



## KARAKTERISTIK PENERIMAAN ORANG TUA DALAM MENGHADAPI DIAGNOSIS AUTISME ANAK

### *CHARACTERISTIC OF PARENTS'S ACCEPTANCE IN GETTING CHILD DIAGNOSIS AS AUTISM*

Rahma Furi Sagita<sup>1\*</sup>, Ahmad Suryawan<sup>2</sup>, Wahyul Anis<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Progam Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Indonesia

Alamat Korespondensi:

Pandanwangi Greenpark A-47, Blimbing, Malang.

Email\*: [rahmasagitabb@gmail.com](mailto:rahmasagitabb@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Autisme adalah gangguan perkembangan anak dengan penemuan kasus dan pemberian intervensi yang seringkali terlambat yaitu pada usia anak lebih dari 30 bulan. Penemuan kasus autis di RSUD dr Saiful Anwar Malang rata-rata pada usia 48 bulan. Penelitian bertujuan mengeksplorasi penerimaan orangtua yang mendapatkan diagnosis autisme anak di RSUD dr Saiful Anwar Malang dan bagaimana penerimaan ini mempengaruhi pemberian intervensi pada anak. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data berupa *in-depth interview* kepada 6 informan. Analisis data menggunakan metode Sembilan Langkah Collaizi (1978). **Hasil:** Sebagian besar informan terlambat mengenali gejala autisme anak, namun berpersepsi positif atas diagnosis yang diterima. Seluruh informan pernah merasakan perasaan buruk akibat diagnosis yang diterima, namun telah memiliki metode *coping* untuk perasaan tersebut dan telah memberikan intervensi autisme kepada anak. Faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, umur, pekerjaan, keharmonisan rumah tangga, dukungan sosial, keadaan ekonomi, suku, interaksi informan dengan tenaga ahli, tingkat kejelasan gejala yang ditunjukkan anak dan keberadaan saudara kandung anak. **Kesimpulan:** Penerimaan orang tua merupakan suatu proses dari menolak, marah, tawar-menawar, sampai dengan menerima. Dalam proses menuju penerimaan orangtua tetap melakukan upaya-upaya penyelamatan anak.

**Kata Kunci:** Autisme, Penerimaan Orang tua, Gangguan perkembangan anak

#### Abstract

**Background:** Autism is a child development disorder which usually late in case finding and intervention. It used to done in 30 month old of child. In Dr. Saiful Anwar Malang Regional Hospital, it was found that the average of case finding in 48 month of child. This study aims to determine how the acceptance of parents while getting diagnosis of their child and their action to give their child autism intervention. **Method:** This study used a qualitative research design with a phenomenological approach. Data colleted by *in-depth interviews* with 6 informants. Data analysis used Collaizi's (1978) Nine Steps method. **Results:** Most informants were late in recognizing the symptoms of autism in children, but they had a positive perception of the received diagnosis. All informants have felt bad feelings due to the diagnosis received, but have had coping methods for these feelings and have given autism interventions to children. Factors that influence parental acceptance include the level of education, knowledge, age, occupation, household harmony, social support, economic conditions, ethnicity, interaction between informants and experts, the clarity of symptoms shown by the child and the presence of siblings. **Conclusion:** Parental acceptance is a process from refusing, getting angry, bargaining, to accepting. In the process of being accepted, parents continue to make efforts to save children

**Keywords:** Autism, Parents acceptance, Children Development Disorders



## PENDAHULUAN

*Autism Spectrum Disorder* adalah sebuah gangguan perkembangann dengan tiga gejala utama, yaitu gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, gangguan kualitatif dalam komunikasi, dan gangguan perilaku yang terbatas, berulang, dan stereotip. (Daniels & Mandell, 2014; Tidmarsh & Volkmar, n.d.).Angka kejadian autisme di dunia sejumlah 1:160 anak (WHO, 2019). Di Indonesia, diperkirakan penyandang Autisme berjumlah 2,4 juta orang dengan penambahan penyandang baru 500 orang/tahun (Kemenpppa, 2018).

*The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan skrining sampai dengan penegakan diagnosis untuk autisme pada usia 18-24 bulan dan akan memberikan prognosis yang lebih baik bila intervensi dilakukan sebelum usia anak 30 bulan (Brignell et al., 2018). Kenyataannya anak-anak dengan autisme mendapatkan diagnosisnya pada umur 38 – 120 bulan (Daniels & Mandell, 2014). Kebanyakan orang tua menunggu selama setahun sejak mereka memperhatikan adanya gangguan pada perkembangan anaknya baru menemui tenaga professional (Crane et al., 2016).

Diagnosis autisme hanya dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan rujukan. Diperlukan kerjasama para ahli dari beberapa disiplin ilmu, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnosis autisme. Perjalanan mendapatkan diagnosis autisme seringkali merupakan hal yang melelahkan secara fisik dan mental bagi orangtua. (Crane et al., 2018; Falkmer et al., 2013; Ross & Salah, 2016). Pemberian diagnosis autisme merupakan pukulan yang berat bagi orang tua. Kekurang-tahuan orang tua dan masyarakat tentang autisme memunculkan stigma buruk dari label autisme sehingga seringkali orang tua menolak label tersebut. Orang tua juga meragukan ahli pemberi diagnosis sehingga memerlukan pendapat dari beberapa ahli lain untuk mengungkap kondisi anaknya secara lebih tepat.

Hasil study pendahuluan di RSUD dr Saiful Anwar dari data kunjungan penderita autisme di Unit Rawat Jalan tahun 2015-2019 dapat diambil data mengenai umur pertama kali anak mendapatkan terapi yaitu pada umur 48 bulan dengan jumlah terapi rata-rata 4x pertahun. Data diatas menunjukkan pemberian intervensi yang cenderung terlambat.

Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi penerimaan orang tua ketika anak meraka dinyatakan mengidap autisme di RSUD dr Saiful Anwar Malang. Penerimaan dijabarkan dalam persepsi, sikap, dan perilaku yang ditunjukkan selama proses



menghadapi diagnosis sampai dengan tahap pemberian intervensi serta faktor-faktor apa yang berpengaruh selama proses tersebut.

### **METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi pada penelitian ini adalah salah satu dari orang tua pasien dengan autisme yang melakukan kunjungan pada Instalasi Rawat Jalan atau Instalasi Rehab Medik RSUD Dr. Saiful Anwar tahun 2015-2019 didapatkan 6 orang yang bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria inklusi anak adalah anak mendapat diagnosis autisme berdasarkan kriteria yang tercantum dalam ICD 10 (F.84.0) dan tidak terdapat diagnosa penyerta pada anak, misalnya: epilepsy, gangguan pendengaran, retardasi mental, dan gangguan lain yang menjadi perancu. Kriteria inklusi orang tua adalah ayah atau ibu dari anak yang pernah mendapatkan diagnosis autisme untuk anaknya di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, dibuktikan dengan rekam medis pasien, tinggal bersama anak, ikut melakukan pengasuhan kepada anak, dan kooperatif dalam melaksanakan wawancara.

Aspek yang diteliti pada penelitian ini adalah persepsi, sikap, dan perilaku penerimaan diagnosis autisme anak, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Pengumpulan data dilakukan pada September-Desember 2020 dengan metode *indepth-interview* dengan instrumen penelitian berupa panduan wawancara. Analisa data dengan Sembilan Langkah Collaizi (1978) yaitu dengan melakukan wawancara, mencatat hasil wawancara, menunjukkan transkrip pada partisipan untuk validasi data, mendapat persetujuan dari partisipan atas hasil wawancara, mengelompokkan data mejadi tema dan subtema, mengintegrasikan hasil wawancara dalam bentuk naratif, menganalisa, dan menarik kesimpulan dari hasil wawancara.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, diberikan kode P-1 sampai dengan P-6. Anak yang menyandang autisme merupakan anak dari informan berjumlah 6 orang diberikan kode B1 - B6. Berikut adalah tabel karakteristik informan dan karakteristik anak:

**Tabel 1 Karakteristik Informan**

Karakteristik	Informan					
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6
<b>Umur (tahun)</b>	48	36	41	41	48	34
<b>Jenis Kelamin</b>	L	P	P	P	P	P
<b>Suku</b>	Jawa	Batak	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
<b>Agama</b>	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
<b>Pendidikan</b>	SMK	SMP	Sarjana	Sarjana	Sarjana	SMA
<b>Status Pernikahan</b>	menikah	Menikah	menikah	menikah	menikah	menikah
<b>Pekerjaan</b>	wiraswasta	IRT	wiraswasta	IRT	IRT	IRT
<b>Motivasi periksa</b>	Saran Nakes	Saran Nakes	Kehendak pribadi	Kehendak pribadi	Kehendak pribadi	Saran Nakes

Seluruh informan berusia lebih dari 30 tahun dengan rata-rata usia 41 tahun. Lima informan berjenis kelamin perempuan dan satu informan berjenis kelamin laki-laki. Lima informan bersuku jawa dan satu informan bersuku batak. Semua informan beragama islam. Satu informan berpendidikan SMP, dua informan berpendidikan SMA, dan tiga informan berpendidikan tinggi. Seluruh informan memiliki status pernikahan menikah. Dua informan bekerja sebagai wiraswasta dan empat informan sebagai ibu rumah tangga Motivasi memeriksakan anak, tiga informan datang kepada provider atas kehendak pribadi dan tiga orang atas saran dari tenaga kesehatan.

**Tabel 2 Karakteristik anak**

Karakteristik	Anak dengan Autisme					
	B1	B2	B3	B4	B5	B6
<b>Umur</b>	12 th	7 th	12 th	8 th	8 th	9 th
<b>Umur saat diagnosis</b>	5 th 9 bln	3 th 11 bln	2 th	3 th	2th 4 bln	4 th 1 bln
<b>Jenis Kelamin</b>	Pria	Pria	Pria	Pria	Pria	Pria
<b>Anak ke-</b>	3	4	1	2	1	2
<b>Jumlah Saudara</b>	3	5	2	2	0	2
<b>Komunikasi</b>	Verbal	Nonverbal	Verbal	Verbal	Nonverbal	Non verbal
<b>Pendidikan</b>	SDLB	Tidak terapi	SLB	SD Inklusi	Terapi privat	SD inklusi
<b>Riwayat Posyandu</b>	Ikut Rutin	Ikut Rutin	Ikut Rutin	Ikut, tidak rutin	Tidak ikut	Ikut rutin

Usia anak dari informan yang menderita autism saat ini semuanya berada pada usia lebih dari lima tahun. Umur anak saat mendapatkan diagnosa, dua anak mendapatkan diagnosis pada usia <30 bulan dan empat anak pada usia  $\geq$ 30 bulan. Semua anak yang diteliti berjenis kelamin pria. Berdasarkan kepemilikan saudara kandung, satu anak merupakan anak tunggal dan lima anak memiliki saudara kandung. Dari kemampuan berkomunikasi didapatkan tiga anak dapat berkomunikasi secara lisan/verbal, dan tiga anak



tidak dapat berkomunikasi secara lisan/nonverbal. Berdasarkan pendidikan yang sedang dijalani anak terkait intervensi autisme didapatkan lima anak menjalani program pendidikan terkait autisme dan satu anak tidak sedang menjalani program pendidikan untuk autisme. Berdasarkan riwayat keikutsertaan dalam posyandu didapatkan lima anak mengikuti posyandu dan satu anak tidak mengikuti posyandu.

### **1. Persepsi**

Persepsi adalah kemampuan untuk membedakan, mengelompokkan atau memfokuskan sesuatu kemudian diinterpretasikan. Persepsi bukanlah penerimaan isyarat secara pasif, tetapi dibentuk oleh pembelajaran, ingatan, harapan, dan perhatian (Sobur, 2016; Walgito, 2010).

Sebelum menanyakan persepsi informan mengenai diagnosa yang didapatkan, peneliti menggali faktor yang mungkin mempengaruhi persepsi informan yaitu kepekaan orang tua dalam mengenali gejala autisme yang dimiliki anak dan bagaimana pengetahuan awal orang tua sebelum mendapatkan diagnosa.

Dalam kepekaan mengenali gejala anak, didapatkan tiga informan mulai menyadari adanya keanehan pada kemampuan komunikasi dan perilaku anak pada usia kurang dari 2 tahun, namun tiga orang ini mengambil sikap yang berbeda, yaitu satu orang (P-3) segera memeriksakan anaknya dan dua orang (P-2, P-5) memilih untuk menunggu karena berkeyakinan bahwa anak akan membaik dengan sendirinya sesuai pertambahan usia. Keyakinan ini pula yang dipercaya oleh tiga informan lain yang mengenali gangguan perkembangan anak setelah usia 2 tahun, mereka cenderung mengabaikan gejala yang muncul pada anak karena menganggap hal itu masih bisa ditolerir, bahkan pada informan P-1 menganggap terlambat bicara sampai 4 tahun masih wajar. Alasan lain yang menyebabkan terlambat mengenali gejala anak adalah kesibukan merawat anak kandung yang lain.

Pengetahuan awal mengenai autisme, didapatkan empat orang (P-1, P-2, P-4, P-6) tidak mengetahui tentang autisme saat mendapatkan diagnosa anak dan dua orang (P-3, P-5) telah memiliki pengetahuan sebelumnya tentang autisme melalui pengalaman menemui anak dengan autisme dan hasil pencarian informasi melalui media cetak dan media elektronik.

Persepsi orang tua mengenai proses diagnosis dan penyampaian diagnosa, empat orang berpersepsi baik (P-1, P-2, P-4, P-6). Pada informan yang berpersepsi baik menyatakan

diagnosa sesuai dengan kenyataan kondisi anak dan merasa sikap yang ditunjukkan provider baik. Pada informan-informan ini sebelumnya tidak mengetahui tentang autisme, bagaimana metode diagnosa yang ideal, dan terapi apa yang disarankan para ahli, namun mereka merasakan puas atas proses diagnosa yang mereka terima.

Dua orang informan (P-3, P-5) menyatakan kurang puas dengan diagnosa yang diterima. Ketidakpuasan ini karena metode yang digunakan kurang memuaskan. Informan menilai sikap tenaga kesehatan kurang konsisten dalam memberikan label pada anak. Sikap tenaga kesehatan juga dinilai kurang meyakinkan saat menyampaikan diagnosis.

*“Dokternya itu tidak meyakinkan, dia bawa buku tebal segini.”(P-5)*

*“Dokter A bilang autis, Dokter B bilang autis tapi ringan, Dokter C bilang ini hanya terlambat bicara.” (P-3)*

*“Di RS sebelumnya anak saya dikatakan ADHD. Disini, dokter di poli atas (poli tumbuh kembang) mengatakan anak saya autis, di bawah (rehab medik) mengatakan anak saya tidak autis.”(P-5)*

Kekurangpuasan informan terhadap hasil diagnosa juga dipengaruhi oleh faktor harapan orangtua yang sangat kuat, seperti pada P-5 masih memiliki harapan bahwa anak tidak mengalami gangguan perkembangan sehingga informan cenderung mengingkari informasi yang dia dapat dari pemberi diagnosa.

Mengenai terapi yang disarankan pasca diagnosa, lima informan menganggap kuantitas terapi yang disarankan kurang karena di tempat terapi pasien yang menjalani terapi banyak sekali, harus mengantri lama, dan durasinya sebentar. Dua informan menganggap jenis terapi yang disarankan kurang sesuai karena diberikan materi terapi wicara tanpa memperbaiki perilaku patologis anak.

*“Hanya terapi wicara tapi karena anak saya belum fokus, belum bisa konsentrasi, sehingga saya melihat sepertinya ini tidak efektif”(P-5)*

Faktor lain yang membuat informan tidak puas akan diagnosa yang diterima adalah kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlibat selama proses diagnosa.

*“Setelah tahu anak saya autis tuh terus saya harus apa. Selama ini dokter hanya mengatakan anak saya autis trus sudah.”(P-3)*

*“Saya hanya disuruh mendiitkan anak dan diberi bahan bacaan, tapi tidak dijelaskan secara detail harus bagaimana dalam diet tersebut. Pas saya datang untuk kontrol saya malah dimarah-marahi tentang kesalahan dalam mendiitkan anak tapi tidak diberi solusi yang benar.”(P-5)*



## 2. Sikap dan Perilaku Penerimaan

Sikap penerimaan tampak pada menurunnya harapan informan, sebagian besar informan memiliki harapan anak terus mengalami perbaikan terutama dalam kemandirian dan komunikasi. Orangtua tidak lagi mengharapkan anak bisa mencapai kondisi seperti anak normal.

*“Saya mengakui, oiya anak saya ini anak istimewa jadi kalau keinginan saya terlalu tinggi ya tidak bisa. Harapan saya anak saya bisa mandiri. Kalau memikirkan nantinya anak bisa bekerja, berumahtangga dll, saya sudah tidak pernah mikir.” (P-1)*

*“Namanya orangtua itu dulu kan ada harapan besar untuk sembuh, walaupun tidak sembuh sepenuhnya seperti anak normal itu tapi paling tidak bisa mandiri.”(P-4)*

Didapatkan satu informan yang mengharapkan anaknya dapat sembuh seperti anak normal. Pada informan ini faktor budaya menjadi faktor utama karena anak yang mengalami autisme adalah anak laki-laki satu-satunya dalam keluarga yang dalam kebudayaan suku batak yang menganut paham patrilineal.

*“Bisa sehat kembali seperti kakak-kakaknya. Dia kan harapan kami, dia kan anak laki-lakinya satu-satunya pembawa marga.”(P-2)*

Sebagian besar informan mengakui pernah mengalami perasaan-perasaan buruk di dalam proses menuju penerimaan, namun telah memiliki *coping* untuk menyalurkan perasaan-perasaan buruk tersebut. Perasaan buruk yang muncul diantaranya sedih, kaget, menyangkal diagnosis, merasa ujian ini akibat dosa-dosa di masa lalu, merasa autisme anak karena kesalahan informan dalam mengasuh, merasa putus asa karena usaha-usaha yang dilakukan tidak membuahkan hasil, dan kekhawatiran mengenai masa depan anak. *Coping stress* yang dilakukan informan berupa *emotional focused coping* dan *problem focused coping*.

*Emotional focused coping* yang dilakukan informan diantaranya dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, berbagi perasaan dan mencari solusi bersama pasangan dan keluarga dekat, mencari masukan dari para ahli, mengikuti forum bersama orangtua-orangtua lain yang juga mengalami masalah yang sama. *Problem focused coping* yang dilakukan diantaranya dengan memasukkan anak pada lembaga-lembaga terapi dan orangtua mulai mencari ilmu agar dapat mengasuh anak dengan cara yang tepat.

Sikap penerimaan juga ditunjukkan dengan kemampuan informan mengambil hikmah dari masalah yang sedang mereka alami. Pada saat wawancara seluruh informan telah dapat menyampaikan hikmah apa yang dapat mereka petik dari masalah mereka.

*“Saya anggap cobaan, siapa tahu nanti ini surga saya” (P-2)*

*“Hikmahnya banyak mbak,, Saya jadi lebih belajar sabar dan syukur. Relasi saya jadi banyak. Saya jadi semakin pantang menyerah. Jadi semangat belajar. Berfikir bukan untuk diri sendiri dan keluarga tapi untuk orang lain juga.”(P-3)*

*“Dengan anak spesial ini, kami menjadi keluarga yang spesial juga. Jadi lebih sabar dan ikhlas.”(P-4)*

Perilaku penerimaan ditunjukkan informan melalui perilaku memperlihatkan perilaku minim kecemasan, mengenali karakter / kebutuhan anak, mengetahui strategi pengasuhan sesuai kekhususan sifat anak, tuntutan kematangan/tekanan terhadap kemampuan anak berkurang, dan memberikan tatalaksana autisme sesuai kemampuan.

*“saya sedih, tapi saya tidak harus diam. Boleh saya sedih 2 tahun, tapi saya nggak harus menunggu 2 tahun untuk menolong anak.” (P-3)*

Seluruh informan menunjukkan perubahan yang berangsur-angsur dari tahap penolakan sampai kepada tahap penerimaan. Setelah menerima diagnosis autisme sebagian besar informan menyatakan bahwa muncul perasaan sedih dan tidak menyangka mengapa Tuhan memberikan ujian seperti ini. Hal ini menunjukkan orangtua berada pada tahap *denial* atau menolak. Kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan juga memunculkan respon marah. Mereka merasakan kemarahakan karena keautisan yang terjadi pada anak dan keterbatasan yang mereka mikili. Fase ini disebut juga fase *anger* yaitu fase dimana manusia merasakan kemarahan saat tidak mampu mengatasi kondisi buruk yang dialami (Kubler Ross, 2009).

Informan juga menyatakan bahwa sebelumnya pernah muncul perasaan-perasaan buruk seperti menyalahkan diri sendiri, merasa akibat dosa-dosa dimasa lalu, atau kekhawatiran akan masa depan anak. Sebagian informan juga menyatakan bahwa usaha yang dilakukan tidak kunjung memberikan hasil sesuai yang diharapkan, hal ini menimbulkan keputusasaan. Kondisi tersebut menunjukkan partisipan berada pada tahap *depression* yaitu tahapan dimana seseorang sudah melewati tahap pengingkaran, kemarahan dan tahap tawar-menawar seseorang akan merasa memiliki rasa kehilangan yang sangat besar (Kubler-Ross, 2009).

Para informan meregulasi perasaan-perasaan buruk tersebut terbukti dengan berbagai macam cara. Sebagian informan menggunakan *coping stress* berupa mencari



dukungan sekitar dengan cara berbagi perasaan dengan keluarga, teman, atau komunitas. Sebagian informan meregulasi perasaan buruk dengan menambah pengetahuannya. Seperti yang diungkapkan oleh P-4 bahwa edukasi dari terapis-terapis anak sangat mempengaruhi perasaan menerima dan strategi-strategi pengasuhan yang diberikan sangat membantu mengurangi perasaan buruk akibat kekhususan sifat yang ada pada anak. Sebagian informan meregulasi perasaan buruk dengan kedekatan pada Tuhan dan sebagian lain mengalihkan perasaan buruk pada anugerah lain dalam hidupnya yang layak untuk disyukuri, misalnya kekurangan pada anak dengan autisme ini ditutupi oleh kelebihan yang ada pada anak lain / saudara kandung anak.

Adanya upaya berdiskusi dengan orang lain untuk mencari ketenangan batin atau mencari solusi dari masalah menunjukkan informan telah sampai pada tahap *bargaining* yaitu tahap dimana seseorang mulai melakukan tawar-menawar atas kondisi yang tidak diinginkan dengan kenyataan. Adanya kepercayaan yang besar terhadap Tuhan juga merupakan salah satu contoh tahapan *bargaining*. Keyakinan yang kuat akan kebaikan Tuhan memunculkan sikap yang lebih tenang dan bijak dalam menghadapi masalah. Keyakinan ini memunculkan harapan segala masalah yang dihadapi informan dapat diatasi dengan bantuan Tuhan. Kedekatan kepada Tuhan juga memunculkan perasaan lega karena emosi negatif informan dapat tersalurkan melalui kegiatan mengeluh dan berdoa kepada Tuhan.

Pada tema perilaku penerimaan menggambarkan bagaimana informan mengambil tindakan-tindakan dalam mengatasi permasalahan memiliki anak autisme. Informan melaksanakan terapi sesuai yang disarankan ahli. Informan mengupayakan pula penanganan alternatif sesuai dengan kebutuhan anak dan juga tampak telah mengenal kekhususan sifat anak dan memiliki strategi yang sesuai dengan kebutuhan anak.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan**

Dari data sebelumnya pada pembahasan persepsi, sikap, dan perilaku tampak bahwa pengetahuan orang tua mempengaruhi penerimaan, yaitu pengetahuan yang lebih tinggi memunculkan pertanyaan yang lebih banyak, tawar-menawar mengenai hasil diagnosis yang lebih banyak, dan memunculkan sikap penerimaan yang lebih lambat.

Dukungan keluarga, masyarakat, dan keikutsertaan informan dengan komunitas yang memiliki masalah sejenis juga mempengaruhi penerimaan karena dari ketiga faktor itu informan memperoleh dukungan emosional dan alternatif solusi untuk masalahnya.

Keharmonisan informan dengan pasangannya juga mempengaruhi penerimaan. Pasangan yang mendukung atau bersikap positif akan memunculkan penerimaan yang lebih baik.

Tingkat kejelasan gejala yang ditunjukkan anak juga mempengaruhi penerimaan. Pada anak yang menunjukkan gejala lebih pekat membuat orangtua lebih cepat percaya bahwa anaknya mengalami autisme. Hal ini ikut menjelaskan mengapa pada informan yang mendapatkan diagnosa pada usia anak lebih tua lebih cepat menerima diagnosa yang diberikan. Hal ini ditunjukkan oleh P-1, P-2, P-4, dan P-6. Semakin lanjut umur anak semakin jelas pula gejala yang ditunjukkan dan ahli/provider juga semakin yakin dalam memutuskan diagnosanya.

Interaksi informan dengan para ahli atau tenaga kesehatan juga mempengaruhi penerimaan, karena dengan proses tukar pikiran dan penambahan informasi dari para ahli membuat informan lebih cepat menerima kondisi autisme anak. Ditemukan data yang menarik dari penelitian ini, yaitu hampir seluruh informan mengikuti posyandu secara rutin, namun dari kegiatan posyandu tersebut tidak satupun yang mendapatkan pemeriksaan perkembangan anak sehingga terjadi keterlambatan penemuan keadaan autisme anak.

Faktor lain yang mempengaruhi penerimaan orangtua adalah keberadaan saudara kandung anak. Hal ini memberikan efek positif dan negatif. Pada informan P-3 dan P-4 menyatakan saudara kandung membantu pengasuhan dan menambah interaksi anak dengan orang lain. Pada P-1 dan P-2 saudara kandung menjadi tumpuan harapan untuk meneruskan tongkat estafet mengasuh anak yang mengalami autisme jika orangtua sudah tiada atau saat orangtua tidak mampu lagi mengasuh. Di sisi lain, keberadaan saudara kandung dapat pula menjadi penghambat pemberian intervensi karena keberadaan saudara kandung membuat orang tua harus membagi waktu, biaya, dan tenaga.

Keadaan ekonomi keluarga juga mempengaruhi penerimaan, pada informan dengan tingkat ekonomi lebih tinggi cenderung menemui lebih banyak ahli/provider kesehatan. Keadaan ekonomi juga mempengaruhi kemampuan orangtua untuk memberikan tatalaksana autisme pada anak.

## KESIMPULAN

Penerimaan orangtua merupakan suatu proses yang sangat bergantung pada kemampuan orangtua meregulasi perasaan buruk pada dirinya. Dalam proses tersebut orangtua tetap dapat mengambil tindakan untuk perbaikan kondisi anak. Pada penelitian ini tampak penerimaan dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, latar belakang agama, sikap provider, saudara kandung anak, pengetahuan informan, keharmonisan keluarga, sikap masyarakat, sarana penunjang, tingkat keparahan autisme, dan keadaan ekonomi keluarga.

Dengan penelitian ini diharapkan skrining tumbuh kembang anak yang dilakukan di posyandu dapat lebih ditingkatkan dari segi kualitas dan kuantitas sehingga dapat mendeteksi secara dini anak-anak dengan gangguan tumbuh kembang. Diharapkan pula pada fasilitas kesehatan yang mampu memberikan diagnosa gangguan perkembangan anak khususnya autisme meningkatkan kompetensi seluruh provider sehingga dapat memberikan intervensi yang semakin baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apreviadizy, P., & Puspitacandri, A. (2014). Perbedaan Stres Ditinjau Dari Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 9(1), 58–65.
- Apsaryanthi, N. L. K., & Lestari, M. D. (2017). Perbedaan Tingkat Psychological Well-Being Pada Ibu Rumah Tangga Dengan Ibu Bekerja Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(1), 110–117. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i01.p12>
- Brignell, A., Chenausky, K., Song, H., Zhu, J., Suo, C., & Morgan, A. (2018). Cochrane Database of Systematic Reviews Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children (Review) Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.:(11), 77. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012324.pub2>
- Crane, L., Batty, R., Adeyinka, H., Goddard, L., Henry, L. A., & Hill, E. L. (2018). Autism Diagnosis in the United Kingdom: Perspectives of Autistic Adults, Parents and Professionals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(11), 3761–3772. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3639-1>
- Crane, L., Chester, J. W., Goddard, L., Henry, L. A., & Hill, E. (2016). Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism*, 20(2), 153–162. <https://doi.org/10.1177/1362361315573636>
- Da Paz, N. S., Siegel, B., Coccia, M. A., & Epel, E. S. (2018). Acceptance or Despair? Maternal Adjustment to Having a Child Diagnosed with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 1971–1981. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3450-4>

- Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. In *Autism* (Vol. 18, Issue 5, pp. 583–597). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1362361313480277>
- Falkmer, T., Anderson, K., Falkmer, M., & Horlin, C. (2013). Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: A systematic literature review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(6), 329–340. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0375-0>
- Jones, L., Goddard, L., Hill, E. L., Henry, L. A., & Crane, L. (2014). Experiences of Receiving a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A Survey of Adults in the United Kingdom. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3033–3044. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2161-3>
- Kemenpppa, K. P. P. dan P. A. (2018). *Hari Peduli Autisme Sedunia: Kenali Gejalanya, Pahami Keadaannya*. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1682/hari-peduli-autisme-sedunia-kenali-gejalanya-pahami-keadaannya>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2009). The five stages of grief. In *Library of Congress Catalog in Publication Data (Ed.), On grief and grieving* (pp. 7-30).
- Milshtein, S., Yirmiya, N., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Levi, S. (2010). Resolution of the diagnosis among parents of children with autism spectrum disorder: Associations with child and parent characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 89–99. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0837-x>
- Miranti, H. (2007). *Hubungan antara kematangan emosi dengan penerimaan diri pada dewasa madya skripsi*.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 6(4), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- Ross, D., & Salah, elisabeth V. (2016). The mystery of autism : Parental Perspective. *Revue Medicale de Liege*, 63(SPEC. ISS.), 26–34. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-56749117980&partnerID=40&md5=275cb7220feaacb5f79aeced4f44096c>
- Sianturi, J. (2017). Makna Anak Laki Laki di Masyarakat Batak Toba. *JOM FISIP Vol. 4 No. 2 Oktober 2017*, 4(1), 1–13. <https://media.neliti.com/media/publications/183768-ID-partisipasi-masyarakat-dalam-pelaksanaan.pdf>
- Sobur, A. (2016). *Psikologi Umum Edisi Revisi*. Alfabeta.
- Tidmarsh, L., & Volkmar, F. R. (n.d.). *Diagnosis and Epidemiology of Autism Spectrum Disorders*.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Yogyakarta.