

# REPRESENTASI KONSEP DIRI ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK AUTIS

Hevi Susanti

Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Riau Pekanbaru  
e-mail: hevipink@gmail.com

**Abstract :** This study aims to obtain parental self concept the is to gain a comprehensive description about the acceptance of parents with autism children and their role in austism therapy. The approach of this study is a qualitative study with interview and observation as tools of research. The participants of this study are five 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, finacial 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, factors influencing

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh konsep diri diri orangtua penerimaan orangtua terhadap anak autis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Karakteristik subjek penelitian meliputi orangtua yang memiliki anak yang didiagnosis menyandang autisme. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan data dengan wawancara sebagai metode utama dan observasi sebagai metode pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan kelima 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. Kelima 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, memperkaya pengetahuan, dan mendampingi anak saat melakukan terapi.

**Kata Kunci:** penerimaan orangtua, anak autisme, faktor dukungan

## PENDAHULUAN

Pernikahan dalam Islam merupakan fitrah manusia agar seorang muslim dapat memikul amanat tanggung jawabnya yang paling besar dalam dirinya terhadap orang yang paling berhak mendapat pendidikan dan pemeliharaan. Pernikahan memiliki manfaat yang paling besar terhadap kepentingan-kepentingan sosial lainnya. Kepentingan sosial itu adalah memelihara kelangsungan jenis manusia, memelihara keturunan, menjaga keselamatan masyarakat dari segala macam penyakit yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta menjaga ketenteraman jiwa.

Pernikahan memiliki tujuan yang sangat mulia yaitu membentuk suatu keluarga yang bahagia, kekal abadi berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Hal ini sesuai dengan rumusan yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 pasal 1 bahwa: *"Perkawinan merupakan ikatan lahir dan batin antara seorang wanita dengan seorang pria sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal*

*berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.* Sesuai dengan rumusan itu, pernikahan tidak cukup dengan ikatan lahir atau batin saja tetapi harus kedua-duanya. Dengan adanya ikatan lahir dan batin inilah perkawinan merupakan satu perbuatan hukum di samping perbuatan keagamaan. Sebagai perbuatan hukum karena perbuatan itu menimbulkan akibat-akibat hukum baik berupa hak atau kewajiban bagi keduanya, sedangkan sebagai akibat perbuatan keagamaan karena dalam pelaksanaannya selalu dikaitkan dengan ajaran-ajaran dari masing-masing agama dan kepercayaan yang sejak dahulu sudah memberi aturan-aturan bagaimana perkawinan itu harus dilaksanakan.

Dalam sebuah pernikahan kelahiran seorang anak dalam sebuah keluarga memang merupakan kebahagiaan sekaligus kebanggaan tersendiri bagi setiap pasangan suami istri. Namun tidak ada yang tahu berapa lama mereka harus menantikan kehadiran sang bayi. Setelah menikah sebagian besar pasangan menginginkan cepat mempunyai anak agar menambah kebahagiaan dalam hidup berkeluarga.

Terkadang tidak semua yang diinginkan akan dikabulkan oleh sang maha esa, setelah semua kehidupan terasa sempurna adakalanya dalam kehidupan itu tidak hanya manis yang dirasakan tapi semua rasa akan dirasakan termasuk pahitpun akan ditemui dalam kehidupan contohnya pada saat menikah kebahagiaan terasa sangat sempurna tetapi setelah mempunyai anak ada hal yang tak sesuai dengan keinginan yaitu ketidak sempurnaan fisik anak dan mental anak seperti cacat fisik (kaki,tangan,telinga dan keseluruhan badan anak) dan cacat mental anak yaitu keterbelakangan mental, anak autis, hiperaktif. Di kalangan masyarakat saat ini dapat dijumpai penderita autis terutama anak-anak. Terkadang, ada masyarakat yang mencelanya namun ada juga yang sangat prihatin dengan keadaan si penderita. Penyakit autisme ini masih belum dipahami secara mendalam oleh masyarakat. Sehingga, mereka belum paham mengenai penanganan yang tepat bagi penderita autis.

Dahulu dikatakan autisme merupakan kelainan seumur hidup, tetapi kini ternyata autisme masa kanak-kanak ini dapat dikoreksi. Tatalaksana koreksi harus dilakukan pada usia sedini mungkin, sebaiknya jangan melebihi usia lima tahun karena di atas usia ini perkembangan otak anak akan sangat melambat. Usia paling ideal adalah 2-3 tahun, karena pada usia ini perkembangan otak anak berada pada tahap paling cepat. Menurut Mudjito, autisme adalah anak yang mengalami gangguan berkomunikasi dan berinteraksi sosial serta mengalami gangguan sensoris, pola bermain dan emosi. Dapat disimpulkan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan yang khususnya terjadi pada masa kanak-kanak yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri.

Autisme berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Penyandang autisme seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Istilah autisme diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, sekalipun kelainan ini sudah ada sejak berabad-abad yang lampau. Autisma atau autisme adalah gejala menutup diri sendiri secara total, dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar keasyikan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri (Kartono, 2000).

Adapun ciri-ciri pada penderita autisme yaitu terganggunya Tidak mampu menjalin interaksi sosial non verbal: kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh, gerak-gerik kurang tertuju, kesulitan bermain dengan teman sebaya, tidak ada empati, perilaku berbagi kesenangan atau minat, kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional dua arah. Itulah sebagian dari ciri-ciri autism (Anonim, 2011). Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengungkap bagaimana konsep diri pada orang tua yang memiliki anak autis.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Konsep Diri

Menurut Burke dan Sellin, konsep diri didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan pengajaran atau kemampuan memberikan konsultasi kepada lingkungannya. Menurut Pudjijogyanti (1985) konsep diri adalah pandangan dan sikap individu terhadap dirinya sendiri (Burns dalam Mukhtar, 2003). Beberapa terminologi penting tentang konsep diri, adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sudeen, 1998) menyatakan bahwa konsep diri merupakan cara individu memandang dirinya secara utuh, baik fisik, emosional intelektual, sosial dan spiritual (Beck, Willian dan Rawlin 1986) konsep diri merupakan suatu ukuran kualitas yang memungkinkan seseorang dianggap dan dikenali sebagai individu yang berbeda dengan individu lainnya. Dari keseluruhan definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah pandangan seseorang mengenai dirinya sendiri atau gambaran seseorang mengenai dirinya dari berbagai aspek, seperti aspek fisik, sosial, dan psikologis, yang diperoleh dari interaksinya dengan orang lain dan lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri: 1. Perkembangan. Konsep diri bukan bawaan (hereditas) sejak lahir, tetapi berkembang melalui tahapan tertentu karena interaksi dengan lingkungan. Sejak lahir seseorang mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain. Dengan demikian pembentukan konsep dirimelalui suatu proses belajar. 2. Orang terpenting atau yang terdekat (*signifi-*

*cant other*). Pembentukan konsep diri terjadi melalui kedekatan dan hubungan personal dengan orang terdekat disekitarnya. Hal ini dipelajari melalui kontak dan pengalaman pribadi dengan orang lain. Belajar melalui cermin orang lain dengan cara pandangan diri merupakan interpretasi diri atas pandangan orang lain terhadap dirinya. 3. Persepsi terhadap diri pribadi (*self-perception*). Proses psikologis diasosiasikan dengan interpretasi dan pemberian makna terhadap orang atau objek tertentu yang dikenal dengan persepsi. Menurut Fisher, persepsi didefinisikan sebagai interpretasi terhadap berbagai sensasi sebagai representasi dari objek eksternal. Dengan demikian, persepsi merupakan pengetahuan yang dapat ditangkap oleh panca indera. Oleh karena itu, persepsi mensyaratkan: (a) adanya objek eksternal yang dapat ditangkap oleh indera, (b) adanya informasi untuk diinterpretasikan, dan (c) menyangkut sifat representatif dari penginderaan. 4. Gambaran diri (*body image*). Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Stuart and Sundeen, 1991). 5. Ideal diri. Persepsi individu tentang bagaimana dirinya harus berperilaku dan bertindak berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu (Stuart and Sundeen, 1991). 6. Identitas dan kesadaran diri. Identitas diri adalah cara-cara yang digunakan untuk membedakan individu satu dengan individu lainnya. Dengan demikian diri adalah suatu pengertian yang mengacu pada identitas spesifik dari individu. Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh (Stuart and Sudeen, 1991). Fisher menyebutkan ada beberapa elemen dari kesadaran diri, yaitu konsep diri, self-esteem, dan multiple selves.

Konsep diri merupakan cara pandang tentang diri sendiri. Umumnya orang menggolongkan diri sendiri dalam tiga kategori; a) Karakteristik atau sifat pribadi atau sifat yang dimiliki, seperti fisik (laki-laki, perempuan, tinggi, rendah, cantik, tampan, gemuk, dsb).

Atau kemampuan tertentu (pandai, pendiam, rajin, cermat dsb), b) Karakteristik atau sifat sosial, misalnya introvert atau ekstrovert, ramah atau ketus, periang atau pendiam, c) Peran sosial, contohnya ayah, ibu, guru, militer, polisi dan lain-lain. Self esteem, merupakan bagian yang inherent dari konsep diri diri. Self esteem kita adalah bagian dari interpretasi atau penyimpulan dari persepsi diri. Self-esteem berpengaruh pada perilaku komunikasi. Jika self-esteem tinggi, biasanya akan lebih percaya diri, mandiri dan merasa kompeten. Multiselves mencakup pengertian bahwa setiap orang terkadang memiliki identitas yang berbeda dalam berbagai situasi atau kondisi. Misalnya di kelas sebagai guru, di rumah sebagai ayah, dan di kantor sebagai manajer.

Wuryanano (2007) menguraikan bagaimana membentuk konsep diri menjadilebih baik, maka terlebih dahulu Anda harus mengetahui hal-hal yang mempengaruhi Konsep diri diri. Untuk membentuk konsep diri menjadi lebih baik lagi, maka lebih dulu Anda harus mengetahui hal apa yang mempengaruhi konsep diri. Anda harus tahu bahwakonsep diri dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu: 1. Cita-cita Diri, Cita-cita Diri adalah keinginan untuk mencapai sesuatu tujuan keinginan pribadi, dan itu sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar Anda, orang tua, teman ataupun tetangga. 2. Citra Diri, Citra Diri merupakan suatu produk dari pengalaman masa lalu beserta sukses dan kegagalannya. Citra diri dibangun oleh sebuah gambaran tentang diri yang menurut keyakinan dianggap benar. 3. Harga Diri, *Pengertian Harga Diri (Self Esteem) Stuart dan Sundeen (1991)*, mengatakan bahwa *harga diri (self esteem)* adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal dirinya. Dapat diartikan bahwa *harga diri* menggambarkan sejauhmana individu tersebut menilai dirinya sebagai orang yang memiliki kemampuan, keberartian, berharga, dan kompeten. Sedangkan menurut Gilmore dalam Sudrajad mengemukakan bahwa: “....*self esteem is a personal judgement of worthiness that is a personal that is expressed in attitude the individual holds toward himself*. Pendapat ini menerangkan bahwa harga diri merupakan penilaian individu terhadap kehormatan

dirinya, yang diekspresikan melalui sikap terhadap dirinya. Sementara itu, Buss (1973) memberikan pengertian *harga diri (self esteem)* sebagai penilaian individu terhadap dirinya sendiri, yang sifatnya implisit dan tidak diverbalisasikan. Arti Harga Diri (*Self Esteem*) menurut pendapat beberapa ahli tersebut, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa *harga diri self esteem* adalah penilaian individu terhadap kehormatan diri, melalui sikap terhadap dirinya sendiri yang sifatnya implisit dan tidak diverbalisasikan dan menggambarkan sejauh mana individu tersebut menilai dirinya sebagai orang yang memiliki kemampuan, keberartian, berharga, dan kompeten.

Menurut Wahyurini dan Mashum (2003) unsur-unsur konsep diri meliputi: a. Penilaian diri merupakan pandangan diri kita terhadap: 1. Pengendalian keinginan dan dorongan dalam diri. 2. Suasana hati yang seang kita hayati seperti bahagia, sedih, atau cemas. b. Penilaian sosial merupakan evaluasi terhadap bagaimana kita menerima penilaian lingkungan sosial pada diri kita. c. Konsep lain yang terdapat dalam pengertian konsep diri adalah *self image* atau citra diri, yaitu merupakan gambaran: 1. Siapa saya, yaitu bagaimana kita menilai keadaan pribadi seperti tingkat kecerdasan, status sosial ekonomi keluarga atau peran lingkungan sosial kita. 2. Saya ingin jadi apa, kita memiliki harapan-harapan dan cita-cita yang ingin dicapai yang cenderung tidak realistis. 3. Bagaimana orang lain memandang saya, pertanyaan ini menunjukkan perasaan keberartian diri kita bagi lingkungan sosial maupun bagi diri kita sendiri.

Rahmat dalam Ritandiyono & Retnaningsih (1996) menyebutkan ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri diri negative menurut Brook & Emert, yaitu: a. Peka terhadap kritik. b. Responsif terhadap pujian. c. Hiperkritis terhadap orang lain. d. Merasa tidak disenangi oleh orang lain. e. Pesimis terhadap kompetisi. Menurut Brook & Emmert (dalam Ritandiyono & Retnaningsih, 1996) ciri-ciri konsep diri positif adalah: a. Yakin akan kemampuannya untuk mengatasi suatu masalah. b. Merasa setara dengan orang lain. c. Menerima pujian dengan tanpa rasa malu. d. Menyadari bahwa setiap orang memiliki berbagai peraaan, keinginan, dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat. e. Mampu memperbaiki diri.

Menurut Hurlock dalam Siahaan (2005) konsep diri memiliki dua aspek, yaitu aspek fisik dan psikologis: a. Aspek fisik, terdiri dari konsep individu tentang penampilannya, kesesuaian dengan jenis kelaminnya, arti penting tubuhnya dengan perilakunya dan gengsi yang diberikan tubuhnya di mata orang lain. b. Aspek psikologis, terdiri dari konsep diri individu tentang kemampuan dan ketidakmampuan, harga dirinya dan hubungan dengan orang lain.

### Autis

Pengertian Autis, Autisma atau Autisme berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Penyandang Autisma atau autisme seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Istilah Autisma atau autisme baru diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, sekalipun kelainan ini sudah ada sejak berabad-abad lampau (Handoyo, 2003). Autisma/Autisme adalah gejala menutup diri sendiri secara total, dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar keasyikan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri (Kartono, 2000).

Dari keterangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa autisma atau autisme adalah gejala menutup diri sendiri secara total, dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar, merupakan gangguan perkembangan yang kompleks, mempengaruhi perilaku, dengan akibat kekurangan kemampuan komunikasi, hubungan sosial dan emosional dengan orang lain dan tidak tergantung dari ras, suku, strata ekonomi, strata sosial, tingkat pendidikan, geografis tempat tinggal, maupun jenis makanan.

Karakteristik Autis: a. Hambatan dalam Berkomunikasi: 1. Anak mengalami keterlambatan bicara. 2. Sering menggunakan kata-kata tetapi tidak tepat secara konteks dan tidak ada hubungannya dengan arti kata tersebut secara lazim. 3. Menolak berbicara, atau berbicara sangat sedikit, misalnya ya atau tidak. 4. Sering mengucapkan kata-kata yang tidak jelas. 5. Menggunakan bahasa tubuh. 6. Hanya mampu berkomunikasi dalam waktu singkat. 7. Tidak menyukai stimuli pendengaran. 8. Sering melakukan gerakan aneh untuk stimulasi diri sendiri, misalnya dengan memukul mukul kepala, dada, dan lain-lain.

Hambatan Sosial, 1. Anak lebih suka menyendiri. 2. Bersikap dingin dan tidak memberi respon, misalnya tersenyum, tertawa, dan sebagainya. 3. Tidak menaruh perhatian pada keadaan sekitar dan lingkungannya. 4. Tidak tertarik dalam pertemanan dan relasi. 5. Tidak menyukai bermain bersama anak lain. 6. Tidak bereaksi terhadap isyarat. 7. Menolak menatap mata lawan bicaranya. 8. Bersosialisasi (berteman).

Hambatan Penginderaan, 1. Sensitif terhadap stimuli panca indera, misalnya cahaya, suara, bau, dan rasa. 2. Sulit memproses dan memberi reaksi pada indrawi. 3. Mudah terganggu dengan situasi umum yang seharusnya normal, misalnya tangis bayi, mesin mobil, serangga, atau mesin printer.

Hambatan Motorik, 1. Tidak bisa spontan dan refleks. 2. Tidak memiliki imajinasi dalam bermain. 3. Tidak bisa memerankan sesuatu atau terlibat dalam permainan yang bersifat pura-pura.

Hambatan Perilaku, 1. Bisa sangat aktif atau sebaliknya. 2. Sering marah dan kesal tanpa alasan yang jelas. 3. Menaruh minat yang sangat tinggi dan obsesif terhadap suatu benda atau orang. 4. Sulit mengubah rutinitas, dan menuntut "kesamaan" dalam kebiasaan mereka. 5. Melakukan sesuatu yang diulang-ulang tanpa alasan yang jelas.

Autisme memiliki berbagai penyebab. Sebelumnya, akan diceritakan suatu kasus mengenai anak yang menderita autis. Maria Collazo dari New Jersey, orang tua dari bocah 5 tahun penderita autis mulai curiga pada anaknya setelah ia kesulitan mengambil benda dan mengucapkan kata pada umur satu tahun. Setelah tahu bahwa anaknya mengalami autis, Maria langsung melakukan browsing di internet, pergi ke perpustakaan, memesan buku dan menghabiskan waktu berjam-jam mengenai autis. Ia mulai berpikir, apakah pekerjaannya yang selama berjam-jam di kantor, penggunaan Blackberry atau radiasi saat memeriksa kandungan yang membuatnya melahirkan anak dengan kondisi autis. "Saya bertanya banyak hal pada diri sendiri. Apakah saya makan sesuatu yang tidak seharusnya? Apakah saya terkena paparan zat berbahaya selama hamil? Saya terus bertanya tapi saya tetap tidak tahu jawabannya. Rasanya seperti ada sesuatu yang

membuat pikiran ini terus bertanya," tutur Maria.

Menurut Dr Judith Miles, professor pediatric dan patologi, sangat wajar dan manusiawi jika seseorang ingin tahu kenapa sesuatu hal bisa terjadi. Tapi kebanyakan bertanya pada diri sendiri apalagi menyalahkan diri sendiri bisa membuat seseorang depresi. "Mereka terus-terusan mencari tahu dan melihat ke belakang. Mereka juga terus menyalahkan dirinya sendiri, jangan-jangan kebiasaannya saat hamil adalah penyebabnya. Padahal tidak ada bukti kuat yang menunjukkannya," kata Dr Judith. Mungkin harusnya saya tidak melakukan itu, mungkin harusnya saya tidak tinggal di daerah itu, mungkin harusnya saya tidak mengonsumsi makanan organik atau mungkin harusnya saya lebih banyak minum vitamin adalah pernyataan yang sering terlintas pada benak orang tua.

Dr Judith yang merupakan direktur biomedis dari the Thompson Center for Autism and Neurodevelopmental Disorders di University of Missouri menyebutkan, bahwa orang tua seharusnya bisa menerima anak yang telah dilahirkan ke dunia apapun kondisinya tanpa perlu memaksakan diri untuk tahu penyebab pastinya. Para ilmuwan menyebutkan autisme terjadi karena kombinasi berbagai faktor, termasuk faktor genetik yang dipicu faktor lingkungan. Berikut adalah faktor-faktor yang diduga kuat mencetuskan autisme yang masih misterius ini :a. Genetik, Ada bukti kuat yang menyatakan perubahan dalam gen berkontribusi pada terjadinya autisme. Menurut National Institute of Health, keluarga yang memiliki satu anak autisme memiliki peluang 1-20 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang juga autisme. Penelitian pada anak kembar menemukan, jika salah satu anak autis, kembarannya kemungkinan besar memiliki gangguan yang sama. Secara umum para ahli mengidentifikasi 20 gen yang menyebabkan gangguan spektrum autisme. Gen tersebut berperan penting dalam perkembangan otak, pertumbuhan otak, dan cara sel-sel otak berkomunikasi. b. Pestisida, Paparan pestisida yang tinggi juga dihubungkan dengan terjadinya autisme. Beberapa riset menemukan, pestisida akan mengganggu fungsi gen di sistem saraf pusat. Menurut Dr Alice Mao,

profesor psikiatri, zat kimia dalam pestisida berdampak pada mereka yang punya bakat autisme. c. Obat-obatan, Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan memiliki risiko lebih besar mengalami autisme. Obat-obatan tersebut termasuk valproic dan thalidomide. Thalidomide adalah obat generasi lama yang dipakai untuk mengatasi gejala mual dan muntah selama kehamilan, kecemasan, serta insomnia. Obat thalidomide sendiri di Amerika sudah dilarang beredar karena banyaknya laporan bayi yang lahir cacat. Namun, obat ini kini diresepkan untuk mengatasi gangguan kulit dan terapi kanker. Sementara itu, valproic acid adalah obat yang dipakai untuk penderita gangguan mood dan bipolar disorder. d. Usia orangtua, Makin tua usia orangtua saat memiliki anak, makin tinggi risiko si anak menderita autisme. Penelitian yang dipublikasikan tahun 2010 menemukan, perempuan usia 40 tahun memiliki risiko 50 persen memiliki anak autisme dibandingkan dengan perempuan berusia 20-29 tahun. "Memang belum diketahui dengan pasti hubungan usia orangtua dengan autisme. Namun, hal ini diduga karena terjadinya faktor mutasi gen," kata Alycia Halladay, Direktur Riset Studi Lingkungan Autism Speaks. e. Perkembangan otak, Area tertentu di otak, termasuk serebral korteks dan cerebellum yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan mood, berkaitan dengan autisme. Ketidakseimbangan neurotransmitter, seperti dopamin dan serotonin, di otak juga dihubungkan dengan autisme.

Bagaimana menangani anak penyandang autisme adalah sebuah pertanyaan yang sangat sulit dijawab. Hal ini disebabkan kompleksnya treatment dan terapi pendidikan yang ditekankan oleh para peneliti dan praktisi autis. Tidak ada prosedur standar, tetapi semua sepakat bahwa terapi harus dimulai sejak dini. Dimulainya terapi menyesuaikan dengan gejala yang timbul, mengingat autisme memiliki banyak sekali variasi gejala awal. Jadi, terapi tersebut diarahkan pada hambatan yang mula-mula dikenali. Beberapa terapi yang dikenal untuk penanganan autisme saat ini adalah sebagai berikut : a. Applied Behavioral Analysis (ABA), ABA adalah terapi dengan cara memberikan hadiah atau pujian (*positive reinforcement*) secara terprogram kepada penyan-

dang autisme. Terapi ini paling populer digunakan di Indonesia. b. Terapi Wicara, Terapi wicara adalah terapi untuk mengatasi kesulitan bicara dan berbahasa. c. Terapi Okupasi, Terapi okupasi adalah terapi untuk mengatasi hambatan motorik halus. Dilakukan dengan mengajari cara memegang pensil atau sendok dengan halus, menyuapkan makanan, dan sebagainya. d. Terapi Fisik, Terapi fisik adalah terapi untuk mengatasi gangguan pervasive dan motorik kasar. Misalnya, dengan latihan keseimbangan. e. Terapi Sosial, Terapi sosial adalah terapi untuk membantu penyandang autisme berkomunikasi dua arah dan memberikan fasilitas untuk berteman, sekaligus mengajari cara-caranya. f. Terapi Bermain, Terapi bermain adalah terapi untuk membantu anak bermain dan membangun sinergi. Biasanya, terapi berkaitan dengan teknik-teknik permainan. g. Terapi Perilaku, Terapi perilaku adalah terapi untuk mengatasi frustrasi, mengajak anak memahami perubahan lingkungan dan memperbaiki perilakunya. h. Terapi Perkembangan, Merupakan terapi dengan mempelajari minat anak, mengetahui kekuatan dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan ke kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya. i. Terapi Visual, Terapi dengan mengembangkan kemampuan anak dalam berkomunikasi melalui gambar. Misalnya, dengan video games. j. Terapi Biomedik, Terapi dengan berfokus pada gangguan metabolisme yang berdampak pada fungsi otak. Tidak ada satu pun terapi yang menjamin keberhasilan mengatasi autisme. Oleh karena itu, diperlukan kesabaran dari orang tua untuk mempelajari terapi yang mana yang cocok untuk anak-anaknya.

### **Masyarakat**

Berikut adalah beberapa pengertian masyarakat dari beberapa ahli sosiologi dunia: a. Menurut Sumardjan, masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan. b. Menurut Karl Marx masyarakat adalah suatu struktur yang menderita suatu ketegangan organisasi atau perkembangan akibat adanya pertentangan antara kelompok-kelompok yang terbagi secara ekonomi. c. Menurut Durkheim masyarakat merupakan suatu kenyataan objektif

pribadi-pribadi yang merupakan anggotanya. d. Menurut Paul B. Horton & C. Hunt masyarakat merupakan kumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok/kumpulan manusia tersebut. Menurut ensiklopedi Indonesia, istilah “masyarakat” sekurang-kurangnya mengandung tiga pengertian: a. Sama dengan *gesellschaft*, yakni bentuk tertentu kelompok social berdasarkan rasional, yang diterjemahkan sebagai masyarakat patembayan dalam bahasa Indonesia. Sementara kelompok sosial lain yang masih mendasarkan pada ikatan naluri kekeluargaan disebut *gemain-schaft* atau masyarakat paguyuban. b. Merupakan keseluruhan “masyarakat manusia” meliputi seluruh kehidupan bersama. Istilah ini dihasilkan dari perkembangan ketergantungan manusia yang pada masa terakhir ini sangat dirasakan. c. Menunjukkan suatu tata kemasyarakatan tertentu dengan cirri sendiri (identitas) dan suatu autonomi (relative), seperti masyarakat barat, masyarakat primitive yang merupakan kelompok suku yang belum banyak berhubungan dengan dunia sekitarnya.

Menurut Soekanto alam masyarakat setidaknya memuat unsur sebagai berikut: a. Beranggotakan minimal dua orang. b. Anggotanya sadar sebagai kesatuan. c. Berhubungan dalam waktu yang cukup lama yang menghasilkan manusia baru yang saling berkomunikasi dan membuat aturan-aturan hubungan antar masyarakat. d. Menjadi sistem hidup bersama yang menimbulkan kebudayaan serta keterkaitan satu sama lain sebagai anggota masyarakat.

Menurut Levy diperlukan empat kriteria yang harus dipenuhi agar sekumpulan manusia bisa dikatakan/disebut sebagai masyarakat: a. Ada sistem tindakan utama. b. Saling setia pada sistem tindakan utama. c. Mampu bertahan lebih dari masa hidup seorang anggota. d. Sebagian atau seluruh anggota baru didapat dari kelahiran/reproduksi manusia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan bentuk studi kasus yang ber-

maksud mendeskripsikan hasil penelitian dan berusaha menemukan gambaran menyeluruh mengenai suatu keadaan. Istilah penelitian kualitatif menurut Kirk dan Miller dalam Moleong (2004) tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya. Teknik pengambilan data kualitatif pada dasarnya bersifat tentatif karena penggunaannya ditentukan oleh konteks permasalahan dan gambaran data yang ingin diperoleh (Maryaeni, 2005).

Dari pendapat di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa pendekatan kualitatif merupakan metode penelitian yang berusaha untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran melalui pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya. Menurut Moleong (dalam Poerwandari, 2000) studi kasus adalah studi yang berusaha memahami isu-isu yang rumit atau objek yang dapat memperluas pengalaman atau menambah kekuatan terhadap apa yang telah dikenal melalui hasil penelitian yang lalu. Menurut Poerwandari (2005) studi kasus dapat dibedakan dalam beberapa tipe: a. Studi kasus *intrinsic*, penelitian yang dilakukan karena adanya ketertarikan dan berusaha untuk memahami secara utuh kasus tersebut, tanpa harus dimaksudkan untuk menghasilkan konsep diri-konsep diri atau teori ataupun tanpa upaya menggeneralisasikan. b. Studi kasus *Instrumental*, Penelitian yang dilakukan pada suatu kasus yang unik dan dimaksudkan untuk memahami isu dengan lebih baik, kemudian mengembangkannya dan memperhalus teori. c. Studi kasus *kolektif*, Merupakan suatu perluasan dari studi kasus *instrumental* sehingga dapat mencakup beberapa kasus. Tujuannya adalah untuk mempelajari fenomena atau populasi atau kondisi umum dengan lebih mendalam. Studi kasus ini sering disebut juga studi kasus majemuk, atau studi kasus komparatif karena menyangkut kasus majemuk dengan fokus baik di dalam tiap kasus maupun antar kasus.

Moleong (dalam Maulana, 2004) menyebutkan studi kasus memiliki ciri-ciri sebagai berikut: a. Partikularistik, studi yang memfo-

kuskan pada hal-hal khusus, suatu program atau suatu fenomena seperti seseorang, keluarga, sebuah kantor, sebuah perusahaan, suatu kelas, kelompok maupun organisasi. b. Naturalistik, studi kasus yang membahas tentang orang-orang sebenarnya atau situasi yang terbanyak dari proses mengumpulkan data dilakukan dalam situasi sebenarnya. c. Data uraian rinci, dalam hal ini sumber studi kasus termasuk pengamat berperan serta atau tidak berperan serta. Wawancara, sumber historis dan naratif, sumber tertulis, seperti jurnal dan buku harian. d. Induktif, hampir sebagian besar dari studi kasus ini bergantung pada alasan induktif. Konsep diri generalisasi, hipotesis yang muncul dari penyajian data-data berasal dari suatu konteks tertentu. e. Heuristik, studi kasus membawa pembaca pada pemahaman tentang fenomena yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep diri diri (*self concept*) merupakan suatu bagian yang penting dalam setiap pembicaraan tentang kepribadian manusia. Konsep diri merupakan sifat yang unik pada manusia, sehingga dapat digunakan untuk membedakan manusia dari makhluk hidup lainnya. Para ahli psikologi kepribadian berusaha menjelaskan sifat dan fungsi dari konsep diri diri, sehingga terdapat beberapa pengertian.

Konsep diri seseorang dinyatakan melalui sikap dirinya yang merupakan aktualisasi orang tersebut. Manusia sebagai organisme yang memiliki dorongan untuk berkembang yang pada akhirnya menyebabkan ia sadar akan keberadaan dirinya. Perkembangan yang berlangsung tersebut kemudian membantu pembentukan konsep diri individu yang bersangkutan. Perasaan individu bahwa ia tidak mempunyai kemampuan yang ia miliki. Padahal segala keberhasilan banyak bergantung kepada cara individu memandang kualitas kemampuan yang dimiliki. Pandangan dan sikap negatif terhadap kualitas kemampuan yang dimiliki mengakibatkan individu memandang seluruh tugas sebagai suatu hal yang sulit untuk diselesaikan. Sebaliknya pandangan positif terhadap kualitas kemampuan yang dimiliki mengakibatkan seseorang individu memandang seluruh tugas sebagai suatu hal yang mudah untuk diselesaikan. Konsep diri

terbentuk dan dapat berubah karena interaksi dengan lingkungannya.

Beberapa ahli merumuskan definisi konsep diri. Menurut Burns (1993:vi), konsep diri adalah suatu gambaran campuran dari apa yang kita pikirkan orang-orang lain berpendapat, mengenai diri kita, dan seperti apa diri kita yang kita inginkan. Konsep diri diri adalah pandangan individu mengenai siapa diri individu, dan itu bisa diperoleh lewat informasi yang diberikan lewat informasi yang diberikan orang lain pada diri individu.

Menurut William D. Brooks bahwa *pengertian konsep diri diri* adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita (Rakhmat, 2005: 105). Sedangkan Centi (1993:9) mengemukakan *konsep diri (self-concept)* tidak lain tidak bukan adalah gagasan tentang diri sendiri, konsep diri terdiri dari bagaimana kita melihat diri sendiri sebagai pribadi, bagaimana kita merasa tentang diri sendiri, dan bagaimana kita menginginkan diri sendiri menjadi manusia sebagaimana kita harapkan.

Konsep diri didefinisikan secara umum sebagai keyakinan, pandangan atau penilaian seseorang, perasaan dan pemikiran individu terhadap dirinya yang meliputi kemampuan, karakter, maupun sikap yang dimiliki individu (Rini, 2002:<http://www.e-psikologi.com/dewa/160502.htm>). Konsep diri merupakan penentu sikap individu dalam bertingkah laku, artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal, maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya.

Dari beberapa pendapat dari para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian konsep diri adalah cara pandang secara menyeluruh tentang dirinya, yang meliputi kemampuan yang dimiliki, perasaan yang dialami, kondisi fisik dirinya maupun lingkungan terdekatnya. Dalam penelitian ini karakteristik subjek dalam penelitian ini yang akan menjadi subjek penelitian adalah 5 orang, orangtua yang memiliki anak autisme dan bagaimana konsep diri diri orangtua yang mempunyai anak autisme. Sarantakos (dalam Poerwandari, 1998) mengemukakan bahwa untuk prosedur pengambilan dalam penelitian



kualitatif umumnya menampilkan karakteristik antara lain:

- a. Diarahkan tidak ada pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus yang tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian.
- b. Tidak diarahkan pada keterwakilan melainkan pada kecocokan konteks.

Subjek 1 dalam penelitian ini adalah seorang wanita karier yang bekerja di Bank Swasta berusia 35 tahun, subjek 2 seorang guru SMA berusia 40, subjek 3 seorang pegawai asuransi 36 tahun, subjek 4 seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun dan subjek 5 juga sebagai ibu rumah tangga berusia 32 tahun.

Peneliti membuat pedoman wawancara yang disusun berdasarkan beberapa teori-teori yang relevan dengan masalah. Pedoman wawancara ini berisi pertanyaan-pertanyaan mendasar yang nantinya akan berkembang dalam wawancara. Dalam melaksanakan wawancara, peneliti mempelajari informasi yang ada menyangkut latar belakang subjek, sehingga pada saat wawancara peneliti sudah mempunyai sedikit gambaran mengenai subjek. Selanjutnya peneliti memindahkan hasil rekaman berdasarkan hasil wawancara kedalam bentuk verbatim tertulis. Kemudian peneliti melakukan analisis data dan interpretasi data sesuai dengan langkah-langkah yang dijabarkan pada bagian metode analisis data di atas. Setelah itu membuat diskusi dan kesimpulan dari hasil penelitian.

Menurut Patton dalam Moleong (2004) analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan Tujuan analisis data adalah menemukan makna dalam informasi yang dikumpulkan. Analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles dan Huberman, 1992).

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan (Miles dan Huberman, 1992). Reduksi data merupakan merupakan suatu bentuk analitis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak

perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi (Miles dan Huberman, 1992).

Koding atau membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail, sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Dengan demikian, peneliti akan dapat menemukan makna dari data yang dikumpulkannya (Poerwandari, 1998). Secara praktis dan efektif, langkah awal koding dapat dilakukan melalui : Peneliti menyusun transkrip verbatim (kata demi kata) atau catatan lapangannya sedemikian rupa sehingga ada kolom kosong yang cukup besar disebelah kiri dan kanan transkrip untuk membubuhkan kode-kode atau catatan-catatan tertentu diatas transkrip tersebut. Peneliti secara urut dan kontinyu melakukan penomoran pada baris-baris transkrip atau catatan lapangan tersebut. Peneliti memberikan nama dengan kode tertentu dan membubuhkan tanggal. Setelah langkah awal ini dilakukan, langkah selanjutnya adalah : a. Membaca transkrip, setelah transkrip selesai dibuat untuk mengidentifikasi kemungkinan tema-tema yang muncul. b. Membaca transkrip berulang-ulang sebelum melakukan koding untuk memperoleh ide umum tentang tema sekaligus untuk menghindari kesulitan mengambil kesimpulan.c. Selalu membawa buku catatan, komputer, atau perekam untuk mencatat pemikiran-pemikiran analitis yang secara spontan muncul. d. Membaca kembali data dan catatan analisis secara teratur dan secara disiplin segera menuliskan tambahan-tambahan pemikiran, pertanyaan-pertanyaan, dan insight, begitu hal tersebut muncul.

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Miles dan Huberman, 1992). Setelah wawancara dilakukan, selain menulis verbatim dan melakukan pengkodean, penulis juga membuat analytical file (catatan analitis). Catatan analitis dapat diorganisasikan seputar beberapa wilayah topik. Pertama, catatan analitis dapat meliputi garis besar topik yang didiskusikan dalam setiap wawancara dan

perubahan pada pedoman wawancara selama pelaksanaan penelitian. Kegunaannya adalah membantu penulis mempertahankan catatan tentang permasalahan-permasalahan yang muncul selama wawancara dan mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang tidak termasuk dan melakukan follow up terhadap permasalahan yang diungkapkan oleh subjek.

Catatan seperti ini membantu penulis untuk melakukan wawancara berikutnya. Kedua, catatan meliputi penelitian kritis dari pertanyaan penelitian yang ditanyakan dan bagaimana pertanyaan ini berubah ketika data dikumpulkan. Penulis terjun kelapangan dengan pertanyaan yang bersifat umum dan sama. Seiring dengan berlangsungnya wawancara, peneliti banyak mendapatkan insight dari jawaban-jawaban subjek sehingga pertanyaan-pertanyaan tersebut menjadi lebih kaya dan terfokus. Hal ini terutama terkait dengan keunikan *life history* subjek dan pola pikir mereka dalam menjawab setiap pertanyaan.

Dalam gambaran penelitian ini penerimaan orangtua terhadap anak autisme dapat dilihat melalui bentuk-bentuk penerimaan orangtua terhadap anaknya yang autisme. Bentuk pertama adalah memahami keadaan anak apa adanya (positif, negatif, kelebihan dan kekurangan). Pada umumnya kelima 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, 3 dan 4 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 dan 5, 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 1,2 dan 3 mempelajarinya dengan cara memperhatikan tingkah laku anaknya sehari-hari. Namun pada subjek 1,2 dan 3 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 1,2 dan 3 selalu bertanya kepada terapis dan dokter untuk mengetahui sejauh mana kemajuan dan perkembangan yang sudah dicapai oleh anaknya. Sedangkan subjek 4 dan 5 melihat dari sifat-sifat, gerak-gerak, dan tangisan anak setiap hari sehingga mereka mengerti dan memahami keinginan dan kemauan anaknya. Terkadang subjek 4 dan 5 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 kelima adalah menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan anak. Di dalam menyadari apa sudah dan belum bisa dilakukan oleh anaknya, kelima 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 1,2 dan 3 banyak bertanya kepada pengasuh anaknya hal ini dikarenakan memang dalam kesehariannya anak lebih banyak bersama pengasuhnya. Subjek 4 membandingkan perkembangan anaknya dengan anak seusia 8 tahun. Sedangkan subjek 5 dengan cara melihat dari tingkah laku anaknya dalam kesehariannya dengan cara itulah mereka dapat menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan oleh anaknya.

Bentuk yang keempat adalah memahami penyebab perilaku buruk dan baik anak. Ketika anak cenderung sulit untuk diarahkan, subjek 1,2 dan 3 berusaha mencegah, bersikap tegas, dan tidak memanjakan anaknya. Akan tetapi bila sudah tidak bisa mereka akan menuruti kemauan anaknya. Subjek 1 dan 3 bisa memahami ketika anaknya menunjukkan perilaku yang buruk, menurut mereka hal itu dikarenakan anak sedang merasa bosan, sama halnya dengan subjek 2, 3 dan 4, subjek 1 bisa memahami ketika anaknya menunjukkan perilaku buruk hal itu dikarenakan anak sedang tidak mood.

Kelima subjek memberikan *reward* berupa ciuman, pelukan, dukungan 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, kelima 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 kelima subjek rutin melakukan konsultasi pada dokter dengan membawa anak mereka sehingga dokter dapat langsung melihat keadaannya sekarang. Hal ini sesuai dengan pendapat Puspita (2004) yang mengatakan bahwa peran dokter dan terapis disini sangat penting dalam

membantu memberikan keterampilan kepada orangtua untuk dapat menetapkan kebutuhan anak. Guna menambah wawasan kelima 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 kelima 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 1, 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 yang sering muncul dalam hati dalam bentuk "tidak adil rasanya...", "mengapa kami yang mengalami ini?" atau "apa salah kami?" Kelima 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 dan 5 bila hal tersebut terjadi terlintas dalam pikirannya atas ketidakadilan Tuhan terhadap cobaan yang diberikan kepada dirinya.

Tahap kelima 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). Kelima subjek dapat menerima dengan pasrah atas cobaan yang diberikan oleh Tuhan. Mereka menganggap ini semua adalah cobaan hidup yang mesti dilewati. Pada subjek 1,2 dan 3 setelah anaknya didiagnosa menyandang autisme, mereka langsung melakukan terapi-terapi sesuai dengan yang disarankan oleh dokter yang mendiagnosa. Sedangkan pada subjek 4 sempat selama setahun berhenti tanpa melakukan apa-apa, hanya berharap semua akan membaik dengan sendirinya. Subjek 5 tidak mengerti apa yang diperbuat setelah 2 tahun ia baru memahami keadaan anaknya karena ia baru di berikan pengetahuan tentang penyakit ini.

Tahap keempat adalah tahap *depression* (depresi). Pada subjek 1 sempat timbul perasaan bersalah atas apa yang terjadi, subjek mengira bahwa hal tersebut berhubungan dengan penyakit yang pernah dideritanya sebelum hamil. Subjek 2,3 dan 4 menjadi sulit tidur apabila memikirkan nasib, kesembuhan, dan perkembangan anak kedepannya begitu pula dengan subjek 5. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Ross (dalam Sarasvati, 2004) yang kadang kala depresi dapat juga menimbulkan rasa bersalah terutama pada 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). Kelima subjek mengerti dan menyadari anak penyandang autisme memang membutuhkan kasih sayang dan perhatian khusus. Pada awalnya mereka terkejut, sedih, malu 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.

## SIMPULAN

Teori konsep diri diri Menurut William D. Brooks bahwa *pengertian konsep diri diri* adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita (Rakhmat, 2005:105). Sedangkan Centi (1993:9) mengemukakan *konsep diri (self-concept)* tidak lain tidak bukan adalah gagasan tentang diri sendiri, konsep diri diri terdiri dari bagaimana kita melihat diri sendiri sebagai pribadi, bagaimana kita merasa tentang diri sendiri, dan bagaimana kita menginginkan diri sendiri menjadi manusia sebagaimana kita harapkan.

Sejak awal pengumpulan data, peneliti mulai mencari makna dari data yang dikumpulkan, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat yang mungkin dan proposisi. Mula-mula belum jelas, namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh (Glaser dan Strauss, dalam Miles dan Huberman, 1992). Kesimpulan-kesimpulan akhir mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data berakhir, tergantung pada besarnya kumpulan catatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanan, dan metode-metode pencarian ulang yang digunakan, dan kecakapan peneliti.

Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu saat melakukan analisis banding antar kasus, dan analisis kesesuaian pola (*pattern matching*). Analisis kesesuaian pola dilakukan dengan cara membandingkan proposisi teoritis dengan data empiris yang diperoleh dari hasil wawancara. Jika terdapat kesesuaian antara proposisi teoritis dengan data empiris maka kesesuaian tersebut akan meningkatkan validitas internal dari studi kasus yang dilakukan. Hasil penelitian juga memperlihatkan beberapa hal yang memengaruhi penerimaan orangtua terhadap anak autisme.

Pertama adalah dukungan dari keluarga besar. Semua keluarga besar subjek 1,2 dan 3 sepenuhnya dapat menerima kondisi yang

dialami oleh anaknya yang didiagnosa menyandang autisme. Sedangkan respon dari keluarga subjek 4 dan 5 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 "sendirian", 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 1,2 dan 3 memiliki tingkat sosial ekonomi menengah ke atas, sedangkan subjek 4 dan 5 memiliki ekonomi menengah ke bawah. Pada subjek 1 dan 3 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 kebutuhan yang lainnya.

Faktor ketiga adalah latarbelakang agama. Pertama kali mengetahui bahwa anaknya didiagnosa menyandang autisme, kelima subjek tersebut merasa terkejut, malu dan sedih. Subjek 1, 2, 3, 4 dan 5 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, 2 dan 3, namun mereka segera menyadari bahwa semua itu harus dilewati. Bahkan subjek 4 dan 5 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 1,2 dan 3 memberikan semangat kepada mereka untuk terus menjalani terapi demi kesembuhan anak mereka. Sedangkan subjek 4 dan 5 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 1,2 dan 3 memiliki latar belakang pendidikan S1, subjek 4 memiliki latar belakang pendidikan SMA dan 5 memiliki latar belakang pendidikan SMP. Sehingga subjek 1, 2 dan 3 bisa dengan cepat menerima kondisi anaknya yang didiagnosis menyandang autisme bila dibandingkan dengan subjek 4 dan 5. Dimana subjek 4 dan 5 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, 2 dan 3 mempunyai status perkawinan yang harmonis, tidak ada rasa saling menyalahkan satu sama lain dan berusaha saling memotivasi untuk kesembuhan anaknya. (Rachmayanti, Zulkaida 13) 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 4 suaminya

menceraikannya pada saat anaknya yang menyandang autisme berusia 8 bulan. Karena itu ia harus berjuang seorang diri dalam menghadapi cobaan ini. Subjek 5 mengalami perceraian pula dengan suaminya karena faktor orang ketiga sehingga ia semakin terpuruk oleh keadaan ditambah pula mempunyai anak autis.

Faktor ketujuh adalah sikap masyarakat umum. Lingkungan tempat tinggal subjek 1, 2 dan 3 semua sangat mendukung dan dapat menerima keadaan anaknya. Namun pada awalnya subjek 2 dan 3 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 4 dan 5 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 40 tahun, mereka cukup matang dan dapat bersikap dewasa dalam memahami kondisi anak. Subjek 3 berusia 34 tahun subjek dapat mencari jalan keluar dengan pikir yang rasional dan selalu membaca artikel dan buku yang membahas tentang anak autis. Sedangkan subjek 4 dan 5 berusia 30 dan 33 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. Kelima 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. Sedangkan subjek 4 dan 5 hanya bisa melakukan terapis anaknya 2 atau 3 minggu sekali karena faktor ekonomi mereka yang tidak memungkinkan mereka datang ke dokter atau ke terapis anak autis seminggu sekali.

Konsep diri diri seseorang dinyatakan melalui sikap dirinya yang merupakan aktualisasi orang tersebut. Manusia sebagai organisme yang memiliki dorongan untuk berkembang yang pada akhirnya menyebabkan ia sadar akan keberadaan dirinya. Perkembangan yang berlangsung tersebut kemudian membantu pembentukan konsep diri diri individu yang bersangkutan. Perasaan individu bahwa ia tidak mempunyai kemampuan yang ia miliki. Padahal segala keberhasilan banyak bergantung kepada cara individu memandang kualitas kemampuan yang dimiliki. Pandangan dan sikap negatif terhadap kualitas kemampuan yang dimiliki mengakibatkan individu memandang seluruh tugas sebagai suatu hal yang sulit untuk diselesaikan. Sebaliknya pandangan positif terhadap kualitas kemampuan yang dimiliki mengakibatkan seseorang individu memandang seluruh tugas sebagai suatu hal yang mudah untuk diselesaikan. Konsep diri diri terbentuk dan dapat berubah karena interaksi dengan lingkungannya.

Konsep diri diri dari kelima subjek dapat memahami apa yang terjadi dan ikhlas dalam menjalani segala yang menjadi ketentuan tuhan. Anak adalah titipin tuhan yang diberikan kepadanya dan dipercayakan kepadanya untuk

itu ia harus mensyukuri apa pun yang saat ini ia dapatkan dengan adanya rasa syukur (memiliki pandangan positif) ini maka kelima subjek dapat dengan bahagia menerima apapun keadaan anaknya dan bagaimanapun penerimaan lingkungannya. Selain dari rasa syukur dalam ajaran agama. Dukungan keluarga besar merekapun sangat baik sekali bahkan banyak keluarga yang memberikan motivasi agar selalu tegar dan sabar karena segalanya telah ada ketetapanannya tinggal kita yang menjalani dengan sebaik-baiknya agar hidup dapat semakin baik lagi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*, Malang: UMM Press.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 1998. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: PPustaka Pelajar.
- Berkell, D.E. 1992. *Autism identification, education and treatment* Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publisher New Jersey.
- Boeree, George. 2010. *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*, Jogjakarta: Prismsophie.
- Burhan Bungin, M. 2010. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial*, Jakarta: Prenada Media Group.
- Chaplin, C.P. 2000 *Kamus Lengkap Psikologi*, Alih bahasa: Kartini Kartono. Jakarta: Rajawali Press.
- Coleridge, Peter. 1997. *Pembebasan dan Pembangunan: Perjuangan Penyandang Cacat di Negara-negara Berkembang*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia.
- Danuatmaja, Bonny. 2003. *Terapi Anak Autis Di Rumah*, Jakarta: PuspaSwara.
- Delhpie, Bandi. 2009. *Psikologi Perkembangan (Anak Berkebutuhan Khusus)*, Sleman: PT Intan Sejati Klaten.
- Feist, Jess & Gregory J. Feist. 2010. *Teori Kepribadian*, Terjemahan Handriatno, Jakarta: Salemba Humanika.
- Glaster, Barney G. 1992. *Emergence vs Forcing: Basics of Grounded Theory Analysis*. Sociology Press, pp 129
- Glaser, Barney G. 1998. *Doing Grounded Theory: Issues and Discussions*. Sociology Press. Pp.254
- Hall, Calvin S. & Gardner Lindzey. 1993. *Teori-Teori Psikodinamik (Klinis)*, Terjemahan Supratiknya. Yogyakarta: Kanisius.
- Huzaemah, 2010. *Kenali Autisme Sejak Dini*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- 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*, Bandung: Remaja Rosdakarya .
- Poerwandari, E.K. 1998. *Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Psikologi: Pengembangan Sarana Pengukuran*. Jakarta: Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia.
- 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
- Stern, Phyllis Noerager. 1994. *Eroding Grounded Theory*. In *Critical Issues in Qualitative Research Methods* (Morse, Janice M. editor) sage Pub-ed pp.210-223
- Miles, Matthew dan Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UI Press.
- Miles, B.B., dan A.M. Huberman, 1992. *Analisa Data Kualitatif*, Jakarta: UI Press.
- Moloeng, Lexy J., 1990. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Glaser, Barney G., 2002. *Constructivist Grounded Theory?*, *Forum Qualitative Social Research*, Volume 3 No. 3. *Jurnal Psikologi* Volume 1, No. 1, Desember 2007 16
- Rohner, R. 2004 *Parental acceptance-rejection* <http://vw.uconn/~rohner/INTROPAR.HTML> diunduh tanggal 23 Maret 2010
- Safaria, T. 2005. *Autisme: Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orangtua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sarasvati, 2004. *Meniti Pelangi: Perjalanan Seorang Ibu Yang Tak Kenal Menyerah Dalam Membimbing Putranya Keluar Dari Belenggu Adhd dn Autisme*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Sutadi, R. 2004 *Penanganan dini bagi anak autis* <http://www.suarakarya.com/news.htm> id 104272 diunduh tanggal 23 Maret 2010.
- Sutadi, R., Bawazir, L.A., dan Tanjung, N. 2003. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*, Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Volkmar, Fred R. 2007. *Diagnosis and Definition Of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders*, Cambridge, New York: Child Study Center, Yale University.
- Wijayakusuma, Hembing. 2004. *Psikoterapi Anak Autisme*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Y. Handojo, 2003. *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi*, Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Yatim DTM & H, MPH, Faisal. 2000. *Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.