



PROPOSAL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENERIMAAN ORANG TUA ANAK PENYANDANG AUTIS DI TAMAN PELATIHAN HARAPAN MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

LILYAN ARNY (C. 12.142010.84)

MERCY PADATU (C.12.142010.92)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARISMAKASSAR**

2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan anugrah dan karunia dari Tuhan yang selalu dinanti-nantikan dengan penuh harap oleh setiap keluarga. Setiap orang tua tentu menginginkan perkembangan anak yang sehat dan sempurna. Tumbuh kembang anak yang sehat dan sempurna akan menyenangkan hati para orang tua namun jika dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya anak mengalami suatu gangguan, maka akan membuat sedih hati orang tua.

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak itu berbeda-beda. Permasalahan yang dialami selama proses tumbuh kembang pun berbeda pada setiap anak. Ada berbagai macam gangguan tumbuh kembang pada anak. Salah satu gangguan pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak adalah penyakit autis. Pada kenyataannya banyak orang yang tidak mengetahui ciri-ciri dari penyakit autis bahkan tidak menyadari bahwa anaknya menderita autis. Bagi orang yang kurang memahami tentang penyakit autis sering menganggap bahwa anak autis itu bodoh, idiot, bahkan tidak jarang mereka menyebut anak autis itu gila.(Hasdianah,2013)

Autis menurut istilah ilmiah kedokteran, psikiatri, dan psikologi termaksud dalam gangguan perkembangan pervasive (*pervasive developmental disorders*). Secara khas gangguan yang termasuk dalam kategori ini ditandai dengan distorsi perkembangan fungsi psikologi dasar majemuk yang meliputi perkembangan keterampilan social dan berbahasa seperti perhatian, persepsi, daya nilai terhadap realitas, dan gerakan-gerakan motorik. Mengingat sifat gangguannya yang mengenai hampir seluruh aspek perkembangan anak, maka gangguan autis tidak dapat

dipandang sebagai hal yang ringan. Penyandang autis secara fisik tidak jauh berbeda dengan anak normal, tetapi bila diperhatikan secara cermat barulah terlihat perbedaannya dalam aksi-reaksi atau stimulus respon terhadap situasi umumnya. Mereka menunjukkan reaksi tidak biasa atau sama sekali tidak menunjukkan reaksi.(Safaria, 2005)

Di Amerika serikat, kelainan autis empat kali lebih sering ditemukan pada anak lelaki di banding perempuan. Di Indonesia, pada tahun 2013 diperkirakan terdapat lebih dari 11.200 anak yang menderita autis dalam usia 5-19 tahun. Sedangkan prevalensi penyandang autis di seluruh dunia menurut UNESCO pada tahun 2011 adalah 6 diantara 1000 orang mengidap autis, data UNESCO pada tahun 2011 mencatat sekitar 35 juta orang penyandang autis di dunia. Begitu juga dengan penelitian *Center For Disease Control* (CDC) Amerika serikat pada tahun 2008, menyatakan bahwa perbandingan autis pada usia 8 tahun yang terdiagnosa dengan autis adalah 1:80, sedangkan di Indonesia belum ditemukan data akurat mengenai keadaan sesungguhnya, namun Dr Widodo Judarwanto, *pediatrician Clinical and editor in chief* menduga terjadi peningkatan jumlah penyandang autis yang luar biasa di Indonesia. Prediksi penderita autis dari tahun ke tahun semakin meningkat. Sepuluh tahun yang lalu jumlah penyandang autis diperkirakan satu per 5000 anak, tahun 2000 meningkat menjadi satu per 500 anak. Tahun 2010 diperkirakan satu per 300 anak, sedangkan tahun 2015 di perkirakan satu per 250 anak, sehingga diperkirakan tahun 2015 terdapat kurang lebih 12.800 anak pendang autis.

Menurut Mansur (2009) dalam (wulandarin,2012)Fenomena peningkatan jumlah penyandang autis yang semakin bertambah, maka semakin banyak pula orang tua yang mengalami konflik batin dalam hal penerimaan anaknya yang menyandang autis.Peranan orang tua sangatlah penting dalam mendeteksi gejala autis sejak

dini, karena jika tidak mengenali gejala autis sejak dini, akan memberikan dampak yang buruk dikemudian hari, tidak hanya bagi anak penyandang autis, tetapi berdampak buruk juga bagi keluarga dan lingkungan masyarakat tempat dimana ia tinggal. Banyak keluarga yang masih tidak menerima atau bahkan menyembunyikan jika ada anggota keluarganya yang menyandang autis. Untuk lingkungan masyarakat yang kurang memahami penyakit autis akan memandang sebelah mata atau bahkan tidak menerima kehadiran penyandang autis dilingkungan mereka.

Orang tua harus peka terhadap perkembangan anak sejak lahir. Kepekaan ini tentunya harus ditunjang dengan pengetahuan tentang perkembangan normal pada anak sejak dini. Kebanyakan orang tua hanya berpikir bahwa anaknya terlambat dalam proses perkembangan dan pertumbuhannya. Namun seiring berjalannya waktu mulai terlihat keanehan dan kejanggalan pada proses pertumbuhan dan perkembangan sang anak dan orang tua mulai berpikir untuk memeriksakan anaknya ke dokter. Beberapa dari orang tua mengalami shock bercampur perasaan sedih, khawatir, cemas, takut, dan marah ketika pertama kali mendengar diagnosis bahwa anaknya mengalami autis. Perasaan tidak percaya bahwa anaknya menderita autis sering kali membuat orang tua mencari dokter lain untuk menyangkal diagnosis dokter sebelumnya. (Safaria, 2005)

Kadang-kadang orang tua memiliki perasaan yang kuat menolak keadaan bahwa anak mereka didiagnosa autis. Penolakan ini bukan mengurangi kesedihan orang tua tetapi malah semakin menyiksa dan menghabiskan energy orang tua. Perasaan ini kadang-kadang di lampiaskan pada pasangan atau anak, sehingga kadang cukup menambah beban dalam keluarga jika emosi ini tidak segera dilepaskan. Tidak sedikit juga dari orang tua yang merasa malu karena memiliki anak yang autis. Perasaan malu

muncul saat orang tua berhadapan dengan lingkungan social. Kadang ada perasaan minder bahwa orang tua memiliki anak yang mengalami autis. Oleh karena itu mereka melakukan berbagai cara agar orang lain tidak mengetahui bahwa mereka memiliki anak yang mengalami autis. Bahkan ada orang tua yang mengurung anaknya di dalam rumah, mereka tidak menyadari bahwa cara ini akan memperburuk perkembangan dari sang anak. Tidak sedikit dari orang tua yang memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga, bahkan keluarga dekat kecuali pada dokter yang menangani anak tersebut (Puspita, 2004).

Agar orang tua tidak menutup diri, mau membuka diri menerima keadaan anaknya yang autis maka orang tua perlu memiliki pengetahuan yang luas tentang kondisi yang dialami anak autis yang sebenarnya, dengan pemahaman tentang kondisi anak maka orang tua akan menerima kondisi anaknya dengan memberikan kasih sayang, perhatian dan memahami perkembangan anak sejak dini (Wijaya, 2007).

Penerimaan orang tua sangat mempengaruhi perkembangan anak autis. Sikap orang tua yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa anaknya mengalami autis akan berdampak buruk karena hal itu akan membuat anak autis merasa tidak di mengerti dan tidak diterima apa adanya serta dapat menimbulkan penolakan dari anak (*rejectionment*) lalu termanifestasi kedalam perilaku yang tidak diinginkan

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Efek langsung pendidikan adalah mendapat pengetahuan. Pendidikan memberikan pengetahuan tentang dunia sekitar membantu seseorang membentuk pendapat dan mengembangkan sudut

pandang. Pendidikan yang sesungguhnya diperoleh dari pelajaran yang diajarkan oleh kehidupan.

Peneliti sebelumnya yaitu Rahmayanti telah meneliti mengenai penerimaan diri dan dukungan orang tua terhadap anak autis dengan jenis penelitian kualitatif, hasil penelitiannya adalah tiga dari empat partisipan mempunyai penerimaan diri yang baik sehingga penanganan lebih lanjut pada anak autis dapat berjalan dengan baik. Partisipan yang memiliki penerimaan yang baik mampu memberikan dukungan secara optimal pada perkembangan anak autis sebaliknya satu dari empat partisipan penelitian terlihat kurang mampu menerima kondisi pada anaknya yang autis. Hal ini akan memberi dampak pada dukungan yang di berikan karena partisipan tersebut masi tidak dapat mengendalikan emosi-emosi atau beban psikologis dalam dirinya sehingga dukungan pada anak autis menjadi kurang maksimal, namun pada penelitian tersebut tidak mencantumkan hal apa saja yang berhubungan dengan sikap penerimaan. Sehingga peneliti saat ini ingin menegetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tu pada anak penyandang autis.

Dalam penelitian Pujiastuti,2014 menyatakan jika orang tua memiliki pengetahuan yang baik maka penerimaan orang tua terhadap anak yang autis juga baik. Dengan adanya pengetahuan orang tua tentang anak autis diharapkan orang tua mampu memahami kendala-kendala yang dialami anak dan peneriman orang tua terhadap kondisi anak autis juga semakin positif.

Fenomena jumlah penyandang autis di taman pelatihan Harapan Makassar juga mengalami peningkatan dimana pada februari 2014 tercatat 60 siswaautis kemudian mengalami peningkatan lagi pada april 2014 yaitu sebanyak 75 anak autis, hingga pada saat ini November 2015 di taman pelatihan harapan penyandang autis berjumlah sebanyak 80 anak. Berdasarkan hal

tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua terhadap anak penyandang autis di taman pelatihan harapan makassar”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit autis terus mengalami peningkatan, namun banyak orang tua yang tidak mengetahui gejala dari autis bahkan tidak mau menerima keadaan anaknya yang mengalami autis. Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini adalah :Apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua pada anak penyandang autis?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dituliskan di atas, maka tujuan yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua pada anak autis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua anak penyandang autis.
- b. Mengidentifikasi sikap penerimaan orang tua anak penyandang autis.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua anak penyandang autis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi para orang tua yang memiliki anak autis
Diharapkan dapat memebrikan tambahan pengetahuan bagi orang tua yang memiliki anak autis sehingga bias menerima keadaan anaka autis.
2. Bagi Masyarakat
Dengan penelitian ini diharapkan pengetahuan masyarakat mengenai autis dapat bertambah sehingga tidak mengucilkan anak autis, dan mau memahami keadaan mereka.
3. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penyakit autis, cara merawat anak autis dan mengetahui bagaimana penerimaan orang tua terhadap anak autis.
4. Bagi Institusi Tempat Terapi
Sebagai masukan bagi institusi agar tidak sekedar memberikan terapi bagi anak penyandang autis, tetapi juga memberikan dukungan social bagi para orang tua yang memiliki anak penyandang autis sehingga bias menerima keadaan anaknya.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Pengetahuan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal atau objek dari pada manusia melakukan proses pendidikan. Pengetahuan (*Know ledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu di tekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuannya rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan formal tetapi juga diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

Menurut Notoatmojo, pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yang bergerak dari yang sederhana sampai yang kompleks :

a. Tahu (*Know*)

Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan dan menyatakan.

b. Memahami (*Understanding*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memahami dan menjelaskan secara benar arti suatu bahan pelajaran atau tentang obyek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar, seperti menafsirkan, menjelaskan, meringkas, tentang sesuatu. Kemampuan semacam ini lebih tinggi dari pada tahu.

c. Penerapan (*Aplication*)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu bahan yang sudah di pelajari dalam situasi baru atau konkrit, seperti menerapkan suatu metode, konsep, prinsip, dan teori. Kemampuan ini lebih tinggi dari pemahaman.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan atau menjabarkan sesuatu ke dalam komponen atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat di mengerti. Kemampuan ini meliputi kemampuan ini meliputi kemampuan mengenal masalah-masalah, hubungan antar bagian, serta prinsip yang digunakan dalam organisasi materi pelajaran. (Bestable, 2002)

e. Sintesis (*Synthetic*)

Kemampuan sintesis adalah kemampuan menghimpun bagian ke dalam suatu keseluruhan, seperti merumuskan tema, rencana, atau melihat hubungan/abstrak dari berbagai informasi

atau fakta. Jadi kemampuan untuk merumuskan suatu pola atau struktur berdasarkan informasi dan fakta (Bestable,2002)

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menggunakan pengetahuan untuk membuat suatu penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau criteria tertentu. Kriteria yang digunakan dapat bersifat internal dan dapat bersifat relevan dengan maksud tertentu.

Faktor – factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

a. Usia

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik berfikir dan bekerja

b. Pendidikan

Semakin tinggi tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung .

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni sesuatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Selain itu menurut Gazali dalam (Notoatmojo 2007) salah satu hal yang juga mempengaruhi pengetahuan yaitu perhatian. Perhatian merupakan keaktifan jiwa yang tinggi yang semata – mata tertuju pada objek. Jika perhatian seseorang baik terhadap suatu materi maka pemahaman terhadap materi tersebut akan baik.

B. Tinjauan Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo). Menurut Secord dan Backman (dalam Aswar 2003) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu pada seseorang dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Menurut pemikiran ini sikap pemikiran terbentuk dari 3 komponen yang saling berinteraksi yaitu, komponen afeksi, komponen konasi, dan komponen kognitif.

Menurut Robbins (dalam Harrel 2008) sikap adalah hal terpenting untuk mencapai kepenuhan pribadi dan kesuksesan.

Menurut wikipedia sikap adalah pernyataan evaluative terhadap obyek orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Menurut Ahmadi (2007), sikap adalah kesiapan merespon yang bersifat positif atau negative terhadap obyek atau situasi secara konsisten. Pendapat ini memberikan gambaran bahwa sikap merupakan reaksi mengenai obyek atau situasi yang relative stagmen yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan member dasar orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya.

Dalam teori fungsional yang di kembangkan oleh Katz (dalam Aswar 2007) dinyatakan bahwa untuk memahami bagaimana sikap seseorang menerima dan menolak perubahan haruslah berangkat dari dasar motivasional sikap itu sendiri. Apa yang dimaksud kan oleh katz sebagai dasar motivasional merupakan fungsi sikap bagi individu yang bersangkutan.

Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan obyek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi disaat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Sikap manusia atau untuk singkatnya disebut sikap, telah didefenisikan telah di definisikan dalam berbagai versi oleh para ahli.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah pemakaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak di angkat. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan

pernyataan yang favorable. Sebaliknya pernyataan sikap berisikan hal-hal yang negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favorable. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidaklangsung. Secara langsung dapat di tanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuisioner (Notoatmojo).

Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat di samakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversi.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk

mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tindakan:

- a. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat 3, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya keposiandu atau mendeskusiakan tentang gizi adalah suatu bukti adalah si ibu mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- d. Bertanggung jawab atau (*responsiable*)
Bertanggung jawab atas segala suatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.
(Notoadmojo)

Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan bersifat negative (Heri purwanto):

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan yaitu mendekati, menyayangi, dan mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

Saifudin menjabarkan sikap melalui ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Sikap tidak dibawah sejak lahir melainkan di bentuk dan dipelajari sepanjang pekerbangan hidup manusia melalui pengalaman-pengalaman.
- b. Sikap dapat berubah-ubah sesuai dengan keadaan lingkungan.
- c. Sikap tidak dapat berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan obyek, tidak ada sikap tanpa adanya obyek sikap.
- d. Sikap dapat bermacam-macam sesuai dengan banyaknya obyek yang dapat menjadi perhatian orang yang bersangkutan.
- e. Dalam sikap terkait juga motivasi dan perasaan, ini yang membedakan sikap dari kecakapan dan pengetahuan.
- f. Sikap tidak dapat menghilang, walaupun kebutuhan telah terpenuhi, berbeda dengan refleks dan dorongan.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

- a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap lebih muda terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain Yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya berita yang seharusnya factual di sampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya sikap dari penulis tersebut mempengaruhi konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Factor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyuluhan frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

C. Tinjauan Penerimaan Orang Tua dan Penyakit Autis

Menurut Johnson dan Medinus, penerimaan didefinisikan sebagai pemberian cinta tanpa syarat sehingga penerimaan orang tua terhadap anaknya tercermin melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih terhadap anak, serta sikap penuh kebahagiaan mengasuh anak.

Menurut Coopersmith, penerimaan orang tua terungkap melalui perhatian pada anak, kepekaan terhadap kepentingan anak, ungkapan kasih sayang dan hubungan yang penuh kebahagiaan dengan anak.

Orang tua adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan anak. Orang tua juga mempunyai peranan yang penting dalam perkembangan anak. Penerimaan orang tua dalam penanganan individu autis adalah dengan memahami keadaan anak apa adanya, memahami kebiasaan-kebiasaan anak, menyadari apa yang sudah bisa dan belum bisa dilakukan anak, membentuk ikatan batin yang kuat yang akan diperlukan dalam kehidupan di masa depan dan mengupayakan alternative penanganan sesuai dengan kebutuhan anak.

Kubler Ross (2008), menyebutkan tahap penerimaan orang tua antara lain: penolakan (*denial*), tahap marah (*anger*), tahap tawar-menawar (*bargaining*), tahap depresi, tahap penerimaan. Pentingnya penerimaan orang tua terhadap anak autisme dalam proses terapi akan sangat menentukan kemajuan proses terapinya. Penerimaan orang tua terhadap anak autis sangat mempengaruhi perkembangan anak autis di kemudian hari.

Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual, tetapi menyertakan pengakuan disetiap tingkah lakunya.

1. Defenisi Autis

Autisme merupakan gangguan yang dimulai dan dialami pada masa kanak-kanak . Autisme pertama kali ditemukan oleh Kenner pada tahun 1943. Dia mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, *ecolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang *repetitive* dan *stereotipik*, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya. Autis menurut istilah ilmiah kedokteran, psikiatri, dan psikologi termasuk dalam gangguan perkembangan perfasif. Secara khas gangguan yang termasuk dalam kategori ini ditandai dengan distorsi perkembangan fungsi psikologis dasar majemuk yang meliputi perkembangan keterampilan social dan berbahasa, seperti perhatian, persepsi, daya nilai terhadap realitas, dan gerakan–gerakan motorik, (Triantoro Safaria , 2005)

Menurut PPGDJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan 1993 dan merupakan terjemahan dari ICD-X (*International Classifications of Diseases-X*) yang diterbitkan WHO 1992 dan DSM-IV, yang dimaksud autis masa anak adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya abnormalitas dan atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan anak mempunyai fungsi abnormal dalam 3 bidang yaitu interaksi social, komunikasi dan perilaku yang terbatas dan berulang (Prof Soetjningsih, 2014).

Berk (2003) menuliskan autistic dengan istilah “*absorbed in the self*” (keasyikan dalam dunianya sendiri). Wall (2004) menyebutnya sebagai “*aloof atau withdrawan*” dimana anak-

anak dengan gangguan autistik tidak tertarik dengan dunia sekitarnya. Hal senada diungkapkan oleh Tilton bahwa pemberian nama autistic karena hal ini diyakini dari keasyikan yang berlebihan dalam dirinya sendiri. Jadi autis dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri atau asik dengan dunianya sendiri.

Autis dikategorikan sebagai gangguan perkembangan pervasif, hal ini tidak lain disebabkan oleh banyak segi perkembangan psikologi dasar anak yang terganggu pada saat yang sama secara berat. Gangguan ini berbeda dengan gangguan perkembangan spesifik dalam dua hal sebagai berikut :

- a. Pertama, pada gangguan perkembangan spesifik hanya satu fungsi spesifik saja yang terkena, sedangkan dalam gangguan perkembangan pervasif beberapa fungsi psikologis anak terganggu.
- b. Kedua, pada gangguan perkembangan spesifik, anak berlaku seolah-olah melewati suatu tahap perkembangan normal yang lebih dini, karena gangguannya adalah terlambatnya perkembangannya, sedangkan anak-anak yang mengalami gangguan pervasif menunjukkan gangguan perkembangan kualitatif berat yang tidak normal bagi setiap tahap perkembangan manapun, karena gangguannya berupa distorsi atau penyimpangan dalam perkembangan.

2. Etiologi Autis

Penyebab pasti autis belum diketahui, tapi diketahui bahwa penyebabnya sangat kompleks dan multifactor dan terutama dipengaruhi factor genetik. Dari berbagai factor disimpulkan bahwa berbagai factor secara sendiri atau bersama-sama mengganggu susunan system saraf pusat melalui mekanisme tertentu, yang akhirnya menghasilkan suatu sindrom gangguan perilaku yang disebut sebagai autis. Berbagai teori yang diperkirakan menjadi penyebab terjadinya autism adalah sebagai berikut :

a. Faktor psikososial

Dahulu diperkirakan penyebab autis adalah faktor psikogenik, yaitu pengasuhan yang kaku dan obsesif dalam suasana emosional yang dingin. Pendapat lain adalah sikap ibu yang kurang memperhatikan anak atau tidak menghendaki/menolak anak tersebut, sehingga mengakibatkan penarikan diri anak tersebut. Namun sekarang teori tersebut disanggah karena tidak terdapat perbedaan situasi keluarga antara anak yang autis dengan yang normal.

b. Faktor prenatal, perinatal, dan pascanatal

Komplikasi prenatal, perinatal, dan pascanatal, sering ditemukan pada anak yang menyandang autis, seperti perdarahan setelah kehamilan trimester pertama serta mekonium pada cairan amnion sebagai tanda adanya fetal distress dan preklamsia. Komplikasi lainnya antara lain adalah penggunaan obat-obatan tertentu pada ibu, infeksi rubella pada ibu, afiksia atau gangguan pernapasan lainnya, anemia pada janin, dan kejang pada neonates. Semua komplikasi ini menyebabkan gangguan fungsi otak yang diduga sebagai penyebab autis.

c. Teori imunologi

Ditemukan antibody ibu terhadap antigen tertentu yang menyebabkan penyumbatan sementara aliran darah otak janin. Selain itu, antigen tersebut juga ditemukan pada sel otak janin, sehingga antibodi ibu dapat merusak jaringan otak janin. Keadaan tersebut memperkuat teori peranan imunologi pada terjadinya autisme. Dikatakan bahwa autisme ditemukan 8,8 kali lebih banyak pada anak yang ibunya menderita penyakit autoimun.

d. Teori infeksi

Peningkatan angka kejadian autisme terjadi pada anak-anak yang lahir dengan rubella kongenital, *ensefalitis herpes simpleks*, dan infeksi *sitomegalovirus*, sebagai akibat dari kerusakan otak anak.

e. Faktor genetic

Terdapat bukti yang kuat bahwa faktor genetic berperan pada autisme. Pada penelitian keluarga dari anak yang autisme, ditemukan autisme pada saudara kandungnya 2,5-3%. Dikatakan pula bahwa autisme adalah salah satu dari kemungkinan yang timbul pada anak yang secara genetic pada keluarganya yang terdapat masalah belahan komunikasi. Didapatkan angka kejadian autisme pada *fragile-X* sekitar 7-20% dan pada tuberous sclerosis sekitar 17-61%. Sindrom *fragile-x* meliputi sekumpulan gejala, seperti retardasi mental ringan sampai berat, kesulitan belajar, daya ingat jangka pendek yang buruk, kelainan fisik, hiper-refleksi. Sering juga ditemukan gangguan perilaku seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, impulsif, ansietas dan gangguan autisme. Namun hingga saat ini hubungan antara autisme dengan sindrom *fragile-X* masih diperdebatkan.

f. Faktor neuroanatomi

Dengan majunya ilmu pengetahuan dan penelitian dalam bidang neurologi dan genetika telah ditemukan adanya kerusakan yang khas dalam system limbic (pusat emosi), yaitu pada bagian otak yang disebut hipokampus dan amigdala. Mereka menemukan bahwa pada anak autis, neuron dalam hipokampus dan amigdala sangat padat dan kecil-kecil. Amigdala mengendalikan fungsi emosi dan agresi.

Anak autis pada umumnya tidak bisa mengendalikan emosinya. Mereka seringkali agresif terhadap orang lain atau pada diri sendiri, atau mereka yang sangat pasif seolah-olah tidak mempunyai emosi. Amigdala juga peka terhadap system sensoris, seperti suara, penglihatan, penciuman, dan emosi yang berhubungan dengan rasa takut. Penderita autis seringkali mengalami gangguan pada hal-hal diatas. Hipokampus bertanggung jawab terhadap fungsi belajar dan daya ingat. Kesulitan pada hipokampus menyebabkan kesulitan menyerap dan mengingat informasi baru dan juga menimbulkan perilaku stereotipik, stimulasi diri serta hiperaktifitas. Selain itu pada penelitian dengan menggunakan MRI didapatkan lesi pada lobus temporalis, parietalis, frontalis, dan serebelum pada anak autistic. Kelainan pada serebelum ditemukan pada 30-50% anak, berupa hipoplasia atau hiperplasia pada lobus IV dan ke VII. Ditemukan jumlah sel-sel purkinje di serebelum sangat sedikit dan mempunyai kandungan serotonin yang tinggi. Keseimbangan antara neurotransmitter serotonin dan dopamine sangat diperlukan untuk penyaluran impuls dari neuron satu ke neuron yang lain. Sementara itu kerusakan

pada lobus frontalis mengakibatkan terbatasnya perhatian ke lingkungan.

g. Faktor neurokimia

Teori ini mengacu pada ditemukannya peningkatan kadar serotonin pada sepertiga anak autisme. Sejak itu, peranan neurotransmitter pada autisme mendapat banyak perhatian. Diduga gangguan fungsi neurotransmitter inilah yang mendasari terjadinya gangguan fungsi kognitif pada autisme. Neurotransmitter yang diduga menimbulkan gangguan autisme adalah

1) Serotonin

Hiperserotonemia didapatkan pada sepertiga anak autis, separuh anak autis dengan retardasi mental, serta pada keluarga anak autis .

2) Dopamin

Adanya hiperdopaminergik pada susunan saraf pusat diduga sebagai penyebab hiperaktivitas dan stereotipi pada autis. Walaupun tidak terdapat perbedaan antara kadar asam homovalinik cairan serebrospinal dan perifer, terbukti bahwa penghambatan reseptor dopamine dapat mengurangi gejala hiperaktivitas dan stereotipi pada beberapa kasus autis.

3) Opiat endogen

Dikatakan bahwa penderita autis memproduksi enkefalin dan beta-endorfin dalam jumlah banyak. Demikian persamaan tingkah laku antara anak autistik dengan anak ketergantungan opiate, yaitu terdapat gangguan interaksi social dan kurang sensitive terhadap rasa sakit (Soetjningsih 2013).

3. Gejala Klinis Autis

Gejala autisme dibagi berdasarkan umur anak , yaitu :

a. Pada masa bayi

Gejala autistic sudah dapat diamati pada masa bayi diusia satu setahun, karena sebagian besar anak autis berbeda dari anak yang normal sejak dari lahir. Gejala utama yang khas adalah selalu membelakangi atau tidak berani menatap mata pengasuhnya. Agar tidak diangkat bayi memperlihatkan sikap yang diam atau asyik bermain sendiri berjam-jam tanpa menangis atau membutuhkan pengasuhnya . Sehingga orang tuanya mengira sebagai bayi yang manis dan mudah diatur . Sebaliknya, sebagian bayi lainnya sering tampak agresif. Pada bayi yang agresif ini, bayi sering menangis berjam-jam tanpa sebab yang jelas pada waktu mereka sedang terjaga. Pada beberapa kasus, bayi mulai membentur-benturkan kepalanya pada ranjangnya, tetapi keadaan ini tidak selalu terjadi.

Gejala lainnya adalah bayi menolak untuk dipeluk/disayang , tidak menyambut ajakan ketika kedua tangannya diangkat, kurang bisa meniru pembicaraan atau gerakan badan , gagal menunjukkan suatu objek pada orang lain , dan kurang responsive terhadap isyarat social seperti kontak mata dan senyuman.

b. Pada masa anak

Sekitar setengah anak-anak autis mengalami perkembangan yang normal sampai umur satu setengah sampai tiga tahun . Setelah itu, barulah tampak gejala autistic. Anak-anak ini disebut sebagai regressive autis.

1) Gangguan perilaku

Gangguan perilaku tersebut antara lain adalah stimulasi diri (gerakan aneh yang diulang-ulang atau perilaku yang tanpa tujuan, seperti menggoyang-

goyangkan tubuhnya kedepan dan kebelakang, tepu- tepuk tangan,dll), mencederai diri sendiri (menggigit- gigit tangannya, melukai diri, membentur-benturkan kepalanya), timbul masalah tidur dan makan, hiper/hipoaktifitas, gangguan pemusatan perhatian.

2) Gangguan interaksi social

Gangguan interaksi social antara lain adalah tidak ada reaksi bila anak dipanggil, sehingga orang tua mengira anaknya tuli. Anak sering menyendiri, tidak tertarik atau bergaul dengan anak lain, menghindari kontak mata. Walaupun mereka berminat untuk mengadakan hubungan dengan temannya, seringkali terjadi hambatan karena ia kurang memiliki kesadaran social. Hal itu pula yang menyebabkan mereka tidak mampu memahami ekspresi wajah ataupun mengekspresikan perasaannya baik secara vocal maupun dengan ekspresi wajah yang baik. Dikatakan penderita autis hidup di dalam dunianya sendiri. Perhatiannya terhadap orang lain sebatas memakainya sebagai alat untuk mencapai tujuan,misalnya meraih tangan ibunya untuk memperbaiki mainannya yang rusak. Anak tampak acuh tak acuh terhadap pendekatan yang dilakukan orang tuanya. Adapun anak yang menghindari sentuhan fisik, dengan cara membuat tubuhnya kaku, merasa stress saat disentuh, atau bahkan tidak bereaksi saat disentuh. Namun, adapula anak yang justru merasa cemas saat berpisah dengan orang tuanya dan akan menempel terus pada orang tuanya. Seringkali anak menunjukkan perhatian yang kurang

terhadap orang lain, misalnya tidak peduli jika seseorang memasuki kamarnya.

3) Gangguan komunikasi

Sekitar 40-50% anak autis tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi baik secara verbal maupun nonverbal. Gangguan ini nampak pada kurangnya penggunaan bahasa untuk kegiatan social, seperti kendala dalam permainan imaginative dan imitasi, buruknya keserasian dan kurangnya interaksi timbal-balik dalam percakapan, kurangnya respon emosional terhadap ungkapan verbal dan nonverbal orang lain, kendala dalam menggunakan irama dan tekanan modulasi komunikatif dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekankan atau mengartikan komunikasi lisan. Pada anak autis perkembangan kemampuan berbahasa sangat lambat. Kata-kata yang dikeluarkan tidak dapat dimengerti, meniru tanpa mengetahui artinya, dan nada suaranya monoton seperti suara robot. Anak tidak dapat menyampaikan keinginannya dengan kata-kata atau dengan bahasa isyarat. Anak sering mengulang kata-kata yang barutanpa maksud untuk berkomunikasi. Komunikasi nonverbal lewat ekspresi wajah dan gerakan tubuh seringkali tidak diketemukan pada anak autis. Anak autis kesulitan menggunakan bahasa tubuh untuk berkomunikasi, seperti menggelengkan kepala, melambatkan tangan, mengangkat alis. Biasanya tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh menyampaikan maksudnya, tetapi mengambil tangan orang lain untuk menunjuk objek yang dituju.

4) Gangguan kognitif

Semua tingkatan IQ dapat ditemukan pada anak autis, tetapi sekitar 70% anak autis mengalami retardasi mental, derajat retardasi mental sejalan dengan beratnya derajat autisme. Gangguan kognitif pada anak autis tidak terjadi pada semua sector perkembangan kognitif, karena ada sebagian kecil anak autis yang mempunyai kemampuan yang luar biasa, misalnya dalam bidang musik, matematik.

5) Respons abnormal terhadap perangsangan indera.

Pada anak autis, mungkin terjadi respon yang hipersensitif terhadap penglihatan, pendengaran, perabaan/sentuhan, penciuman, dan pengecapan.

6) Gangguan emosi

Beberapa anak menunjukkan perubahan perasaan yang tiba-tiba (mungkin tertawa atau menangis) tanpa alasan yang jelas. Kadang-kadang timbul rasa takut yang sangat pada objek yang sebenarnya tidak menakutkan.

7) Pada masa pubertas

Manifestasi autis berubah sejalan dengan kembang anak, tetapi deficit tetap berlanjut sampai/melewati usia dewasa dengan pola yang sama dalam hal sosialisasi, komunikasi, dan pola minat. Kadang-kadang anak autistik mengalami kesulitan pada masa transisi ke pubertas. Sekitar sepertiga mendapatkan kejang untuk pertama kalinya pada masa pubertas, yang mungkin disebabkan adanya pengaruh hormonal. Namun sebagian anak autism yang ringan dapat melewati masa pubertas dengan relative mudah (Soetjiningsih 2013).

4. Terapi pada anak autis

- a. Terapi psikodinamik, dilakukan ketika autisme diduga sebagai kelainan emosi akibat dari pola asuh yang salah. Namun, sejak diketahui bahwa autisme disebabkan oleh disfungsi otak.
- b. Terapi medis/biologis, termasuk obat-obatan dan vitamin-vitamin. Obat-obatan yang diberikan pada anak autisme dengan kondisi tertentu, misalnya autisme yang disertai hiperaktivitas, agresivitas dan yang mencederai diri sendiri. Contoh autisme yang disertai hiperaktivitas dapat diberi clonidin, guanfacine, atau imipramin; yang disertai agresivitas dapat diberi haloperidol atau risperidone; dan yang mencederai diri sendiri dapat diberi naltrexone, trazodone atau fluoxetine. Dari penelitian multisenter, didapatkan bahwa risperidone efektif dan dapat ditoleransi dengan baik pada anak autisme yang disertai tantrum, agresif, dan mencederai diri sendiri. Sementara itu prinsip terapi biomedis adalah memberikan elemen-elemen yang mengoptimalkan sistem dengan mengeluarkan semua elemen yang mengganggu. Terapi biomedis antara lain dengan pemberian hormone sekretin, antijamur, mega vitamin (kombinasi vitamin B6 dengan magnesium dan vitamin, mineral lainnya), suplemen DGM (*dimethylglycine*) yang mengandung vitamin larut air terutama vitamin B15, diet bebas gluten dan kasein, dan sebagainya. Terapi biomedis tersebut merupakan terapi komplementer/ alternatif (*CAM= complimentary and alternative medicine*) yang belum terbukti secara bermakna dalam memperbaiki gejala autisme.
- c. Terapi perilaku mengikuti prinsip teori belajar, yang terdiri dari operant learning, cognitive dan social learning, yaitu

bagaimana mengajarkan perilaku yang layak dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mengurangi hal-hal yang tidak berkenan pada autisme, serta memberikan pendidikan khusus yang difokuskan pada keterampilan berkaitan dengan perkembangan akademik dan sekolah. Dengan demikian, diperlukan intervensi yang komprehensif, yang meliputi konseling terhadap orang tua, pendidikan khusus dalam lingkungan yang sangat terstruktur, pelatihan integrasi sensorik, terapi wicara, terapi okupasi, pelatihan keterampilan dalam berinteraksi sosial. Contoh terapi perilaku adalah the sunrise program, TTACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), Higashi (*daily life Therapy*), Lovaas *Therapy*, *Holding therapy*, dan ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Terapi wicara meliputi AIT (*auditory integration training*), *Electronic Auditory Stimulation Effect*, dan *Delacato and New Delacato*.

- d. Terapi wicara, komunikasi alternative seperti bahasa tubuh, tanda-tanda (*sign*), dan gambar lebih efektif untuk anak autisme dalam pembelajaran bahasa non verbal. Dalam memberikan terapi ini, sering digunakan PECS (*picture exchange communication system*). Buktinya adalah anak mulai bicara setelah mengerti komunikasi melalui symbol (*non verbal*).
- e. Social skill instruction, tujuan terapi ini adalah anak memberikan respon terhadap perilaku sosial dari anak lain.
- f. Terapi okupasi dan sensori integritas
 - 1) Terapi okupasi, digunakan untuk meningkatkan regulasi diri, seperti memakai baju, menggunakan sendok, menulis. Selain itu, terapi ini juga membantu

anak untuk bermain dan memodifikasi aktivitas di dalam kelas dan meningkatkan atensinya.

- 2) Terapi sensori integritas, dilakukan berdiri sendiri atau menjadi bagian dari terapi okupasi. Tujuannya memperbaiki kelainan di otak dan integrasi informasi sensori untuk membantu anak menjadi lebih adaptif terhadap lingkungannya, serta membuat anak lebih tenang, memperbaiki prilaku dan membantu perubahan aktivitas (Soetjningsih 2013).

5. Terapi Nutrisi Untuk Anak Autis

Beberapa anak dengan gangguan autis pada umumnya alergi pada makanan. Pengalaman dan perhatian orang tua dan mengatur menu makanan serta mengamati gejala yang timbul akibat makanan tertentu sangat bermanfaat dalam menentukan terapi selanjutnya. Terapi diet disesuaikan dengan gejala yang timbul pada anak. Beberapa contoh diet pada anak autis :

a. Diet tanpa gluten dan kasein

Diet tanpa gluten dan kasein sering direkomendasikan untuk anak dengan gangguan autis. Orang tua pada umumnya memulai dengan diet tanpa gluten dan kasein yang berarti menghindari makanan dan minuman yang mengandung gluten dan kasein. Gluten adalah protein yang terdapat dalam tumbuhan misalnya gandum dan havermoth. Gluten memberi kekuatan dan kekenyalan pada tepung terigu. Kasein adalah protein susu. Gluten dan kasein tidak menimbulkan efek samping jika di konsumsi orang sehat. Penurunan gejala autis dengan diet khusus biasanya dapat dilihat dalam waktu antara 1 sampai 3 minggu. Apabila diet yang dijalankan tidak memberikan

perubahan maka diet tersebut dapat dihentikan dan diberi makanan seperti sebelumnya. Produk-produk yang perlu diwaspadai adalah soda kue, baking soda, kaldu instan serta yang dimungkinkan menggunakan campuran tepung terigu. Makanan sumber kasein adalah susu dan hasil olahannya misalnya es cream, keju, mentega, yogurth dan makanan yang mempunyai campuran susu. Makanan karbohidrat yang dianjurkan untuk anak autis adalah beras, singkong, ubi, talas, jagung, tepung beras dan umbi-umbian, makanan sumber protein yang dianjurkan adalah susu kedelai, daging segar, ikan segar, telur, udang, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang kapri. Sayuran segar seperti bayam, brokoli, labu siyam, labu kuning, kangkung, tomat, wortel, timun. Buah-buahan segar seperti anggur, apple, papaya, mangga, pisang, jeruk, semangka.

b. Diet anti ragi atau jamur

Diet makanan ini diberikan pada anak dengan infeksi jamur. Makanan yang perlu dihindari adalah

- 1) Makanan yang mengandung gula dan yeast misalnya roti, biscuit, kue.
- 2) Makanan hasil olahan seperti daging asap, sosis, hotdog, kornet,
- 3) Macam-macam saus (saus tomat, saus cabe), monosodium glutamat, macam-macam kecap, makanan yang menggunakan cuka, mayonaise.
- 4) Semua jenis jamur segar maupun kering misalnya jamur kuping, jamur merah.
- 5) Buah yang dikeringkan misalnya kismis dan kurma
- 6) Sari buah yang awetkan, minuman beralkohol dan semua jenis minuman manis.

c. Diet untuk alergi dan intoleransi makanan

Pada umumnya anak autis menderita alergi berat. Makanan yang sering menimbulkan alergi adalah ikan, udang, telur, susu, coklat .untuk mengatur makanan terhadap anak yang alergi dan intoleransi makanan pertama- tama harus mencari sumber penyebabnya dulu. Makanan yang diduga menyebabkan gejala alergi atau intoleransi harus dihindarkan. Cara mengatur makanan untuk anak autis yaitu :

- 1) Berikan makanan yang seimbang untuk menjamin agar tubuh memperoleh zat gizi yang dibutuhkan untuk keperluan pertumbuhan, perbaikan sel- sel yang rusak dan kegiatan sehari-hari
- 2) Gula sebaiknya di hindari, khususnya bagi yang hiperaktif dan ada infeksi jamur. Fruktosa dapat digunakan sebagai pengganti gula karena penyerapan fruktosa lebih lambat di banding gula
- 3) Cukup mengkonsumsi serat, khususnya serat yang berasal dari sayuran dan buah-buahan segar.
- 4) Pilih makanan yang tidak menggunakan zat penambah rasa, zat pewarna, dan zat pengawet.
- 5) Hindari makanan siap saji ganti dengan buah dan sayuran segar (Rahayu 2014).

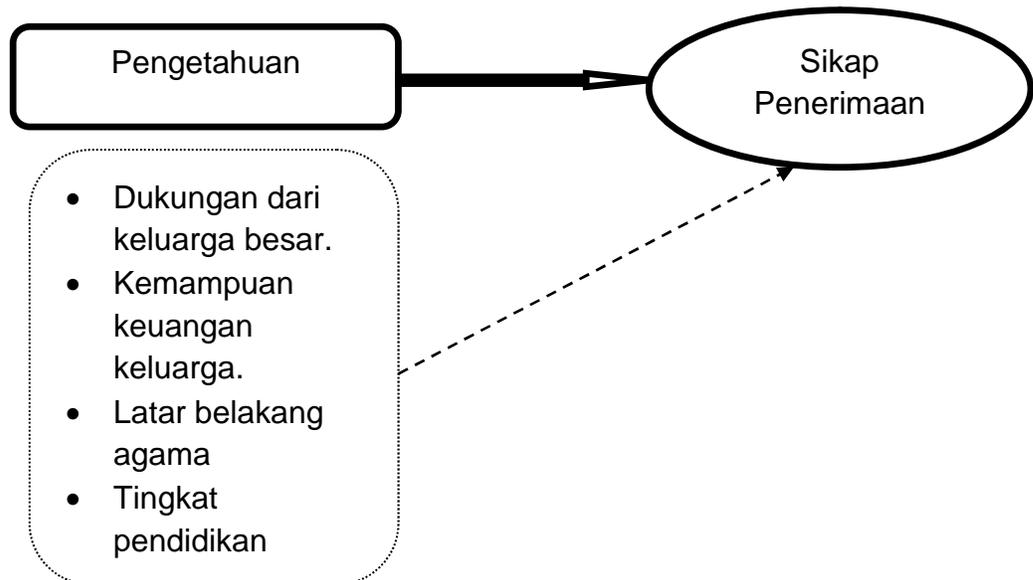
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, penerimaan orang tua terhadap anak penyandang autis salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Rendahnya pengetahuan orang tua tentang autis dapat membuat orang tua sulit untuk menerima anak penyandang autis, sedangkan jika orang tua memiliki pengetahuan yang baik maka penerimaan orang tua terhadap anak penyandang autis juga baik. Dengan adanya pengetahuan orang tua tentang penyakit autis diharapkan orang tua mampu memahami kendala-kendala yang dialami anak penyandang autis dan penerimaan orang tua terhadap kondisi anak penyandang autis juga semakin positif.

Dari uraian tersebut, maka kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel Perancu



: Penghubung antara variabel yang diteliti



: penghubung antara variabel yang tidak di teliti (variabel perancu)

B. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua pada anak penyandang autisme.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional sebagai berikut :

No	Variabel	Defenisi oprasional	parameter	Alat ukur	skala	skor
1.	Independen Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui orang tua tentang penyakit autisme	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian - Etiologi - Gejala - Terapi - Pencegahan 	kuisisioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuannya baik jika total jawaban responden > 7 • Pengetahuannya kurang jika jawaban responden 7
2.	Dependen sikap penerimaan	Respon atau reaksi orang tua terhadap anak penyandang autisme	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak yang autisme 	kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sikap penerimaannya baik jika total jawaban responden

			<p>– Peka dan bertanggung jawab terhadap kepentingan dari anak autis</p>			<p>> 21</p> <ul style="list-style-type: none">• Sikap penerimaan kurang jika total jawaban responden 21.
--	--	--	--	--	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif, jenis penelitian non-experimental yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua terhadap anak penyandang autisme di Taman Pelatihan Harapan Makassar dengan menggunakan pendekatan cross sectional karena mengambil data variabel independen dan dependen pada saat yang bersamaan (dalam 1 waktu).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Taman Pelatihan Harapan Makassar. Peneliti memilih tempat tersebut sebagai tempat penelitian dengan pertimbangan di tempat tersebut tersedia sampel yang dibutuhkan oleh peneliti.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua dari anak penyandang autisme di Taman Pelatihan Harapan Makassar.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi:

- 1) Orang tua dari anak penyandang autisme yang bersedia menjadi responden.
- 2) Orang tua dari anak penyandang autisme yang hadir pada saat penelitian.

b. Kriteria eksklusi:

Anak penyandang autisme yang diantar oleh keluarga (bukan orang tua).

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner, yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuisisioner ini dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuisisioner penelitian.

- Untuk mengidentifikasi pengetahuan dari responden peneliti menggunakan kuisisioner dengan skala Guttman yang berisi 14 pernyataan. Responden memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat, jika jawaban benar skornya 2 dan jika jawaban salah skornya 1.
- Pengukuran sikap penerimaan orang tua terdiri dari 14 pernyataan dengan kriteria pernyataan positif sebanyak 5 nomor (1,2,3,4,5) dan pernyataan negatif sebanyak 9 nomor (6,7,8,9,10,11,12,13,14) dengan bentuk likert scale. Responden memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat, masing-masing alternatif pilihan yaitu "sangat setuju" dengan skor 4, "setuju" dengan skor 3, "tidak setuju" dengan skor 2, dan "sangat tidak setuju" dengan skor 1.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada insitusi tempat penelitian dalam hal ini Taman Pelatihan Harapan Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Etika Penelitian

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi criteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memasukkan dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. *Anomity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentially*

Kerahasiaan responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Data-data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian melalui pengisian kuisioner yang berisi pernyataan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap penerimaan orang tua.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Taman Pelatihan Harapan Makassar. Yaitu berupa data awal mengenai jumlah penyandang autisme.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari hasil penelitian yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diolah melalui proses pengolahan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pada tahap ini akan diteliti setiap daftar pertanyaan dan kuisioner yang sudah diisi baik itu mengenai kelengkapan pengisian maupun kesalahan dalam pengisian.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Merupakan upaya memberikan kode terhadap hasil dari data yang didapat dari kuisioner.

3. Skoring

Setelah dilakukan pengkodean kemudian pemberian nilai sesuai dengan skor yang ditentukan.

4. Menyusun data (*Tabulating*)

Merupakan kelanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data.

G. Analisa Data

Setelah melakukan editing, coding, entri data dan tabulasi, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui 2 cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisi ini dilakukan pada masing-masing variable yang diteliti yaitu pengetahuan (Independen) dengan sikap penerimaan orang tua pada anak penyandang autisme (Dependen) dengan tujuan untuk mengetahui persentase dari tiap variable yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisa data ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variable independen (Pengetahuan) dan variable dependen (Sikap penerimaan) dengan menggunakan salah satu uji statistic non-parametrik yaitu *uji chi-square* dengan tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$)

Interpretasi :

- Apabila $p < (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua anak penyandang autisme.
- Apabila $p \geq (0,05)$ maka H_0 di terima dan H_a di tolak artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap penerimaan orang tua anak penyandang autisme.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmika, Andriani, S., Rahayu, P.R., *Hubungan Motivasi Orantua Untuk Mencapai Kesembuhan Anak Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Anak Penyandang Autis Di Spektrumnya. Jurnal Kedokteran.* Volume XXII, No 2, Agustus 2006
- Azwar,S.,2011. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya.* Jakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Dahlan, S.M., 2009. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran.* Jakarta : Penerbit Salemba
- Harrel, K., 2008. *Attitude Is Everything.* Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Hasdianah., 2013. *Autis Pada Anak.* Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
- Handoyo. 2004. *Autisme: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Anak Normal, Autis, dan Perilaku Sosial Lain.* Jakarta : Gramedia.
- Maulana,M.,2012, *Anak Autis : Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat* Yogyakarta: Kata Hati,
- Muniroh, S.M., *Dinamika Resilensi Orang Tua Anak Autis, Jurnal Penelitian.* Volume 7, No 2, November 2010
- Rachmayanti, S., *Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme Dan Peranannya Dalam Terapi Autisme, Jurnal Psikologi.* Volume 1, No 1, Desember 2007
- Rachmawati, RD., *Pemahaman Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis Di Lembaga Potensi Perkembangan Anak Triple A Malang, Jurnal Psikologi.* Volume. 1, April 2014
- Rahayu, S.M., *Deteksi Dan Intervensi Dini Pada Anak Autis. Jurnal Pendidikan Anak,* Volume III, Edisi 1, Juni 2014

- Riyanto, A., 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
- Sabri, L., Hastono, P.S., 2008. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Raja Grafindo Persada
- Safaria, T., 2005. *Autisme*. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu
- Soetjningsih., Ranuh.I.G.N.I ., 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Srinova., *Dampak Keterbukaan Orang Tua Terhadap Prestasi Anak Penderita Autis Di Sekolah Luar Biasa Rajawali Dan Klinik Buah Hatiku Makassar, Jurnal Psikologi*.
- Sunaryo.,2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Penerbit EGC
- Wulandarin.2012. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan keluarga dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autis di sekolah luar biasa kota semarang, jurnal penelitian*

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENERIMAAN ORANG
TUA TERHADAP ANAK PENYANDANG AUTIS DI LEMBAGA PELATIHAN
HARAPAN MAKASSAR**

I. Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan!
2. Mohon bantuan dan kesediaannya untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar – benarnya .
3. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan berilah tanda cheklis () pada jawaban yang anda pilih.

II. Identitas Responden

Inisial :
Umur :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :
Penghasilan/ bln :

III. Pengetahuan Tentang Autis

No	PERNYATAAN	B	S
1.	Autis berarti gangguan perkembangan yang secara signifikan mempengaruhi komunikasi verbal dan non verbal dan interaksi social yang umumnya terjadi sebelum usia 3 tahun.		
2.	Anak autis tidak mengalami keterlambatan dalam berbicara		

3.	Beberapa anak autis menunjukkan perubahan perasaan yang tiba-tiba (mungkin tertawa atau menangis tanpa alasan yang jelas)		
----	---	--	--

4.	Autism adalah penyakit seumur hidup yang tidak dapat di sembuhkan		
5.	Anak autis lebih senang menyendiri dan tidak suka bergaul dengan anak seusianya		
6.	Anak autis kurang mampu melakukan kontak mata apalagi jika di ajak bicara		
7.	Anak autis kadang – kadang mencederai diri sendiri seperti menggigit tangannya, membenturkan kepalanya di tembok sehingga perlu di awasi		
8.	Anak autis cenderung melakukan hal – hal yang tidak wajar seperti menepuk –nepuk tangan mereka, menggoyang –goyangkan tubuhnya kedepan dan kebelakang dan mengeluarkan suara yang di ulang – ulang		
9.	Anak autis mengalami gangguan pencernaan sehingga diperlukan terapi nutrisi		
10.	Diet tanpa gluten dan kasein sering direkomendasikan untuk anak dengan gangguan autis		
11.	Produk – produk yang perlu di waspadai untuk anak autis adalah soda kue, backing soda, kaldu instan serta yang dimungkinkan menggunakan campuran tepung terigu		
12.	Terapi okupasi digunakan untuk meningkatkan regulasi diri seperti memakai baju menggunakan sendok dan menulis		
13.	ABA (Applied behavior analysis) adalah salah satu jenis terapi pada anak autis		
14.	Terapi sensori integritas membuat anak lebih tenang memperbaiki perilaku, dan membantu perubahan aktivitas		

IV. Sikap Penerimaan

Pilihlah salah satu jawaban yang di anggap paling tepat

Ket :

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Mengajak anak saya berkomunikasi merupakan hal yang menyenangkan				
2.	Mengajak teman-teman sebaya anak saya untuk denganya adalah cara saya untuk membantunya bersosialisasi				
3.	Saya akan menyediakan berbagai fasilitas yang dibutuhkan anak saya demi kesembuhannya				
4.	Saya tidak pernah membeda – bedakan anak saya yang normal dengan yang menyandang autis				
5.	Membicarakan tentang autis dengan orang lain hanya buang waktu saja				
6.	Memiliki anak autis merupakan aib bagi keluarga				
7.	Keterlambatan berbicara pada anak saya membuat saya malu				
8.	Saya kesal jika anak saya menarik- narik baju saya di depan umum				
9.	Kata-kata aneh yang di ucapkan anak autis membuat saya kesulitan memahami apa yang diinginkannya				
10.	Kata-kata aneh yang di ucapkan anak autis membuat saya kesulitan memahami apa yang diinginkannya				

11.	Emosi anak yang meledak-ledak membuat saya marah				
12.	Kalo anak saya tidak dapat melakukan apa yang telah di ajarkan kepadanya saat tidak segan – segan memarahinya				
13.	Ketika anak saya sedang asik merobek – robek kertas saya akan memberikan mainan lain				
14.	Saya tidak berfikir untuk mengisolasi anak saya yang autis				