pada tali sepatunya, kesulitan saat memegang

sendok dan menyuap makanan kemulutnya. Dalam hal ini terapi okupasi untuk melatih mempergunakan otot-otot halusny dengan benar.⁹

Okupasi Terapi adalah sebuah profesi yang membantu anak penyandang autisme dalam bidang produktifitas yaitu belajar, self care dalam hal ini adalah kemandirian dalam keseharian mereka, dan leisure yaitu cara bermain mereka. Pengertian produktifitas ini adalah dimana bagaimana supaya anak-anak penyandang autisme ini mampu secara maksimal menyerap pembelajaran : baik dari konsentrasinya, penyaluran tenaga hiperaktifitasnya bila terdapat anak dengan hiperaktifitas, pre schoolar skill (menulis, mewarnai, menggambar, menempel, dll) dan semua hal yang berkaitan dalam penyerapan informasi dalam bidang akademis. Pengertian self care disini menyangkut: bagaimana mereka secara mandiri beraktifitas makan, minum, berpakaian (kaos, kemeja, celana), memakai sepatu, menyisir rambut, mengancingkan baju, meresletingkan celana, semua hal yang berhubungan dengan toileting (BAK dan BAB), dan lain sebagainya. Pengertian leisure disini menyangkut: bagaimana anak-anak autisme bermain dengan mainan dimana kalau mobil tidak diputar-putar rodanya saja, tapi di jalankan dengan bersuara seperti mobil, terus bermain secara kelompok kecil dan besar/klasikal, bermain dengan aturan, bermain secara simbolis, dan termasuk bermain sebagai sarana untuk rekreasi dan bahkan bagaimana mereka untuk relaksasi.¹⁶

Kerangka teori

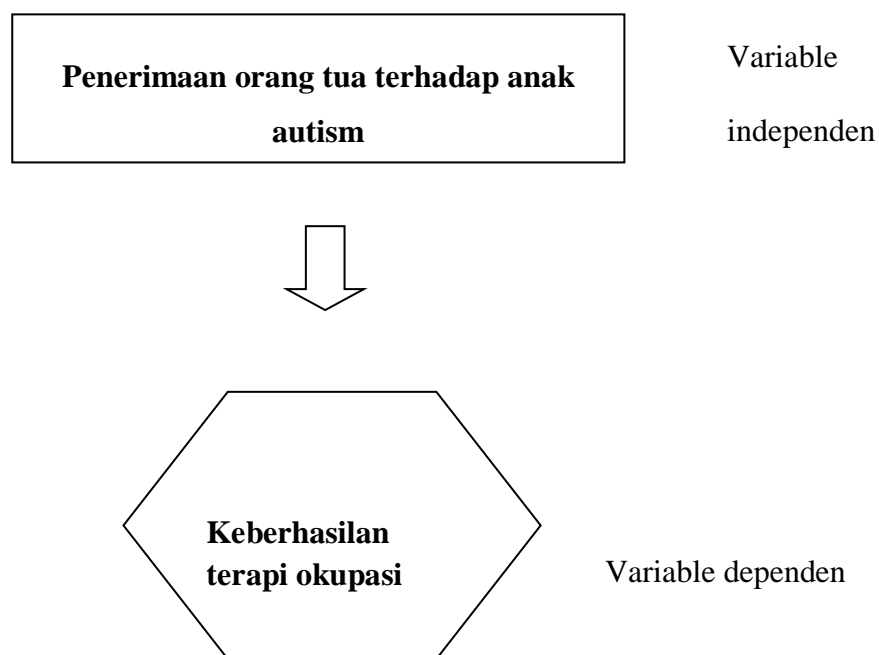


Sumber : Davison, G dkk . (2012). *Abnormal Psychology-ninth Edition*. New york : wiley and Sons. dan Safaria, T . (2005). *Autism, pemahama baru untuk hidup bermakna bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep.

Kemajuan proses terapi akan sangat dipengaruhi oleh penerimaan orangtua terhadap anak autis. Dengan demikian semakin cepatnya penerimaan orang tua terhadap anak autis, hal itu dapat membantu anak untuk menjadi optimal dalam penatalaksanaannya.



B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian terdiri dari dua variable yaitu :

1. Variable Independen yaitu : penerimaan orang tua terhadap anak autis
Variable dependen yaitu : keberhasilan terapi okupasi

C. Defenisi operasional

o Penerimaan Orang tua

Defenisi : Bagaimana perasaan dan perilaku orang tua dapat menerima keberadaan anak tanpa syarat, adapun sikap orangtua terhadap anak autis yang dimaksud adalah menerima (favorable) atau tidak menerima (unfavorable) . Dalam hal ini orang tua yang dimaksudkan oleh peneliti yaitu ibu kandung.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Dinilai berdasarkan wawancara dan jawaban subjek pada kuesioner

Hasil ukur :

Kategori	menerima	Tidak menerima
Sangat setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak setuju (TS)	2	3
Sangat tidak setuju (STS)	1	4

Nilai dari skala ini memiliki empat yaitu *item* yang bersifat menerima, Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, dan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4. Sebaliknya bagi pernyataan yang bersifat tidak menerima, jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4, Jawaban Tidak Setuju (TS) diberi

nilai 3, jawaban Setuju (S) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1.

- Menerima jika total skor yang didapatkan ≥ 70
- Tidak menerima jika total skor yang didapatkan < 70

○ **Terapi okupasi**

Defenisi : Terapi okupasi umumnya menekan pada kemampuan motorik halus, selain itu terapi okupasi juga bertujuan untuk membantu seseorang agar dapat melakukan kegiatan keseharian, aktifitas produktifitas dan pemanfaatan waktu luang.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Dinilai berdasarkan wawancara dan jawaban subjek pada kuesioner

Hasil ukur : 1 : tidak dapat melakukan

2 : dapat melakukan tapi tidak sempurna

3 : dapat melakukan dengan sempurna

- Berhasil jika total skor yang didapatkan ≥ 35

- Tidak berhasil jika total skor yang didapatkan < 35

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian : Terdapat Pengaruh penerimaan orang tua terhadap terapi okupasi pada anak autisme

H_0 : Tidak ada pengaruh penerimaan orang tua terhadap terapi okupasi pada anak autisme

H_a : Ada pengaruh penerimaan orang tua terhadap terapi okupasi pada anak autisme

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

Obyek penelitian dalam hal ini adalah semua anak yang mengalami autisme, sudah menjalani terapi minimal 1 bulan dan masih memiliki orang tua dalam hal ini ibu kandung di SLB Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, SLB Rajawali Yayasan Yoseph, dan SLB-C YPPLB Cendrawasih.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional penelitian analitik cross sectional, untuk mempelajari pengaruh penerimaan diri orang tua terhadap anak autisme dalam terapi okupasi.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 1 desember 2013 – 31 desember 2013 di SLB Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, SLB Rajawali Yayasan Yoseph, dan SLB-C YPPLB Cendrawasih.

D. Populasi

Populasi target yang ditentukan oleh karakteristik klinis dan demografis

- Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien autisme yang memiliki keberhasilan terapi dimana, orang tua ikut berperan dalam pelaksanaan terapi.

Populasi terjangkau adalah bagian populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu

- Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah penderita Autisme di SLB Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, SLB Rajawali Yayasan Yoseph, dan SLB-C YPPLB Cendrawasih.

E. Besar Sampel

Jumlah yang akan diteliti dalam hal ini anak autis memiliki populasi yang sedikit, oleh karena itu peneliti menggunakan metode pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* dimana jumlah sampel yaitu 28 orang.

F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi :

- Semua orang tua pasien autis di SLB yang telah bersedia dan menandatangani informed consent.
- Semua orang tua pasien autis di SLB yang telah mengisi kuesioner.

Kriteria Eksklusi:

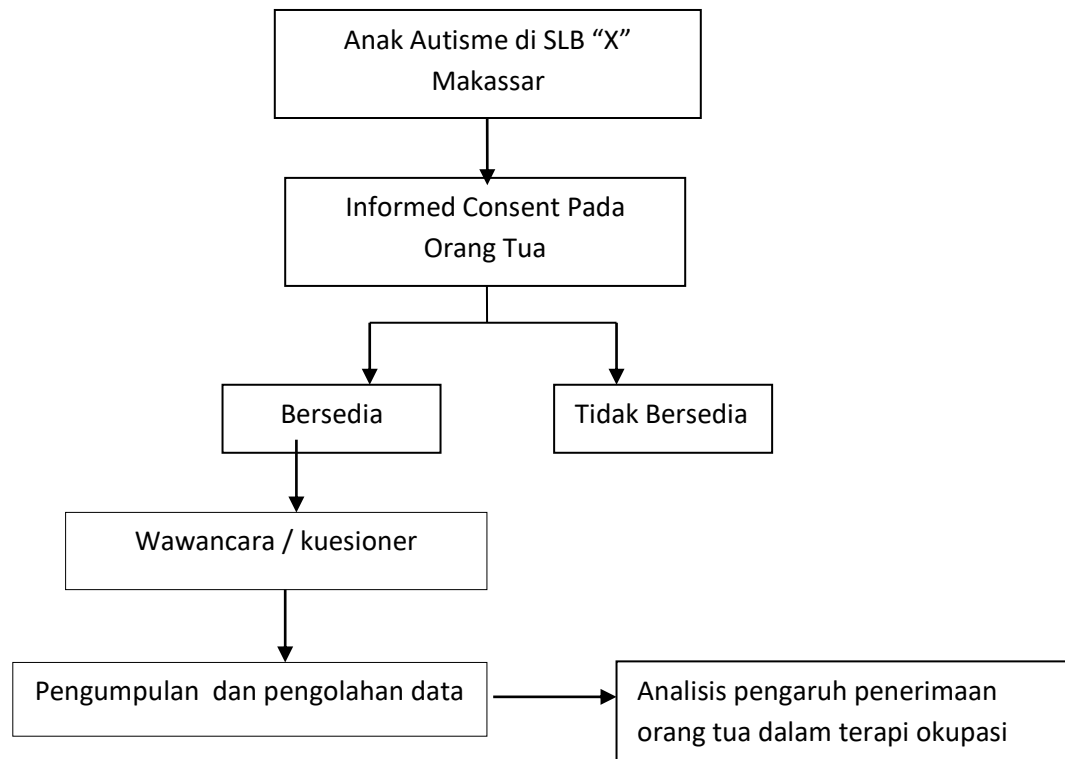
Semua orang tua pasien autisme yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

G. Cara Pengambilan Sampel

Sampel yang diambil sebagai subjek adalah yang memenuhi kriteria diatas, dalam hal ini sampel dipilih dengan cara non probability sampling yakni *purposive sampling*, dimana setiap yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Dimana Pemilihan sampel didasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik

populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan mengajukan beberapa pertanyaan melalui kuesioner kepada responden dalam hal ini ibu kandung dari anak autis.

H. Cara Kerja Penelitian



I. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi di SLB Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, SLB Rajawali Yayasan Yoseph, dan SLB-C YPPLB Cendrawasih dan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden

2. Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner.

J. Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian pengelolaan data yang akan dilakukan adalah Dalam menganalisa penelitian kuantitatif terdapat beberapa tahapan yang perlu dilakukan.

Tahapan-tahapan tersebut adalah:

Data dikumpulkan dan kemudian diolah dengan menggunakan program *SPSS 16.0 for windows*. Proses *editing* yaitu memeriksa data hasil pengisian kuesioner oleh responden. Setelah proses *editing* selesai, tahap selanjutnya adalah proses *coding* yaitu pemberian nilai kepada setiap jawaban dari responden dan tahap berikutnya adalah meng-*entry* data ke perangkat lunak komputer serta dilakukan proses *cleaning* data untuk membersihkan kesalahan data yang dimasukkan.

K. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dengan variable dependen dengan menggunakan analisis uji chi square. Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

L. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu akan ke Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah (BKPM) untuk mengurus surat izin, yang nantinya akan digunakan dalam meneliti di berbagai Sekolah Luar Biasa dan Jenis Penelitian ini dalam pelaksanaannya telah melewati *informed consent*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. SLB Negeri Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan

SLB Negeri Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan diresmikan pada hari Jumat 20 September 1985 oleh Direktur Jendral pendidikan Dasar dan Menengah Depdikbud bapak Prof. Dr. Hasan Walinono. Pada awalnya SLB Bagian D Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan khusus menerima siswa D (Tunadaksa) dan seiring perkembangannya menerima peserta didik tunanetra, tunarungu, tunadaksa, tunagrahita, autis, dan lambat ajar. Jenis anak berkebutuhan khusus yang dilayani antara lain yaitu a) Pendidikan Khusus : Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa, Autis, Kesulitan Belajar, Lambat Ajar, dan b) Pendidikan Layanan Khusus: Peserta didik/anak putus sekolah, korban bencana, anak kurang mampu dll. Jenjang Pendidikan terdiri dari TKLB (Taman Kanak-Kanak Luar Biasa), SDLB (Sekolah Dasar Luar Biasa), SMPLB (Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa), SMALB (Sekolah Menengah Atas Luar Biasa).

Fasilitas yang tersedia di SLB Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan ini antara lain yaitu 1) Seltered Workshop/ bengkel kerja, keterampilan yang terdiri dari: ICT, Otomotif, Kriya Kayu, Tata Busana, Tata Boga, Salon kecantikan, Spa Teraphy/akupuntur, Elektro, Hantaran, Kesenian/ Musik, Peternakan. 2) Klinik Fisioteraphy, 3) Bina komunikasi persepsi bunyi dan Irama, 4) Orientasi dan Mobilitas, 4) Klinik Autis, 5) Sub Centre Braillo, 6) Audiometri, 7) Laboratorium, 8) UKS, 9) Perpustakaan, 10) Gedung Pertemuan, 11) Gedung Diklat, 12) Ruang Pembelajaran E-Learning, 13) Pusat Sumber Pendidikan Inklusif.

2. SLB Rajawali Makassar

SLB Rajawali Makassar berdiri di tahun 1978, sekolah yang terletak di jalan Arief Rate No. 2 ini dikelola oleh Yayasan Joseph Yeemye yang berpusat di Makassar. Sejak berdiri sampai sekarang sekolah dipimpin langsung oleh Yayasan Penyelenggara Sekolah. Berikut ini adalah para kepala sekolah yang pernah memimpin SLB Rajawali sejak tahun 1978 sampai sekarang yaitu : 1) Sr. Veronica Wa Maundu MJJ, 2) Sr. Jaquiline Tulak MJJ, 3) Yoseph Ribo, 4) Sr. Balbina Imbang MJJ, 5) Priska Lethe, 6) Krispina tepu Palambanan, 7) Sri Mulyana, S. Sos, 8) Sr. Benedicta Bororing MJJ, S.Pd.

SLB Rajawali memiliki siswa yang terdiri dari bermacam-macam suku & etnis serta dengan keadaan social ekonomi masyarakat kota pada umumnya, mulai dari warga masyarakat yang ekonomi lemah hingga menengah keatas, dengan kata lain SLB rajawali hadir diantara masyarakat kota Makassar dengan corak social ekonomi yang heterogen, disisi lain sebagai salah satu lembaga pendidikan di SLB Rajawali senantiasa berupaya menjembatani dan merekatkan kondisi social ekonomi yang berbeda dalam memberikan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang layak dan sama bagi setiap anak usia sekolah di kota Makassar dan sekitarnya.

3. SLB-C YPPLB Cendrawasih

SLB-C Yayasan Pembina Pendidikan Luar Biasa (SLB-C YPPLB) terletak di Jalan Cendrawasih I No. 226 A. Sesuai dengan namanya, sekolah ini hanya menerima anak berkebutuha khusus tunagrahita. Jenjang pendidikan di sekolah ini terdiri dari dari TKLB (Taman Kanak-Kanak Luar Biasa), SDLB (Sekolah Dasar

Luar Biasa), SMPLB (Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa), SMALB (Sekolah Menengah Atas Luar Biasa).

Sarana dan prasarana sekolah yaitu 1) Ruang kepala sekolah, 2) Ruang tata usaha, 3) Ruang komputer, 4) Ruang guru, 5) Ruang kelas: TKLB/Autis, SDLB, SMPLB, SMALB, 6) Ruang layanan dan bimbingan konseling, 7) Ruang tamu, 8) ruang program khusus dan bina bicara, 9) Ruang keterampilan tata busana, 10) ruang keterampilan tata boga, 11) lahan pertanian pembibitan tanaman hias, 12) kamar mandi/WC.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

Tabel 1. Distribusi anak autis menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin anak	N	%
Laki-laki	17	60.7
Perempuan	11	39.3
	28	100%

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel diatas menunjukkan distribusi penderita autisme menurut jenis kelamin yaitu Penderita autisme yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 17 kasus (60,7 %) dan perempuan sebanyak 11 (39,3 %).

2. Distribusi anak autis berdasarkan umur

Umur	N	%
< 10 thn	12	42.9
>10 thn	16	57.1
	28	100%

Sumber : Data primer 2013

Penderita autisme berdasarkan umur di bawah 10 tahun yaitu 12 orang (42.9%), di atas umur 10 tahun sebanyak 16 orang (57,1%).

3. Distribusi anak autis berdasarkan usia ketika pertamakali gejala ditemukan

Usia ketika gejala ditemukan	N	%
0-2 thn	7	25.0
2-5 thn	16	57.1
>5 thn	5	17.9
	28	100%

Sumber : Data primer 2013

Jumlah sampel terbanyak berdasarkan usia ketika gejala ditemukan yaitu pada usia 2-5 tahun sebanyak 16 orang (57.1%), pada di atas 5 tahun sebanyak 7 orang (25,0%), dan distribusi terendah yaitu pada usia 0-2 tahun yaitu 5 orang (17,9 %).

4. Distribusi anak autis berdasarkan penerimaan orang tua

Penerimaan Orang tua	N	%
Menerima	22	78.6
Tidak menerima	6	21.4
	28	100%

Sumber : Data primer 2013

Dari 28 responden yaitu ibu kandung dari anak autisme yang memiliki penerimaan terhadap anak autisme sebanyak 22 orang (78.6%), kemudian orang tua yang tidak menerima terhadap anak autisme sebanyak 6 orang (21.4%).

5. Distribusi anak autis berdasarkan berdasarkan terapi okupasi

Terapi Okupasi	N	%
Membaik	20	71.4
Tidak membaik	8	28.6
	28	100%

Sumber : Data primer 2013

Dari 28 anak autisme dilihat dari terapi okupasi yang terbanyak yaitu kategori membaik dengan terapi okupasi sebanyak 20 orang (71.4%) sedangkan yang kurang mengalami kemajuan yaitu sebanyak 8 orang (28.6 %).

A. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen yaitu pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autisme sebagai

variable independent, dan terapi okupasi sebagai variable dependent. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autis dalam terapi okupasi pada SLB Makassar.

Pengujian variable independent dan dependent menggunakan metode *chi square*. Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Pengujian data menggunakan program *SPSS 16.0 for windows*.

Tabel Hubungan Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Autis dalam terapi okupasi

Penerimaan Ortu	Terapi Okupasi				TOTAL		P	OR	95% CI
	Membalik		Tidak membalik						
	N	%	N	%	N	%			
Menerima	18	81,8	4	18,2	22	100	.038	9.000	1.201- 67.417
Tidak Menerima	2	33,3	4	66,7	6	100			
TOTAL	20	60.7%	8	39.3%	28	100			

Sumber: Data primer, 2013

Dari hasil pengolahan data tabel diatas menunjukkan bahwa pada penerimaan orang tua terhadap anak autis dalam terapi okupasi, distribusi terbanyak yaitu penerimaan orang tua yang baik terhadap anak autis dalam membaiknya terapi okupasi yaitu 18 orang (81,8%), penaruh penerimaan orang tua yang baik terhadap anak autis dalam tidak membaiknya terapi

okupasi yaitu 4 orang (18,2 %), orang tua yang tidak menerima terhadap anak autis dalam membaiknya terapi okupasi yaitu 2 orang (33,3%), penolakan orang tua terhadap anak autis dalam kurang membaiknya terapi okupasi yaitu 4 orang (66,7%). Dari hasil uji statistik metode *chi square* yang tidak memenuhi kriteria yaitu ditemukannya count dibawah nilai 5, sehingga digunakan uji statistic dengan metode *fisher's exact test* diperoleh nilai P Value sebesar 0,038, OR = 9,000, 95% CI = 1.201-67.417, dimana penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan orang tua terhadap anak autis dalam terapi okupasi. Berdasarkan nilai OR sebesar 9,000 hal ini berarti orang tua yang tidak menerima anak autis dengan baik memiliki kemungkinan 9 kali lebih besar untuk mengalami ketidakberhasilan dalam terapi okupasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerimaan orangtua berpengaruh dalam meningkatnya terapi okupasi. Orangtua dalam hal ini ibu kandung yang memberikan penerimaan yang baik terhadap anak autis mereka akan memberikan pengaruh yang baik pula dalam semakin membaiknya anak dalam terapi okupasi. Hal ini berbanding terbalik dengan orangtua dalam hal ini ibu kandung yang tidak menerima anak autisnya dengan baik maka akan 9 kali lebih beresiko untuk tidak membaiknya anak dalam terapi okupasi.

Autisme bukanlah gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme hidup dalam dunianya sendiri. Kasus autisme dapat terjadi pada anak diseluruh dunia tanpa memandang starata sosial tertentu, hal tersebut sulit diterima dikarenakan Keadaan yang berkembang pada masyarakat adalah bahwa banyak orangtua atau keluarga yang tidak mengetahui anaknya mengalami autisme akibat terbatasnya informasi. Sebaliknya ada juga orangtua yang selalu curiga dan cenderung menyimpulkan sendiri kalau anaknya mengalami gangguan perkembangan seperti autisme.¹

Sebagai orangtua, seringkali terjadi berbagai reaksi manakala menerima hasil diagnosis bahwa anaknya autism. Rentang penolakannya atas kondisi tersebut ada yang panjang dan ada pula yang cepat. Proses penerimaan tersebut akan membantu orangtua dalam penanganan anak autism berikutnya: 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*).³

Sikap seseorang terhadap obyek adalah menerima (*favorable*) ataupun tidak menerima (*unfavorable*) obyek tersebut. Hal ini berperan besar dalam kehidupan manusia, sebab apabila sudah dibentuk dalam diri manusia maka sikap-sikap tersebut akan menentukan cara-cara bertingkah laku seseorang terhadap obyek.

Adapun aspek-aspek penerimaan orangtua terhadap anak autis adalah sebagai berikut yaitu 1) Orang tua harus menerima keberadaan anaknya tanpa syarat apapun. Penerimaan total orang tua terhadap anaknya memberikan rasa percaya diri yang tinggi kepada anak dan dapat mempercepat proses pembelajaran dan perkembangan anak. 2) Hubungan atau ikatan batin yang kuat antara orang tua dan anak dapat menciptakan rasa aman secara emosional, tenteram, dan bahagia menjadi dirinya sendiri. 3) Dukungan dari orang tua seperti menghargai dan menghormati anak sebagai pribadi yang unik, sehingga dapat mengembangkan segala potensinya untuk menjadi pribadi yang mandiri.¹²

Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar mereka kesulitan memegang tali sepatunya saat mengikatkan simpul pada tali sepatunya, kesulitan saat memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya. Dalam hal ini terapi okupasi untuk melatih mempergunakan otot-otot halusya dengan benar. Pada proses terapi okupasi tentunya tidak hanya terapis yang berperan namun juga diperlukan orang tua yang berperan dan menerima anak autis tanpa syarat.⁹

Dari yang telah di uraikan diatas orangtua sangatlah berperan penting dalam proses terapi anak autis. Terapi okupasi yang diberikan kepada setiap anak autisme memang akan lebih efektif apabila melibatkan peran serta orangtua secara aktif. Tujuannya agar setiap orang-tua merasa memiliki andil atas kemajuan yang dicapai oleh anak autisme mereka dalam setiap fase terapi.

Orangtua yang ikut melaksanakan terapi secara intensif terhadap anaknya, akan memperoleh hasil yang memuaskan, anak menunjukkan kemajuan sangat pesat. Sebelum terapi dimulai, perlu diinformasikan bahwa orangtua juga terlibat dan tidak ada program terapi yang dilakukan tanpa persetujuan orangtua.¹³

Tahap penyusunan program keterlibatan orangtua justru sangat penting. Program pada anak autisme seyogyanya disusun bersama oleh guru, ahli terkait dan orangtua. Bagaimanapun juga orangtua adalah penanggung jawab penuh dalam pelaksanaan layanan pada anak autisme. Pada tahap ini orang tua dapat mengusulkan program yang akan disusun dalam terapi, tim terapis yang dibentuk, dan jadwal kegiatan dan kunjungan.

Tahap pelaksanaan keterlibatan orangtua tidak berarti berkurang. Pada tahap ini yang perlu diperhatikan oleh orang tua adalah konsep konsisten dan kesinambungan. Maksudnya, bahwa apa yang dilakukan oleh guru, orangtua seyogyanya juga melakukannya di rumah. Waktu anak dengan orangtua lebih panjang bila dibanding dengan waktu anak dengan tim terapisnya. Bila ini terjadi, maka proses layanan atau terapi menjadi semakin cepat, karena anak memperoleh perlakuan yang relatif sama. Selain itu, orangtua perlu bertemu dan saling berbicara dengan sesama orangtua anak autisme. Usahakan bergabung dalam *parents support group*.¹¹ Dalam proses ini akan terjadi proses berbagi rasa, berbagi pengalaman, informasi, dan pengetahuan.

Keterbatasan Penelitian

- Keterbatasan waktu penelitian yang dilakukan dalam waktu 1 bulan mengakibatkan sedikitnya jumlah responden dan penelitian ini berlangsung hanya pada 3 Sekolah Luar Biasa di Makassar yang kemungkinan hasil data yang didapatkan belum mencapai hasil maksimal.

BAB VII

SARAN DAN KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penerimaan orang tua terhadap anak autisme terhadap keberhasilan terapi okupasi. Orang tua dengan penerimaan yang baik terhadap anak autisme mereka akan memberikan pengaruh dalam membaiknya anak dalam terapi okupasi di SLB Pembina Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, SLB Rajawali Yayasan Yoseph, dan SLB-C YPPLB Cendrawasih

B. Saran

- Bagi pihak Sekolah Luar Biasa

Dengan adanya terapi dan kegiatan yang merangsang motorik halus dan kasar diharapkan dapat dilakukan lebih sering lagi agar perkembangan anak dapat membaik dengan maksimal.

- Bagi Orang Tua

Dari hasil penelitian ini diimbau bagi orang tua dalam hal ini ibu kandung untuk menerima keadaan anak autisme tanpa syarat apapun dan berperan aktif dalam proses terapi anak. Sebab, menerima dan menolak anak autisme akan sangat berpengaruh pada perkembangan dan kemajuan terapi.

- Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sangat diharapkan untuk meneliti lebih lanjut dan lebih dalam lagi mengenai pengaruh penerimaan orang tua terhadap anak autisme dalam terapi okupasi

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

Islam adalah agama yang sempurna. Tidak ada satu hal dalam kehidupan kita melainkan Islam telah memberikan arahan dan petunjuknya. Semua kandungan ajaran dalam Islam bertujuan untuk menjadikan umatnya hidup bahagia dan sejahtera di dunia dan akhirat. Salah satu aspek kehidupan yang menjadi perhatian Islam adalah pemeliharaan dan pengasuhan anak. Dalam mengemban amanat dari Allah yang mulia ini, berupa anak yang fitrah maka orang tua harus menjadikan agama Islam sebagai dasar untuk pembinaan dan pendidikan anak, agar menjadi manusia yang bertaqwa dan selalu hidup di jalan yang diridhoi oleh Allah SWT.¹⁷

Oleh karena itu dalam kaitannya dengan pemeliharaan dan pengasuhan anak ini, ajaran Islam yang tertulis dalam al-Qur'an, Hadits, mengenai pola pengasuhan anak pra kelahiran maupun pasca kelahirannya. Allah SWT memandang bahwa anak merupakan perhiasaan dunia. Hal ini sebagaimana ditegaskan dalam al-Qur'an surat al-Kahfi ayat 46;

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَةُ الصَّالِحَةُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمْلاً. {الكهف: 46}

“Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan”¹⁸.(QS. al-Khafi: 46)

Dalam ayat lain Allah berfirman;

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا... {التحریم : 6}.

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka”¹⁸

(QS. at-Tahrim: 6)

Kajian Islam tentang Pengobatan

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam pernah memaparkan tentang pengobatan dalam beberapa haditsnya. Di antaranya^{18, 19}:

1. Dari Jabir bin ‘Abdullah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

2. Dari Abu Hurairah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

3. Dari Usamah bin Syarik radhiallahu ‘anhu, bahwa beliau berkata:

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَتَتَدَاوَى؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Aku pernah berada di samping Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta’ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR.

Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi'i menshahihkan hadits ini dalam kitabnya Al-Jami' Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain, 4/486)

4. Dari Ibnu Mas'ud radhiallahu 'anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمَهُ مَنْ عِلِمَهُ وَجَهْلَهُ مَنْ جَهْلَهُ

“Sesungguhnya Allah Subhanahu wa Ta'ala tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim, beliau menshahihkannya dan disepakati oleh Adz-Dzahabi. Al-Bushiri menshahihkan hadits ini dalam Zawa'id-nya. Lihat takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma'ad, 4/12-13)

Dalam berobat, banyak cara yang bisa ditempuh asalkan tidak melanggar syariat Allah Subhanahu wa Ta'ala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Priyatna, A. (2010) *Amazing Autism(memahami, mengasuh, dan mendidik anak Autis)*. Jakarta : Gramedia
2. Setiyanto, 2010 *Autisme wabah yang terabaikan, IOTI “Buah Hatiku”Cabang Makassar* . Makassar
3. Puspita, D. 2004 *Peran keluarga pada penanganan individu autistic spectrum disorder* http://puterakembara.org/rm/peran_ortu.htm diunduh tanggal 23 Maret 2006
4. Chaplin, C.P. 2000 *Kamus lengkap psikologi* Alih bahasa: Kartini Kartono Rajawali Press Jakarta.
5. Sutikno, D.A. 1993 Persepsi tentang penerimaan orangtua, konsep diri, dan prestasi belajar pada remaja tunarungu *Skripsi* (Tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Depok.
6. Marijani, L. 2003 *Penerimaan orangtua secara ikhlas terhadap anak penyandang autis*. Jakarta : Putra Kembara Foundation
7. Safaria, T. 2005 *Autisme: Pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orangtua* Graha Ilmu Yogyakarta.
8. 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.
9. Davison, G dkk . (2012).*Abnormal Psychology-ninth Edition*. New york : wiley and Sons.
10. Yatim, F. (2007) *Autisme.Suatu Ganngguan Jiwa pada Ank-anak*. Jakarta : Pustaka Populer
11. American Phsyiatry association. (2004) . *diagnostic & statistical manual of mental disorder IV – TR (4th ed)*. Washington : APA

12. Safaria, T . (2005). *Autism, pemahama baru untuk hidup bermakna bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu
13. Danuatmaja, B. 2003 *Terapi autis di rumah* Puspa Swara Jakarta.
14. Ika Widyawati. 2002. *Autisme Masa Kanak Kanak*. (Makalah) Semlok Pola Layanan Pendidikan bagi Autis. Tanggal 17 – 21 Juni 2002. Jakarta : Dirjen Dikdasmen Direktorat PLB
15. Mariyani, L. (2003) *Bunga Rampai seputar Autisme dan masalahnya*. Jakarta : Putra Kembara Foundation
16. Kramer, P., & Hinojosa, J. (1993). *Frame of Reference for Pediatric Occupational Therapy*.
17. Bakir Yusuf Barmawi (1993), *Pembina Kehidupan Beragama Islam Pada Anak*. Semarang: Dina Utama
18. Muhammad Noor, dkk (1996) *Al-Qu'an al-Karim dan Terjemahannya*. Semarang: CV. Toha Putra
19. HR. Al-Bukhari dan Muslim

LAMPIRAN

UMUR

Statistics

		umur	jeniskelamin	pekerjaan	pendidikan
N	Valid	86	86	86	86
	Missing	0	0	0	0

UMR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	37	43.0	43.0	43.0
	31-40	16	18.6	18.6	61.6
	41-50	16	18.6	18.6	80.2
	51-60	9	10.5	10.5	90.7
	61-70	4	4.7	4.7	95.3
	71-80	2	2.3	2.3	97.7
	81-90	2	2.3	2.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	47	54.7	54.7	54.7
	perempuan	39	45.3	45.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PEKERJAAN

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mahasiswa/mahasiswi	5	5.8	5.8	5.8
	ibu rumah tangga	25	29.1	29.1	34.9
	PNS	18	20.9	20.9	55.8
	Petani	12	14.0	14.0	69.8
	pedagang/wiraswasta	11	12.8	12.8	82.6
	pegawai swasta	15	17.4	17.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah sekolah	4	4.7	4.7	4.7
	SD	10	11.6	11.6	16.3
	SMP	7	8.1	8.1	24.4
	SMA	39	45.3	45.3	69.8
	perguruan tinggi	26	30.2	30.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENAMPUNGAN AIR BERSIH

penampunganairbersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	68	79.1	79.1	79.1
tidak ada	18	20.9	20.9	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Crosstab

			kejadian		Total
			pernah	tidak pernah	
penampunganairbersih	ada	Count	4	64	68
		Expected Count	10.3	57.7	68.0
		% within penampunganairbersih	5.9%	94.1%	100.0%
		% within kejadian	30.8%	87.7%	79.1%
		% of Total	4.7%	74.4%	79.1%
		Count	9	9	18
	tidak ada	Expected Count	2.7	15.3	18.0
		% within penampunganairbersih	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kejadian	69.2%	12.3%	20.9%
		% of Total	10.5%	10.5%	20.9%
		Count	13	73	86
		Total		Expected Count	13.0
% within penampunganairbersih	15.1%			84.9%	100.0%
% within kejadian	100.0%			100.0%	100.0%
% of Total	15.1%			84.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.589 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.288	1	.000		
Likelihood Ratio	17.673	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.338	1	.000		
N of Valid Cases ^b	86				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.72.

b. Computed only for a 2x2 table

TEMPAT SAMPAH

Tempatsampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	80	93.0	93.0	93.0
tidak ada	6	7.0	7.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Crosstab

			kejadian		Total
			pernah	tidak pernah	
tempatsampah	ada	Count	12	68	80
		Expected Count	12.1	67.9	80.0
		% within tempatsampah	15.0%	85.0%	100.0%
		% within kejadian	92.3%	93.2%	93.0%
		% of Total	14.0%	79.1%	93.0%
		Count	1	5	6
		Expected Count	.9	5.1	6.0
		% within tempatsampah	16.7%	83.3%	100.0%
		% within kejadian	7.7%	6.8%	7.0%
		% of Total	1.2%	5.8%	7.0%
Total		Count	13	73	86
		Expected Count	13.0	73.0	86.0
		% within tempatsampah	15.1%	84.9%	100.0%
		% within kejadian	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.1%	84.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 ^a	1	.912		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.914		
Fisher's Exact Test				1.000	.638
Linear-by-Linear Association	.012	1	.913		
N of Valid Cases ^b	86				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

b. Computed only for a 2x2 table

GERAKAN 3M

gerakan3M

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terlaksana	65	75.6	75.6	75.6
tidak terlaksana	21	24.4	24.4	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Crosstab

			kejadian		Total
			pernah	tidak pernah	
gerakan3M	terlaksana	Count	4	61	65
		Expected Count	9.8	55.2	65.0
		% within gerakan3M	6.2%	93.8%	100.0%
		% within kejadian	30.8%	83.6%	75.6%
		% of Total	4.7%	70.9%	75.6%
	tidak terlaksana	Count	9	12	21
		Expected Count	3.2	17.8	21.0
		% within gerakan3M	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kejadian	69.2%	16.4%	24.4%
		% of Total	10.5%	14.0%	24.4%
Total		Count	13	73	86
		Expected Count	13.0	73.0	86.0
		% within gerakan3M	15.1%	84.9%	100.0%
		% within kejadian	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.1%	84.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.664 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.926	1	.000		
Likelihood Ratio	14.316	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.470	1	.000		
N of Valid Cases ^b	86				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.17.

b. Computed only for a 2x2 table

FOGGING

foging

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terlaksana	34	39.5	39.5	39.5
tidak terlaksana	52	60.5	60.5	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.735 ^a	1	.188		
Continuity Correction ^b	1.019	1	.313		
Likelihood Ratio	1.845	1	.174		
Fisher's Exact Test				.231	.156
Linear-by-Linear Association	1.715	1	.190		
N of Valid Cases ^b	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kejadian		Total
			pernah	tidak pernah	
foging	terlaksana	Count	3	31	34
		Expected Count	5.1	28.9	34.0
		% within foging	8.8%	91.2%	100.0%
		% within kejadian	23.1%	42.5%	39.5%
		% of Total	3.5%	36.0%	39.5%
	tidak terlaksana	Count	10	42	52
		Expected Count	7.9	44.1	52.0
		% within foging	19.2%	80.8%	100.0%
		% within kejadian	76.9%	57.5%	60.5%
		% of Total	11.6%	48.8%	60.5%
Total	Count	13	73	86	
	Expected Count	13.0	73.0	86.0	
	% within foging	15.1%	84.9%	100.0%	
	% within kejadian	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.1%	84.9%	100.0%	

PENGETAHUAN

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	70	81.4	81.4	81.4
	kurang	16	18.6	18.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Crosstab

			kejadian		Total
			pernah	tidak pernah	
pengetahuan	baik	Count	2	68	70
		Expected Count	10.6	59.4	70.0
		% within pengetahuan	2.9%	97.1%	100.0%
		% within kejadian	15.4%	93.2%	81.4%
		% of Total	2.3%	79.1%	81.4%
	kurang	Count	11	5	16
		Expected Count	2.4	13.6	16.0
		% within pengetahuan	68.8%	31.2%	100.0%
		% within kejadian	84.6%	6.8%	18.6%
		% of Total	12.8%	5.8%	18.6%
Total		Count	13	73	86
		Expected Count	13.0	73.0	86.0
		% within pengetahuan	15.1%	84.9%	100.0%
		% within kejadian	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.1%	84.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.068 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.083	1	.000		
Likelihood Ratio	35.014	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.556	1	.000		
N of Valid Cases ^b	86				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.42.

b. Computed only for a 2x2 table

KEJADIAN

kejadian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	13	15.1	15.1	15.1
tidak pernah	73	84.9	84.9	100.0
Total	86	100.0	100.0	