

SKRIPSI

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA TERHADAP ANAK AUTISME
(STUDY KASUS DI DESA PULAU HARAPAN KEC. SEMBAWA KAB.
BANYUASIN III)**



OLEH :

ATIKA AGUSTINI

NIM : 14520003

JURUSAN BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH

PALEMBANG

1439 H/ 2017 M

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Pembimbing

Kepada Yth

Bapak Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN Raden Fatah

di-

Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah kami periksa dan diadakan perbaikan-perbaikan seperlunya, maka skripsi yang berjudul *"Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme(Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab.Banyuasin III)."*, yang ditulis oleh saudara Atika Agustini, Nim: 14520003 telah dapat diajukan dalam sidang munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

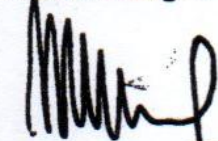
Demikianlah dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Palembang, Februari 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



Neni Noviza, M. Pd

NIP. 19790304 20080 1 2 012



Dr. Abdur Razaq, MA

NIP. 19730711 20064 1 0 001

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Atika Agustini
Nim : 14520003
Fakultas/ Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/ Bimbingan Penyuluhan Islam
(Kesejahteraan Sosial)
Judul Skripsi : Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme
(Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab.
Banyuasin III).

Telah dimunaqsyahkan dalam sidang terbuka Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, yang dilaksanakan pada:

Hari/ Tanggal : 28 Februari 2019
Tempat : Ruang Sidang Munaqsyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Raden Fatah Palembang

Dan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) Program Strata I (SI) pada Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Konsentrasi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang



Palembang, Februari 2019

DEKAN

Dr. Kusnadi, MA

NIP. 197108192000031002

TIM PENGUJI

Ketua

Dra. Hj. Dalinur M. Nur, MM
NIP. 195704121986032003

Penguji I

Dra. Eni Murdiati, M. Hum
NIP. 196802261994032006

Sekretaris

Manah Rasmanah, M. SI
NIP. 197205072005012004

Penguji II

Manah Rasmanah, M. SI
NIP. 197205072005012004

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Atika Agustini
Tempat & Tanggal Lahir : Banyuasin, 13 Agustus 1996
NIM : 14520003
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (Kesejahteraan Sosial)
Judul Skripsi : Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme
(Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan, Kec. Sembawa
Kab.Banyuasin III).

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Seluruh data, informasi, interpretasi, pembahasan, dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, serta pemikiran saya dengan pengarahan pembimbing yang ditetapkan.
2. Skripsi yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademisi, baik Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang maupun di Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidak benaran dalam pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, Februari 2019



Yang Membuat Pernyataan

Atika Agustini

NIM : 14520003

Motto

“Jika Bukan Dirimu Sendiri Yang Memulai Siapa Lagi, Karna Kamu Takkan Sukses Hanya Karna Berdiam Diri”

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin
Sujud syukurku persembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Dengan mengharap Ridho Allah SWT, skripsi ini ku persembahkan kepada:

1. Ayahanda Ku Zainal Abidin dan Ibunda Ku Yanti Mala kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibunda tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbananmu karena kalian lah tujuan utamaku dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua saudara laki-laki Ku Soni Adam dan Sultan Nudin, Ayuk Iparku Hetty Yusmala, Amd.Keb yang telah berperan penting dalam bentuk moral dan material dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Kedua Dosen pembimbing yang terhormat Bapak Dr. Abdul Razzaq, MA dan Ibu Neni Noviza, M.Pd yang senantiasa menuntun saya dalam menyelesaikan skripsi.
4. Bapak/ ibu guru SD s/d SMA dan Bapak / Ibu dosen yang sudah mendidikku.
5. Para Sahabat Ku Shella, Ayu, Mia, Fitria, Inggi, Dewi, Mila, Intan, Marlina dan Fitri telah membantu dan memotivasi dalam penyelesaian skripsi ini..
6. Keluarga besar BPI 2014 Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang selalu ada dalam suka maupun duka selama menempuh pendidikan strata satu, yang tak bisa saya sebutkan satu persatu.
7. Almamaterku Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Alhamdulillahirabbil ‘alamin, segala puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayah-Nya serta kekuatan yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menuangkan pikiran, tenaga dan waktu dalam menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) yang berjudul ***“Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme (Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab.Banyuasin III).”***, Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada uswah hasanah bagi kita Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya yang setia dan senantiasa menegakan kalimat Allah semata.

Skripsi ini penulis selesaikan dalam rangka sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Sos) bidang Dakwah dan Komunikasi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengakui banyak kekurangan dan keterbatasan. Namun atas pertolongan Allah SWT, serta bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat merampungkan skripsi ini. Karena itu tidak berlebihan jika dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ayahanda Ku Zainal Abidin dan Ibunda Ku Yanti Mala kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibunda tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih

sayang serta pengorbananmu karena kalian lah tujuan utamaku dalam menyelesaikan skripsi ini.

2. Kedua saudara laki-laki Ku Soni Adam dan Sultan Nudin, Ayuk Iparku Hetty Yusmala, Amd.Keb dan kedua Ponakaan Ku Afifa Azzaziqha Shenry dan Albara Azzamy Adam yang telah berperan penting dalam bentuk moral dan material dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Rektor Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang Bapak Prof. Drs. H.M. Sirozi, MA. Ph.D yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.
4. Bapak Dr. Kusnadi, MA. Sebagai Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang yang telah menjadi panutan dan dorongan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
5. Ibu Neni Noviza, M. Pd dan Ibu Manah Rasmanah., M. Si. Sebagai ketua jurusan dan sekretaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Raden Fatah Palembang yang telah memberikan masukan, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
6. Bapak Drs. Abdur Razzaq, MA sebagai pembimbing utama, dan Ibu Neni Noviza, M.Pd Sebagai pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bantuan, dorongan, masukan dan semangat dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak Drs. H. Aminullah Cik Sohar HM, M.Hum. Sebagai penasihat akademik yang telah membantu memberikan masukan dan motivasi.

8. Para Sahabat Girls Squad, Shella Vitaloka, Amd. Kes, Ayu Wulandari, Amd. Keb, Islamia Amd.Gz, Herniza Apriyanti, S.Farm, dan Juwita, SE. yang memberikan seberjuang dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman berjuang Agus Irfansyah, SP, Bobi Ansriyedi, SE, Fitria Agusryani, S.sos, Inggi Mardayanti, S.sos, Dewi Kartika, Mila Sasmita, S.Sos, Ratu Intan Nurdiah, S. Sos, Selly, Marlina dan Fitriyanti yang telah memberikan motivasi, semangat, do'a, dukungan, dan mengorbankan waktu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua teman-teman ku, Ashidqqhy, Arif, Irmansyah, Eko, Fauzan, Ardi, Diki, dedi, Iin Pur, Emi, Iis, Mana, Erti, Ema, Dini, Desi, Meti, Iin Safitri, Esti, dan seluruh BPI angkatan 2014 .
11. Teman-Teman Kuliah Kerja Nyata (KKN), Bobi Ansriyedi, Doni Damara, Imron Mashadi, Alimin, Safira Prakasa, Desti Dahlia, Nurbaya, Ima Riska Yanti, Yuli Melan Tika, Ayu Sartika, dan Nur Pita Hasanah kelompok 16 Angkatan 68 tahun 2017 dan Warga Desa Sukaraja Baru.
12. Almamaterku Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

Akhirnya, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Sebagai manusia biasa, penulis menyadari skripsi ini tidaklah sempurna. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan yang ada pada penulis. Penulis juga mengucapkan maaf yang sebesar-besarnya apabila ada kesalahan dan kekhilafan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat

penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita sebagai penerus agama dan bangsa, dan ini menjadi amal sholeh bagi kita, semoga diterima oleh Allah SWT sebagai bekal di akhirat kelak. Aamiin Ya Rabbal ‘Alaamiin.

Palembang, Februari 2019

Penulis,

Atika Agustini
NIM. 14520003

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
ABSTRAK	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Batasan Masalah	8
D. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian	8
1. Tujuan Penelitian	8
2. Kegunaan Penelitian	9
E. Tinjauan Pustaka.....	10
F. Kerangka Teori	14
G. Metode Penelitian	18
1. Jenis Penelitian	18
2. Subjek dan Objek Penelitian.....	19
3. Jenis Data.....	19

4. Teknik Pengumpulan Data.....	20
5. Teknik Analisis Data	22
H. Sistematika Penulisan	23

BAB II LANDASAN TEORI

A. Penerimaan Diri	24
1. Definisi Penerimaan Diri	24
2. Tahapan Penerimaan Diri.....	25
3. Kondisi Penerimaan Diri.....	27
4. Efek Penerimaan Diri	31
B. Keluarga.....	32
1. Pengertian Keluarga.....	33
2. Struktur Keluarga	35
3. Relasi dalam Keluarga	37
4. Relasi Antarsaudara	41
5. Keberfungsian Keluarga.....	43
C. Autisme	46
1. Pengertian Autisme	46
2. Gejala - Gejala Autisme	49
3. Faktor-faktor Penyebab Autisme	54
D. Peranan Orang Tua dalam Penyembuhan Anak Autisme	58
1. Perasaan Orang tua.....	58
2. Usaha Penyembuhan Anak Autisme	59

BAB III DESKRIPSI WILAYAH

A. Profil Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III	60
1. Sejarah Desa Pulau Harapan	60
2. Monografi Desa Pulau Harapan	64

a. Bidang Pemerintahan	64
1) Luas Wilayah	64
2) Batas Wilayah	64
3) Orbitasi Jaral Dari Pusat Pemerintahan.....	65
4) Data Pemimpin Desa.....	66
5) Data umum Kependudukan.....	67
6) Data Umum Pekerjaan	69
7) Data Pendidikan dan Kesehatan.....	71
8) Tenaga Medis atau kesehatan	73
9) Data Prasarana Kesehatan	75
10) Prasarana Ibadah dan pendidikan.....	77
11) Data Kelembagaan	79
3. Struktur Organisasi Desa Pulau Harapan.....	80
1. Struktur Kepengurusan Karang Taruna	81
2. Struktur Kepengurusan TK/TPA Masjid Darussalam	82
B. Profil Potensi Lokal Desa Pulau Harapan.....	83
C. Peta Desa Pulau Harapan	84

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Penelitian.....	87
1. Profil Keluarga.....	87
a. Profil Keluarga Klien “AM” dan “N”.....	87
b. Profil keluarga Klien “AL” dan “Z”	89
2. Perasaan Orang Tua Pertama Kali Mengetahui Anak Terindikasi Autisme	90
a. Perasaan Klien “AM” dan “N”	90
b. Perasaan Klien “AL” dan “Z”	92

3. Usaha yang dilakukan Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak Autisme	95
a. Hasil wawancara Klien “AM” dan “N”	95
b. Hasil wawancara Klien “AL” dan “Z”	100
4. Penerimaan Diri Orang Tua Mempunyai Anak Autis	105
B. Analisis Data Penelitian	116
1. Penjadwalan Pola.....	116
2. Eksplanasi	120
3. Analisis Deret Waktu	120
C. Pembahasan	126
1. Perasaan Orang Tua Pertama Kali Mengetahui Anak Terindikasi Autisme	126
2. Usaha yang dilakukan Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak Autisme	127
3. Penerimaan Diri Orang Tua Mempunyai Anak Autisme.....	128

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	129
B. Saran.....	131

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP PENELITI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I Data Pemimpin Desa Pulau Harapan.....	66
Tabel II Data Umum kependudukan Desa Pulau Harapan	67
Tabel III Data Umum kependudukan Desa Pulau Harapan	68
Tabel IV Data Umum Pekerjaan Warga Desa Pulau Harapan.....	69
Tabel V Data Umum Pekerjaan Warga Desa Pulau Harapan	70
Tabel VI Data Pendidikan Kesehatan Desa Pulau Harapan	71
Tabel VII Data Pendidikan Kesehatan Desa Pulau Harapan	72
Tabel VIII Data Tenaga Medis atau Kesehatan Desa Pulau Harapan	73
Tabel IX Data Tenaga Medis atau Kesehatan Desa Pulau Harapan	74
Tabel X Data Prasarana Kesehatan Desa Pulau Harapan	75
Tabel XI Data Prasarana Kesehatan Desa Pulau Harapan	76
Tabel XII Data Prasarana Ibadah dan Pendidikan Desa Pulau Harapan...	77
Tabel XIII Data Prasarana Ibadah dan Pendidikan Desa Pulau Harapan ..	78
Tabel XIV Data Kelembagaan	79
Tabel XV Hasil Wawancara Dengan Kedua Keluarga Dalam Usaha Orang Tua Dalam Penyembuhan Anak Autisme	95
Tabel XVI Hasil wawancara Penerimaan Diri Orang Mempunyai Anak Autisme	105

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan I Struktur Organisasi Desa Pulau Harapan	80
Bagan II Struktur Kepengurusan Karang Taruna Desa Pulau Harapan.	81
Bagan III Strukrur Kepengurusan TK/TPA Masjid Darussallam Desa Pulau Harapan	82

ABSTRAK

Penelitian ini mengeksplorasi tentang penerimaan diri orang tua terhadap anak autisme. Sebagai manusia normal yang memiliki perasaan dan pikiran, setiap orang tua yang memiliki buah hati pastilah menginginkan yang terbaik untuk anak mereka. Bagaimana dengan orang tua yang dikaruniai anak dengan berbagai keterbatasan seperti anak autisme, bagi sebagian orang tua yang memiliki anak autisme, hal yang tidak mudah. Butuh proses untuk dapat menerima keadaan atau kondisi anak, yang bisa dikatakan tidak seperti anak normal lainnya. Peneliti ini bertujuan untuk pertama, mengetahui perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme. Kedua, mengetahui usaha yang dilakukan orang tua dalam menyembuhkan anak autisme. Ketiga, mengetahui tahap penerimaan diri orang tua yang mempunyai anak autisme. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan metode analisis data studi kasus Robert K Yin. Robert K Yin membagi tiga teknik analisis untuk studi kasus, yaitu: penjadwalan pola, pembuatan eksplanasi, dan analisis deret waktu. Data yang digunakan dapat diperoleh dengan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 2 keluarga diantaranya adalah keluarga pertama klien "AM" dan "N". Keluarga kedua klien "AL" dan "Z". Dari hasil penelitian ini yang di dapat dari hasil observasi dan wawancara adalah : pertama mengenai perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme yang terpukul, shock, sedih, marah, hilang harapan, takut, bingung, tidak percaya, khawatir, dan sedih, hingga klien mampu menghilangkan perasaan itu semua. Kedua mengenai usaha yang dilakukan orang tua dalam menyembuhkan anaknya dari yang pengobatan medis ke dokter dan meminum obat-obatan, serta pengobatan non medis seperti terapi, alternative, diet makanan dan ustad semua dilakukan untuk kesembuhan anak mereka. Dan ketiga adalah penerimaan diri orang tua yang mempunyai anak autisme dari dimana mereka menolak kondisi anak yang autisme, mencari apa itu autisme, sehingga akhirnya mereka benar-benar menerima bahwa kenyataan anak mereka mengalami gangguan autisme.

Katakunci: Penerimaan Diri Orangtua, Anak Autisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehadiran anak merupakan saat yang ditunggu-tunggu dan sangat menggembirakan bagi pasangan suami istri. Kehadirannya bukan saja mempererat tali cinta pasangan suami istri, tetapi juga sebagai penerus generasi yang sangat diharapkan keluarga tersebut. Setiap orang tua menginginkan anaknya berkembang sempurna. Melihat anak-anak tumbuh dan berkembang merupakan suatu hal yang menarik bagi orang tua.¹

Adapun ayat Al-Quran yang membahas karunia memiliki anak. Dalam Al-Quran Surah Al Furqan Ayat 74 dijelaskan :

إِمَامًا لِّلْمُتَّقِينَ . وَأَجْعَلْنَا أَعْيُنَ قُرَّةٍ وَذُرِّيَّةً نَّآزُوا جَنَّاتٍ لَّنَا هَبَّ رَبُّنَا يَقُولُونَ وَالَّذِينَ



Artinya:

“Dan orang-orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (Kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.”²

¹Sri Wahyuni, *Penyesuaian Diri Orang Tua Terhadap Prilaku Anak Autisme Di Dusu Samirano, Catur Tunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta*, <http://etheses.uin-malang.ac.id/3136/1/11410106.pdf> diakses pada tanggal 05 November 2017

²Kementrian Agama RI, *Al- Qur'an Terjemah & Asbabun Nuzul*, (Surakarta: PT. Indiva Media Kreasi), hal. 370.

Namun jika dalam masa perkembangannya anak mengalami suatu gangguan, maka orang tua akan menjadi sangat sedih. Proses pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui setiap anak tentunya tidak sama dan memiliki keunikan masing-masing.³ Permasalahan yang dihadapi juga berbeda-beda dari satu anak ke anak lain. Permasalahan yang muncul dapat berupa gangguan pada tahap perkembangan fisik, gangguan bahasa, gangguan emosi maupun gangguan sensori motorik.⁴ Salah satu gangguan pada masa kanak-kanak yang menjadi ketakutan orang tua saat ini adalah autisme. Autismen awalnya belum banyak diketahui dan ada yang menyebutnya sebagai penyakit jiwa, anak idiot, sekedar anak nakal tidak disiplin, hingga terasuki roh halus, namun secara umum autisme memiliki gejala tertentu yang sama yakni tak bisa bersosialisasi, berkomunikasi, tak peduli lingkungan, tertawa atau bicara sendiri, serta asik dalam dunianya.

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi autisme di Indonesia mengalami peningkatan yang pesat dibandingkan 10 tahun yang lalu, yakni dari 1 per 1000 penduduk menjadi 8 per 1000 penduduk. Angka ini bahkan melampaui rata-rata dunia yaitu 6 per 1000 penduduk. Autismen banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan dengan perbandingan 4:1 (Kompas,

³Zakiah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, (Bandung, PT Bulan Bintang, 2004), hlm. 50

⁴Syamsul Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm.104

2012). Data lain menyebutkan bahwa dari 200 juta penduduk Indonesia, jumlah anak penderita autisme mencapai 150 – 200 ribu anak.⁵

Menurut Safaria, autisme adalah ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, ekolalia, mutisme, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitif dan stereotipik, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan didalam lingkungan.⁶

Penyebab munculnya autisme, antara lain karena adanya keracunan logam berat ketika anak dalam kandungan, seperti *timbale*, *merkuri*, *cadmium*, *spasma infatil*, *rubella kongenital*, *sklerosis tuberosa*, *lipidosis serebral*, dan *anomaly kromosom x rapuh*. Selain itu anak autisme memiliki masalah neurologis dengan *cerebral cortex*, *cerebellum*, otak tengah, otak kecil, batang otak, pons, *hipotalamus*, *hipofisis*, medulla dan saraf-saraf panca indera saraf penglihatan atau saraf pendengaran dan gejala umum yang bisa diamati pada anak autisme adalah gangguan pola tidur, gangguan pencernaan, gangguan fungsikognisi, tidak adanya kontak mata, komunikasi satu arah, menstimulasi diri, mengamuk (*temper tantrum*), tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh dan

⁵ Rizky Amelia Cahyani, *Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Di Mojokerto*, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42655/Chapter%20II.pdf;sequence=4> di akses Pada tanggal 27 November 2017

⁶Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Kencana, 2012), hlm. 36

gangguan motorik stereotipik.⁷ Penyebab terjadinya autisme diatas mengakibatkan masalah gangguan atau keterlambatan pada bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi (verbal dan non verbal), interaksi sosial, gangguan perasaan dan emosi serta sensori interaksi pada anak autisme yang dapat menyebabkan anak autisme merasa hidup sendiri tidak mempunyai teman.

Sebagai manusia normal yang memiliki perasaan dan pikiran, setiap orang tua yang memiliki buah hati pastilah menginginkan yang terbaik untuk anaknya mereka. Kasih sayang, perhatian, pendidikan fasilitas dan hal-hal lainnya tentu adalah yang terbaik yang bisa diberikan untuk si anak, bagaimana dengan orang tua yang dikaruniai anak dengan berbagai keterbatasan seperti anak autisme, bagi sebagian besar orang tua yang memiliki anak autisme, hal tersebut tidaklah mudah.

Butuh proses untuk dapat menerima keadaan atau kondisi anak, yang bisa dikatakan tidak seperti anak normal lainnya. Tahap pertama yang bisa dirasakan orang tua adalah munculnya perasaan shock, mengalami goncangan batin, terkejut dan tidak mempercayai kenyataan kecacatan yang diderita anaknya.⁸ Pada tahap ini biasanya orang tua akan banyak mencari tau keadaan anaknya dan mencoba memperoleh berbagai diagnosis dari dokter maupun sejenis terapi yang bisa memberikan prognosis yang lebih positif. Tahap kedua orang tua merasa kecewa,

⁷Sri Wahyuni, *Penyesuaian Diri Orang Tua Terhadap Prilaku Anak Autisme Di Dusu Samirano, Catur Tunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta*, <http://etheses.uin-malang.ac.id/3136/1/11410106.pdf> diakses pada tanggal 05 November 2017

⁸Nur Ghurfron, Rini Risnawita S, *Teori-teori Psikologi*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2016), hlm. 63

sedih, khawatir, takut dan mungkin marah ketika mengetahui realita yang harus dihadapi.⁹ Pada saat ini, orang tua akan sering merasa bersalah dan menyangkal kenyataan yang dihadapinya. Reaksi perasaan muncul dalam bentuk pertanyaan, mengapa kami dicoba? Apakah kesalahan kami? Dan seterusnya. Proses penerimaan ini akan memakan waktu lama, selain itu juga mungkin akan berfluktuasi. Tahap terakhir orang tua kemudian mulai bisa menyesuaikan diri dengan kondisi anak tersebut.

Menurut pengamatan dilapangan bahwa orang tua yang memiliki anak penyandang autisme cenderung berbeda dari orang tua lainnya. Bagi orang tua yang memiliki anak autisme, inilah periode awal kehidupan anaknya yang merupakan masa-masa sulit dan paling membebani. Pada periode ini sering kali orang tua berhadapan dengan begitu banyak permasalahan. Tidak saja berasal dari anak tetapi bercampur dengan masalah-masalah lainnya yang dapat membebani orang tua, termasuk permasalahan yang muncul dari reaksi masyarakat. Orang tua harus mampu menyesuaikan dirinya dirinya agar mampu mengupayakan usaha yang tidak mengenal menyerah untuk penyembuhan anak autisnya. Orang tua juga harus mampu mengontrol reaksi emosinya terhadap perilaku anak terutama perilaku yang dapat membahayakan dirinya, misalnya menyakiti diri sendiri.

⁹Achmad Mubarak, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: PT. Bina Rena Pariwara, 2000), hlm. 162

Disamping itu orang tua juga sering mengalami pengasingan dari pergaulan sosial karena terkadang orang lain tidak mengetahui konteks perilaku anak autis.¹⁰

Perilaku anak autisme cenderung berbeda dari anak normal, mereka memiliki perilaku yang berlebihan (*excessive*), Mengelola anak hiperaktif memang butuh kesabaran yang luar biasa, juga kesadaran untuk senantiasa tak merasa lelah, demi kebaikan si anak. Anak hiperaktif memang selalu bergerak, nakal, tak bisa berkonsentrasi. Keinginannya harus segera dipenuhi. Mereka juga kadang impulsif atau melakukan sesuatu secara tiba-tiba tanpa dipikir lebih dahulu. Perilaku yang berkekurangan (*devicient*) anaknya tak fokus, cenderung pendiam dan sulit beradaptasi, atau sampai pada tingkat tidak ada perilaku.¹¹ Keadaan berat ini di perparah karena sebagai orang tua mengharapkan anaknya sehat, cerdas dan normal seperti anak-anak lainnya. Memiliki gambaran ideal dan bermimpi tentang kesuksesan yang akan diperoleh anaknya kelak dimasa depannya. Diharapkan orang kenyataan pahit yang mengejutkan dan membuyarkan impian pada anak tercinta, maka pada saat itu muncullah kekecewaan yang mendalam dan sulit digambarkan. Orang tua mengalami shock bercampur perasaan sedih, khawatir, cemas, takut dan marah ketika pertama kali mendengar diagnosa bahwa anaknya mengalami gangguan Autisme.

Perasaan tak percaya bahwa anaknya mengalami autisme kadang-kadang menyebabkan orang tua terus mencari-cari dokter untuk menyangkal bahwa

¹⁰Thomas F. Oltmans, Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), hlm. 30

¹¹ Agus Sujanto, *Psikologi Umum*, (Jakarta, PT Bumi Aksara, 2009), hlm. 115

anakannya di diagnose autisme. Dan pada akhirnya, setelah dihadapkan dengan fakta yang objektif dari berbagai sumber, maka para orang tuapun amat terpukul dan terpaksa menerima kenyataan pahit yang menimpa anaknya. Tentu saja, hal ini membuat orang tua terpukul bagaimana harapan-harapan besar orang tua dan keluarga ingin memiliki anak,cucu,dan saudara yang sehat,normal, cerdas tidak terpenuhi yang membuat orang tua semakin tertekan.

Berdasarkan uraian diatas adanya kesenjangan antara teori dan fakta yang seharusnya, dan itulah yang melatar belakangi peneliti untuk meneliti lebih lanjut dan menjadikan sebagai objek penelitian dalam skripsi ini dengan judul: **“PENERIMAAN DIRI ORANG TUATERHADAP ANAK AUTISME (STUDY KASUS DI DESA PULAU HARAPAN KEC.SEMBAWA KAB. BANYUASIN III)”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan beberapa masalah dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Bagaimana Perasaan Orang Tua Pertama Kali Mengetahui Anaknya Terindikasi Autisme di Desa Pulau Harapan?
2. Apa saja Usaha yang dilakukan Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak Autisme di Desa Pulau harapan?
3. Bagaimana Penerimaan Diri Orang Tua yang Mempunyai Anak Autisme di Desa Pulau Harapan?

C. Batasan Masalah

Untuk Menghindari terlalu meluasnya pembahasan dalam penelitian ini dan peneliti dapat mengarah pada sasaran secara efektif seperti apa yang diharapkan, dan agar memudahkan penelitian ini maka kiranya perlu ada pembatasan masalah, yakni mengatasi masalah adanya Anak Autisme di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III. Penelitian ini difokuskan pada orang tua yang memiliki Anak Autisme di Desa Pulau Harapan.

D. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1) Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

- a. Perasaan Orang Tua Pertama Kali Mengetahui Anaknya Terindikasi Autisme di Desa Pulau Harapan
- b. Usaha yang dilakukan Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak di Desa Pulau Harapan
- c. Penerimaan Diri Orang Tua yang Mempunyai Anak Autisme di Desa Pulau Harapan

E. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini adalah :

a. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah cakrawala keilmuan, bahan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan Islam dibidang bimbingan dan konseling Islam, psikologi, psikologi Islam, serta dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dari hasil perkuliahan dalam bidang bimbingan penyuluhan Islam, serta peneliti ini juga dapat menambah koleksi perpustakaan Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

b. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan masukan dan sumbangan pemikiran baik segi praktisi dan akademisi dalam Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi kepada masyarakat untuk mengetahui teori autisme dalam penerimaan diri dengan dakwah.
2. Penelitian ini menjadi pengalaman yang sangat berharga yang melatih peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah. Selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi langkah awal yang memicu peneliti untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

3. Untuk peneliti berikutnya yang akan mengembangkan, mengkaji, menganalisis dalam meneliti tentang penerimaan diri sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi nantinya.
4. Untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana Strata satu (S1) dalam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang dalam meraih gelar S.Sos

F. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan kajian singkat tentang hasil penelitian terdahulu, baik yang dilakukan oleh mahasiswa maupun masyarakat umum yang berkaitan dengan penelitian yang akan penulis rencanakan disini. Dalam penelitian ini penulis mengacu kepada beberapa buku dan penelitian yang berkaitan dengan masalah yang saya tulis dengan Judul “PENERIMAAN DIRI ORANG TUA TERHADAP ANAK AUTISME (STUDY KASUS DI DESA PULAU HARAPAN KEC. SEMBAWA KAB. BANYUASIN III)”, diantaranya adalah ;

Sri Wahyuni (06413244030) dengan judul Penelitian “*PENYESUAIAN DIRI ORANG TUA TERHADAP PERILAKU ANAK AUTISME DI DUSUN SAMIRONO, CATUR TUNGGAL, DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA*” Fokus dalam penelitian ini adalah bagaimana penyesuaian diri orang tua menghadapi anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ; 1. Proses penyesuaian diri orang tua terhadap perilaku anak autism

membutuhkan waktu yang cukup panjang dan kesabaran yang cukup, dimana dalam proses penyesuaian ini orang tua dari sejak si anak terdiagnosis autisme harus berusaha agar bisa menerima keadaan anaknya dilakukan oleh orang tua anak autisme yaitu memberikan terapi-terapi untuk penyembuhan anaknya, terutama dalam terapi perilaku seperti terapi okupasi dan terapi wicara. Terapi perilaku atau modifikasi perilaku sangat dibutuhkan oleh anak-anak autisme yang berperilaku hiperaktif yaitu untuk pembentukan sikap agar perilaku anak tersebut tidak melenceng dan agar perilaku si anak dapat diterima oleh masyarakat. 3. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam proses penyesuaian diri terhadap perilaku anak autisme yaitu: Dilihat dari Faktor pendukung faktor ekonomi sangat mendukung dalam proses penanganan anak autisme, sehingga cenderung para orang tua dapat menangani anaknya dengan baik. Selain itu faktor keluarga anak autisme semuanya mendukung penyembuhan perilaku anak dan selalu memberikan support baik untuk orang tua dan anak autisme itu sendiri. dilihat dari factor lingkungan cenderung dapat menerima keadaan perilaku anak bahkan setiap 1 tahun sekali diadakan tumpengan khusus diberikan untuk anak autisme, hal ini merupakan kepedulian masyarakat terhadap anak autisme. Dan untuk factor penghambat salah satunya anak yang susah diatur sehingga orang tua kewalahan dalam menangani si anak.

Fitri Rahayu (121032244001) dengan judul penelitian “*KEMAMPUAN KOMUNIKASI ANAK AUTIS DALAM INTERAKSI SOSIAL (Kasus Anak Autis di Sekolah Inklusi, SD Negeri Giwangan Kota madya Yogyakarta)*” fokus dalam

penelitian ini bagaimana komunikasi anak autis dalam berinteraksi sosial. Berdasarkan hasil penelitian mengenai kemampuan komunikasi anak autis dalam interaksi sosial di Sekolah Dasar Negeri Giwangan dapat disimpulkan bahwa bentuk kemampuan komunikasi yang dapat dilakukan AS berupa komunikasi satu arah dari peneliti ke subjek. AS sudah bisa menulis dan membaca tetapi kemampuan AS dalam memahami bahasa tulis dalam komunikasi verbal masih kurang. Saat AS merespon dalam komunikasi verbal dan komunikasi non verbal masih memerlukan bimbingan, terkadang AS mampu merespon tetapi respon yang diberikan AS belum sesuai dengan topik komunikasi. AS sudah dapat berbicara tetapi dalam melakukan komunikasi secara verbal berupa komunikasi satu arah dari peneliti ke subjek dan komunikasi non verbal AS masih kurang karena yang sering terlihat hanya sentuhan dan gerakan tubuh. Komunikasi interaksi yang dikuasai AS hanya sebatas komunikasi satu arah, sehingga ketika ada yang mengajak berkomunikasi AS hanya bisa sebatas menjawab saja tanpa memberikan respon timbal balik, dalam merespon pun AS masih memerlukan bimbingan. Perilaku yang sering diulang AS saat melakukan komunikasi berupa gerakan tangan yang selalu mencari-cari sesuatu untuk dipegang dan ekspresi wajah selalu tertawa. Tingkat kesadaran AS akan adanya orang lain dalam komunikasi belum terlihat. Ketika komunikasi berlangsung kontak mata yang dilakukan AS masih memerlukan bimbingan, karena belum bisa melakukan kontak mata secara spontan, tetapi untuk beberapa gerakan tubuh dan sentuhan sudah sering dilakukan AS. Ekspresi yang sering terlihat adalah ketika AS marah

mulutnya selalu berguman dan ketika AS sakit hanya berdiam diri sepanjang hari sebaliknya AS tidak pernah bisa diam, jika AS menginginkan sesuatu atau ingin mengungkapkan sesuatu AS biasanya hanya memanggil nama, setelah yang dipanggil menengok dan menyahut AS hanya diam, kemudian memanggil nama lagi hingga berulang-ulang, hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya AS sudah memiliki motivasi untuk memulai komunikasi dalam interaksi tetapi belum bisa mengungkapkan apa yang diinginkan, bahkan ketika menginginkan AS hanya selalu melihat pada objek yang diinginkan tanpa mengatakan apapun.

Futuhiyat (0071020143) dengan judul penelitian *“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG AUTISME DENGAN SIKAP PENERIMAAN ORANG TUA TERHADAP ANAK PENYANDANG AUTISME”* fokus dalam penelitian ini adalah bagaimana pengetahuan orang tua dalam bersikap terhadap anak autisme. Berdasarkan hasil penelitian adalah; Hasil penelitian ini memberikan masukan kepada orang tua , terapis dan para ahli yang menangani penyandang autistik untuk lebih meningkatkan pemahaman mereka tentang autisme dengan teori-teori dan informasi-informasi terbaru agar dapat mengoreksi dan memperbaiki sikap yang mungkin masih belum ada atau masih kurang dalam menangani penyandang autistik.

Dari penelitian-penelitian diatas yang membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan diantaranya adalah ; metode penelitian yang digunakannya, permasalahan, responden, dan tempat penelitiannya. Adapun penelitian yang penulis lakukan ini lebih memfokuskan kepada “PENERIMAAN

DIRI ORANG TUA TERHADAP ANAK AUTISME (STUDY KASUS DI DESA PULAU HARAPAN KEC. SEMBAWA KAB. BANYUASIN III).

G. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan landasan pemikiran berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan oleh para ahli yang berkaitan dengan masalah mental.

1) Teori Penerimaan Diri

a. Definisi Penerimaan Diri

Germer (2009) mendefinisikan penerimaan diri sebagai kemampuan individu untuk dapat memiliki suatu pandangan positif mengenai siapa dirinya yang sebenar-benarnya, dan hal ini tidak dapat muncul dengan sendirinya, melainkan harus dikembangkan oleh individu.

Sedangkan menurut Hurlock (1974) penerimaan diri adalah sejauh mana seorang individu mampu menyadari karakteristik kepribadian yang dimilikinya dan bersedia untuk hidup dengan karakteristik tersebut. Menurut Jerslid seseorang yang mampu menerima dirinya memiliki penilaian realistis dari sumber daya atau kelebihan-kelebihan yang ia miliki, dimana hal tersebut dikombinasikan dengan penghargaan terhadap dirinya sendiri tanpa memikirkan pendapat orang lain. Orang-orang yang mengaku menerima kelebihan yang ia miliki bebas untuk menolak atas apa yang tidak sesuai dengan dirinya dan mengakui segala

kekurangannya tanpa menyalahkan dirinya sendiri. Ditambahkan lagi oleh Hurlock (1974), penerimaan diri menjadi salah satu faktor penting yang berperan terhadap kebahagiaan individu sehingga ia mampu memiliki penyesuaian diri yang baik.¹²

Berdasarkan berbagai definisi yang diuraikan diatas, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa penerimaan diri adalah sikap seorang individu yang menunjukkan perasaan mampu menerima dan bahagia atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu dan bersedia untuk hidup dengan segala karakteristik yang ada pada dalam dirinya, tanpa merasakan ketidaknyamanan pada dirinya sendiri.

b. Tahapan Penerimaan Diri

Proses seorang individu untuk dapat menerima dirinya tidak dapat muncul begitu saja, melainkan terjadi melalui serangkaian proses secara bertahap. Menurut Germer (2009), tahapan penerimaan diri terjadi dalam 5 fase, antara lain:

1. Penghindaran (*Aversion*)
2. Keingintahuan (*Curiosity*)
3. Toleransi (*Tolerance*)
4. Membiarkan Begitu Saja (*Allowing*)
5. Persahabatan (*Friendship*)

¹² WD Prasetya, *Penerimaan Diri*, Chapter%20II.pdf diakses tanggal 20 November 2017

c. Yang Mendukung Proses Penerimaan Diri

Tidak semua individu dapat menerima dirinya dikarenakan masing-masing orang memiliki *ideal self* yang lebih tinggi dibandingkan *real self* yang dimilikinya. Apabila *ideal self* itu tidak bersifat realistis dan sulit untuk diraih dalam kehidupan yang nyata, maka hal itu akan menyebabkan frustrasi dan perasaan kecewa. Lebih lanjut Hurlock (1974) menjelaskan beberapa kondisi yang mendukung seseorang untuk dapat menerima dirinya sendiri. Dimana kondisi-kondisi tersebut mampu mewujudkan penerimaan diri seorang individu. Kondisi yang mendukung proses penerimaan diri tersebut antara lain;

1. Pemahaman Diri (*Self-Understanding*)
2. Harapan yang Realistis (*Realistic Expectations*)
3. Tidak adanya Hambatan Lingkungan (*Absence of Environmental Obstacle*)
4. Sikap Sosial yang Menyenangkan (*Favorable Social Attitudes*)
5. Tidak Adanya Stress Emosional (*Absence of Severe Emotional Stress*)
6. Jumlah Keberhasilan (*Preponderance of Successes*)
7. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*Identification with Well-Adjusted People*)
8. Perspektif diri (*Self-Perspective*)
9. Pola Asuh Masa Kecil Yang Baik (*Good Childhood Training*)

10. Konsep Diri yang Stabil (*Stable Self-concept*)

2) Teori Anak Autisme

Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *echolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain *repetitive* dan *stereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Dawson & Castelloe dalam Widiastuti, 2007).

Gulo (1982) menyebutkan autisme berarti preokupasi terhadap pikiran dan khayalan sendiri atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi kepada pikiran subjektifnya sendiri daripada melihat kenyataan atau realita kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu penderita autisme disebut orang yang hidup di “alamnya” sendiri.

Istilah autisme dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak-anak yang unik dan menonjol yang sering disebut sindrom Kanner yang dicirikan dengan ekspresi wajah yang kosong seolah-olah sedang melamun, kehilangan pikiran dan sulit sekali bagi orang lain untuk menarik perhatian mereka atau mengajak mereka berkomunikasi (Budiman, 1998).

Autistik adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun (Suryana, 2004). Menurut dr.

Faisal Yatim DTM & H, MPH (dalam Suryana, 2004), autisme bukanlah gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme hidup dalam dunianya sendiri. Autisme tidak termasuk ke dalam golongan suatu penyakit tetapi suatu kumpulan gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan. Dengan kata lain, pada anak Autisme terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan pervasif).

Berdasarkan uraian di atas, maka autisme adalah gangguan perkembangan yang sifatnya luas dan kompleks, mencakup aspek interaksi sosial, kognisi, bahasa dan motorik.

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Ditinjau dari jenis penelitian ini dilihat berdasarkan tempatnya, penelitian ini termasuk penelitian *field research* (penelitian lapangan) yaitu secara langsung mengadakan pengamatan, peneliti terjun langsung untuk memperoleh informasi yang diperlukan.¹³

¹³Indrayanto, *Metodelogi Penelitian Suatu Pengantar Teori Dan Praktik*, (Palembang: CV. Amanah, 2017), hal. 24.

2. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, yang menjadi subjek penelitian adalah Orang Tua yang Memiliki Anak Autisme di Desa Pulau Harapan Kec.Sembawa Kab. Banyuasin III yang berjumlah 2 Keluarga.

b. Objek Penelitian

Objek dari penelitian ini adalah Penerimaan Diri Orang Tua di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III

3. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Data primer, merupakan data yang diperoleh dari sumber data pertama di lapangan (Kepada Orang tua yang memiliki anak Autisme di Desa Pulau Harapan).¹⁴
- b. Data sekunder, merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua.¹⁵ Data sekunder ini untuk melengkapi data primer, dan biasanya data sekunder ini sangat membantu peneliti bila data primer terbatas atau sulit diperoleh. Data diperoleh dari Keluarga, saudara, tetangga, dan anggota keluarga lainnya juga diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi

¹⁴Racmat Kriyantono, *Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relation, Adversting, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*, (Jakarta: Kencana, 2006), hlm. 41

¹⁵*Ibid*, hlm. 24

(tersedia) antara lain : buku, jurnal dan artikel yang membahas Penerimaan diri dan Autisme.

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mencari informasi guna mendapatkan data-data yang diperlukan, peneliti menggunakan teknik, yaitu :

a. Observasi

Menurut Suharsimi Arikunto, dalam bukunya *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, observasi adalah suatu teknik yang dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan secara teliti serta pencatatan serta sistematis.¹⁶ Observasi dilakukan dengan mengadakan pengamatan terhadap perilaku sehari-hari kepada Orang tua yang memiliki anak autisme di Desa Pulau Harapan.

b. Wawancara

Menurut Burhan Bungin, “wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informasi atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara”.¹⁷ Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua jenis pertanyaan yang telah dibuat oleh penulis sebagai

¹⁶Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 272

¹⁷Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi Ekonomi, Kebijakan Publik, Dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2007), hlm. 111

panduan (*interview guide*). Dan kedua, wawancara tidak terstruktur, yaitu menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang muncul serta spontan dan merupakan perkembangan dari daftar pertanyaan yang ada, sifatnya informal. Adapun wawancara ini akan dilakukan kepada Orang tua yang memiliki Autisme di Desa Pulau Harapan.

c. Dokumentasi

Menurut Bungin, teknik dokumentasi adalah salah satu metode pengumpul data yang digunakan dalam penelitian sosial untuk menelusuri data historis. Penggalan sumber data lewat studi dokumen menjadi pelengkap bagi proses penelitian kualitatif. Bahkan menurut Guba & Lincoln (2005) tingkat *Kredibilitas* suatu hasil penelitian kualitatif sedikit banyaknya ditentukan oleh penggunaan dan pemanfaatan dokumen yang ada berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, film, gambar (foto) dan karya-karya monumental yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian.¹⁸

¹⁸Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Praktik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), hlm. 177-178

5. Teknik Analisis Data

Robert K Yin membagi tiga teknik analisis untuk studi kasus, yaitu:

- a. Penjodohan pola, yaitu dengan menggunakan logika penjodohan pola. Logika seperti ini membandingkan pola yang didasarkan atas data empirik dengan pola yang diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternatif). Jika kedua pola ini persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitas internal studi kasus yang bersangkutan.
- b. Pembuatan eksplanasi, yang bertujuan untuk menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan.
- c. Analisis deret waktu, yang banyak dipergunakan untuk studi kasus yang menggunakan pendekatan eksperimen dan kuasi eksperimen.¹⁹

I. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam skripsi ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam memahami gambaran secara umum tentang penelitian ini agar dapat memberikan kerangka atau gambaran garis besar pembahasan materi, untuk mempermudah pembaca dalam mengikuti penulisan skripsi ini. Maka penulis memberikan sistematika dan penjelasan sebagai berikut:

¹⁹Robert K Yin, *Studi Kasus Desain & Metode*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2003), hal. 120.

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini menggambarkan tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, teknik pengumpulan data dan sistematika pembahasan.

BAB II: LANDASAN TEORI

Bab ini dipaparkan beberapa teori yang berhubungan dengan topik pembahasan yang meliputi sebagai berikut : pengertian Penerimaan Diri, Anak Autisme, Penerimaan Diri.

BAB III: DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

Bab ini berisi tentang penjelasan wilayah penelitian meliputi: sejarah, letak geografis, visi dan misi, keadaan struktur organisasi yang ada di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme di Desa Pulau Harapan Kec.Sembawa Kab. Banyuasin III dan Rumusan masalah, serta analisa data dan pembahasannya yang dikaitkan dengan teori yang ada.

BAB V: PENUTUP

Bab ini merupakan bab penutup yang terdiri dari kesimpulan dan Saran, yang akan menguraikan sebagai jawaban permasalahan yang diungkapkan berdasarkan hasil penelitian, kemudian selanjutnya daftar pustaka dan lampiran-lampiran

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penerimaan Diri

1. Definisi Penerimaan Diri

Germer mendefinisikan penerimaan diri sebagai kemampuan individu untuk dapat memiliki suatu pandangan positif mengenai siapa dirinya yang sebenar-benarnya, dan hal ini tidak dapat muncul dengan sendirinya, melainkan harus dikembangkan oleh individu.

Donald Walters mendefinisikan penerimaan diri adalah bertanggung jawab atas sesuatu yang terjadi pada dirinya karena tidak ada satupun yang terjadi tanpa sebab, suatu sebab yang biasanya dapat dilihat pada suatu sikap, suatu harapan didalam dirinya mungkin tanpa sadar.¹

Sedangkan menurut Hurlock, penerimaan diri adalah sejauh mana seorang individu mampu menyadari karakteristik kepribadian yang dimilikinya dan bersedia untuk hidup dengan karakteristik tersebut. Menurut Jerslid, seseorang yang mampu menerima dirinya memiliki penilaian realistis dari sumber daya atau kelebihan-kelebihan yang ia miliki, dimana hal tersebut dikombinasikan dengan penghargaan terhadap dirinya sendiri tanpa memikirkan pendapat orang lain. Orang-orang yang mengaku menerima kelebihan yang ia miliki bebas untuk menolak atas

¹ Donald Walters, *Rahasia Penerimaan Diri*, (Yogyakarta:Kanisius, 2006), hlm. 22

apa yang tidak sesuai dengan dirinya dan mengakui segala kekurangannya tanpa menyalahkan dirinya sendiri.

Ditambahkan lagi oleh Hurlock, penerimaan diri menjadi salah satu faktor penting yang berperan terhadap kebahagiaan individu sehingga ia mampu memiliki penyesuaian diri yang baik.²

Berdasarkan berbagai definisi yang diuraikan diatas, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa penerimaan diri adalah sikap seorang individu yang menunjukkan perasaan mampu menerima dan bahagia atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu dan bersedia untuk hidup dengan segala karakteristik yang ada dalam dirinya, tanpa merasakan ketidaknyaman terhadap dirinya sendiri.

2. Tahapan Penerimaan Diri

Proses seorang individu untuk dapat menerima dirinya tidak dapat muncul begitu saja, melainkan terjadi melalui serangkaian proses secara bertahap.³ Menurut Germer, tahapan penerimaan diri terjadi dalam 5 fase, antara lain:

a) Penghindaran (*Aversion*)

Pertama-tama, reaksi naluriah seorang individu jika dihadapkan dengan perasaan tidak menyenangkan (*uncomfortable feeling*) adalah menghindar, contohnya kita selalu memalingkan pandangan kita saat

² Donald Walters, *Rahasia Penerimaan Diri*, (Yogyakarta, Kanisius, 2006), hlm. 24

³ *Ibid*, hlm. 26

kita melihat adanya pemandangan yang tidak menyenangkan. Bentuk penghindaran tersebut dapat terjadi dalam beberapa cara, dengan melakukan pertahanan, perlawanan, atau perenungan.

b) Keingintahuan (*Curiosity*)

Setelah melewati masa *aversion*, individu akan mengalami adanya rasa penasaran terhadap permasalahan dan situasi yang mereka hadapi sehingga mereka ingin mempelajari lebih lanjut mengenai permasalahannya tersebut walaupun hal tersebut membuat mereka merasa cemas.

c) Toleransi (*Tolerance*)

Pada tahap ketiga ini, individu akan menahan perasaan tidak menyenangkan yang mereka rasakan sambil berharap hal tersebut akan hilang dengan sendirinya.⁴

d) Membiarkan Begitu Saja (*Allowing*)

Setelah melalui proses bertahan akan perasaan tidak menyenangkan telah selesai, individu akan mulai membiarkan perasaan tersebut datang dan pergi begitu saja. Individu secara terbuka membiarkan perasaan itu mengalir dengan sendirinya.

⁴WD Prasetya, *Penerimaan Diri*, <https://core.ac.uk/display/33529767> diakses tanggal 20 November 2017

e) Persahabatan (*Friendship*)

Seiring dengan berjalannya waktu, individu akan mulai bangkit dari perasaan tidak menyenangkan tadi dan mencoba untuk dapat memberi penilaian atas kesulitan tersebut. Bukan berarti ia merasakan kemarahan, melainkan individu dapat merasa bersyukur atas manfaat yang didapatkan berdasarkan situasi ataupun emosi yang hadir.

3. Kondisi yang Mendukung Proses Penerimaan Diri

Tidak semua individu dapat menerima dirinya dikarenakan masing-masing orang memiliki *ideal self* yang lebih tinggi dibandingkan *real self* yang dimilikinya. Apabila *ideal self* itu tidak bersifat realistis dan sulit untuk diraih dalam kehidupan yang nyata, maka hal itu akan menyebabkan frustrasi dan perasaan kecewa. Lebih lanjut Hurlock menjelaskan beberapa kondisi yang mendukung seseorang untuk dapat menerima dirinya sendiri. Dimana kondisi-kondisi tersebut mampu mewujudkan penerimaan diri seorang individu. Kondisi yang mendukung proses penerimaan diri tersebut, antara lain:

1) Pemahaman Diri (*Self-Understanding*)

Pemahaman diri adalah persepsi tentang dirinya sendiri yang dibuat secara jujur, tidak berpura-pura dan bersifat realistis. Persepsi atas diri yang ditandai dengan keaslian (*genuineness*); tidak berpura-pura tetapi apa adanya, tidak berkhayal tetapi nyata (benar adanya), tidak berbohong tetapi jujur, dan tidak menyimpang. Pemahaman diri bukan

hanya terpaku pada mengenal atau mengakui fakta tetapi juga merasakan pentingnya fakta-fakta.⁵

2) Harapan yang Realistis (*Realistic Expectations*)

Harapan yang realistis muncul jika individu menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuan dirinya, bukan harapan yang ditentukan oleh orang lain. Hal tersebut dikatakan realistis jika individu memahami segala kelebihan dan kekurangan dirinya dalam mencapai harapan dan tujuannya.

3) Tidak adanya Hambatan Lingkungan (*Absence of Environmental Obstacle*)

Ketidakmampuan untuk meraih harapan realistis mungkin disebabkan oleh adanya berbagai hambatan dari lingkungan. Bila lingkungan sekitar tidak memberikan kesempatan atau bahkan malah menghambat individu untuk dapat mengekspresikan dirinya, maka penerimaan diri akan sulit untuk dicapai. Namun jika lingkungan, dan *significant others* turut memberikan dukungan, maka kondisi ini dapat mempermudah penerimaan diri seorang individu.

⁵ Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 22

4) Sikap Sosial yang Menyenangkan (*Favorable Social Attitudes*)

Tiga kondisi utama yang menghasilkan evaluasi positif terhadap diri seseorang antara lain, tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial, dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial. Individu yang memiliki hal tersebut diharapkan mampu menerima dirinya.

5) Tidak Adanya Stress Emosional (*Absence of Severe Emotional Stress*)

Ketiadaan gangguan stress yang berat akan membuat individu dapat bekerja sebaik mungkin, merasa bahagia, rileks, dan tidak bersikap negatif terhadap dirinya. Kondisi positif ini diharapkan membuat individu mampu melakukan evaluasi diri sehingga penerimaan diri yang memuaskan dapat tercapai. (Hurlock, 1974).

6) Jumlah Keberhasilan (*Preponderance of Successes*)

Saat individu berhasil ataupun gagal, ia akan memperoleh penilaian sosial dari lingkungannya. Ketika seseorang memiliki aspirasi tinggi, maka ia tidak akan mudah terpengaruh oleh penilaian sosial tentang kesuksesan maupun kegagalan. Dia kemudian akan menjadi lebih mudah dalam menerima dirinya sendiri terkait dengan kondisi dimana ia telah terpuaskan dengan keberhasilan yang telah dicapainya tanpa memikirkan pendapat lingkungan sosial.

7) Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik
(*Identification with Well-Adjusted People*)

Saat individu dapat mengidentifikasi diri dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, maka hal itu dapat membantu individu untuk mengembangkan sikap positif dan menumbuhkan penilaian diri yang baik. Lingkungan rumah dengan model identifikasi yang baik akan membentuk kepribadian sehat pada seseorang sehingga ia mampu memiliki penerimaan diri yang baik pula.

8) Perspektif diri (*Self-Perspective*)

Individu yang mampu melihat dirinya sebagaimana perspektif orang lain memandang dirinya, akan membuat individu tersebut menerima dirinya dengan baik. Dimana hal ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Usia dan tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh untuk dapat mengembangkan perspektif dirinya. Sebuah perspektif diri yang baik memudahkan akses terhadap penerimaan diri.⁶

9) Pola Asuh Masa Kecil Yang Baik (*Good Childhood Training*)

Meskipun penyesuaian diri pada seseorang dapat berubah secara radikal karena adanya peningkatan dan perubahan dalam hidupnya, hal tersebut dianggap dapat menentukan apakah penyesuaiannya

⁶Sri Wahyuni, *Penyesuaian Diri Orang Tua Terhadap Prilaku Anak Autisme Di Dusu Samirano, Catur Tunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta*, <http://etheses.uin-malang.ac.id/3136/1/11410106.pdf> diakses pada tanggal 05 November 2017

dikatakan baik jika diarahkan oleh masa kecilnya. Konsep diri mulai terbentuk sejak masa kanak-kanak sehingga pengaruhnya terhadap penerimaan diri seseorang tetap ada walaupun usia individu terus bertambah. Dengan demikian, pola asuh juga turut mempengaruhi bagaimana seseorang dapat mewujudkan penghayatan penerimaan diri.

10) Konsep Diri yang Stabil (*Stable Self-concept*)

Individu dianggap memiliki konsep diri yang stabil, jika dalam setiap waktu ia mampu melihat kondisinya dalam keadaan yang sama. Jika seseorang ingin mengembangkan kebiasaan penerimaan diri, ia harus melihat dirinya sendiri dalam suatu cara yang menyenangkan untuk menguatkan konsep dirinya, sehingga sikap penerimaan diri itu akan menjadi suatu kebiasaan.

4. Efek Penerimaan Diri

Hurlock (1974) membagi dampak penerimaan diri menjadi dua kategori:

a. Dalam Penyesuaian Diri (*Effects on Self-Adjustment*)

Orang yang memiliki penerimaan diri, mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya. Ia biasanya memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*). Selain itu mereka juga lebih dapat menerima kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri yang disertai dengan adanya rasa aman untuk mengembangkan diri ini memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif.

Dengan penilaian yang realistis terhadap diri, seseorang akan bersikap jujur dan tidak berpura-pura. Ia juga mampu membuat penilaian diri yang kritis (*critical self-appraisals*) yang membantunya mengenal dan mengoreksi kekurangan yang ada pada dirinya. Selain itu yang paling penting adalah mereka juga merasa puas dengan menjadi dirinya sendiri tanpa ada keinginan untuk menjadi orang lain.

b. Dalam Penyesuaian Sosial (*Effects on Social Adjustments*)

Penerimaan diri biasanya disertai dengan adanya penerimaan pada orang lain. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, memiliki perasaan toleransi terhadap sesama yang dibarengi dengan rasa selalu ingin membantu orang lain, serta menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang merasa rendah diri. Ia dapat mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain.

B. Keluarga

1. Pengertian Keluarga

George Murdock dalam bukunya *Social Structure*, Murdock menguraikan bahwa keluarga merupakan sekelompok sosial yang

memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi. Melalui serveinya terhadap 250 perwakilan masyarakat yang dilakukan sejak tahun 1937, Murdock menemukan tiga tipe keluarga, yaitu keluarga inti (*nuclear family*), keluarga poligami (*polygamous family*), dan keluarga batih (*extended family*). Dari jumlah tersebut terdapat 192 sampel masyarakat yang memiliki informasi yang layak, sebanyak 47 masyarakat hanya memiliki tipe keluarga inti, 53 masyarakat juga memiliki tipe keluarga poligami selain keluarga inti dan 92 masyarakat juga memiliki tipe keluarga batih.⁷

Kesimpulan Mudrock mengenai keluarga ini sebagai definisi keluarga yang bersifat universal mendapatkan sanggahan dari berbagai ilmuwan sosial. Ira Reiss salah satu pengkritik Murdock, berpendapat bahwa bukti lintas budaya menunjukkan adanya suatu masyarakat yang menjadikan kepuasan seksual, fungsi reproduksi, dan kerja sama ekonomi tidak melekat dalam jenis hubungan yang disebut keluarga.

Pandangan berbeda diajukan oleh Weigert dan Thomas yang menganggap definisi Reiss kurang bersifat nominal, karena menekankan pada berlakunya fungsi tertentu. Pandangan weigert dan Thomas didasarkan pada pentingnya suatu budaya ditransmisikan pada generasi berikutnya dalam rangka menumbuhkan anak-anak menjadi manusia

⁷ Sri Lestari, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2012), hlm. 3

yang dapat menjalankan fungsinya. Menurut mereka keluarga adalah suatu tatanan utama yang mengomunikasikan pola-pola nilai yang bersifat simbolik kepada generasi baru.⁸

Pada periode berikutnya, Weigel melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana orang awam mengonsepsi keluarga. Temuannya menunjukkan adanya kesesuaian antara konsep keluarga oleh orang awam dan tiga perspektif keluarga utuh dar Ascan F. Koerner dan Mary Anne Fitzpatrick.⁹ Menurut Koerner dan Fitzpatrick. Definisi tentang keluarga setidaknya dapat ditinjau berdasarkan tiga sudut pandang yaitu;

- a. Definisi Struktural, Keluarga didefinisikan berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran anggota keluarga, seperti orang tua, anak, dan kerabat lainnya.
- b. Definisi Fungsional, Keluarga didefinisikan dengan penekanan pada terpenuhnya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Fungsi tersebut mencakup perawatan, sosialisasi pada anak, dukungan emosi, dan materi, dan pemenuhan peran-peran tertentu.
- c. Definisi Transaksional, keluarga didefinisikan sebagai kelompok yang memunculkan rasa identirrat sebagai keluarga (*family identity*), berupa ikatan emosi, perngalaman historis, maupun cita-cita masa depan.

⁸ *Ibid*, hlm. 4-5

⁹ Khaerudin, Sosiologi Keluarga, (Yogyakarta: Liberty, 2002), hlm. 6

2. Struktur Keluarga

Dari segi keberadaan anggota keluarga, maka keluarga dapat dibedakan menjadi dua yaitu, keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga batih (*extended family*). Keluarga inti adalah keluarga yang didalamnya hanya terdapat tiga posisi sosial yaitu: suami-ayah, istri-ibu, dan anak-sibling(Lee,1982). Struktur keluarga yang demikian menjadikan keluarga sebagai orientasi bagi anak, yaitu keluarga yang tempat ia dilahirkan. Adapun orang tua menjadikan keluarga sebagai wahana prokreasi, karena keluarga inti terbentuk setelah sepasang laki-laki dan perempuan menikah dan memiliki anak.¹⁰

Adapun keluarga batih adalah keluarga yang menyertakan posisi lain selain tiga posisi diatas. Bentuk pertama dari keluarga batih yang banyak ditemui dimasyarakat adalah keluarga bercabang (*stem family*). Keluarga bercabang terjadi manakala seorang anak, dan hanya seorang, yang sudah menikah masih tinggal dirumah orang tuanya. Bentuk kedua dari keluarga batih adalah keluarga berumpun (*lineal family*). Bentuk ini terjadi manakala lebih dari satu anak yang sudah menikah tetap tinggal dirumah orang tuanya. Ketiga dari keluarga batih adalah keluarga beranting (*fully extended*). Bentuk ini terjadi manakala didalam suatu keluarga

¹⁰ Sri Lestari, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*,(Jakarta: Kencana Prenada Media Grup,2012), hlm. 6

terdapat generasi ketiga (cucu) yang sudah menikah dan tinggal ditempat yang bersama.

Walaupun keduanya keluarga inti dan keluarga batih memiliki pertalian yang positif, namun keduanya tetap merupakan jenis variabel yang berbeda. Keluarga inti umumnya dibangun berdasarkan ikatan perkawinan. Perkawinan menjadi pondasi bagi keluarga, oleh karena itu ketika pasangan manusia menikah akan lahir keluarga yang baru. Adapun keluarga batih dibangun berdasarkan hubungan antargenerasi, bukan antar pasangan. Keluarga batih biasa terdapat dalam masyarakat yang memandang penting hubungan kekerabatan. Hubungan perkawinan berada pada posisi sekunder dibanding hubungan dengan orang tua.

Berbagai penelitian menemukan pengaruh struktur keluarga terhadap kualitas keluarga. Skaggs dan Jold menemukan bahwa remaja yang bukan tinggal bukan pada keluarga tiri kompeten, secara sosial lebih bertanggung jawab, dan kurang mengalami masalah perilaku dari pada remaja yang tinggal pada keluarga tiri yang kompleks. Hubungan yang kompleks dalam keluarga tiri menghadirkan tantangan yang membutuhkan penyesuaian, sehingga membuat remaja lebih berisiko mengalami masalah penyesuaian.

3. Relasi dalam Keluarga

Pada umumnya keluarga dimulai dengan perkawinan antara laki-laki dan perempuan dewasa. Pada tahap ini relasi yang terjadi berupa relasi pasangan suami istri. Ketika anak pertama muncullah bentuk relasi baru, yaitu relasi orang tua-anak. Ketika anak berikutnya lahir muncul lagi bentuk relasi yang lain. Yaitu relasi *sibling*(saudara kandung). Ketiga macam relasi tersebut disebut keluarga inti. Dalam keluarga yang lebih luas anggotannya atau keluarga batih, bentuk-bentuk relasi yang terjadi akan lebih banyak lagi, misalnya kakek/nenek-cucu, mertua-menantu.saudara ipar, dan paman/bibi-keponakan. Setiap bentuk relasi yang terjadi dalam keluarga biasanya memiliki karakteristik yang berbeda. Berikut ini dipaparkan karakteristik relasi tersebut.¹¹

a. Relasi Pasangan Suami Istri

Relasi suami istri member landasan dan menentukan warna bagi keseluruhan relasi didalam keluarga. Banyak keluarga yang berantakan ketika terjadi kegagalan dalam relasi suami istri. Kunci dari kelanggengan perkawinan adalah keberhasilan melakukan penyesuaian diantara pasangan. Penyesuaian ini bersifar manis dan memerlukan sikap dan cara berpikir yang luwes.

¹¹*ibid*,Hlm.9-10

b. Relasi Orang Tua- Anak

Menjadi orang tua merupakan salah satu tahap yang dijalani oleh pasangan yang memiliki anak. Masalah transisi menjadi orang tua pada saat kelahiran anak pertama terkadang menimbulkan masalah bagi relasi pasangan dan dipersepsi menurunkan kualitas perkawinan. Selain itu, kajian psikologi juga memperlihatkan bahwa perempuan menjalani transisi yang lebih sulit dari pada laki-laki.

Anak-anak menjalani proses tumbuh dan kembang dalam suatu lingkungan dan hubungan. Pengalaman mereka sepanjang waktu bersama orang-orang yang mengenal mereka dengan baik, serta berbagai karakteristik dan kecendrungan yang mulai mereka pahami merupakan hal-hal pokok yang memengaruhi perkembangan konsep dan kepribadian sosial mereka. Menurut Thompson, hubungan menjadi katalis bagi perkembangan dan merupakan jalur bagi peningkatan pengetahuan dan informasi, penguasaan keterampilan dan kompetensi, dukungan emosi, dan berbagai pengaruh lain sejak dini.

Dalam tinjauan psikologi perkembangan, pandangan tentang relasi orang tua pada umumnya merujuk pada teori kelekatan (attachment theory) yang pertama kali dicetuskan oleh John Bowlby.¹² Bowlby mengidentifikasi pengaruh identitas pengasuh sebagai faktor

¹² Syamsu Yusuf, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2015). Hlm. 35

kunci dalam hubungan orang tua-anak yang dibangun sejak usia dini. Pada masa awal kehidupannya anak mengembangkan hubungan emosi yang mendalam dengan orang dewasa yang teratur merawatnya. Kelekatan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan khusus antara bayi dan pengasuhnya.

Selain teori kelekatan, hubungan orang tua anak juga dapat diijelaskan dengan pendekatan teori penerimaan dan penolakan orang tua (*parental acceptance-rejection theory*) yang dikembangkan oleh Rohner (Scwartz, Zambonga, Ravert, Kim, Weisskirch, Williams, Bersamin, & finley, 2009). Penerimaan dan penolakan orang tua membentuk dimensi kehangatan (*warmth dimension*) dalam pengasuhan, yaitu suatu kualitas ikatan afeksi antara orang tua dan anak (Rohner, Khaleque, & Cournoyer, 2009).

Menurut Chen, kualitas hubungan orang tua-anak mereflesikan tingkatan dalam hal kehangatan (*warmth*), rasa aman (*security*), kepercayaan (*trust*), afeksi positif (*positive affect*), dan ketanggapan (*responsiveness*) dalam hubungan mereka. Kehangatan menjadi komponen mendasar dalam hubungan orang tua-anak yang dapat membuat anak merasa dicintai dan mengembangkan rasa percaya diri. Mereka memiliki rasa percaya diri dan menikmati kesertaan mereka dalam aktivitas bersama orang tua. Kehangatan member konteks bagi

afeksi positif yang akan meningkatkan *mood* untuk peduli dan tanggap terhadap satu sama lain.

Menurut Hinde relasi orang tua-anak mengandung beberapa prinsip pokok, yaitu :

1. Interaksi, orang tua dan anak berinteraksi pada suatu waktu yang menciptakan suatu hubungan. Berbagai interaksi tersebut membentuk kenangan pada interaksi dimasa lalu dan antisipasi terhadap interaksi dikemudian hari.
2. Kontribusi Mutual, setiap relasi orang tua-anak bersifat unik yang melibatkan dua pihak, dan karenanya tidak dapat ditiru dengan orang tua atau anak lainnya.
3. Pengharapan masa lalu, interaksi orang tua-anak yang telah terjadi membentuk suatu cetakan pada penghargaan keduanya. Berdasarkan pengalaman dan pengamatan, orang tua akan memahami bagaimana anaknya bertindak pada suatu situasi, demikian pula sebaliknya anak pada orang tua.
4. Antisipasi masa depan, karena relasi orang tua-anak bersifat kekal, masing-masing membangun pengharapan yang dikembangkan dalam hubungan keduanya.

c. Relasi Antarsaudara

Kesadaran tentang keluarga berencana telah menunculkan norma keluarga kecil, namun sebagian besar orang tua masih menginginkan setidaknya-tidaknya memiliki dua anak. Para psikologi, sebagaimana para orang tua, memiliki keyakinan bahwa keberadaan saudara baik kandung, tiri, maupun adopsi berpengaruh dalam kehidupan anak-anak. Hubungan dengan saudara merupakan jenis hubungan yang berlangsung dalam jangka panjang. Pola hubungan yang terbangun pada masa kanak-kanak dapat bertahan hingga dewasa. Hubungan dengan saudara dapat mempengaruhi perkembangan individu, secara positif maupun negatif tergantung pola hubungan yang terjadi.

Pada masa kanak-kanak pola hubungan dengan *sibling* dipengaruhi oleh empat karakteristik, yaitu; jumlah saudara, urutan kelahiran, jarak kelahiran, dan jenis kelamin. Penelitian Powell dan Steelman (1990) menemukan bahwa kombinasi antar jumlah saudara dan jarak kelahiran yang dekat berpengaruh negatif terhadap prestasi akademi dibandingkan dengan yang memiliki jarak kelahiran yang jauh. Perlakuan orang tua yang berbeda terhadap anak berpengaruh pada kecemburuan, gaya kelekatan, dan harga diri yang pada gilirannya bisa menimbulkan distress pada hubungan romantisdikemudian hari (Rauer & Volling, 2007).

Menurut Dunn (2002), Pola hubungan antara saudara kandung dicirikan tiga karakteristik. *Pertama*, kekuatan emosi dan tidak terhambatnya mengungkapkan emosi, yang menyertakan emosi negatif maupun positif. *Kedua*, keintiman yang membuat antarsaudara saudara kandung mengenal secara pribadi, yang berupa dukungan maupun konflik. *Ketiga*, adanya perbedaan sifat pribadi yang mewarnai hubungan diantara saudara kandung. Sebagian memperlihatkan afeksi, kepedulian, kerja sama dan dukungan. Adapun yang menunjukkan adanya permusuhan, gangguan dan perilaku agresif yang memperlihatkan ketidaksukaan satu sama lain.

Walaupun berbagai penelitian menunjukkan berbagai hal negative dalam hubungan antarsaudara yang lain dikenal dengan sebutan *sibling rivalry*, namun keberadaan saudara kandung juga bermanfaat (Ihinger-Tallman & Hsiao, 2003), antara lain;

- 1) Sebagai tempat uji coba (*testingground*). Saat bereksperimen dengan perilaku baru, anak akan mencobanya terhadap saudaranya sebelum menunjukan pada orang tua atau teman sebayanya.
- 2) Sebagai guru. Biasanya anak yang lebih besar, karena memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak, akan banyak mengajari adinnya.

- 3) Sebagai mitra untuk melatih keterampilan bernegosiasi. Saat melakukan tugas dari orang tua atau memanfaatkan alokasi sumber daya keluarga, kakak beradik biasanya akan melakukan negosiasi mengenai konsekuensi dari kerja sama dan konflik.
 - 4) Sebagai sarana untuk belajar mengetahui manfaat dari komitmen dan kesetiaan.
 - 5) Sebagai pelindung bagi saudaranya.
 - 6) Sebagai penerjemah dari maksud orang tua dan teman sebaya terhadap adiknya.
 - 7) Sebagai pembuka jalan saat ide baru tentang suatu perilaku dikenalkan pada keluarga.
5. Keberfungsian Keluarga

Keluarga merupakan tempat yang penting bagi perkembangan anak secara fisik, emosi, spiritual, dan sosial. Karena keluarga merupakan sumber bagi kasih sayang, perlindungan, dan identitas bagi anggotanya. Keluarga menjalankan fungsi yang penting bagi keberlangsungan masyarakat dari generasi ke generasi.

Menurut Berns (2004). Keluarga memiliki lima fungsi dasar, yaitu;

- a. Reproduksi, keluarga memiliki tugas untuk mempertahankan populasi yang ada di dalam masyarakat

- b. Sosialisasi/ Edukasi, keluarga menjadi sarana transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi lebih muda.
- c. Penugasan Peran Sosial, keluarga memberikan identitas pada para anggotanya seperti ras, etnis, religi, sosial, ekonomi, dan peran gender.
- d. Dukungan Ekonomi, keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan hidup.
- e. Dukungan Emosi/ Pemeliharaan, keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial pertama bagi anak. Interaksi yang terjadi bersifat mendalam, mengasuh, dan berdaya tahan sehingga memberikan rasa aman pada anak.¹³

Dalam perspektif perkembangan berfungsi paling penting dari keluarga adalah melakukan perawatan dan sosialisasi pada anak. Sosialisasi merupakan proses yang ditempuh anak untuk memperoleh keyakinan, nilai-nilai dan perilaku yang dianggap perlu dan pantas oleh anggota keluarga yang dewasa, terutama orang tua.

Kajian tentang keberfungsian keluarga merupakan salah satu topik yang memperoleh perhatian dari para peneliti dan terapis. Secara

¹³ Sri Lestari, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2012), hlm. 22

umum keberfungsian keluarga merujuk pada kualitas kehidupan keluarga, baik pada level sistem maupun subsistem, dan berkenaan dengan kesejahteraan, kompetensi, kekuatan, dan kelemahan keluarga (Sheck,2002).

d. Peranan Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga.¹⁴

Menurut Gunarsa dalam keluarga yang ideal (lengkap), maka ada dua individu yang memainkan peranan penting yaitu peran ayah dan peran ibu, secara umum peran kedua individu tersebut adalah ;

1) Peran ibu adalah

- a) Memenuhi kebutuhan biologis dan fisik.
- b) Merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten.
- c) Mendidik, mengatur dan mengendalikan anak.
- d) Menjadi contoh dan teladan bagi anak.

2) Peran ayah adalah

- a) Ayah sebagai pencari nafkah.

¹⁴Sjarkawi, *Pembentukan kepribadian anak: Peran Moral intelektual, Emosional, dan sosial sebagai Wujud Integritas membangun Jati diri*,(Jakarta: PT Bumi Prakasa, 2006), hlm. 78

- b) Ayah sebagai suami yang penuh pengertian dan memberi rasaaman.
- c) Ayah berpartisipasi dalam pendidikan anak.
- d) Ayah sebagai pelindung atau tokoh yang tegas, bijaksana, mengasihi keluarga.

C. Autisme

1. Pengertian Austime

Istilah autisme berasal dari bahasa Yunani, yaitu *autos*, atau *self* berarti sendiri. Istilah autisme diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner.¹⁵

Autisme adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan satu jenis gangguan perkembangan pada anak, atau dengan kata lain autisme (*autism*) adalah kesendirian, kecenderungan menyendiri, atau cara berpikir yang dikendalikan kebutuhan personal atau diri sendiri, menanggapi dunia dengan berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, menolak realita keyakinan ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri.

Autisme adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu jenis dari masalah neurologis yang mempengaruhi pikiran, persepsi dan perhatian. Kelainan ini dapat menghambat, memperlambat atau mengganggu sinyal dari mata, telinga dan organ sensoris yang lainnya.

¹⁵ Safaria Triantoro, *Autisme: Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna bagi Orang Tua*, (Yogyakarta, Graha Ilmu, 2005), hlm. 1-2

Hal ini umumnya memperlemah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain, mungkin pada aktivitas sosial atau penggunaan keterampilan komunikasi seperti bicara, kemampuan imajinasi dan menarik kesimpulan. Sehingga kelainan ini mengakibatkan gangguan atau keterlambatan pada bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial.

Menurut Safaria, autisme adalah ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, ecolalia, mutism, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitif dan stereotipik, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungan.¹⁶

Salah satu kondisi yang sering dijumpai sebagai penyebab munculnya autisme ini antara lain karena adanya keracunan logam berat ketika anak dalam kandungan, seperti *timbal*, *merkuri*, *kadmium*, *spasma infantil*, *rubella congenital*, *sklerosis tuberosa*, *lipidosis serebral*, dan *anomali kromosom x rapuh*. Selain itu anak autisme memiliki masalah neurologis dengan *cerebral cortex*, otak tengah, otak kecil, batang otak, pons, *hipotalamus*, *hipofisis*, medulla dan saraf-saraf panca indera saraf penglihatan atau saraf pendengaran dan gejala umum yang bisa di

¹⁶ Safaria Triantoro, *Autisme: Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna bagi Orang Tua*, (Yogyakarta, Graha Ilmu, 2005), hlm. 1-2

amatipada anak autis adalah gangguan pola tidur, gangguan pencernaan, gangguan fungsi kognisi, tidak adanya kontak mata, komunikasi satu arah, afasia, menstimulasi diri, mengamuk (*temper tantrum*), tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh dan gangguan motorik stereotipik.¹⁷

Autisme merupakan suatu kumpulan sindrom yang mengganggu saraf dan perkembangan anak. Anak autis bukanlah anak ajaib seperti kepercayaan orang tua dahulu, tetapi mereka juga bukan pembawa aib atau bencana bagi keluarga. Autisme adalah sebuah ketidakmampuan perkembangan yang bisa mempengaruhi seseorang berkomunikasi dan bersosialisasi serta berinteraksi dengan orang lain. Diagnosisnya dapat diketahui dari gejala-gejala yang tampak atau gangguan perilaku yang membuat penyandanginya lebih suka menyendiri. Penyebabnya sangat kompleks, yang sudah diketahui sekarang gejala-gejala autis timbul karena adanya gangguan pada fungsi susunan saraf pusat, yang diakibatkan karena kelainan struktur otak yang mungkin terjadi saat janin berusia 3 bulan. Pada saat hamil muda si ibu mengidap virus *herpes* (jamur candida), mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung zat kimia, menghirup udara beracun, mengalami pendarahan hebat. Faktor genetik juga berperan, diperkirakan bahwa kehidupan

¹⁷*Ibid*, hlm.3

manusia yang sekarang terlalu banyak memakai zat kimia yang beracun dan mengakibatkan terjadinya mutasi kelainan genetik.

2. Gejala-Gejala Autisme

Anak autis mempunyai masalah atau gangguan dalam bidang antara lain berikut:¹⁸

- a. Gangguan pada bidang komunikasi verbal maupun non verbal. Meliputi: perkembangan bahasa yang lambat atau sama sekali tidak ada, tidak menggunakan bahasa atau isyarat tubuh, jarang memulai komunikasi, tampak tidak mengerti arti kata atau kata yang diucapkan kadang tidak sesuai artinya, mengoceh tanpa arti berulang-ulang dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain, senang meniru dan membeo, sebagian dari anak ini tidak bicara (non verbal) atau sedikit bicara (kurang verbal) sampai usia dewasa.
- b. Gangguan pada bidang interaksi sosial. Meliputi: suka menyendiri, tidak ada kontak mata atau menghindar untuk bertatapan, tidak tertarik untuk bermain bersama teman, tidak ada empati, bila dipanggil tidak menoleh, kurang responsif terhadap isyarat sosial sebaya dan suka menyendiri, tak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, kurangnya hubungan emosional dan sosial yang timbal balik.
- c. Gangguan pada bidang perilaku : dapat berperilaku berlebihan (hiperaktif) atau kekurangan (hipoaktif), lari atau jalan

¹⁸ *ibid*, Hlm.9

bolak-balik, melakukan gerakan yang diulang-ulang, tidak suka pada perubahan, cuek dengan lingkungan, asyik dengan dunia fantasi sendiri, semaunya sendiri, agresif atau menyakiti diri sendiri maupun orang lain, sukamengamuk tanpa jelas, kelekatan pada benda, Seringkali terpuak pada bagian-bagian benda tertentu.

- d. Gangguan pada bidang perasaan atau emosi: sering marah-marah tanpa sebab (tertawa-tawa, menangis tanpa alasan, tenterpantrum (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya, kadang suka merusak, menyerang, tidak mengerti perasaan orang lain.
- e. Gangguan pada bidang persepsi sensoris: sangat sensitive terhadap sentuhan (tidak suka dipeluk), bila mendengar suara keras langsung menutup telinga, senang mencium-cium (menjilati mainan atau benda lainnya), tidak sensitive terhadap rasa sakit dan rasa takut.

Kriteria gangguan autisme dalam DSM (*Diagnostic Statistical Manual*) IV menurut Depison adalah : Enam atau lebih dari kriteria pada 1, 2, dan 3 di bawah ini, dengan minimal dua kriteria dari 1 dan masing-masing satu dari 2 dan 3 :

1. Hendaya dalam interaksi sosial yang terwujud dalam minimal dua dari kriteria berikut :
 - a. Ditandai dengan adanya penurunan yang cukup jelas dalam penggunaan perilaku non verbal seperti kontak mata,

- ekspresi wajah, postur tubuh, dan sikap dalam mengatur interaksi sosial.
- b. Kegagalan dalam perkembangan hubungan dengan anak-anak sebaya sesuai dengan tahap perkembangan.
 - c. Tidak bisa secara spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau pencapaian bersama orang lain secara spontan (seperti tidak menunjukkan, membawa atau menunjukkan objek luar perhatian.
 - d. Tidak adanya timbal balik sosial atau emosional.
2. Hendaknya dalam komunikasi seperti terwujud dalam minimal satu dari kriteria berikut :
- a. Keterlambatan atau sangat kurangnya bahasa lisan (tidak disertai dengan upaya untuk mengganti dengan cara lain dalam komunikasi seperti sikap atau meniru)¹⁹
 - b. Pada individu-individu yang cukup mampu berbicara, penurunan fungsi yang cukup jelas dalam kemampuan untuk mengawali atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
 - c. Penggunaan bahasa yang diulang-ulang dan stereotif atau bahasa yang rendah.

¹⁹ Wade Carole, Cavris carol, *Psikologi: Edisi Sembilan Jidid 2.* (Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama, 2007), hlm. 103

- d. Tidak bervariasi, secara spontan membuat seolah bermain atau meniru bermain dalam tahap perkembangannya.
3. Perilaku atau minat yang diulang-ulang atau stereotip, terwujud dalam minimal satu dari kriteria berikut ini :
 - a. Meliputi preokupasi dengan satu atau lebih pola yang terbatas dan stereotip dari minat yang abnormal dari kedua intensitas atau fokus.
 - b. Keterikatan yang kaku pada ritual tertentu. Nonfungsional yang rutin atau ritual.
 - c. Tingkah laku stereotip dan diulang. (mengepak tangan atau jari atau berliku-liku atau pergerakan seluruh tubuh secara kompleks).
 4. Keterlambatan atau fungsi yang abnormal dalam minimal satu dari bidang berikut, berawal sebelum usia tiga tahun:
 - a. Interaksi sosial,
 - b. Bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi
 - c. Simbolis atau permainan imajinatif.
 5. Gangguan yang tidak dapat dijelaskan sebagai gangguan *rett* atau gangguan disintegratif di masa kanak-kanak.

Menurut Simpson, kemampuan anak autisme dalam mengembangkan interaksi sosial dengan orang lain sangat

terbatas, bahkan mereka bisa sama sekali tidak merespon stimulus dari oranglain.

Tabel 1
Perbedaan interaksi sosial anak normal dan anak autisme

Usia	Anak normal	Anak Autisme
1 bulan	Ada kontak mata dan ekspresi wajah bila bertemu dengan ibunya	Tidak ada kontak mata dan ekspresi wajah bila bertemu ibunya
2,5 bulan	Ekspresi senyum mulai tampak, ada kontak mata bila diberi makan.	Tidak ada ekspresi senyum, walaupun ada sangat terbatas, ada rasa cemas terhadap orangtua dan orang lain.
7 bulan	Merasa senang berinteraksi dengan orangtua dan orang-orang yang dikenal serta merasa malu bila bertemu dengan orang yang baru dikenalnya.	Samadengan .perkembangan pada usia
12 bulan	Mencari dan menikmati perhatian orang tua dan orang-orang yang dikenal, serta merasa malu bila bertemu dengan orang yang baru dikenalnya	Melakukan segala sesuatu tanpa tujuan yang jelas seperti berjalan berlari dan melompat-lompat
18 bulan	Ada kelekatan dengan orangtua mampu berimajinasi menikmati rutinitas walaupun ada perubahan sebagai bentuk perhatian dan perlindungan orang tua	Sangat menolak perubahan yang bersifat umum

3 tahun	Mulai bermain dengan teman sebaya, mengembangkan rasa ingin tahu dan mengamati segala sesuatu disekelilingnya.	Mengasingkan diri dari keluarga dan menikmati rutinitas serta segala perubahan.
Tahun	Mulai mandiri orientasi aktivitas bermain dengan teman sebaya	Aktivitas sosial kurang berkembang

3. Faktor-Faktor Penyebab Autisme

Faktor penyebab autisme yaitu terjadinya kelainan struktur sel otak, yakni gangguan pertumbuhan sel otak pada saat kehamilan trimester pertama, antara lain disebabkan oleh virus rubella, toxoplasma, herpes, jamur, oksigeni (pendarahan), keracunan makanan. Selain faktor tersebut dan juga faktor genetik juga dapat menyebabkan autisme, ada gen tertentu yang mengakibatkan kerusakan khas pada sistem limbic (pusat emosi). Penyebab yang lain yaitu adanya kelainan yang disebut *Sensory Interpretation Errors*. Rangsang sensoris berasal dari reseptor visual, auditori, taktil dan proses yang kacau di otak anak menimbulkan persepsi semrawut, kacau atau berlebihan. Hal-hal tersebut menyebabkan kebingungan dan ketakutan pada anak, akibatnya anak menarik diri dari lingkungan yang dianggap menakutkan. Herini, mengemukakan tidak ada faktor penyebab tunggal, tetapi berbagai faktor biopsikososial yang berpengaruh dalam berkembangnya gangguan perilaku ini antara lain:

1) Faktor orang tua

Pada dasarnya faktor orang tua sangat dominan sekali terhadap perkembangan anak, baik fisik maupun psikis. Orang tua merupakan sumber utama dalam mencetak dan membina seorang anak menjadikan anak yang baik dan berguna (sehat fisik dan psikis). Pola asuh orang tua yang diwarnai kekerasan dengan hukuman fisik dan agresi verbal yang menonjol, perceraian dengan menetapkan warna-warni permusuhan dan kebencian antara kedua orang tua, orang tua yang dingin dalam mengasuh anak sehingga anak menjadi dingin pula, anak yang kelahirannya tidak dikehendaki, sehingga sering mengalami *child abuse* yang menyebabkan anak menarik diri.

2) Faktor psikogenetik

Disamping faktor orang tua, faktor psikogenetik juga sangat mempengaruhi perkembangan fisik dan psikis seorang anak. Faktor psikogenetik ini juga tidak terlepas kaitannya dari faktor orang tua. Faktor psikogenetik memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan fisik dan psikis seorang anak, karena pengaruh gen melekat dan mengalir pada tubuh seorang anak sehingga watak orang tua menurun ke anaknya. Bila sumber-sumber genetik yang dihasilkan orang tua dengan hasil yang baik maka hasilnya pun akan melahirkan keturunan yang sehat, baik sehat fisiknya maupun sehat psikisnya, tetapi sebaliknya jika gen yang dihasilkan dengan cara yang

tidak baik maka hasilnya pun akan melahirkan keturunan yang kurang sehat, baik kurang sehat fisiknya maupun kurang sehat psikisnya.

3) Faktor lingkungan

Disamping kedua faktor tersebut, faktor lingkungan pun sangat mempengaruhi terhadap perkembangan fisik dan psikis seorang anak. Seorang anak tak mungkin betah bila terus tinggal dirumah, suatu saat mereka perlu suasana yang bebas dan hal itu besar kemungkinan bias dirasakan diluar rumah. Perhatian orang tua tidak mungkin sampai dua puluh empat jam apalagi orang tua yang disibukan dengan pekerjaannya, hal ini membikin celah bagi seorang anak bergaul di luar. Keadaan lingkungan diluar sangat beragam, bila seorang anak yang masih dalam tahap perkembangan dan berbaur dengan lingkungan maka secara tidak langsung seorang anak akan mudah terpengaruhi baik pengaruh yang positif maupun pengaruh yang negatif.

4) Faktor Sosiokultural

Tekanan sosioekonomi, pengangguran, yang dapat menjadikan masalah meningkatnya penyalahgunaan obat-obatan yang mengandung zat kimia berlebihan.

5) Faktor prenatal

Secara keseluruhan, skor prenatal, natal dan postnatal pada anak autisme lebih buruk dari angka normal. Komplikasi yang paling sering dilaporkan berhubungan dengan autisme adalah pendarahan trimester

pertama, dan gawat janin saat mendekati kehamilan. Anak autis memiliki gambaran unik dan karakter yang berbeda dari anak lainnya, antara lain:

- a. Anak sangat selektif terhadap rangsangan, sehingga kemampuan anak menangkap isyarat yang berasal dari lingkungan sangat terbatas.
- b. Kurang motivasi, anak tidak hanya sering menarik diri dan asyik sendiri, tetapi cenderung tidak bermotivasi menjelajahi lingkungan baru atau memperluas lingkup perhatian mereka.
- c. Memiliki respon stimulasi diri tinggi, anak menghabiskan sebagian waktunya untuk merangsang dirinya sendiri, misal bertepuk tangan, mengepak-epakan tangan, dan memandangi jari jemari, sehingga kegiatan ini tidak produktif.
- d. Memiliki respon terhadap imbalan, anak mau belajar jika mendapat imbalan langsung dari jenis imbalannya sangat individual. Akan tetapi imbalannya berbeda antara anak yang satu dengan lainnya.²⁰

²⁰Sri Wahyuni, *Penyesuaian Diri Orang Tua Terhadap Prilaku Anak Autisme Di Dusu Samirano, Catur Tunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta*, <http://etheses.uin-malang.ac.id/3136/1/11410106.pdf> diakses pada tanggal 05 November 2017

D. Peranan Orang tua dalam Penyembuhan Anak Autisme

1. Perasaan Orang Tua

Dalam teori *Kubler Ross* tahap penyangkalan, kemarahan, tawar menawar, depresi, dan penerimaan. Penyangkalan adalah syok dan ketidakpercayaan tentang kehilangan, kemarahan dapat di ekspresikan kepada Tuhan, keluarga, teman, atau pemberi perawatan kesehatan, tawar menawar terjadi ketika individu menawar untuk mendapat lebih banyak waktu dalam upaya memperlama kehilangan yang tidak dapat dihindari, depresi terjadi ketika kesadaran akan kehilangan menjadi akut, dan penerimaan terjadi ketika individu memperlihatkan tanda-tanda bahwa ia menerima kematian dimana hasil hal itu menunjukkan orangtua akan merasa berduka sesaat setelah mengetahui bahwa anaknya mengalami autisme. dan akan terus berlangsung selama orang tua mendampingi anak dalam setiap tahap tumbuh kembangnya.

2. Usaha Penyembuhan Anak Autisme

Soetjiningsih pemeriksaan penunjang dilakukan pada setiap anak yang mengalami keterlambatan perkembangan termasuk audiologi, laboratorium dan tes untuk timbal atau logam-logam berat lainnya. Asmika dalam hasil penelitiannya menyatakan sebagian besar 75% diagnosa Autisme pertama kali oleh dokter spesialis anak maupun psikiater. Hal ini menunjukkan bahwa dokter masih merupakan tumpuan masyarakat untuk

menghadapi kasus gangguan kesehatan maupun tumbuh kembang dan kejiwaan anak.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua informan melakukan berbagai macam pemeriksaan untuk mendapatkan hasil yang akurat, dokter adalah orang yang paling tepat untuk dapat mendiagnosis suatu keterlambatan yang dialami oleh seorang anak dalam tumbuh kembangnya, tidak hanya melalui pengobatan medis, pengobatan alternatif juga dilakukan agar terapi yang dihasilkan lebih maksimal.²¹

²¹Afriyet Susanti, *Pengalaman Orang Tua Merawat Anak Autisme Usia 15-17 Tahun*, <http://1874-ArticleText-4...-10-20180207.pdf> diakses pada tanggal 05 November 2017

BAB III

DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

A. Profil Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin

III

1. Sejarah Desa Pulau Harapan kecamatan Sembawa Kabupaten

Banyuasin III

Pulau Harapan adalah salah satu desa yang berada di kecamatan Sembawa, Kabupaten Banyuasin III, Sumatera Selatan, Indonesia. Desa Pulau Harapan berasal dari kata Pulau dan Harapan. Pulau berasal dari suatu daratan yang dikelilingi oleh lautan. Begitu juga pulau harapan yang dikelilingi oleh dua buah sungai, dimana pada sebelah Timur dilalui sungai Lalang, dan hulu pada sungai ini berada di Selatan. Kemudian, di sebelah barat dialiri oleh sungai Gardu yang dulunya berada di Selatan. Kedua sungai ini bertemu di Selatan, dan disebelah utaranya bertemu di anak sungai Banyuasin. Sehingga, desa Pulau tersebut dikelilingi oleh dua buah sungai, yaitu sungai Lalang dan sungai Gardu. Dan hal inilah yang menyebabkan terbentuknya kata “Pulau”.

Kata “harapan” merupakan hasil musyawarah mufakat masyarakat pada tahun 70-an, bahwa desa Pulau Harapan ini merupakan tempat masyarakat pendatang untuk mencari sumber penghidupan, sebab pada tahun 70-an di desa ini ada suatu pabrik karet (remiling). Didaerah sana

banyak masyarakat pendatang yang bekerja di sana. Dengan adanya hal ini, maka merupakan harapan bagi mereka untuk dapat melanjutkan kehidupan mereka. Selanjutnya, pada tahun 70-an, di desa Pulau Harapan, dibuka suatu perkebunan karet yang bernama SRDP atau perkebunan inti rakyat. Perkebunan inilah bahwa selanjutnya, masyarakat Pulau menggantungkan harapan untuk penghidupan mereka selanjutnya hingga saat ini.

Desa Pulau Harapan merupakan daerah yang pada awalnya, masyarakat desa Pulau Harapan bernomaden (ladang berpindah) dan bibit karet yang mereka gunakan masih bibit alam yang hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Baru setelah ada perkebunan inti rakyat, masyarakat daerah Pulau Harapan, baru menggunakan bibit yang baik (hasil penelitian) sehingga sampai dengan sekarang, masyarakat daerah Pulau Harapan, pada umumnya setiap membuka perkebunan karet akan menggunakan bibit hasil penelitian.

Di Desa Pulau Harapan ada kebiasaan yang telah menjadi tradisi bagi masyarakat daerah Pulau Harapan. Ada beberapa hal yang sampai saat ini masih saja menjadi tradisi atau kebiasaan tersendiri bagi masyarakat daerah Pulau Harapan. Kebiasaan yang bisa dikatakan hal unik ini pun sudah menjadi tradisi yang sampai saat ini masih sangat dipercaya oleh

masyarakat daerah Pulau Harapan. Adapun mengenai beberapa hal unik tersebut yakni sebagai berikut.¹

a. Beume Talang (Berkebun)

Kebiasaan ini merupakan kebiasaan masyarakat desa Pulau Harapan pada masa dulu, dimana masyarakat desa Pulau Harapan menanam padi talang dan kemudian jika padi tersebut telah layak dipanen, maka masyarakat akan pun akan segera memanennya. Kebiasaan ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan akan pangan masyarakat daerah Pulau Harapan.

b. Peletakan Telur Di Sudut Rumah Yang Baru Dibangun

Kebiasaan ini merupakan kebiasaan yang diyakini oleh masyarakat daerah Pulau Harapan untuk mengusir makhluk halus atau gaib yang biasanya mengganggu penghuni rumah. Untuk mencegah agar makhluk halus tersebut tidak mengganggu, maka masyarakat di desa Pulau Harapan meyakini bahwa peletakan telur disudut rumah yang baru dibangun dapat menjadi hal yang dapat mencegah terjadinya gangguan oleh makhluk halus atau gaib.

¹Bambang Sastrawani (Sekdes Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III), *Wawancara*, pada Tanggal 10 September 2018.

c. Peletakan Guci, Kelapa, Bendera, Dan Pisang Di Atas Rumah Yang Baru Di Bangun

Kebiasaan ini merupakan kebiasaan yang juga diyakini oleh masyarakat daerah Pulau Harapan untuk mengusir makhluk halus atau gaib yang biasanya mengganggu penghuni rumah. Untuk mencegah agar makhluk halus tersebut tidak mengganggu, maka masyarakat di desa Pulau Harapan meyakini bahwa peletakan guci, kelapa, bendera, dan pisang di atas rumah yang baru dibangun dapat menjadi hal yang dapat mencegah terjadinya pengangguan oleh makhluk halus atau gaib.

d. Pelaksanaan Acara Pernikahan Yang Mayoritasnya Hari Senin

Pelaksanaan acara pernikahan dilaksanakan pada hari Senin dikarenakan masyarakat daerah Pulau Harapan telah mendapatkan uang dari hasil penjualan getah karet yang dilaksanakan pada hari Minggu sore. Sehingga pada waktu pemberian amplop yang berisikan uang pada saat menghadiri undangan, masyarakat dapat memberikan uangnya dalam acara pernikahan tersebut dengan menggunakan uang hasil penjualan karetnya.

e. Istilah “Kalangan” Yang Di Laksanakan Pada Hari Senin

Istilah “kalangan” merujuk pada arti pasar. Kalangan merupakan tempat masyarakat daerah Pulau Harapan untuk membeli berbagai kebutuhan yang diperlukan. Kalangan itu sendiri dibuka pada Senin

dikarenakan pada hari Minggu sore, masyarakat desa Pulau Harapan telah menjual karetnya, sehingga dengan adanya hal ini maka mereka akan mendapatkan uang dari hasil penjualan karet itu sendiri. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar masyarakat desa Pulau Harapan yang berprofesi sebagai pedagang untuk menjual dagangannya pada hari Senin.²

2. Monografi Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa

Desa Pulau Harapan adalah bagian dari wilayah Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin Kota Palembang, kode desa (kode BPS) yaitu 16.07.17.2007. Desa Pulau Harapan terbentuk pada tahun 1902.³

a. Bidang Pemerintahan

1) Luas Wilayah

- a) Lahan sawah : 451 Ha
- b) Lahan ladang : 5 Ha
- c) Lahan perkebunan : 2655,5 Ha
- d) Lahan peternakan : 150 Ha
- e) Hutan : -
- f) Waduk/danau/situ : -
- g) Lahan lainnya : -

²Suningsih(Warga Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III), *Wawancara*, pada Tanggal 10 September 2018.

³Dokumen Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III Tahun 2017, *hasil observasi*

2) Batas Wilayah

- a) Utara : Desa Muara Langkan (Sembawa)
- b) Selatan : Desa Balitbun (Sembawa)
- c) Barat : Desa Langkan (Banyuasin III)
- d) Timur : Desa Lalang Sembawa (Sembawa)

3) Orbitasi Jarak Dari Pusat Pemerintahan

- a) Kecamatan : 4 Km
- b) Kota : 32 Km
- c) Kabupaten : 15 Km
- d) Provinsi : 32 Km

4) Data Pemimpin Desa

Data pemimpin desa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL I

DATA PEMIMPIN DESA PULAU HARAPAN

NO.	NAMA	JABATAN	PERIODE
1	Punjung K	Kerio	1902-1934
2	M. Zen	Kerio	1934-1946
3	A.Karim	Kerio	1946-1963
4	HM.Syaid.AR	Kerio	1963-1984
5	A.Bastari.R	Kepala desa	1984-2001
6	Sopian.B	Kepala desa	2001-2007
7	Rubil Hajar	Kepala desa	2007-2013
8	Jaini.R	Kepala desa	2013-2016
9	Adi Aryanto	Kepala desa	2016-sekarang

5) Data Umum Kependudukan

Data Umum Kependudukan desa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL II

DATA UMUM KEPENDUDUKAN DESA PULAU HARAPAN

No.	Uraian	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	Jumlah kepala keluarga	1635	1734	1806	1816	1858	
2	Kel. prasejahtera	940	365	380		1200	
3	Kel.sejahtera I	467	493	399		160	
4	Kel.sejahtera II	553	541	544			
5	Kel.sejahtera III	83	87	96			
6	Kel.sejahtera III plus	220	238	228			

Data Umum Kependudukan desa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL III

DATA UMUM KEPENDUDUKAN DESA PULAU HARAPAN

NO.	JUMLAH PENDUDUK	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	Uraian						
2	Laki-laki	3023	3071	3113	3141	3440	
3	Perempuan	2984	3047	3106	3132	3631	
4	Usia 0-5						
5	Usia 6-7						
6	Usia 18-56						
7	Usia 57-ke atas						

6) Data Umum Pekerjaan

Data Umum Pekerjaan penduduk desa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL IV

DATA UMUM PEKERJAAN WARGA DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN		PNS	TNI/POLRI	SWASTA	WIRASWASTA/ PEDAGANG
1.	2013					
2.	2014					
3.	2015					
4.	2016	1 5 7	62	12	189	133
5.	2017		250	8	170	708
6.	2018					

Data Umum Pekerjaan penduduk desa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL V

DATA UMUM PEKERJAAN WARGA DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	PETANI	BURUH TANI	NELAYAN	PETERNAKAN
1.	2013				
2.	2014				
3.	2015				
4.	2016	1357	97	9	
5.	2017	403	200	25	30
6.	2018				

7) Data Pendidikan Dan Kesehatan

Data Pendidikan dan Kesehatan didesa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL VI

DATA PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	PAUD/TK	SD	SMP	SMU	PERGURUAN TINGGI
1.	2013					
2.	2014	2	5	2	1	
3.	2015	2	5	2	1	
4.	2016	2	5	2	1	
5.	2017	2	5	2	1	
6.	2018	2	5	2	1	

Data Pendidikan dan Kesehatan didesa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL VII

DATA PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	S1	S2	S3	TIDAK LULUS/TIDAK SEKOLAH
1.	2013	1			
2.	2014				1
3.	2015	138	14		1
4.	2016				1
5.	2017				1
6.	2018				1

8) Tenaga Medis atau Kesehatan

Data Tenaga Medis atau Kesehatan di desa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL VIII

DATA TENAGA MEDIS ATAU KESEHATAN DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	DOKTER UMUM	DOKTER SPESIALIS	BIDAN	MANTRI
1.	2013	3		3	
2.	2014	3		3	
3.	2015	3	2	3	
4.	2016	3	2	3	
5.	2017	3		3	
6.	2018				

Data Tenaga Medis atau Kesehatan di desa Pulau Harapan
dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL IX

DATA TENAGA MEDIS ATAU KESEHATAN DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	PERAWAT	DUKUN BAYI
1.	2013		6
2.	2014	1	5
3.	2015	12	5
4.	2016	12	5
5.	2017	12	4
6.	2018		

9) Data Prasarana Kesehatan

Data Prasarana Kesehatan didesa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL X

DATA PRASARANA KESEHATAN DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	PUSKESMAS	PUSTU	PUSKESDES
1.	2013		1	1
2.	2014		1	1
3.	2015		1	1
4.	2016		1	1
5.	2017		1	1
6.	2018			

Data Prasarana Kesehatan didesa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL XI

DATA PRASARANA KESEHATAN DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	POSYANDU	POLINDES
1.	2013	4	
2.	2014	4	
3.	2015	4	
4.	2016	4	
5.	2017	4	
6.	2018		

10) Prasarana Ibadah dan Pendidikan

Data Prasarana Ibadah dan Pendidikan didesa Pulau Harapan dapat dilihat dibawah ini :

TABEL XII

DATA PRASARANA IBADAH DAN PENDIDIKAN DESA PULAU HARAPAN

NO	TAHUN	MASJID	MUSHOLA	GEREJA	PAUD/TK
1.	2013	4	11		1
2.	2014	4	13		1
3.	2015	4	13		2
4.	2016	4	13		2
5.	2017	4	13	1	2
6.	2018				

Data Prasarana Ibadah dan Pendidikan didesa Pulau Harapan dapat dilihat dibawah ini :

TABEL XIII

**DATA PRASARANA IBADAH DAN PENDIDIKAN DESA PULAU
HARAPAN**

NO	TAHUN	SD	SMP	SMU
1.	2013	5	2	1
2.	2014	5	2	1
3.	2015	5	2	1
4.	2016	5	2	1
5.	2017	5	2	1
6.	2018			

11) Data Kelembangan

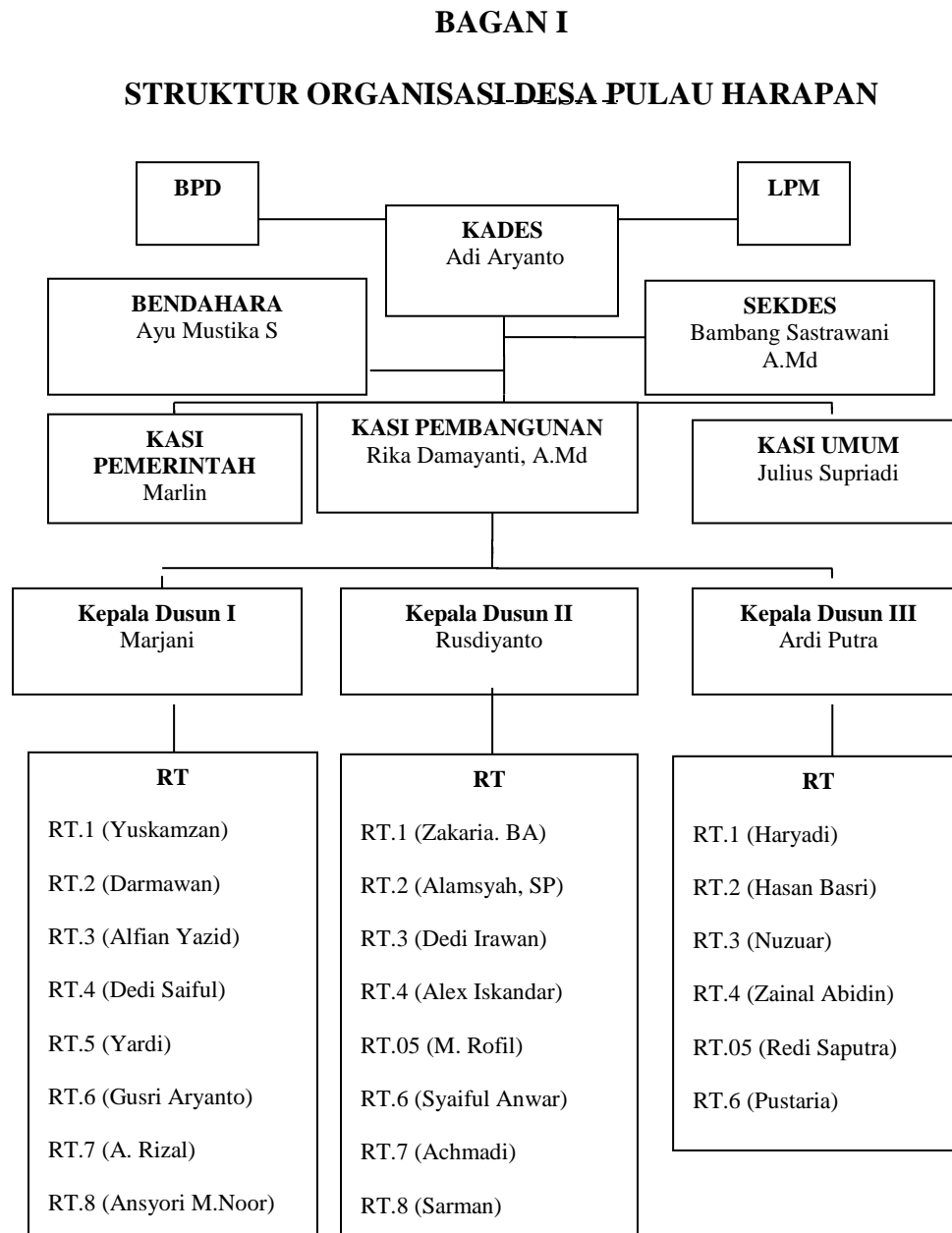
Data kelembagaan didesa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL XIV
DATA KELEMBAGAAN

NO	NAMA LEMBAGA	JUMLAH PENGURU S	JUMLAH ANGGOTA	AKTIF	TIDAK AKTIF
1	BPD	3	9		
2	LPM	3	37		
3	KARANG TARUNA	3	47		
4	IRMAS/IRM US	12	82		

3. Struktur Organisasi Desa Pulau Harapan

Struktur Organisasi Desa Pulau Harapan dapat dilihat dari bagan dibawah ini:

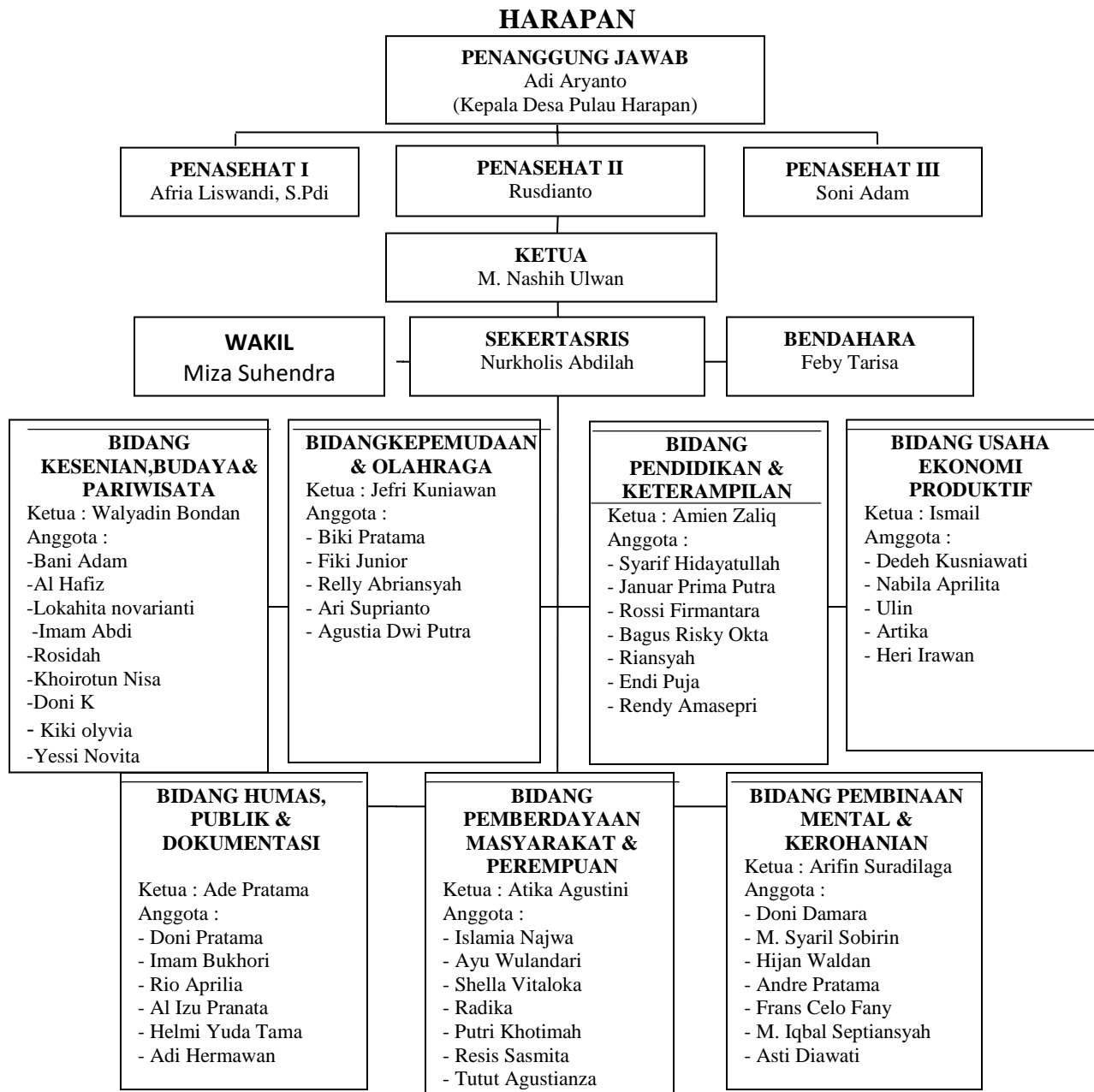


1. Struktur Kepengurusan Karang Taruna Desa Pulau Harapan

Struktur Kepengurusan Karang Taruna Desa Pulau Harapan dibawah ini

BAGAN II

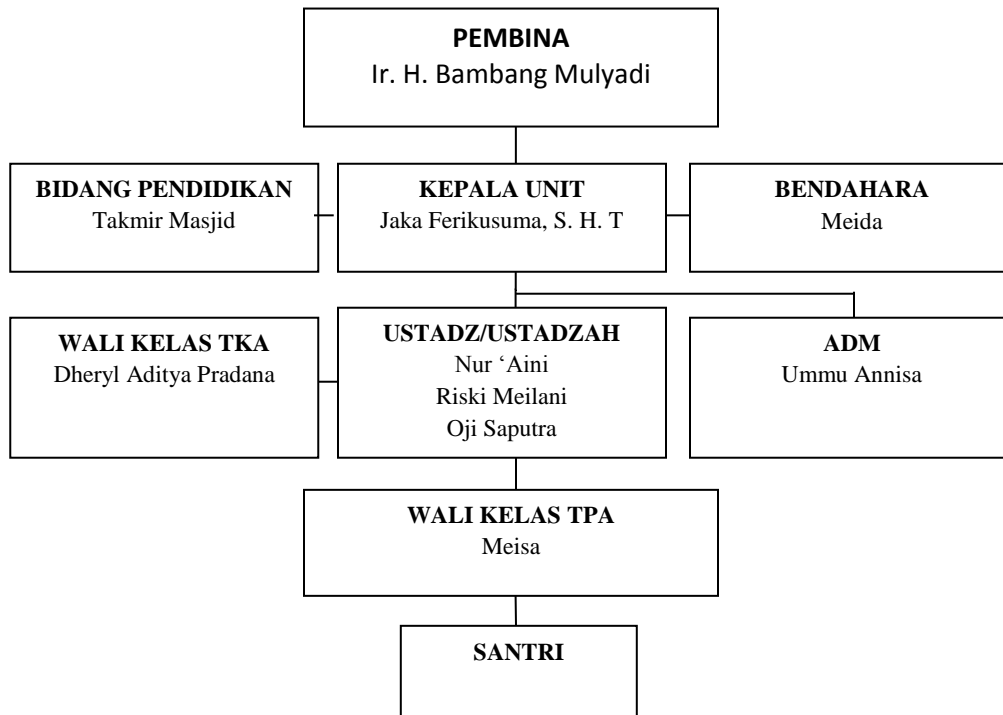
STRUKTUR KEPENGURUSAN KARANG TARUNA DESA PULAU



2. Struktur Kepengurusan TK/TPA Masjid Darussalam Unit 040 Desa Pulau Harapan

Struktur Kepengurusan TK/TPA Masjid Darussalam Unit 040 Desa Pulau Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

BAGAN III STRUKTUR KEPERNGURUSAN TK/TPA MASJID DARUSSALAM DESA PULAU HARAPAN



B. Profil Potensi Lokal Desa Pulau Harapan

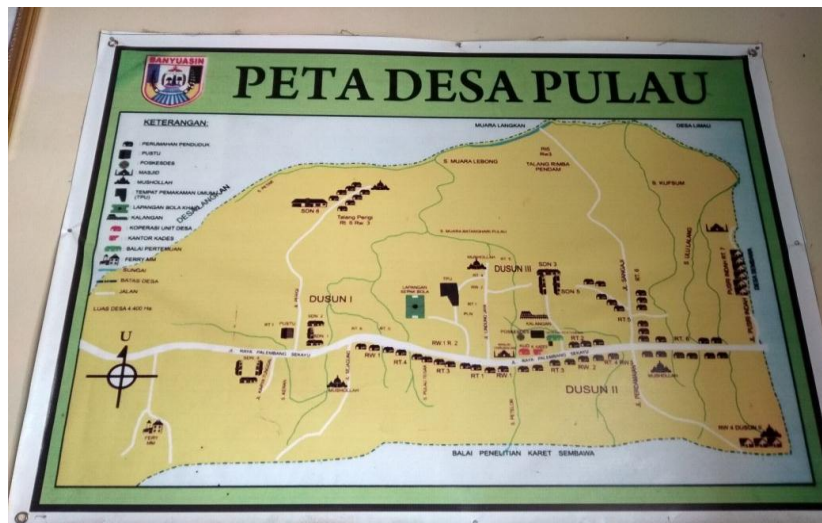
1. Luas Wilayah Yayasan Masjid Darussalam Pulau Harapan

- a) Luas Tanah : $35 \times 25 = 875 \text{ m}^2$
- b) Luas Bangunan:
 - 1) Dalam Masjid : $15 \times 15 = 300 \text{ m}$
 - 2) Mihrab : $3 \times 3 = 9 \text{ m}$
 - 3) Kantor : $5 \times 3 = 15 \text{ m}$
 - 4) Perpustakaan : $5 \times 3 = 15 \text{ m}$
 - 5) Teras Depan : $16 \times 2,5 = 40 \text{ m}$
 - 6) Teras Belakang : $16 \times 2,5 = 40 \text{ m}$
 - 7) Menara/Sekret Irmis : $5 \times 4 = 20 \text{ m}$
 - 8) Ruang Kelas TK – TPA : $5 \times 3 = 15 \text{ m}$
- c) Luas WC dan Tempat Wudhu : $9 \times 7 = 63 \text{ m}$
- d) Luas Gudang : $3 \times 3 = 9 \text{ m}$

C. Peta Desa Pulau Harapan

Peta Desa Pulau Harapan dapat dilihat pada Gambar dibawah ini:

GAMBAR I



1. Kondisi Sosial Ekonomi

Seperti yang terlihat dalam demografi diatas, bahwa kebanyakan masyarakat menyandarkan kehidupannya pada pertanian. Disamping itu jumlah pedagang, swasta dan buruh tani juga cukup besar. Tingginya masyarakat yang berwiraswasta pada umumnya didasarkan atas banyaknya masyarakat Desa Pulau Harapan, terutama mereka yang berada pada usia kerja untuk bekerja baik merantau atau mengolah hasil kebun sendiri karena hampir setengah penduduk adalah petani karet.⁴

⁴Dokumen Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuwangi III Tahun 2017, *hasil observasi*

Sudah ada data yang tersedia di pemerintahan Desa Pulau Harapan yang menunjukkan secara kuantitatif berapa jumlah masyarakat yang bekerja sebagai petani, swasta dan wiraswasta.

Secara rinci ada catatan yang didapat oleh kami untuk menunjukkan tingkat kehidupan sosial ekonomi. Tetapi paling tidak, bisa kami tambahkan, bahwa mata pencaharianpun masih bersifat tradisional.

2. Kondisi Sosial Budaya

Kebudayaan masyarakat Desa Pulau Harapan dapat dilihat secara kasat mata. Dari penggunaan bahasa dan gotong royong dalam membersihkan lingkungan sekitar.

3. Kondisi Sosial Keagamaan

Seperti yang tertera dalam demografi penduduk, bahwa hampir 90% penduduk Desa Pulau harapan beragama Islam. Di samping itu ada juga penduduk non muslim yang bertempat tinggal di Desa Pualu harapan namun jumlahnya tidak banyak.⁵

Adanya varian masyarakat yang beragama, tentu saja merupakan tuntutan bagi masyarakat setempat untuk menciptakan kerukunan di antara mereka dalam membina kehidupan keberagaman. Dan sejauh pengamatan peneliti, tidak pernah ada satu gesekan yang dilatarbelakangi oleh kepentingan agama.

⁵*Ibid.*

Ini menunjukkan bahwa sampai batas-batas tertentu, masyarakat Desa Pulau harapan telah berusaha untuk menciptakan kerukunan tersebut. Kehidupan keberagaman yang sejauh ini kami amati dan rasakan, memang cukup memiliki warna tersendiri. Di Desa Pulau harapan memiliki 4 masjid dan 13 mushola yang tersebar di dusun 1, dusun2, dusun 3, Perigi dan kaplingan.

Setiap hari kamis setelah dzuhur di Desa Pulau Harapan ada pengajian ibu- ibu di masjid dan mushola, pelaksanaannya setiap hari Jum'at dan Sabtu yang tempatnya dari satu mushola ke mushola dan masjid yang lain yang diikuti ibu – ibu setempat. Acara di dalam pengajian tersebut antara lain Pembacaan Yasin, Barzanji, tahlil, dan ceramah. Selain itu ada pengajian ibu-ibu.

4. Pendidikan

Dalam bidang pendidikan, Di Desa Pulau harapan memiliki beberapa sekolah untuk anak-anak menimbah ilmu seperti Paud, TK, SD, SMP dan SMA yang dimana kebanyakan dari siswanya adalah anak desa pulau harapan namun ada juga anak-anak dari desa tetangga.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Penelitian

Penelitian ini diambil penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2018 sampai 21 November 2018. Adapun data-data yang diambil dan dikumpulkan dengan menggunakan observasi dan wawancara kepada orang tua yang memiliki anak autisme, kerabat, dan tetangga. Dalam mengumpulkan data guna untuk mengoptimalkan hasil penelitian yang diinginkan.

Pada penelitian ini memfokuskan pada pengungkapan masalah bagaimana proses penerimaan diri orang tua memiliki anak autisme;

1. Profil Keluarga

a. Profil Keluarga Klien “AM” dan “N”

Klien “AM” adalah Ayah dari Anak Autisme yang umur 53 Tahun, beragama Islam, pekerjaan Wiraswasta dan lulusan Diploma 3 (D3). Klien “N” adalah Ibu dari Anak Autisme yang umur 52, beragama Islam, pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan lulusan Strata 1 (S1).¹ Klien “AM” dan “N” memiliki 3 orang anak laki-laki, Anak Pertama bernama Fahry Hazairin umur 23 Tahun, beragama Islam, pekerjaan guru dan Lulusan Strata 1 (S1), Anak kedua bernama Wimvi Zarkasih umur 19 Tahun, beragama Islam

¹ Awal, *Wawancara Profil Keluarga klien “AM” dan “N”*, Pada tanggal 30 Oktober 2018

sedang menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi Negri dan anak ke tiga dari 3 saudara tersebut mengalami gangguan Autisme yang bernama Muhamad Rio Apriamizar, umur 14 Tahun.²

“AM” pekerja wiraswasta dan juga menjabat sebagai kepala dusun di desa tetapi tetap mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan perkembangan anaknya. Klien “N” seorang ibu yang berprofesi sebagai guru juga memiliki cukup waktu untuk melihat perkembangan anaknya dan memberikan sesuatu yang terbaik untuk anaknya. “Am” dan “N” selalu memberikan yang terbaik untuk anaknya sejak kecil. Dalam perekonomian klien “AM” dan “N” berkecukupan. Dengan pendapatan yang didapat “AM” dan “N” dapat berobat dan menyekolahkan anaknya di Sekolah Luar Biasa (SLB).

Adapun kondisi anak autis dari klien “AM” dan “N” ini sesuai observasi dilihat fisik seperti anak normal pada umumnya hingga kita tidak akan mengira bahwa ia memiliki gangguan autis, kondisi tersebut seperti; badan tinggi, putih, bersih, rambut lurus dan badan yg ideal. Anak dari Klien “AM” dan “N” ini tidak terlalu bergaul dengan lingkungan sekitarnya, dia lebih banyak didalam rumah sesekali dia keluar tujuannya hanya ke warung di sekitar rumah dan berkendara dengan klien “AM” dan saudaranya.

²*Ibid*, Padatanggal 30 Oktober 2018

b. Profil Keluarga Klien “AL” dan “Z”

Klien “AL” adalah Ayah dari Anak Autisme yang berumur 48 Tahun, beragama Islam, pekerjaan Karyawan Swasta dan lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Klien “Z” adalah Ibu dari Anak Autisme yang berumur 46, beragama Islam, pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Klien “AL” dan “Z” memiliki 4 orang Anak laki-laki, Anak Pertama Afri umur 28, Agama Islam dan Sudah berkeluarga, Anak Kedua Toto Haryanto umur 22, Agama Islam, Bekerja dan Sedang menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi Swasta. Anak Ketiga Andiko Prabowo umur 18, Agama Islam, sedang menempuh Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Anak Keempat dari 4 bersaudara tersebut mengalami gangguan Autisme yang bernama Dendra umur 8 tahun.³

Klien “AL” seorang Karyawan Swasta disalah satu Kios Minyak pertamina Sebagai Penjaga Keamanan juga sering menyadap karet, Perkerjaan tersebut tidak terlalu menyita waktunya hingga masih ada waktu untuk memperhatikan perkembangan anaknya dan Klien “Z” seorang Ibu rumah tangga dan sering membantu suaminya menyadap karet, tetapi cukup mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan perkembangan Anaknya. Dalam perekonomian klien

³ Awal, *Wawancara Profil Keluarga klien “AL” dan “Z”*, tanggal 2 November 2018

“AL” dan “Z” berkecukupan hingga mampu menyekolahkan anaknya ke Sekolah Luar Biasa (SLB) tapi sayangnya tidak dilakukan.

Adapun kondisi autis dari klien “AL” dan “Z” ini sesuai observasi dilihat fisik seperti anak normal pada umumnya hingga kita tidak akan mengira bahwa ia memiliki gangguan autis, kondisi tersebut seperti; badan tinggi, kurus, dan kulit sawo matang. Berbeda dengan anak klien “AM” dan “N” yang dimana anaknya sering berdiam dirumah anak dari klien “AL” dan “Z” ini sering keluar rumah apalagi kalo ada acara atau kegiatan disalah satu tempat disekitar rumahnya, contohnya: jika ada pesta atau acara pernikahan dia sibuk berkeliaran disekitar panggung memotret orang-orang seolah dia adalah seorang fotografer, dan jika ada kegiatan seperti gerak jalan atau paskibra dia mengikuti gerakan orang-orang tersebut.⁴

2. Perasaan Orang Tua Pertama Kali Mengetahui Anak Terindikasi Autisme

a. Perasaan Klien “AM” dan “N”

Perasaan klien “AM” dan “N” saat anak mereka lahir mereka tidak merasakan ada yang berbeda dari anak mereka karna menurut dokter anak mereka lahir dengan sehat dan normal, selama 1 tahun lebih tumbuh kembang anak mereka baik-baik saja tetap tidak

⁴*Ibid*, Pada Tanggal 2 November 2018

merasakan ada yang janggal dari anak mereka, jadi mereka tidak pernah terpikirkan bahwa anak mereka akan terindikasi gangguan autis. Setelah umur anak mereka menginjak umur 2 tahun anak mereka mengalami demam tinggi, mereka sudah ketakutan apa yang terjadi dengan anak mereka dan setelah demam tinggi itu mereka merasa ada kejanggalan pada anak mereka. Seperti yang disampaikan Klien Amancik dan Nurhaidah saat peneliti melakukan wawancara pada tanggal 30 Oktober 2018 pukul 16.00 WIB dirumah Klien” AM” dan “N”.

”Awalnya Anak kami demam tinggi dan setelah demam itu membaik tidak tau apa yang terjadi kami merasa ada keganjalan yang terjadi terhadap anak kami. Kemudian tak lama setelah kami terus mencari tau apa yang terjadi hingga kami melakukan pemeriksaan kerumah sakit ternyata anak kami terindikasi autisme tapi kami masih tidak bisa percaya, tetapi kami tetap menyekolahkan anak kami disekolah luar biasa atas saran dari dokter.”⁵Ujar Klien “N”

“Iya ternyata sekolah tersebut milik seorang dokter yang juga memiliki anak autis yang menyarankan kami untuk mengikuti pemeriksaan untuk memastikan apakah memang benar anak kami terindikasi gangguan autis yang hasil pemeriksaan tersebut akan dikirim langsung ke luar negeri untuk hasil yang lebih akurat.”⁶Ujar Klien “AM”

“Setelah hasilnya keluar betapa kaget,terpukul,cemas, khawatir, sedih, hilang harapan, takut, tak percaya semuanya bercampur aduk tak menyangka jika anak kami akan terindikasi gangguan autis, air mata tak terasa menetes begitu saja tak banyak yang bisa dikatakan awalnya berpikir anak kami akan tumbuh dan berkembang seperti anak normal pada umumnya seperti saudaranya yang lain sulit sekali menerima

⁵Klien “N”, Pada tanggal 30 Oktober 2018

⁶Klien “ AM”, Pada tanggal 30 Oktober 2018

saat pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme, tak menyangka akan terjadi seperti ini.” Ujar klien “N”

“Iya yang pasti sangat terpukul, sedih, cemas, bingung, tidak tau harus berkata apalagi saya selaku kepala keluarga bisa apa saat istri saya lemah, shock, sedih, marah mengetahui anak kami terindikasi gangguan autis saya harus seperti itu juga tidak bukan, saya berusaha menguatkan diri saya biar saya nanti bisa menguatkan istri saya bahwa semua ini sudah jalan yang diberikan Allah, mungkin dengan memiliki anak yang berbeda dengan anak biasanya membuat kami menjadi lebih baik lagi.” Ujar Klien “AM”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Klien

“AM” dan “N” yang memiliki anak gangguan autis dapat disimpulkan bahwa Klien “AM” dan “N” sangat merasa terpukul, cemas, sedih, khawatir, takut, rasa tak percaya, hilang harapan, marah dan sulit menerima keadaan bahwa anak mengalami gangguan autis.

b. Perasaan Klien “AL” dan “Z”

Klien “AL” dan “Z” sangat lah bahagia saat akan melahirkan anak ke 4 mereka yang diprediksikan dokter akan melahirkan anak perempuan karena mereka sangat menginginkan anak perempuan karena sudah memiliki 3 orang anak laki-laki saat kehamilan sangatlah dijaga dan sebisa mungkin anak tak kekurangan apapun didalam kandungan, setelah melahirkan ternyata prediksi dokter berbeda dengan kenyataan yang telah ditetapkan Tuhan, ternyata yang lahir adalah anak laki-laki tetapi tetap saja klien “AL” dan “Z” bersyukur karna anaknya lahir dengan normal dan tidak kekurangan apapun, tetapi selama

pertumbuhan ada yang mengganjal dimana sang anak saat diajak bicara tidak merespon padahal ia mendengar seperti ada kehidupan sendiri dan memiliki sifat hyperaktif, tetapi klien tak terlalu menghiraukan hal tersebut pikir mereka itu hanya masalah pertumbuhan saja yang lambat saja.

Kemudian setelah umur 4 tahun sang anak masih saja sibuk dengan dunianya sendiri klien "AL" dan "Z" pun mencoba memasukan anak disalah satu taman kanak-kanak didesanya agar anak mampu beradaptasi dengan teman sebayanya tapi tetap saja anak masih sibuk dengan dunianya. Ada seorang teman orang tua dari salah satu anak di taman kanak-kanak tersebut bilang dari gejala-gejala yang anak mereka alami tersebut merupakan gejala autis tapi mereka tak percaya dan mereka mulai memeriksakan anak mereka didokter dan betapa terkejutnya mereka rasa bercampur aduk mendengar hasilnya bahwa anak mereka terindikasi gangguan autis. Seperti yang disampaikan klien "AL" dan "Z" pada saat peneliti melakukan wawancara pada tanggal 2 November 2018 pukul 16.00 WIB di kediaman Klien "AL" dan "Z".

"Pertama kali tau anak memngalami gangguan autis shock, cemas, sedih, marah, takut, khawatir dan tidak tau apa lagi yang harus diperbuat, membayangkan anak berbeda dengan anak yang lain yang pasti kami sebagai orang tua takut anak kami akan jadi dikucilkan orang-orang atau teman-teman sebayanya, tak pernah terbayangkan sebelumnya menjadi seperti ini, sempat merasa Tuhan tidak adil apa dosa kami hingga kami

diberi ujian seperti ini apa karna kami sangat menginginkan anak perempuan.⁷” Ujar klien “Z”

“Iya semua orang tua pasti merasakan hal yang sama saat pertama kali mengetahui anaknya mengalami gangguan autis yang pastinya sedih, cemas, kecewa, marah, takut, dan terpukul. Bagaimana tidak saat semua orang tua mendambakan anak tumbuh sehat dan agar bisa membanggakan orang tua mengalami gangguan, tapi kami bisa apa saat ketetapan Allah sudah seperti itu, saya hanya bisa memberikan pengertian untuk istri saya agar lebih sabar meyakinkan bahwa Allah yakin bahwa kita sanggup menjalankan apa yang telah ditetapkannya.⁸” Ujar klien “AL”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada

klien “AL” dan “Z” dapat disimpulkan bahwa perasaan klien “AL” dan “Za pertama kali mengetahui anak terindikasi autis, shock, sedih, cemas, khawatir, dan terpukul dengan kondisi anak tetapi mereka yakin semua ini adalah ketetapan Allah.

Dari hasil wawancara dari dua keluarga mengenai perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme yaitu terpukul, shock, sedih, marah, hilang harapan, takut, bingung, tidak percaya, khawatir, dan sedih.

3. Usaha Yang Dilakukan Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak Autisme

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua keluarga dalam usaha mereka dalam penyembuhan anak autisme pada tanggal 10 dan 12 November 2018 sebagai berikut:

⁷Klien “Z”, Pada tanggal 2 November 2018

⁸Klien “AL”, Pada tanggal 2 november 2018

TABEL XV

**HASIL WAWANCARA DENGAN KEDUA KELUARGA DALAM USAHA
ORANG TUA DALAM PENYEMBUHAN ANAK AUTISME**

a. Hasil wawancara Klien “AM” dan “N”

Wawancara	Hasil Wawancara	Terjemah
Klien “AM” dan “N”	<p>Medis</p> <p>“Lah tak tertit lagi aku ape be yang pacak kami lakuke kami laku ke untuk anak kami nih, dari kami belum tau die mulai kene gangguan autis. kami lah sempat perikse di beberape dokter saking kami tuh tak caye anak kami nih kene autis ken. Nah pertame kami bewek anak kami nih kedokter umum nah diperikse lah ken soalnya pas perikse tuh die beru sudem demam tinggi kami mearse ade yang aneh be ken dengan anak kami nih jadi kami perikse lah, kami mintak perikse dengan benar, nah pas hasilnya keluar ujinye anak kami ni kene autis, dem ye kami urang tue sedehlah jadi pas tuh kami mintaklah obat yang bagus untuk anak kami dan disaran ke untuk sekolah di sekolah luar biasa. Dem tuh ken kami Sekolah kelah anak kami nih disekolah luar biasa di palembang yang</p>	<p>“Sudah tidak mengerti lagi semua yang bisa kami lakukan, kami lakukan untuk anak kami, dari mana kami belum mengetahui anak kami terkena gangguan autis. Kami sudah sempat melakukan pemeriksaan kepada beberapa dokter karna kami rasa tidak percaya anak kami terindikasi autis. Pertama kali kami membawah anak kami kedokter yang pada saat itu anak kami baru membaik deman tinggi. Kami melakukan pemeriksaan tersebut karna merasakan ada yang menganjal dari anak kami, kami meminta dokter memeriksa, setelah hasilnya keluar dokter mengatakan anak kami terindikasi gangguan autis, ya kami selaku orang tua sangat sedih kami langsung mintak dokter untuk memberikan obat yang terbaik untuk kesembuhan anak kami dan dokter menyarankan</p>

	<p>kebetolan yang punye tuh dokter yang anaknye juge autis. die nyaranke ke kami milu tes ape iye nian anak kami ni autis ape ade gangguan lain. jadi kami milu lah ken test tuh banyak nian biaya yang dikeluarke pas itu karne emang hasil tesnye dikirim ke luar negri, jadi pas itu hasilnye keluar iye nian ternyata anak kami kene ganggua autis dem dokter tu enjoklah obat-obatan untuk bantu penyembuhannye ken terus di omongi juge harus diet makanan yang mencak susu sapi, gendum, dan makannan olahan. Iye sare juge ken lantak itu karne makanan ken banyak dari bahan cak itulah mane diomongi juge jangan makan nasi puteh disuruh makan nasi abang be .</p> <p>Kurang lebih selama 6 tahun kami cukup rajin ngajeki anak kami kedokter upaya tau ape be perkembangannye dan ape be yang harus kami lakuke , Alhamdulillah ken anak kami ade be perkembang yang bae, man nak ngomongi beberape kali ke dokter</p>	<p>kepada kami untuk sekolahkan anak kami di sekolah luar biasa. Jadi kami memasukkan anak kami di sekolah luar biasa di Palembang yang kebetulan sekolah tersebut milik dokter yang anaknya juga mengalami gangguan autis.⁹ Dokter tersebut menyarankan kami mengikuti pemeriksaan untuk memastikan anak kami nih benar-benar mengalami gangguan autis atas ada hal yang lainnya. Tak sedikit biaya yang kami keluarkan untuk meriksaan itu karna dari test tersebut langsung dikirim ke luar negri, setelah hasinnya keluar ternyata benar anak kami terindikasi gangguan autis disitu kami di berikan obat dan di sarankan untuk anak kami melakukan diet makan dimana anak kami tidak boleh mengomsumsi susu sapi, gandum, makanan olahan, dan sebisa mungkin jangan makan nasi putih kalau bisa nasi merah saja. Cukup surit bagi kami dimana makan ringan banyak mengandung yang seperti itu.</p> <p>Kurang lebih selama 6 tahun kami cukup sering membawa anak kami</p>
--	--	---

⁹ Klien "AM" dan "N", Pada tanggal 10 Novemver 2018 Pukul 16:00 WIB

		<p>lah tak teitong lagi mak itu lah di duit ken tak teritong lagi juga yang kami tau anak kami baik lah bersyukur nian.”</p>	<p>kedokter agar mengetahui perkembangan dan apa saja tahap selanjutnya yang harus kami lakukan. Kalau ditanya sudah berapa kali berobat di dokter sudah tak terhitung lagi, apalagi soal biaya yang kami pilirkan anak kami sembuh itu saja.”</p>
	Non Medis	<p>“Teruskan selain ke dokter cari medis lain kami milu ke anak kami nih terapi di tempat terapi tu die diajak ngomong, mengenak warna, ngember main permainan idukatif tu, puzzle kartu-kartu gember macam-macamlah pokoknye, nah yang ditempat terapi tuh kami terapke juge untuk dirumah kami beli kartu gember, puzzle, kerayon, balok-balokan sampai piano tak tau lagi hargenye asalke anak kami pacak keluar dari dunienye dewek dan pacak nyanyi, ngomong, main dengan kami mencak orang tue kebanyakan. Selain itu juge kami masok ke anak kami kesekolah luar biasa di Palembang, disitu sekolahnye kami ngambek 3x seminggu karne sekolah tersebut tidak menuntut untuk</p>	<p>“Kemudian selain kami berobat di dokter kami sering mengajak anak kami untuk terapi di tempat terapi tersebut anak kami di ajarkan untuk bicara, diajak bermain, dikenalkan dengan warna, mengambar, main permainan idukatif, kattu-kartu gambar dan banyak yang lainnya. Kemudian apa yang telah diterapkan ditempat terapi tersebut kami terapkan dirumah kami membelikan anak kami kartu gambar, puzzle, cat krayon, balok-balokan, sampai piano kami tak mengetahui lagi biaya yang kami keluar kami hanya berhadap anak kami keluar dari duniannya sendiri, bisa bernyanyi, bicara, bermain bersama kami layaknya orang tua pada umunnya. Selain itu juga kami memasukan anak kami kesekolah luar biasa di</p>

	<p><i>bersekolah setiap hari, karne atik waktu lagi mane sekolahnye jeoh dari rumah nak nempuh sejam lebeh baru nyampai kesekolah, dimane kami nak nyari nafkah juge untuk biaya hidup sehari-hari yang pastinya biaya untuk pengobatan anak kami. Jadi kami ambek yang 3x seminggu, di sekolah tuh anak-anak diberi ruangan khusus untuk berinteraksi antar murid dengan guru man kami jinggok tu diajaki gurunye ngomong,nyanyi, ngenali huruf, warne,angke, care nyebutu name-name. Pas awal masok tahun pertame sekitar umur 3 anak kami sare nian di ojoki, ngamok-ngamok, sekendeknye deweklah,beleri-leri, hyperaktif, pas lah betahun-tahun sekolah tuh die tuh idak terlalu hyperaktif lagi lah,lah gelek belejer, bukan main senangnye ati kami tuh jinggoknye lah nurut ape kate gurunye dan kami sekolah ke die sampailah umur 9 tahun, pas lah besak ni ken die lah agak sungkan belejer disekolah mane jarak rumah dengah sekolah</i></p>	<p><i>Palembang, disitu kami mengambil sekolah yang 3x seminggu karna sekolah tersebut tidak nuntut kita nak sekolah tiap hari, karna kami harus membagi waktu dimana juga kondisi sekolah anak kami tu cukup jauh dari rumah harus menepuh perjalanan satu jam lebih untu sampai kesekolah tersebut, dimana juga kami harus mencari nafkah untu biaya kehidupan sehari-hari yang pastinya biaya untu pengobatan anak kami. Jadi karna itu kami mengambil yang 3x seminggu , disekolah tersenut anak-anak diberi ruangan khusus untuk berinteraksi seseama guru dan murid, kami melihat gurunya mencoba mengajak berkomunikasi, mengenalkan huruf,angka dan cara-cara penyebutannya. Untuk tahun pertama sangat lah sulit bagi kami orang tua dan gurunya membujuk dia agar mau belajar dan berinterkasi disekolah tersebut, anak kami sering memprotak dan sibuk bermain beralri kesana kemari karna anak kami hyperakti. Setelah berjalannya waktu bertahun-tahun sekolah</i></p>
--	---	---

		<p>sangat jauh jadi kami mutuske sekolah sampai umur 9 tahun, tetapi tetap dirumah kami ajak belajar terapi tadi ken ngenali die dg musik, gambar, huruf,permainan idukatif dan sekarang be die gelek maini gitar kakaknye. Kemudian untuk makanannye tetap kami jage sesuai ajuran dokter tapi itulah anak kami ni tak gelek makan nasi abang die nak makan nasi putih lah cak mane lagi ken dari pada die tak makan kami enjokke tulah. Selain sekolah nih ade juge kawan kami nih nyaran ke berubat di alternative tapi kami tak terlalu ngirauke ken kami lebih ke medis karne dokter lebeh paham tentang gangguan autis tu.”</p>	<p>sikapnya yang hyper aktif berkurang dan anak kami mau untuk berinteraksi dan belajar, senangnya hati kami setiap ada perkembangan yang terjadi, tetapi kami hanya mampu menyekolahkan sampai umur 9 tahun karna semakin besar anak kami tak ingin belajar disekolah, diman kami bicarakan tadi jarak rumah yang cukup jauh menjaid kendala. Tetapi tetapi kami mengajak anak kami belajar dirumah mengenalkannya dengan musik, gambar, huruf, warna dan permainan idukatif dan seklai-kali anak kami sering mengikuti saudaranya bermain gitar. Kami juga tetapi mengatur pola makan yang diajur kan dokter hanya saja anak kami tersebut tidak ingin makan nasi merah terpaksa kami memberi nasi putih untuk penggantinya. Selain sekolah ada teman menawarkan untuk berobat alternative tapi kami tidak terlalu terarik kami percaya dokter yang lebih pahan tentang gangguan autis ini.”¹⁰</p>
--	--	---	---

¹⁰*ibid*, Pada tanggal 10 Novemver 2018 Pukul 16:00 WIB

b. Hasil wawancara Klien “AL” dan “Z”

Wawancara	Hasil Wawancara		Terjemah
Klien “AL” dan “Z”	Medis	<p>“Kami nih man untuk ngobeti anak kami dalam bentuk medis nih idak pule neman nian karne kami tak katik duit kalo nak bewecke dokter nak banyak duitken, kami pernah bewek anak ke dokter pas nak merikse man uji urang tuh anak kami cak kene gangguan autis jadi kami nak mastike nian ilah nian ape idek ken kene autis, dem kami beweklah anak kami ke dokter biar di periske gek tau ilah nian dek ape yang urang omongi tentang anak kami, ternyata ilah nian anak kami nih kene gangguan autis, sedehlah ken kami tuh tapi sebelum pemeriksean tuh kami lah siapke diri apepun hasilnye asal kami tau ngape anak kami nih tak gelek ngomong dan sibuk dengan duniyenye dewek ken. lagian kami bakalan tau care ape yang selanjutnye kami lakuke, dem pas keluar tuh kami ngomong dengan dokter tuh apelah yang pacak kami lakuke biar anak kami nih baik ken, ujinye rajin di terapi,dimasoke sekolah luar biase,</p>	<p>“Kami dalam menyembuhkan anak kami dalam bentuk medis tidak terlalu sering karna kami tidak cukup biaya jika harus terus membawa anak kami kepada dokter karna semua itu pasti banyak membutuhkan dana, kami pernah membawa anak kami pada dokter waktu orang banyak mengatakan bahwa anak kami seperti mengalami gangguan autis jadi kami ingin memastikan apa benar anak kami terindikasi autis, sudah setelah itu kami bawaklah anak kami pada dokter biar diperiksa kebenaran yang dikatakan orang tentang anak kami, Setelah hasik keluar ternyata benar anak kami mengalami gangguan autis, sedehlah kami sebagai orang tua tapi sebumnya kami sudah menyiapkan diri apapun hasil yang akan keluar kami akan tahu kenapa anak kami tidak ingin bicara dan sibuk dengan dunianya sendiri , selain itu kami akan tau cara apa saja yang bisa kami lakukan agar anak kami bisa sembuh, kami juga harus sering melakukan</p>

		<p>minum ubett rutin dan diet makan makanan cak gendum,susu sapi, nasi putih dan makanan olahan. Sare juge karne ken itulah makanan yang umum yang ade tempat kami apelagi nasi putih makanan sehari-harian tapi kami cobelah ken demi kebaikan anak kami. Terus tuh kami mintak dokter enjok resep ubet yang begus ape ken, karne kami tau kami tak pacak nak rutin merikse ke anak kami ke dokter jadi kami mintak resep biar kami pacak beli di apotik be ken, walau kami tak pacak merikse rutin ke dokter setidaknya obatnye rutin diminum kalo be dengan itu anak kami jadi idak sibuk dengan duniyenye dewek dan gelek main,ngomong dengan kami orang tuenye dan saudaranye yang lain setidaknya.”</p>	<p>terapi,masukkan disekolah luar biasa, minum obat dengan rutin, dan diet makan makanan seperti gendum, susu sapi, nasi putih, dan makanan olahan. Hal yang susah karna makanan yang seperti nasi seperti makanan yang sering di makan sehari-hari tapi tetap kami memcoba untuk kebaikan anak kami. Setelah itu kami meminta dokter memberikan resep obat yang bagus, karna kami tau kami tidak bisa memeriksakan anak kami secara rutin pada dokter jadi kami meminta resep biar kami bisa membeli di apotik saja, Walaupun kami tidak bisa memeriksakan anak kami secara rutin pada dokter setidaknya obat untuk anak kami bisa kami beri secara rutin, mungkin dengan itu anak kami t idak sibuk dengan dunianya sendiri, mau bermain, mau bicara dengan kami orang tuanya dan saudaranya yang lain.¹¹</p>
	Non Medis	<p>“Kalo yang non medis nih sebelum anak kami, kami perikse ke untuk nak tau anak kami autis ape idak tuh kami masokke anak kami tuh</p>	<p>“Kalau yang non medis ini sebelum kami sempat memeriksakan anak kami pada dokter apa benar anak kami terindikasi gangguan autis , kami</p>

¹¹ Klien “AL” dan” Z”, Pada tanggal 12 November 2018 Pukul 16:00 WIB

	<p>ke paud ken bier die tuh ade kawan, pacak bersosialisasi, idek main dewek, biar die gelek ngomong juge, eh tak taunye di paud tuh masih lah die sibuk dengan duniyenye dewek, maseh tak gelek ngomong. nah dari sekolah tersebut urang-urang, ibu guru disitu ngomong kalo anak kami nih caknye kene gangguan autis, dem dari itu ken anak kami tak gelek sekolah lagi die neman beleri kesane kesini tak pernah mantap hyperaktif nian, karne kami atik biaya untuk selalu merikse ke anak kami di dokter kami obeti anak kami secare alternatififetulah dan ngajari cak, diajaki ngomong,nyanyi,main hal-hal terapi yang kami pck lakuke dirumah. Selain itu Kami memilih berobat secare alternatififetulah selame nih sejak kami belum tau anak kami autis sampai kami lah tau autis, kami lah berubet kemane-mane dem lah tak tau lagi biaya yang dikeluarkan ke , anak kami nih lah kami bewekke ke jawe untuk berobet disane tapi itulah tak banyak perubahan die masih</p>	<p>sempat memasukan anak kami ke paud biar anak kami ada teman, bisa bersosialisasi, tidak main sendirian,agar dia bisa bicara, tetapi tetap saja di paud tersebut anak kami masih saja sibuk dengan dunianya sendiri, masih tidak ingin bicara. Dari sekolah tersebutlah orang-orang, ibu guru disekolah bilang kalau anak kami seperti mengalami gangguan autis, setelah itu anak kami tidak ingin lagi selanjutkan sekolah lagi mana anak kami suka sekali berlari kesana kesini tidak pernah tenang anak kami sangatlah hyperaktif, karne kami kurang biaya selalu memeriksakan anak kami didokter jadi alternatififetulah dan mengajarkan seperti, diajak bicara, bernyanyi, bermain, dan hal-hal yang dianggap terapi bagi anak kami. Selain itu juga kami memilih pengobatan alternatififetulah nih sebelum kami mengetahui anak kami mengalami gangguan autis, kami sudah kemana-mana sudah tidak tahu lagi biaya yang telah kami keluarkan, sampai-sampai anak kami ini sudah kami bawah ke jawa untuk pengobatan tapi masih saja talk banyak</p>
--	--	--

	<p>tetap hiperaktif nak pegi kemane-mane apalagi kalo kami tak katik yang tau, gelek pegi ke warong dewek, man ade pesta pernikahan, syukuran, gelek naik-naik kepongung cak jadi kameramen, terus man ade budek latihan gerak jalan milu-miluan juge, tapi baeknye sekarang nih kalo die lagi tenang tuh nurut yang kite omong cak die ngerti ape yang kite endek tu, dan sampai sekarang pengobatan secare alternatiffe terus kami lakuke bermacam-macam care urang ngelakuke pengobatan ade yang ngurut-gurut awaknye, dan ade juge urang yang berek ubet-ubet herbal. Kami juge pernah ngajak anak kami ke ustad yang galak ngubet-ngubeti urang kalo be ken anak kami lebih serasi dengan ustad disitu anak kami di rusapi aek dibace-bace ke doa, di urut-urut juge dan anak kami tuh diberek cak aek japi untuk diminum dengan madu untuk dibewek belek. Sampai detik ini kami maseh ngelakuke pengobatan untuk anak sampai baik.</p>	<p>perubahan yang kami dapatkan anak kami tetap bersikap hiperaktif tidak bisa tenang mau lari kesana kemari apalagi kalau kami sedang tidak memperhatikannya tahu-tahu anak kami sudah ada diluar rumah pergi warung sendiri, apalagi kalau ada pesta pernikahan, syukuran, dia sering naik di atas pongung seakan jadi kameramen, kemudian kalau ada orang latihan gerak jalan dia juga ikut-ikutan, tapi kalau anak kami lagi tenang anak kami mengerti apa yang kami perintah dan pengobatan secara alternatiffe ini terus kami lakukan sampai sekarang bermacam-macam metode orang dalam melakukan pengobatan ada yang pijat-pijabandan, dan memberikan obat herbal. Kami pernah mengajakan anak kami untuk berobat di ustad disitu anak kami di basuh wajahnya dengan air, dibacakan doa, dipijat-pijat, kami juga dibekali air minum dan madu untuk dibawah pulang. Sampai sekarang ini kami masih melakukan pengobatan untuk anak kami hingga sembuh.¹²</p>
--	--	--

¹²*ibid*, Pada tanggal 12 November 2018 Pukul 16:00 WIB

Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Oktober 2018 tentang usaha orang tua dalam menyembuhkan anak autisme dimana orang tua melakukan diet makanan, meminum obat, terapi, berbicara, menggambar, musik, mengenal warna, mengenal huruf, menggambar, bermain kartu gambar, bermain alat musik dan permainan idukatif lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara bagaimana usaha orang tua dalam menyembuhkan anak autisme pada kedua keluarga diatas dapat disimpulkan:

Klien	Medis	Non Medis
Klien "AM" dan "N"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter: Melakukan test dengan rambut dan darah yang langsung dikirim ke luar negri dan pemeriksaan rutin minimal 1-2 kali sebulan 2. Obat-obatan: obat untuk mengurangi sikap hiperaktif, posesif, mengurai perilaku agresif, mengurangi anak yang berteriak-teriak dengan tujuan yang tidak jelas, dan obat tidur saat mereka kesulitan untuk tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekolah : Belajar, menggambar, mengenal huruf, mengenal warna, bernyanyi, mengenal music, dan permainan idukatif lainnya 2. Terapi : bicara, bermain, dikenalkan warna, kartu gambar, puzzle, cat krayon, balok-balokan, piano dan gitar. 3. Diet makanan : gandum, susu sapi, nasi putih, dan makanan olahan
Klien "AL" dan "Z"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : Hanya untuk memeriksa dan memastikan anak terindikasi autisme 2. Obat-Obat : obat untuk mengurangi sikap hiperaktif, posesif, mengurai perilaku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekolah : Sempat memasukan anak kesekolah (Paud) bukan sekolah luar bisa dalam waktu yang tak lama 2. Alternatif : yang dimana anak kami diberikan obat-obat herbal, dan dipijat-

	<p>agresif, mengurangi anak yang berteriak-teriak dengan tujuan yang tidak jelas, dan obat tidur saat mereka kesulitan untuk tidur</p>	<p> pijat tubuhnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ustad : anak kami diberikan air yang sudah di doakan dan juga diberi madu. 4. Terapi : bermain, berbicara. Mengenalkan dengan warna dan gambar. 4. Diet makanan : gandum, susu sapi, nasi putih, dan makanan olahan, itu pun tidak terlalu ketat karna anak kami masih sudah mengosumsi makanan tersebut.
--	--	---

4. Penerimaan Diri Orang Tua Mempunyai Anak Autisme

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua keluarga dalam penerimaan diri terhadap anak autisme pada tanggal 19 – 20 November sebagai berikut:

TABEL XVI
HASIL WAWANCARA PENERIMAAN DIRI ORANG TUA MEMPUNYAI
ANAK AUTISME

a. Hasil wawancara Klien “AM” dan “N”

Wawancara	Hasil Wawancara	Terjemah
Klien “AM” dan “N”	Penghidaran (Aversion)	<p>“Pas delem perkembangan anak kami, kami idek pernah bepiker sebelumnya behwe anak kami kene gangguan autis kami berherap segelenye tuh mimpi burok be dan ketakutan kami be. Kami selalu buang pikeran tersebut kami tetap bepiker positif behwe anak kami tak pacak mgomong tuh cuma lambet ngomong be, tapi berjelennye waktu sudem anak kami kene deman tinggi kami merase ade yang jenggel dengan anak kami yang buet kami jedi khawatir dengan perkembangannya.¹³ Karene itu kami perikseke anak kami ke dokter yang hasil pas dokter merikseke anak kami itu buat diri kami lemah tak bedeye, sedeh, terpukol, kecewa, dan bepiker</p> <p>“Saat dalam masa perkembangan anak kami, kami tidak pernah terpikirkan sebelumnya bahwa anak kami mengalami gangguan autis kami berharap itu semua hanyalah mimpi buruk dan ketakutan kami saja. Kami selalu membuang kenyataan tersebut kami tetap berpikir positif bahwa anak kami tidak ingin bicara tersebut hanya mengalami keterlambatan bicara saja, tapi dengan berjalannya waktu setelah anak kami mengalami deman tinggi kami merasa ada yang janggal pada anak kami yang membuat kami sangatlah khawatir akan perkembangnya. Karena itu kami memeriksakan anak</p>

¹³ Klien “AM” dan “N”, Pada tanggal 19 November 2018 Pukul 16:00 WIB

		<p>ngapelah harus tejedi dengan kamu tak sanggup lagi nahanke aek mate dan segerelah kami melok anak kami yang bersikap tidak mengetahui apa-ape dan perasaan itu lami raseke pas tahun-tahun awal kami tahu mnanak kami autis, disaat itu juge dokter berekek ke anak kami obet-obetan dan nyarake kami untuk masokke anak kami disekolah luar biasekami milui saran dari dokter dan masukke anak kami kesekolah luar biase dikota Palembang yang kebetolan yang punye sekolah tuh urang yang anaknye juge ngalami gangguan autis, karene kami maseh tak pecaye anak kami autis kami disaranke dokter tersebut untuk ngellakuke tes darah dengan rambut yang langsung dikirimke luar negri untuk depatke hasil yang lebeh akurat. Sudem seminggu deri itu hasil tesnye lah keluar, sebelum tahu hasil deri tes tersebut kami beherep dokter sebelunnye salah lah</p>	<p>kami pada dokter yang hasil dari pemerikasaan tersebut membuat diri kami lemah tak berdaya, sedih, terpukul, kecewa, dan berpikir kenapa harus terjadi pada anak kami tak sanggup lagi menahan air mata dan segera memeluk anak kami yang bersikap tidak mengetahui apa-apa dan perasaan itu terjadi pas tahun-tahun awal kami mengetahui anak kami autis , di saat itu pula dokter memberikan anak kami obat-obatan dan juga menyarankan kepada kami untuk memasukan anak kami disekolah luar biasa kami mengikuti saran dokter dan memasukan anak kami disekolah luar biasa dikota Palembang yang kebetulan pemilik sekolah tersebut seorang dokter yang anaknya juga mengalami gangguan autis, karena kami masih tak percaya anak kami autis kami disarankan dokter tersebut untuk melakukan tes darah</p>
--	--	---	--

		<p><i>ngomong anak kami ngalami gangguan autis, tapi harapan kami tak sesuai dengan harapan kami inginke behwe hasilnye benar anak kami ngalamim gangguan autis.”</i></p>	<p><i>dan rambut yang akan dikirim langsung ke luar negri untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat. Setelah seminggu hasil tes pun sudah keluar, sebelum mengetahui hasil tes tersebut kami berharap dokter sebelumnya salah dalam mengatakan anak kami mengalami gangguan autis, tapi harapan kami tidak sesuai dengan apa yang kami inginkan bahwa hasilnya benar anak kami mengalami gangguan autis.”</i></p>
	<p>Keingintahuan (Curiosity)</p>	<p><i>”Rase tak pecaye dengan tak terime behwe anak kami ngalami gangguan autis pun maseh nyesakke dede, Tapi mau tak mau kami harus nerime kenyataan itu dan bepiker untu lebeh mengenal ape autis tuh sebenarnya? Kami pun nyari tau kesane kemari bertanye ke dokter, kawan, dan behken beli buku tentang autis, ade juge urang yang jelaske ke kami ape die autis tuh dengan ape be yang harus kami lakuke. Pade akhirnye setelah</i></p>	<p><i>“Rasa tidak percaya dan tidak terima bahwa anak kami mengalami gangguan autis pun masih menyesakkan dada. Tapi mau tidak mau kami harus menerima kenyataan tersebut dan membuat kami berpikir untuk lebih mengenal apa itu sebenarnya autis? Kami pun mecari tau kesana kemari bertanya kepada dokter, teman, dan bahkan membeli buku tentang autis, ada juga orang menjelaskan apa itu</i></p>

		<p><i>cukup banyak tahu behwe anak kami punye gangguan autis tuh bukan karene pola asuh kami yang salah cak uji urang banyak ngomong, kami juge akhirnya tau behwe autis sampai sekarang nih belum tau penyebab pastinya terjadi autis.”</i></p>	<p><i>autis dan yang harus dilakukan. Pada akhirnya setelah cukup banyak mengetahui tentang autis akhirnya kami mengetahui bahwa anak kami yang mengalami autis bukan karena pola asuh kami yang salah yang banyak orang katakan , kami juga akhirnya tahu bahwa autis sampai saat ini belum tau pasti apa penyebab terjadinya autis.”</i></p>
	<p><i>Toleransi (Tolerance)</i></p>	<p><i>“Kami yang tadinye idek terime kodisi anak kami, setelah kami tahu cukup banyak tentang autis kami mulai paham dan terime kenyataan tersebut behwe anak kami ngalami gangguan autis. Dem tu yang tadi kami marah man urang bependapat burok dengan anak kami mekni kami biarke urang nak ngomong ape be bierlah agek ngilang dewek. demlah bejelenyenna waktu betahun-tahun yang awalnya perasaan yang tadinya terpukul, sedih, binggung, cemas,tidak percaya, khawatir, kecewa, shock,lemah, hilang</i></p>	<p><i>“Kami yang tadinya tidak menerima kondisi anak kami, Setelah mengetahui cukup banyak tentang autis kami mulai paham dan menerima kenyataan tersebut bahwa anak kami mengalami gangguan autis. Kemudian yang tadinya kami marah saat orang lain berpandangan buruk terhadap sekarang kami membiarkan saja rasa itu menghilang dengan sendirinya. Setelah berjalannya waktu bertahun-tahun semula perasaan yang tadinya terpukul, sedih, binggung, cemas,tidak percaya,</i></p>

		<i>harapan, dan marah beriringye dengan waktu perasaan itu dikit demi dikit berkurang.”</i>	<i>khawatir, kecewa, shock, lemah, hilang harapan, dan marah beriringya dengan waktu perasaan itu sedikit demi sedikit berkurang.”</i>
	Membiarkan begitu saja (Allowing)	<i>“yang tadinye rase kecewa, marah, sedih, dan sebagainye yang menyesakke dede dengan bejelennye waktu rase tersebut ilang dewek dan kami juge lah siap dengan ape be yang akan terjadi ageknye dan segelenye tu idek bakalan ngaruh lagi buat kami karne kami lah ngelwatke rase yang tak lemakke ati itu dan sudah nerime behwe emang benar anak kami ngakami gangguan autis.¹⁴”</i>	<i>“Yang tadinya rasa kecewa, marah, sedih, dan sebagainye yang menyesakkan didada dengan berjalannya waktu rasa tersebut hilang dengan sendirinya dan kami sudah siap dengan semua kenyataan yang akan terjadi dan semua itu tidak akan mempengaruhi kami lagi karna kami sudah melewati rasa yang tidak menyenangkan itu semua dan sudah menerima bahwa anak kami mengalami gangguan autis.”</i>
	Persahabatan (Friendship)	<i>“Mekni kamilah tahu setiap yang terjadi dalam idup kami segelenye ada hikmahnye dewek tergantung dengan cakmane kite nanggapi masalahnye itu. Dengan punye anak autisnye juge buet kami bersyukur yang tadi kami idak merime kenyataan bahwa anak</i>	<i>“Sekarang kami tahu setiap yang terjadi dalam hidup kami semuanya ada hikmahnya tersendiri tergantung dengan bagaimana kami menanggapi masalah tersebut. Dengan memiliki anak autis ini membuat kami bersyukur yang tadinya kami tidak</i>

¹⁴*ibid*, Pada tanggal 19 November 2018

		<p><i>kami autis dan yang tadinye kami marah alan kondisi sekarang kami lebeh sabar dan ngambek hikmah dari segele yang terjadi kami lebih kuat jeleni hidup untuk anak kami dan kalo ageknye kami dihadapke delem keadean yang sulit kami lah tahu harus bersikap seperti ape nantinye.”</i></p>	<p><i>menerima kenyataan bahwa anak kami autis yang tadinya kami marah akan kondisi, sekarang kami mampu lebih bersabar dan mengambil hikmah dari semua yang terjadi kami lebih kuat menjalani hidup untuk melakukan yang terbaik untuk anak kami dan jika suatu saat kami dihadapkan disuatu keadaan yang sulit kami sudah tahu harus bersikap seperti apa nantinya.”</i></p>
--	--	---	--

b. Hasil wawancara Klien “AL” dan “Z”

Wawancara	Hasil Wawancara	Terjemah	
Klien “AL” dan “Z”	Penghidaran (Aversion)	<p><i>“idek pernah beyangke man anak kami mengalami genggua autis.¹⁵ Pas itu kami urang biase nih tak tau benyak tentang yang sangat mengganggu mental anak ini terjedi dengan anak kami, pas kami masokke anak kami di sekolah (paud) bier anak kami gelek bemain dengan kawan seumoran dengannye, disitu banyak urang</i></p>	<p><i>“Tidak pernah terbayangkan jika anak kami mengalami gangguan autis. Pada saat itu kami yang orang biasa saja yang tidak terlalu memahami akan penyakit yang sangat mengganggu mental anak ini akan terjadi pada anak kami, saat kami memasukan anak kami ke sekolah (paud) biar anak kami mau bermain dengan</i></p>

¹⁵ Klien “AL” dan “Z”, Pada tanggal 12 November 2018 Pukul 16:00 WIB

		<p><i>ngomong behwe anak kami nih ngalami gangguan autis yang kate mereka autis tuh punye duniyenye dewek dan sare nak ngomong, kami pungerem dan tidek pecaye kami miker anak kami nih cuma tak gelek mgomong be lambet pacak gek juge pacak dewek. Tapi tak menutup ke khawatiran kami behwe kami juge takut yang dikateke urang tu benar. Karene itu untuk mastike benar ape ideknye kami perikseke anak kami dengan dokter, cak dihambur peter disiang ari cakmane uji dokter pacak ngomong anak kami nih mengalami gangguan autis .”</i></p>	<p><i>teman sebayanya, disitu banyak orang yang bilang bahwa anak kami mengalami gangguan autis yang kata mereka autis tuh memiliki kehidupan sendiri dan sulit dalam bicara, kami pun geram dan kami tidaklah percaya kami hanya berpikir anak kami hanya terlambat berbicara saja dan pada akhirnya nanti bisa. Tapi tidak menutup ke khawatiran kami bahwa kami juga takut bahwa yang dikatakan orang-orang itu benar. Karena itu untuk memastikan itu semua kami melakukan pemeriksaan kepada dokter , bagai terhantam petir disiang bolong bagaimana mungkin dokter bisa mengatakan bahwa anak kami mengalami gangguan autis.”</i></p>
	<p>Keingintahuan (Curiosity)</p>	<p><i>“Tak katik urang tue yang dengan mudeh nerime kondisi anaknye tak pacak hidup cak urang biasenye cak anak lainnye itulah yang kami raseke, rase tak pecaye, sedeh, takut</i></p>	<p><i>“Tidak ada orang tua yang dengan mudah menerima kondisi anaknya tidak bisa hidup normal seperti anak yang lainnya itulah yang kami rasakan, rasa tak</i></p>

		<p><i>segelene becampor aduk menjadi sikok, tapi tak nutup kemungkinan bagi kami untuk membuat anak kami idup mencak anak yang lainnye. Kami pun nyari tau apeitu autis deri urang-urang terdekat dan mencari melalui internet, sedikit banyak kami jadi tau gangguan autis tuh ape, kami juge cari tau ape be yang harus dilakuke dan tak boleh dilakuke dengan anak autis.”</i></p>	<p><i>percaya, sedih, takut semua bercampur menjadi satu, tapi tidak menutup kemungkinan bagi kami untuk membuat anak kami hidup seperti anak yang lainnye. Kami pun mencari tahu lebih dalam apa itu autis dari orang-orang terdekat dan mencari tahu melalui internet, sedikit banyak kami pun tau apa itu gangguan autis, kami juga mencari tau apa saja yang harus dilakukan dan apa saja yang tidak boleh dilakukan pada anak autis.”</i></p>
	<p><i>Toleransi (Tolerance)</i></p>	<p><i>“Dengan tahu lebeh delem ape yang dimaksud dengan autis kami akhirnya paham behwe menjadi otang tua anak yang ngalami gengguan autis ideklah mudeh dimane kami harus nahan amarah, kekecewaan, kecemasan, dan sebagainya demi kesembuhan anak dan berahap segele perasaan itu ilang dewek.”</i></p>	<p><i>“Dengan mengetahui lebih dalam apa yang dimaksud dengan gangguan autis kami akhirnya paham bahwa menjadi orang tua anak yang mengalami gangguan autis tidaklah mudah dimana kami harus menahan amarah, kekecewaan, kecemasan dan sebagainya demi kesembuhan anak dan berharap semua perasaan itu akan hilang dengan sendirinya.”</i></p>

	<p>Membiarkan begitu saja (Allowing)</p>	<p>“Kami sekarang idek meraseke cemas yang berlebihan lagi dengan nerime segele yang terjadi yang awalnya kami tak pacak nerime kondisi anak kami sekarang kami biarke segelenye tuh tejadi cak mane mestinye, memang stak mudeh nyampai titi ini deri segele yang lah kami lewatke tapu inilah yang Allah tetapke ke kami.”</p>	<p>“Kami sekarang tidak merasakan kecemasan yang berlebihan lagi dengan kami menerima semua yang telah terjadi yang awalnya kami sangat tidak bisa menerima kondisi anak kami sekarang kami biarkan saja semua itu berlalu sebagai mana mestinya, memang tidak mudah mencapai titik ini dari semua yang kami lewatkan tapi inilah yang Allah tetapkan kepada kami.”</p>
	<p>Persahabatan (Friendship)</p>	<p>“Sudem melewati berbegei kesulitan delem nerime kondisi dan delem proses nyembuhke anak banyak hikmah yang pacak kami ambek behwe tak mudeh jedi urang tue anak autis dan Allah pecayeke kami untuk didik dan jege anak yang ngalami gangguan autis berarti Allah yakin kami pacak melewati segele proses yang diberekke.”</p>	<p>“ Setelah melewati berbagai kesulitan dalam menerima kondisi dan dalam proses penyembuhan anak banyak hikmah yang bisa kami ambil bahwa tak mudah menjadi orang tua dari anak autis dan Allah mempercayakan kami untuk mendidik dan menjaga anak yang mengalami gangguan autis berarti Allah yakin kami mampu melewati semua proses yang diberikan .”¹⁶</p>

¹⁶ *Ibid*, Pada Tanggal 20 November 2018

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan tahapan penerimaan orang tau mempunyai anak autisme yaitu sebagai berikut:

Klien	Penghidaran (<i>Aversion</i>)	Keingintahuan (<i>Curiosity</i>)	Toleransi (<i>Tolerance</i>)	Membiarkan begitu saja (<i>Allowing</i>)	Persahabatan (<i>Friendship</i>)
Klien “AM” dan “N”	Dimana klien “AM” dan “N” menepis bahwa kenyataan anak mereka benar-benar mengalami gangguan autis dengan melakukan beberapa kali tes untuk lebih yakin kalau anak mengalami gangguan autis.	Setelah klien “Am” dan “N” mengetahui anak mereka alami gangguan autis mereka pun mencari tau autis itu apa? Apa yang menjadi penyebab terjadinya gangguan autis dari dokter, teman dan buku tentang autis.	Kemudian klien “AM” dan “N” setelah cukup banyak mengetahui tentang gangguan autis dari berbagai sumber mereka memahami dan menerima kenyataan bahwa anak mereka mengalami gangguan autis walaupun masih ada rasa yang menjanggal.	Klien “AM” dan “N” yang sebelumnya menepis pikiran bahwa anak mereka mengalami gangguan autis sekarang menerimanya begitu saja.	Klien “AM” dan “N” sudah melewati masa-masa sulitnya dalam menerima diri mereka bahwa mereka memiliki anak autis dan jika ada hal kesulitan yang akan datang lagi mereka tahu harus bersikap seperti apa.
Klien “AL” dan “Z”	Klien “AL” dan “Z” tidak mempercayai bahwa anak mereka mengalami	Klien “AL” dan “Z” dalam kondisi masih tidak mempercayai anak mengalami	Setelah klien “AL” dan “Z” mengetahui tentang gangguan autis mereka	Dengan berjalannya waktu klien “AL” dan “Z” setelah menepis bahwa anak mengalami	Klien “AL” dan “Z” memahami semua yang terjadi didalam hidup itu sudah

	gangguan autis yang pada akhirnya melakukan tes.	gangguan autis, tetapi dengan itu dia sedikit banyak mencari tahu tentang autis.	paham bahwa menjadi orang tua anak autis tidaklah mudah dengan perlahan menerima kenyataan tersebut.	gangguan autis kini perasaan tersebut hiang begitu saja dan benar menerima bahwa anak emang mengalamim gangguan autis.	ketentuan Allah dan memiliki anak gangguan autis itu pun salah satu ketetapan Allah yang buat mereka lebih kuat dan mengerti artinya hidup.
--	--	--	--	--	---

B. Analisis Data Penelitian

1. Penjodohan Pola

Dalam penelitian studi kasus, salah satu strategi yang dapat digunakan adalah penggunaan logika penjodohan pola. Logika seperti ini membandingkan pola yang didasarkan atas empiris dengan pola yang diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternative) jika kedua pola ini persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitas internal study kasus yang bersangkutan, dalam penelitian ini peneliti sudah membuat tabel prediksi awal peneliti tentang perasaan orang tuaa pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme, sedangkan tabel selanjutnya yaitu tentang usaha orang tua dalam penyembuhan anak autisme dan tabel selanjutnya tentang penerimaan diri

orang tua terhadap anak autisme yang salah yang dilakukan peneliti terhadap dua keluarga dilapangan.

a. Perasaan Orang tua Pertama kali mengetahui Anak terindikasi Autisme

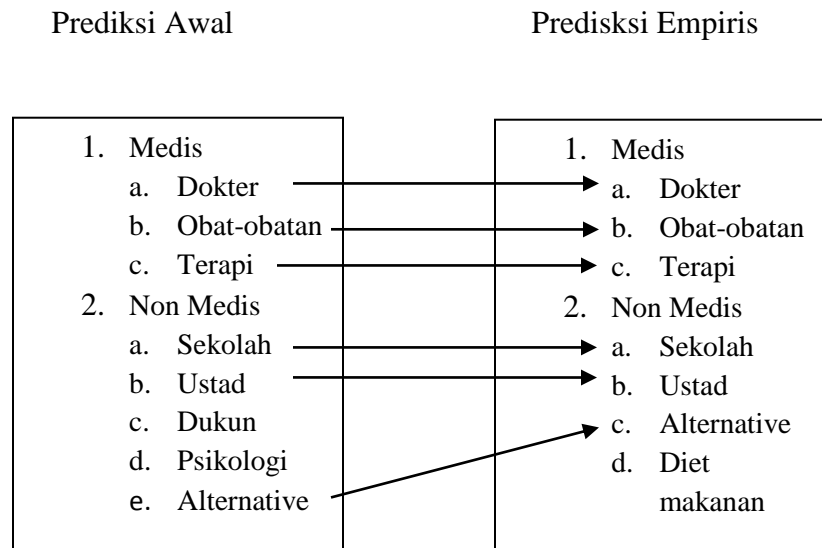
b.



Dari perbandingan pola di atas mengenai perasaan orang tua pertama kali terhadap anak autisme yaitu dengan prediksi awal perasaan orang tua terpukul, sedih, bingung, cemas, tidak percaya, khawatir, hilang harapan, takut, shock, lemah dan kecewa berbanding dengan prediksi empiris. Sedangkan sensitif, marah (pada diri sendiri dan Tuhan), menyalahkan diri, kasihan, malu berbanding dengan prediksi empiris.

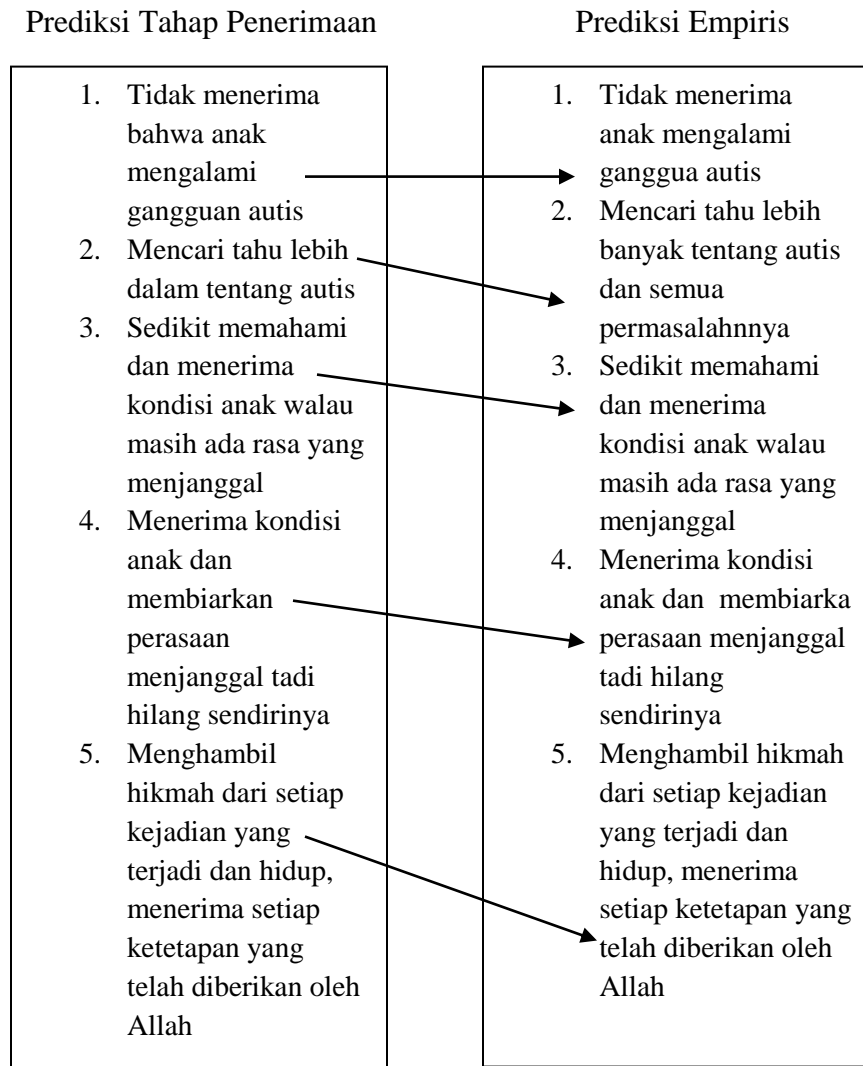
dan Tuhan), menarik diri, menyalahkann diri, kasihan, tidak mau bicara, dan malu tidak berjodoh dengan prediksi empiris.

c. Usaha Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak Autisme



Dari hasil penjodohan pola datas tentang usaha orang tua dalam menyembuhkan anak autisme dapat simpulkan yaitu prediksi awal dalam penyembuhan medis dokter, obat-obatan, terapi dan dalam non medis sekolah, ustad, alternative berjodoh dengan prediksi empiris lapangan. Sedangkan penyembuhan non medis Psikologi, diet makanan, dukun tidak berjodoh dengan prediksi empiris lapangan.

d. Penerimaan Diri Orang Tua terhadap anak Autisme



Dari penjadohan pola diatas tentang penerimaan diri orang tua terhadap anak autis dapat disimpulkan yaitu prediksi tahap penerimaan dan prediksi empiris berjedoh.

2. Eksplanasi

Perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme yaitu terpukul, shock, sedih, marah, hilang harapan, takut, bingung, tidak percaya, lemah, khawatir, dan sedih.

Usaha yang dilakukan orang tua dalam menyembuhkan anak autisme yaitu dengan cara medis seperti dokter, obat-obatan, dan terapi sedangkan non medis seperti sekolah, ustad, dan alternative.

Tahap penerimaan diri orang tua dimana orang tua tidak menerima atau menepis bahwa kenyataan anak mereka mengalami gangguan autis, tetapi pada akhirnya mereka mencari tahu tentang autis dan mempelajarinya dan mulai menerima kondisi anak walau masih saja ada yang menjanggal, dengan berjalanya waktu mereka benar benar-benar memahami atau menerima bahwa anak mengalami gangguan autis, bersyukur dengan setiap kejadian bisa memahami apa yang pernah dirasakan.

3. Analisa deret waktu

Strategi analisis ketiga yaitu analisis deret waktu, untuk mengetahui perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme, usaha apa saja yang dilakukan orang tua untuk menyembuhkan anak autisme, dan tahap penerimaan diri orang tua memiliki anak autisme, peneliti membagi deret waktu beberapa bulan selama tahap penerimaan diri orang tua.

TABEL XVII
ANALISA DERET WAKTU

a) Analisa deret waktu Klien “AM” dan “N”

No	Keterangan	Tahun 2007 –2008					
		Tahun 2007	Tahun 2009	Tahun 2011	Tahun 2013	Tahun 2015	Tahun 2017
1		-	-	-	-	-	-
		2008	2010	2012	2014	2016	2018
2	Perasaan Orang tua Pertama Kali Mengetahui Anak Terindikasi Austisme						
	• Terpukul						
	• Sedih						
	• Binggung						
	• Cemas						
	• Tidak Percaya						
	• Khawatir						
	• Kecewa						
	• Shock						
	• Lemah						
	• Hilang harapan						
	• Marah						
3	Usaha Orang Tua dalam Penyembuhan						

	Anak Autisme						
	a. Medis						
	• Dokter						
	• Obat-obatan						
	b. Non medis						
	• Terapi						
	• Sekolah						
	• Ustad						
	• Alternatif						
	• Diet Makanan						
4	Penerimaan Diri Orang Tua Memiliki Anak Autisme						
	• Tidak menerima anak mengalami gangguan autisme						
	• Mencari tahu lebih banyak tentang autisme						
	• Sedikit memahami dan menerima kondisi anak walau masih ada rasa yang menjanggal						
	• Menerima kondisi anak dan membiarkan perasaan menjanggal tadi hilang sendirinya						
	• Mengambil hikmah dari setiap kejadian yang terjadi dan hidup, menerima setiap ketentuan yang telah diberikan oleh Allah						

Keterangan :

Berdasarkan kesimpulan dalam tahap penerimaan diri yang dilakukan klien “AM” dan “N” dapat peneliti simpulkan:

1. Mengenai perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autis dari tahun 2007 sampai 2018 dapat peneliti disimpulkan pada tahun 2007 sampai 2010 klien “AM” dan “N” masih merasakan perasaan seperti : terpukul, shock, sedih, marah, hilang harapan, takut, bingung, tidak percaya, lemah, khawatir, dan sedih, selanjutnya pada tahun 2011 sampai 2012 masih merasakan sedih, bingung, cemas, khawatir, hilang harapan, dan marah, kemudian pada tahun 2013 sampai 2014 merasakan sedih dan cemas, sedangkan tahun pada 2015 sampai 2018 semua perasaan tersebut telah menghilang dengan berjalannya waktu.
2. Dalam usaha orang tua menyembuhkan anak autis dari tahun 2007 sampai 2018 dapat peneliti disimpulkan pada tahun 2007 sampai 2018 pengobatan secara medis seperti dokter dan obat-obatan dilakukan secara rutin, sedangkan non medis pada tahun 2007 sampai 2018 melakukan terapi secara rutin, selanjutnya pada tahun 2007 sampai 2014 sekolah di sekolah luar biasa, pada tahun 2007-2016 melakukan diet makanan.
3. Tahap penerimaan diri orang tua dari tahun 2007 sampai 2018 dapat peneliti simpulkan pada tahun 2007 sampai 2008 klien “AM” dan “N” tidak menerima jika anak mengalami gangguan autis, pada tahun 2009 sampai 2012 klien “AM” dan “N” mencari tahu lebih banyak tentang autis, pada tahun 2013 sampai 2014 klien “AM” dan “N” sedikit memahami dan menerima kondisi anak walau masih ada rasa yang menjanggal, pada tahun 2015 sampai 2016 klien “AM” dan “N” menerima kondisi anak dan membiarkan perasaan yang menjanggal hilang dengan sendirinya, sedangkan pada tahun 2017 sampai 2018 klien “AM” dan “N”

Mengambil hikmah dari setiap kejadian yang terjadi dan menerima setiap ketetapan yang telah diberikan Allah.

b) Analisa deret waktu klien “AL” dan “Z”

No	Keterangan	Tahun 2012 – 2018			
		Tahun 2012 – 2013	Tahun 2014 2015	Tahun 2016 2017	Tahun 2018
1					
2	Perasaan Orang tua Pertama Kali Mengetahui Anak Terindikasi Austisme				
	• Terpukul				
	• Sedih				
	• Binggung				
	• Cemas				
	• Tidak Percaya				
	• Khawatir				
	• Kecewa				
	• Shock				
	• Lemah				
	• Hilang harapan				
	• Marah				
3	Usaha Orang Tua dalam Penyembuhan Anak Autisme				

	c. Medis				
	• Dokter				
	• Obat-obatan				
	d. Non medis				
	• Terapi				
	• Sekolah				
	• Ustad				
	• Alternatif				
	• Diet makanan				
4	Penerimaan Diri Orang Tua Memiliki Anak Autisme				
	• Tidak menerima anak mengalami gangguan autis				
	• Mencari tahu lebih banyak tentang autis dan semua				
	• Sedikit memahami dan menerima kondisi anak walau masih ada rasa yang menjanggal				
	• Menerima kondisi anak dan membiarka perasaan menjanggal tadi hilang sendirinya				
	• Menghambil hikmah dari setiap kejadian yang terjadi dan hidup, menerima setiap ketetapan yang telah diberikan oleh Allah				

Keterangan :

Berdasarkan kesimpulan dalam tahap penerimaan diri yang dilakukan klien “AL” dan “Z” dapat peneliti simpulkan:

1. Mengenai perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme dari tahun 2012 sampai 2018 dapat peneliti disimpulkan pada tahun 2012 sampai 2013 klien “AL” dan “L” masih merasakan perasaan seperti : terpukul, shock, sedih, marah, hilang harapan, takut, bingung, tidak percaya, lemah, khawatir, dan sedih, selanjutnya pada tahun 2014 sampai 2015 masih merasakan sedih, bingung, cemas, khawatir, dan hilang harapan, kemudian pada tahun 2016 sampai 2017 merasakan khawatir, sedangkan tahun pada 2018 semua perasaan tersebut telah menghilang dengan berjalannya waktu.
2. Dalam usaha orang tua menyembuhkan anak autisme dari tahun 2012 sampai 2018 dapat peneliti disimpulkan pengobatan secara medis seperti dokter dilakukan pada tahun 2012, pada tahun 2012 sampai 2018 obat-obatan dilakukan secara rutin, sedangkan non medis pada tahun 2012 sampai 2018 melakukan pengobatan terapi, ustad, alternatif secara rutin, pada tahun 2012 melakukan diet makanan.

C. Pembahasan

1. Perasaan Orang Tua Pertama kali Mengetahui Anak Terindikasi Autisme.

Dari hasil wawancara dari dua keluarga mengenai perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme yaitu terpukul, shock, sedih, marah, hilang harapan, takut, bingung, tidak percaya, khawatir, dan sedih. Hal ini sejalan dengan teori Kubler Ross yang menyatakan perasaan orang tua mempunyai anak autisme seperti penyangkalan,

kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Penyangkalan adalah syok, dan tidakpercayaan tentang kehilangan, kemarahan, dapat diekspresikan kepada Tuhan, keluarga, teman, atau pemberi perawatan kesehatan.

2. Usaha yang dilakukan Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak Autisme

Bedasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa orang tua melakukan pengobatan medis dan non medis. 1. Dalam bentuk medis dimana melakukan tes darah dan rambut yang langsung dibawah keluar negri dan ada juga pemeriksaan didokter untu mengetahui anak terindikasi autis atau tidak, 2. obat-obatan seperti: obat untuk mengurangi sikap hiperaktif, posesif, mengurai perilaku agresif, mengurangi anak yang berteriak-teriak dengan tujuan yang tidak jelas, dan obat tidur saat mereka kesulitan untuk tidur. Sedangkan yang non medis yaitu; 1. sekolah : belajar, menggambar, mengenal huruf, mengenal warna, bernyanyi, mengenal music, dan permainan idukatif lainnya, 2. terapi : bicara, bermain, dikenalkan warna, kartu gambar, puzzle, cat krayon, balok-balokan, piano dan gitar, 3. diet makanan : gandum, susu sapi, nasi putih, dan makanan olahan, 4. alternatif : yang dimana anak kami diberikan obat-obat herbal, dan dipijat-pijat tubuhnya, dan 5. ustad : anak kami diberikan air yang sudah di doakan dan juga diberi.Hal ini jalan dengan Asnika dalam penelitiannya menyatakan sebagian besar 75% diagnosa autisme pertama kali oleh dokter anak maupun psikiater.Halini

menunjukkan bahwa dokter masih merupakan tumpuan masyarakat untuk menghadapi kasus gangguan kesehatan maupun tumbuh kembang dan kejiwaan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua informan melakukan berbagai macam pemeriksaan untuk mendapatkan hasil yang akurat, dokter adalah orang yang paling tepat untuk dapat mendiagnosis suatu keterlambatan yang dialami oleh seorang anak dalam tumbuh kembangnya, tidak hanya melalui pengobatan medis, pengobatan alternatif juga dilakukan agar terapi yang dihasilkan lebih maksimal.

3. Penerimaan Orang Tua Mempunyai anak Autisme

Tahap penerimaan diri orang tua dimana orang tua tidak menerima atau menepis bahwa kenyataan anak mereka mengalami gangguan autis, tetapi pada akhirnya mereka mencari tahu tentang autis dan mempelajarinya dan mulai menerima kondisi anak walau masih saja ada yang menjanggal, dengan berjalanya waktu mereka benar benar-benar memahami atau menerima bahwa anak mengalami gangguan autis, bersyukur dengan setiap kejadian bisa memahami apa yang pernah dirasakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Germer proses tentang tahapan penerimaan diri 5 fase yaitu: Penghindaran (Aversion), Keingintahuan (Curiosity), Toleransi (Tolerance), Membiarkan begitu saja (Allowing), dan Persahabatan (Friendship).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis menganalisis data yang telah dikumpulkan, maka hasil akhirnya dapat penulis simpulkan sebagai berikut:

1. Perasaan Orang Tua Pertama kali Mengetahui Anak Terindikasi Autisme.

Dari hasil penelitian dari dua keluarga mengenai perasaan orang tua pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme yaitu terpukul, shock, sedih, marah, hilang harapan, takut, binggung, tidak percaya, khawatir, dan sedih.

2. Usahayang Dilakukuan Orang Tua dalam Menyembuhkan Anak Autisme

Bedasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa orang tua melakukan pengobatan medis dan non medis. 1. Dalam bentuk medis dimana melakukan tes darah dan rambut yang langsung dibawah keluar negri dan ada juga pemeriksaan didokter untu mengetahui anak terindikasi autis atau tidak, 2. obat-obatan seperti: obat untuk mengurangi sikap hiperaktif, posesif, mengurai perilaku agresif, mengurangi anak yang berteriak-teriak dengan tujuan yang tidak jelas, dan obat tidur saat mereka kesulitan untuk tidur. Sedangkan yang non medis yaitu; 1. sekolah :

belajar, menggambar, mengenal huruf, mengenal warna, bernyanyi, mengenal music, dan permainan idukatif lainnya, 2. terapi : bicara, bermain, dikenalkan warna, kartu gambar, puzzle, cat krayon, balok-balokan, piano dan gitar, 3. diet makanan : gandum, susu sapi, nasi putih, dan makanan olahan, 4. alternatif : yang dimana anak kami diberikan obat-obat herbal, dan dipijat-pijat tubuhnya, dan 5. ustad : anak kami diberikan air yang sudah di doakan dan juga diberi.

3. Penerimaan Orang Tua Mempunyai anak Autisme

Tahap penerimaan diri orang tua dimana orang tua tidak menerima atau menepis bahwa kenyataan anak mereka mengalami gangguan autis, tetapi pada akhirnya mereka mencari tahu tentang autis dan mempelajarinya dan mulai menerima kondisi anak walau masih saja ada yang menjanggal, dengan berjalanya waktu mereka benar benar-benar memahami atau menerima bahwa anak mengalami gangguan autis, bersyukur dengan setiap kejadian bisa memahami apa yang pernah dirasakan.

B. Saran

Berdasarkan dari uraian-uraian dan hasil dari penelitian ini, maka penulis memberikan saran-saran sebagai sumbangan pemikiran, diantaranya :

1. Kepada orang tua ada baiknya selalu menerima kondisi anak dalam keadaan apapun karna anak adalah titipan Allah

2. Kepada Anggota keluarga harus lebih memahami kondisi orang tua dan saudara yang mengalami gangguan autis
3. Kepada masyarakat supaya lebih memahami lagi tentang kondisi anak autisme karna tidak ada orang tua yang tak ingin anaknya hidup normal ,itu semua sudah ketetapan darri Allah SWT.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: 2002
- Arikunto, Suharsini, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif Komunikasi Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Prenada Media Group, 2007
- Daradjat, Zakiah, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: PT Bulun Bintang, 2006
- Daulay, Nurussakinah, *Pengantar Psikologi dan Pandangan Al-Quran tentang Psikologi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2006
- Ghozali, Abdur Rahman, *Fiqh Munakahat*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2003
- Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Selemba Umanika, 2010
- Hurlock, B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Erlangga, 2012
- Lestari, Sri, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2012
- Maslim Rusdi, *Diagnosa Gangguan Jiwa*, Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atnajaya, 2013
- Mubarok, Achmad, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, Jakarta: PT. Bina Rena Pariwara, 2000
- Narwoko, Dwi, Banggong Suyanto, *Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2004

Oltmans, F. Thomas, Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012

Racmat Kriyantono, *Teknik Praktis Riset Komunika: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relation, Adversting, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Jakarta: Kencana, 2011

Risnawita S, Rini & M. Nur Ghufron, *Teori-Teori Psikologi*, Jakarta: Ar-Ruzz Media, 2016

Safari, Triantoro, *AUTISME: Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orabng Tua*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2005

Sujanto Agus, *Psikologi Umum*, Jakarta: PT Bumi Askara, 2009

Soedarmadji, Boy & Hartono, *Psikologi Konseling*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012

Tim Revisi Fakultas Dakwah dan Komunikasi, *PedomanPenulisan Skripsi*, Palembang, 2015

Yusuf, Syamsul, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000

<http://etheses.uin-malang.ac.id/3136/1/11410106.pdf>(Diakses pada tanggal 05 November 2017)

<https://core.ac.uk/display/33529767>(Diakses tanggal 20 November 2017)

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42655/Chapter%20II.pdf;sequence=4>(Di akses Pada tanggal 27 November 2017)

Kisi- Kisi Wawancara

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimanakah perasaan Ibu/bapak pertama kali mengetahui anak terindikasi autisme?	
2	Apakah Ibu/Bapak kecewa mengetahui anak terindikasi autisme?	
3	Apakah Ibu/Bapak merasa malu bergaul karna memiliki anak autisme?	
4	Apakah Ibu/bapak merasa gelisah karna memiliki anak autisme?	
5	Apakah Ibu/bapak merasa takut saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
6	Apakah Ibu/bapak merasa tidak percaya diri saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
7	Apakah Ibu/bapak merasa hilang harapan saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
8	Apakah Ibu/bapak merasa menarik diri saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
9	Apakah Ibu/bapak merasa tidak mau bicara saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
10	Apakah Ibu/bapak merasa sering menanggis saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
11	Apakah Ibu/bapak merasa tidak percaya saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
12	Apakah Ibu/bapak merasa sensitif saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
13	Apakah Ibu/bapak merasa kasihan saat mengetahui anak	

	terindikasi autisme?	
14	Apakah Ibu/bapak merasa menyalahkan diri saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
15	Apakah Ibu/bapak merasa perasaan bersalah saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
16	Apakah Ibu/bapak merasa marah saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
17	Apakah Ibu/bapak merasa khawatir saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
18	Apakah Ibu/bapak merasa sedih saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
19	Apakah Ibu/bapak merasa bingung saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
20	Apakah Ibu/bapak merasa pasrah saat mengetahui anak terindikasi autisme?	
21	Apakah Ibu/bapak membawa anak ke dokter?	
22	Apakah Ibu/bapak memberikan obat kepada anak?	
23	Apakah Ibu/bapak melakukan terapi kepada anak?	
24	Apakah Ibu/bapak melakukan pengobatan alternative?	
25	Apakah Ibu/bapak melakukan pengobatan melalui dukun?	
26	Apakah Ibu/bapak melakukan pengobatan melalui ustad ?	
27	Apakah Ibu/bapak menjalani sekolah di SLB?	
28	Bagaimana Ibu/Bapak menerima kondisi anak pertama kali mengetahui anak terindikasi autime?	
29	Apakah Ibu/Bapak mencari tahu apa itu autisme?	
30	Apakah Ibu/Bapak dengan merjalannya waktu menerma kondisi anak mengalami gangguan autisme?	

LAMPIRAN DOKUMEN

1. Klien "AM" dan "N"



2. Klien Klien “AL” dan “N”



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

- ❖ Nama : Atika Agustini
- ❖ Jenis kelamin : Perempuan
- ❖ Tempat, tanggal lahir : Banyuasin, 13 Agustus 1996
- ❖ Agama : Islam
- ❖ Alamat : Jln. Punjung Jaya Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab.
Banyuasin III
- ❖ Email : atikaagustini1996@gmail.com
- ❖ Nama orang tua :
- ❖ Ayah : Zainal Abidin
- ❖ Ibu : Yanti Mala

PENDIDIKAN

- ❖ Tamatan SDN 3 Desa Pulau Harapan 2008
- ❖ Tamatan SMP PGRI Desa Pulau Harapan 2011
- ❖ Tamatan SMAN 3 Banyuasin III
- ❖ Tercatat sebagai Mahasiswa UIN Raden Fatah Palembang Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam

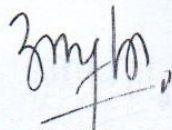
DAFTAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : Atika Agustini
Nim : 1450003
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Judul Skripsi : **Penerimaan Diri Orang Tua terhadap Anak Autisme
(Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab.
Banyuasin III)**

No	Daftar Perbaikan Skripsi
1	Perbaikan EYD
2	Hasil Wawancara
3	Analisa Deret Waktu
4	ACC Keseluruhan

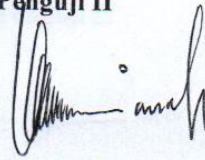
Palembang, Maret 2019

Penguji I



Dra. Eni Murdiati, M. Hum
NIP. 196802261994032006

Penguji II



Manah Rasmanah, M. SI
NIP. 197205072005012004

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Perihal : Penjilidan Skripsi

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Raden Fatah
Palembang
Di tempat

Assalamualaikum Wr, Wb

Bersama dengan surat keterangan ini, kami beritahukan bahwa setelah mengadakan pemeriksaan serta perbaikan seperlunya sesuai dengan kebutuhan, maka kami berpendapat bahwa skripsi

Nama : Atika Agustini

Nim : 14520003

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

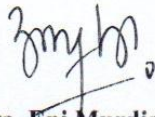
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Judul Skripsi : **Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme (Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan Kec. Sbaea Kab. Banyuasin III)**

Telah disetujui untuk dilakukan penjilidan berdasarkan atas ketentuan yang berlaku. Demikianlah surat ini dibuat, atas perhatiannya terimah kasih
Wassalamualaikum Wr,Wb

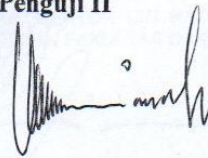
Palembang, Maret 2019

Penguji I



Dra. Eni Murdiati, M. Hum
NIP. 196802261994032006

Penguji II



Manah Rasmanah, M. SI
NIP. 197205072005012004

PERUBAHAN JUDUL SKRIPSI

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH PALEMBANG
NOMOR : 77 TAHUN 2018

TENTANG

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU (S1)
BAGI MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS DAKWAH
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN RADEN FATAH PALEMBANG.

- Menimbang : 1. Bahwa untuk mengakhiri Program sarjana (S1) bagi Mahasiswa, maka perlu ditunjuk Tenaga ahli sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing kedua yang bertanggung jawab dalam rangka penyelesaian Skripsi Mahasiswa.
2. Bahwa untuk lancarnya tugas pokok itu, maka perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan (SKD) tersendiri. Dosen yang ditunjuk dan tercantum dalam SKD ini memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah No. 30 Tahun 1990 tentang Pendidikan tinggi;
3. Keputusan Menteri Agama RI No. 53 Tahun 2015 tentang Organisasi dan tata kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;
4. Keputusan Menteri Agama RI No. 62 tahun 2015 tentang statuta UIN Raden Fatah Palembang;
5. Keputusan Menteri Agama RI No. 27 Tahun 1995 tentang Kurikulum Nasional Program Sarjana (S1) Universitas Islam Negeri;
6. Keputusan Menteri Agama RI No. 232 Tahun 1991 yang telah disempurnakan dengan Keputusan Menteri Agama No. 298 Tahun 1993.

MEMUTUSKAN

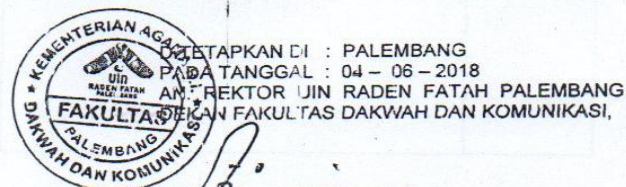
MENETAPKAN

- Pertama : Menunjuk scr. : 1. Dr. Abdur Razaq, MA NIP : 19730711 20064 1 0 001
2. Neni Noviza, M.Pd NIP : 19790304 20080 1 2 012

Dosen Fakultas Dakwah UIN Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua Skripsi Mahasiswa :

Nama : ATIKA AGUSTINI
NIM/Jurusan : 14520003 / Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Semester/Tahun : Genap / 2017 - 2018
Judul Skripsi : PENERIMAAN DIRI ORANG TUA TERHADAP ANAK AUTISME DI DES PULAU HARAPAN KEC.SEMBAWA KAB.BANYU ASIN III.

- Kedua : Berdasarkan masa studi tanggal 04 bulan Juni Tahun 2019.
ketiga : Keputusan ini mulai berlaku satu tahun sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.




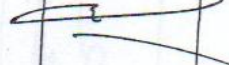




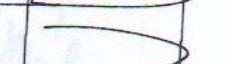


KUSNADI

TEMBUSAN :

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang ;
2. Ketua Jurusan KPI/BPI / Jurnalistik Fakultas Dakwah UIN - RF Palembang
3. Mahasiswa yang bersangkutan









DAFTAR KONSULTASI

Nama : Atika Agustini
Nim : 14520003
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan (Studi Kasus Pada Orang Tua Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III)
Pembimbing I : Dr. H. Abdul Razaq, MA

No	Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
1.	12/2/2018	Ace proposal	
2.	14/5/2018	- perbaikan bab I	
3.	3/10/2018	Ace bab I	
4.	16/11/2018	- perbaiki cara pengutipan pendapat dari buku dan sumber dari internet	
5.	9-1-2019	- Ace bab II	
6.	1-2-2019	- perbaikan sumber data pada setiap alinea - Ace bab III.	
7.	3-2-2019	- Ace bab IV	
8.	3-2-2019	- Ace Instrumen	
9.	18-2-2019	- Ace keseluruhan	



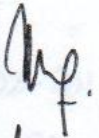
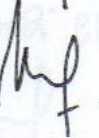
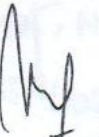

DAFTAR KONSULTASI

Nama : Atika Agustini
Nim : 14520003
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan (Studi Kasus Pada Orang Tua Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuwangi III)
Pembimbing I : Neni Noviza, M.Pd

No	Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
1.	19/02/2018	Pengserahan SK pembimbing	
2.	02/05/2018	BAB I perbaiki penulisan, Eya, dan observasi Awal & lapangan	
3.	7/6/2018	BAB I perbaiki penulisan, Eya, manfaat penelitian & teori autisme	
4.	24/9-2018	Perbaiki hal 2 yang berkaitan dengan judul & penulisan	
5.	26/9-2018	ACC BAB I lanjutkan BAB II	
6.	27/9-2018	BAB II perbaiki penulisan Eya, Pembahasan mengenai orang tua diganti dengan keluarga tambahkan peran orang tua	
7.	1/10-2018	BAB II perbaiki penulisan Eya	
8.	3/10-2018	ACC BAB II lanjutkan ke 2 instrument penelitian	
9.	4		

DAFTAR KONSULTASI

Nama : Atika Agustini
Nim : 14520003
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan (Studi Kasus Pada Orang Tua Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III)
Pembimbing II : Neni Noviza, M.Pd

No	Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
9	4/10-2018	Kisi 2 Instrument penelitian perbaiki sesuai	
10	5/10-2018	ACC Kisi 2 Instrument penelitian lanjutkan pengambilan data dilapangan	
11	28/1-2019	BAB III perbaiki penulisan, Ego Dan Penamaan tabel	
12	30/01-2019	BAB III acc, BAB IV perbaiki data RM No 3 tentang penerimaan diri ortu dan pembahasan	
13	04/02-2019	BAB IV perbaiki pembahasan dan keterangan analisis deret waktu	
14	04/02-2019	ACC BAB IV lanjutkan mendaftarkan ujian komprehensif	



RADEN FATAH PALEMBANG

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

DAFTAR KONSULTASI

Nama : Atika Agustini
Nim : 14520003
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan (Studi Kasus Pada Orang Tua Anak Autisme Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III)
Pembimbing II : Neni Noviza, M.Pd

No	Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
15	15/02-2019	Revisi & skripsi keseluruhan perbaiki kesimpulan & abstrak	
16	18/02-2019	ACE skripsi keseluruhan lanjutkan daftar ujian humasnya	

Palembang, 18-02-2019
 Mengetahui Kepala BPI

 (Neni Noviza, M.Pd)
 NIP. 197303042008012012



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Nomor : B. 930/Un.09/V.1/PP.00.9/10/2018
Lampiran : -
Hal : Mohon Izin Penelitian
An. Atika Agustini

08 Oktober 2018

Kepada Yth.
Kepala Desa Pulau Harapan
Kecamatan Sembawa
Kabupaten Banyuasin.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan penulisan karya ilmiah berupa skripsi/makalah mahasiswa kami;

N a m a : Atika Agustini
Smt / Tahun : IX / 2018-2019
NIM / Jurusan : 14520003 / Bimbingan dan Penyuluhan Islam
A l a m a t : Jl. Punjung jaya. Desa Pulau Harapan. Kec. Sembawa.
J u d u l : *Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme
(Studi Kasus di Desa Pulau Harapan. Kec. Sembawa.
Kab. Banyuasin)*

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Bapak untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di lingkup wilayah kerja bapak, sehingga memperoleh data yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dr. Kusnadi, M.A
NIP. 197108192000031002



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Nomor : B. 930/Un.09/V.1/PP.00.9/10/2018
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Penelitian.

08 Oktober 2018

Kepada Yth.
Bupati Banyuasin
Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Banyuasin
Pangkalan Balai

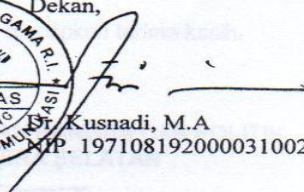
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan pengambilan Data awal / penyusunan proposal penelitian / skripsi Mahasiswa Program studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang. Diberitahukan kepada Bapak bahwa Mahasiswa :

No	Nama	NIM	Tempat Penelitian	Judul
1	Atika Agustini	14520003	Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin.	<i>Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme (Studi Kasus di Desa Pulau Harapan. Kec. Sembawa. Kab. Banyuasin)</i>

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung berkenaan dengan hal tersebut kiranya bapak dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari Instansi / Lembaga/ Yayasan yang berada dalam wilayah kerja Bapak. Untuk kemudian digunakan dalam penyusunan skripsi.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Dekan,

St. Kusnadi, M.A
NIP. 197108192000031002



Knowledge, Quality & Integrity





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Kapten F. Tendean No. 1059 Telp/Fax.(0711) 354715 – 370030
Palembang 31129

Palembang, 15 Oktober 2018
Kepada Yth,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Banyuasin
di-
Tempat

SURAT PENGANTAR

Nomor : 070/1426 /Ban.KBP/2018

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan memperhatikan :

1. a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian pada Pasal 10 ayat 3, bahwa Bupati/Walikota melalui SKPD yang membidangi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik menerbitkan rekomendasi penelitian ruang lingkup Kabupaten/Kota.
- b. Surat dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang, Nomor: B.930/Un.09/V.1/PP.00.9/10/2018, Tanggal: 08 Oktober 2018, Hal : Izin Penelitian
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, diminta kepada Saudara untuk memberikan Rekomendasi penelitian kepada :

Nama	Instansi	Judul Penelitian
ATIKA AGUSTINI	Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang	Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme (Studi Kasus di Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pt.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI SUMATERA SELATAN



FITRIANA, S.Sos, M.Si
PEMBINA TK. I/IV/ b
NIP 196903281989082002



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN
**BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH,
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Banyuasin Sekojo Pangkalan Balai
No. 16 Telp : (0711) 7690024 Fax. (0711) 7690069 Kode Pos. 30753

Pangkalan Balai, 16 Oktober 2018

Nomor : 070/12/BPBD-Kesbangpol/VI/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Camat Sembawa Kabupaten Banyuasin

di
Tempat

Sehubungan dengan surat Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang Fakultas Dakwah dan Komunikasi Nomor : B.930/Un.09/V.1/PP.00.9/10/2018 Tanggal 01 Oktober 2018 dan Surat Pengantar Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 070/1426/Ban.KBP/2018 Tanggal 15 Oktober 2018 perihal seperti tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Saudara bahwa :

N a m a : Atika Agustini
N i m : 14520003
Jurusan/ Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Diberikan izin/ fasilitasi untuk mengadakan penelitian secara langsung dalam rangka mencari data di wilayah Saudara sebagai bahan penyelesaian Penulisan Karya Ilmiah berupa Skripsi dengan judul "**Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme (Studi Kasus di Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin)**".

Lama Penelitian : terhitung mulai tanggal 16 Oktober s/d 16 November 2018.

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melaporkan kepada Camat Sembawa Kabupaten Banyuasin.
2. Di dalam melakukan penelitian, Peneliti tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/ tidak ada hubungannya dengan Judul Penelitian.
3. Dalam melakukan Penelitian harus mentaati ketentuan Perundang-undangan dan adat istiadat dan ketentuan lain di lingkungan Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin.
4. Apabila izin Penelitian telah habis masa berlakunya, sedangkan pelaksanaan Penelitian belum selesai, maka harus diajukan kembali perpanjangan izin kepada Bupati Banyuasin melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuasin.
5. Setelah selesai kegiatan Penelitian diwajibkan menyerahkan Laporan hasil Penelitian kepada Bupati Banyuasin melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuasin.
6. Surat izin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata peneliti tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan tersebut pada angka 1 s.d. 5 di atas.

Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN
PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH,
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BANYUASIN
KEPALA BIDANG KEWASPRADAAN
NASIONAL,



SUPRIYANTO, S.Pd., M.Si
PEMBINA (IV/a)
NIP. 19671019 199308 1 002

Tembusan Yth :

1. Bupati Banyuasin di Pangkalan Balai (Sebagai Laporan)
2. Kepala Desa Pulau Harapan di tempat
3. Sdri. Atika Agustini di tempat



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN
KECAMATAN SEMBAWA

Jalan Dusun Lalang Desa Lalang Sembawa Kode Pos 30753.A
Website : www.kec-sembawa.banyuasinkab.go.id

Nomor : 025/ /SBW/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data/Penelitian

Lalang Sembawa, 17 Oktober 2018
Kepada
Yth. Rektor Universitas Islam Negeri (UIN)
Raden Fatah Palembang
di -
Palembang

Sehubungan dengan Surat Tugas Penelitian/Penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Nomor 070/121/BPBD-Kesbangpol /V/2018 tanggal 16 Oktober 2018 perihal Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima dan mengizinkan Pengambilan Data/Penelitian dari tanggal 17 Oktober 2018 di Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuwasin.

Nama : Atika Agustini
NIM : 14520003
Program Study : Bimbingan Penyuluhan Islam

Adapun ketentuan yang harus diperhatikan dalam kegiatan tersebut :

1. Mematuhi tata tertib/aturan di Desa Pulau Harapan.
2. Pengambilan Data dimaksud disesuaikan dengan kebutuhan dalam tugas penelitian/Penyusunan Skripsi saja.
3. Diakhir kegiatan harus menyampaikan Laporan Pelaksanaan pada Kantor kecamatan sembawa.

Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya,


an. CAMAT SEMBAWA,
Sekcam
Drs. ERMAN TAUFIK.,MM
Penata TK I
NIP. 197302061993031004

Tembusan Yth :

1. Yth. Bupati Banyuwasin di Pangkalan Balai (Sebagai Laporan)
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan, Pariwisata, Pemuda dan Olahraga Kabupaten Banyuwasin di Pangkalan Balai
3. Sdr. Atika Agustini.



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN
KECAMATAN SEMBAWA
DESA PULAU HARAPAN

Alamat : Jl. Palembang – Pangkalan Balai Dusun 2 RT.01 No.104 Desa Pulau Harapan 30753

Pulau Harapan, 22 Oktober 2018

Nomor : 145/068/PH/2018
Lampiran : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Raden Fatah Palembang
Di-
Palembang

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN R Fatah Palembang Nomor : B. 930/Un.09/V.1/PP.00.9//10/2018, tertanggal : 08 Oktober 2018, Prihal Mohon Izin Penelitian, Maka dengan ini kami bersedia memberikan kepada mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

Nama : ATIKA AGUSTINI
Smt / Tahun : IX / 2018-2019
NIM / Jurusan : 13420071 / Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul : Penerima Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme
(Studi Kasus di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin)

Untuk mendapatkan informasi dan data di Desa Pulau Harapan Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin yang diperlukan sebagai bahan Proses menyelesaikan penulisan karya ilmiah berupa skripsi/makalah sebagai tugas akhir.

Demikian kami sampaikan atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Desa Pulau Harapan

ADLARYANTO