

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Profil TK Bubble Kidz

Pemilihan tema penerimaan orangtua terhadap anak usia dini dengan gangguan spektrum autisme ini bermula pada saat peneliti melihat banyaknya orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme namun tetap bisa memberikan pendidikan yang layak bagi anaknya. Selain itu, sudah banyak juga sekolah yang dengan sangat terbuka menerima anak dengan kebutuhan khusus terutama anak autisme. Terutama di TK Bubble Kidz ini, ternyata sudah lebih dari 10 tahun TK ini menerima anak dengan gangguan spektrum autisme. Mulai dari anak yang berusia 2 tahun hingga anak yang berusia 6 tahun. Namun yang menjadi pusat perhatian peneliti yaitu anak dengan gangguan spektrum autisme ternyata memiliki kemampuan yang terbilang baik. Anak yang dianggap mengganggu kegiatan di dalam kelas ternyata juga dapat mengikuti aktifitas dengan baik. Hal inilah yang membuat peneliti ingin menggali lebih dalam bagaimana orangtua dapat memberikan bimbingan dan fasilitas untuk anak mereka.

Berawal dari observasi yang peneliti lakukan, peneliti menemukan banyak hal yang sangat unik. Anak yang berinisial AF yang berusia 5 tahun ternyata sudah 3 tahun berada di TK Bubble Kidz. AF memiliki kemampuan yang tidak kalah baik dengan anak-anak normal pada umumnya. AF sudah dapat

memegang pensil meskipun belum sempurna. AF memiliki kemampuan kognitif yang baik meskipun kemampuan AF dalam berbahasa dan berbicara masih sangat kurang.

Anak kedua yaitu PT yang sekarang berumur 3,5 tahun memang baru tahun pertama PT masuk di TK Bubble Kidz namun perkembangan PT dapat dikatakan baik. Memang pada umumnya anak seumur PT lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat bermain, namun saat ini PT sudah dapat memfokuskan dirinya untuk melakukan satu kegiatan. Berbeda dengan AF, PT dapat mengekspresikan dirinya dengan kata-kata. PT sudah dapat mengenali warna dan bentuk. PT juga mengetahui nama-nama buah. Perkembangan kognitif PT juga dinilai baik.

Penelitian ini membahas bagaimana orangtua dapat menerima anak mereka yang terdiagnosa menderita gangguan spektrum autisme. Bagaimana orangtua memberikan bimbingan kepada anak mereka sehingga anak-anak ini dapat berkembang dengan baik. Kendala apa saja yang orangtua hadapi saat memberikan bimbingan kepada anak. Upaya apa saja yang orangtua lakukan untuk anak mereka yang terdiagnosa mengalami gangguan spektrum autisme. Penelitian ini dilakukan di TK Bubble Kidz Palembang dengan ibu sebagai informan utama dan keluarga sebagai informan dari triangulasi. Penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara langsung dengan ibu sebagai informan utama. Penelitian dilakukan dari bulan Februari 2019 hingga April 2019 dengan menyesuaikan waktu dan jadwal informan.

2. Hasil Temuan Informan 1

a. Latar Belakang Anak

1) Identitas Anak

AF merupakan anak pertama dari 4 bersaudara dari pasangan MM dan RC. Saat ini AF berusia 5 tahun. Keseharian AF bersekolah di TK Bubble Kidz Palembang dan mengikuti terapi di salah satu rumah sakit ternama di Palembang. Saat ini AF berada di kelas Senior (TK B). Orangtua AF mengatakan bahwa mereka mulai menyekolahkan AF sejak AF berusia 3 tahun, yang pada awalnya AF bersekolah di Palm Kid dan akhirnya memutuskan untuk bersekolah di Bubble Kidz hingga saat ini. Terhitung sudah hampir 3 tahun AF bersekolah di TK Bubble Kidz Palembang. Saat dilahirkan AF hanya memiliki berat badan 1,5 Kg, seperti yang dikatakan MM selaku ibu dari AF bahwa AF memang dilahirkan dengan prematur dengan berat badan hanya 1,5 Kg.

2) Karakteristik anak

Keadaan AF yang terbilang tidak sama dengan anak-anak lain membuat orangtua mencari tahu apa yang terjadi dengan AF hingga akhirnya banyak dokter yang sudah mereka datangi. Mulai dari berkonsultasi hingga akhirnya mengikuti berbagai terapi. Sejak usia 3 bulan AF sudah mulai mengikuti terapi seperti yang MM katakan bahwa sejak mengetahui keadaan AF yang tidak sesuai dengan perkembangan anak pada umumnya. Mulai dari tidak bisa tengkurap, berjalan, dan

berbicara mengantarkan AF ke seorang psikolog yang akhirnya saat berusia 3 tahun AF di diagnosa mengalami gangguan spektrum autis.

b. Latar Belakang Orangtua

1) Identitas Ibu

AF memiliki seorang ibu kandung yaitu MM. MM merupakan seorang ibu rumah tangga yang saat ini berusia 31 tahun, yang sebelumnya merupakan karyawan di sebuah perusahaan. MM merupakan seorang sarjana ekonomi lulusan dari sebuah universitas negeri di Palembang. MM memiliki seorang suami yaitu RC. Saat ini MM memiliki 4 orang anak, 3 orang anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan. Kegiatan MM sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

2) Identitas Ayah

AF memiliki seorang ayah kandung yaitu RC. Pekerjaan RC adalah seorang wiraswasta yang bekerja di luar kota Palembang. Saat ini RC berusia 33 tahun. RC merupakan sarjana ekonomi lulusan dari salah satu universitas di Palembang.

c. Proses Pengenalan Hambatan pada Anak

1) Pemeriksaan Awal

Semua orangtua yang merawat anaknya tentu akan mengetahui semua perkembangan anaknya, meskipun tidak semua anak melalui perkembangan yang sama. Pada umumnya anak usia 3 bulan sudah mulai aktif menggerakkan badannya namun AF belum menunjukkan

perkembangan itu. Di usia AF yang sudah menginjak 3 bulan, AF belum bisa tengkurap. Hal ini diutarakan MM (MM2a):

“Kalau awal tahu waktu umur 3 bulan, karena saya lihat umur 3 bulan kok belum bisa tengkurap...”.

Keadaan AF yang terbilang tidak sama dengan anak-anak lain membuat orangtua mencari tahu apa yang terjadi dengan AF. Ayah AF yang memang jarang berada di rumah juga merasakan ada hal aneh yang dialami anaknya AF. Orangtua menyadari adanya keanehan yang terjadi pada AF. Seperti yang dikatakan RC (RC1a, RC1b):

“Awalnya waktu anak saya umur 3 bulan anak saya tu belum bisa apa-apa. Tidak menangis juga, jadi kita bingung. Ya tidur juga diam saja tidak banyak gerak. Itu awalnya saya mengetahui kondisi anak saya”.

Sudah banyak dokter yang MM dan RC datangi untuk mengecek keadaan AF, namun dokter juga belum mengetahui pasti apa yang terjadi dengan AF. Setelah umur 6 bulan, AF juga masih belum menunjukkan perkembangannya. Usia 6 bulan yang harusnya anak-anak sudah bisa tengkurap sendiri tetapi AF belum menunjukkan tanda-tanda itu. Tanpa berfikir panjang akhirnya MM dan RC membawa RC ke dokter. Namun dokter hanya mengatakan bahwa AF hanya mengalami keterlambatan, seperti yang dikatakan MM (MM2c):

“Ini sudah 6 bulan normalnya 3 bulan sudah bisa tengkurap. Ini 6 bulan belum bisa jadi kami cek ke dokter tetapi dokter bilang ini hanya terlambat, belum saja”.

Sejak dilahirkan memang orangtua memiliki rasa khawatir terhadap perkembangan AF. Mengingat AF tidak dilahirkan seperti anak-anak

lainnya. AF dilahirkan sebelum waktunya atau sering disebut dengan kelahiran prematur. Berat badan AF saat itu juga sangat jauh dengan berat badan bayi yang baru lahir pada umumnya yaitu hanya 1,5 Kg saja. Seperti pernyataan MM (MM2b):

“...memang sih waktu dilahirkan itu prematur 1,5 Kg perkembangannya lambat tidak bisa tengkurap segala macam”.

Sejak mulai mengetahui lambatnya perkembangan yang dialami AF, MM selaku ibu mulai mencari tahu penyebab keterlambatan yang dialami AF mulai dari mendatangi dokter dan mencari tempat untuk terapi. Menurut pengakuan MM, AF sudah mulai diterapi sejak usia 3 bulan dimana AF belum bisa tengkurap pada saat itu. Hal ini sama halnya dengan yang disampaikan MM (MM2d):

“...tapi mulai 3 bulan itu sudah di terapi...”.

Banyak sekali perkembangan AF yang tidak sama dengan anak-anak seusianya. Mulai dari usia 3 bulan AF belum bisa tengkurap, hingga usia 2 tahun AF juga tidak menunjukkan perkembangan yang baik. AF memang tumbuh dengan baik pada saat itu tetapi AF masih belum bisa berjalan. Tentu saja sebagai orangtua, MM menginginkan yang terbaik untuk anaknya. Hingga akhirnya MM membawa AF untuk berobat ke salah satu dokter. Akhirnya dilakukan juga terapi berjalan untuk AF. Seperti yang dikatakan MM (MM2e):

“...2 tahun oke belum bisa jalan, oke kita terapi berjalan terus tanya ke dokter kok anakku belum bisa jalan ya”.

Pertumbuhan AF bisa dikatakan normal. Seperti hasil observasi yang peneliti temukan bahwa jika dilihat secara fisik seperti berat badan dan tinggi badan AF bisa di golongkan normal dan sesuai dengan usianya. Sejak mulai mengikuti terapi berjalan, AF di anjurkan untuk melakukan diet. Hal ini dikatakan MM (MM2f):

“...terus di suruh diet...”.

Belum selesai sampai disitu saja, AF juga belum bisa berbicara saat berusia 2 tahun. Tentu saja MM langsung menanyakan hal ini kepada dokter. Namun, tetap saja dokter mengatakan bahwa AF hanya mengalami keterlambatan dalam berbicara. Sampai usia 3 tahun AF juga belum bisa berbicara. Seperti yang MM katakan (MM2g):

“...terus kok belum bisa ngomong ya .Belum saja kata dokternya, kok umur 3 tahun masih belum bisa saja”.

Usia AF yang sudah 3 tahun dan belum bisa berbicara membuat MM berinisiatif untuk mencoba menyekolahkan AF dengan tujuan agar AF dapat terstimulasi dengan lingkungan sekitar. Pihak sekolah tentu saja menerima AF, namun kepala TK menjelaskan beberapa hal tentang perkembangan AF. Kepala TK yang menangkap adanya perbedaan antara AF dengan anak-anak pada umumnya membuat kepala TK menyarankan MM dan suami untuk membawa AF ke psikolog. Hal ini di jelaskan MM (MM2h; MM2i):

“Belum bisa ngomong ya. Belum saja kata dokternya, kok umur 3 tahun masih belum bisa ya jadi kita ambil inisiatif untuk ah masuk TK ah siapa tau terpancing dengan lingkungan sekitar, eh pas kita

daftar ke TK kalau tidak salah Palm Kids, Alhamdulillahnya walaupun dikasih masukan sama kepala sekolah disana, kan anak saya ni diem tidak ada respon tapi kalau diperintah ngerti. Coba deh ke psikolog anak dulu kalau kata psikolognya oke ya saya terima saya tidak mau menerima uang ibu sudah banyak tapi anak ibu tidak bisa apa-apa, kata kepala sekolahnya. Jadi di rujuk ke psikolog anak yang ada di dokter Vita dan alm dokter Lawi”.

Hasil observasi yang peneliti temukan, saat ini AF masih kesulitan dalam berbahasa. Meskipun dengan keterbatasan bahasa namun AF tergolong anak yang aktif dan mau bermain bersama teman-temannya. Tentu saja teman-teman AF sulit untuk memahami perkataan AF. Dari observasi yang peneliti lakukan, AF sering terlihat menangis jika guru dan teman-temannya tidak mengerti perkataannya. Peneliti juga sering sekali melihat AF menarik gurunya untuk menunjukkan atau meminta sesuatu.

2) Penerimaan Diagnosa

Setelah melalui banyak pemeriksaan, pengobatan, dan melakukan banyak terapi akhirnya ada titik terang yang di berikan psikolog. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan psikolog, psikolog mendiagnosa AF mengalami gangguan spektrum autis ringan AF terdiagnosa mengalami gangguan spektrum autis saat AF berusia 3 tahun. Sejak itula orangtua AF mengetetahui keadaan AF. Seperti halnya yang disampaikan MM (MM2j):

“...di rujuk ke psikolog anak yang ada di dokter Vita dan alm dokter Lawi. Dari situ katanya autis ringan tapi dari situ kita di rujuk di Bina Autis Mandiri di kampus ini, dengan dokter Murni. Terapila disitu”.

Hal ini juga di sampaikan RC (RC2b; RC2c; RC2d):

“Umur 3 tahun itukan kita masukkan ke TK nah kepala sekolahnya bilang ke kita kalau anak ini punya masalah. Jadi kita di suruh konsultasi sama psikolog. Akhirnya ya kita datang ke psikolog, kita tanyakan kondisi AF ini kan. Jadi psikolog inilah yang bilang kalau AF itu autis”.

d. Proses Penerimaan

Penerimaan terhadap anak dengan gangguan spektrum autis bukan hal yang mudah bagi orangtua. Ada beberapa fase yang dilalui orangtua sebelum akhirnya dapat menerima keadaan anak mereka yang di diagnosa mengalami gangguan spektrum autis. Sama halnya seperti MM yang melalui berbagai macam fase agar dapat sepenuhnya menerima keadaan AF. Fase-fase yang dilalui MM akan di jelaskan sebagai berikut:

1) Fase *Shock*

Fase dimana seseorang merasa terkejut dengan keadaan yang mereka hadapi. Fase ini bisa dikatakan merupakan fase awal yang hampir semua orang alami, tidak terkecuali dengan MM. MM sempat tidk menerima keadaan AF pada saat itu. Seperti yang MM katakan saat di wawancarai (MM3a):

“Kalau pertama tahu ya, tidak terima...”.

Selain merasa tidak terima, MM juga merasa kebingungan saat mengetahui kondisi AF yang sebenarnya.

“...Bingung aja mesti ngapain gitu sih kan, terus orang-orang di sekeliling kita tu menganggap anak kita kayak orang aneh gitu kan...” (MM3b).

MM juga merasa sedih saat pertama kali mengetahui keadaan AF.

Seperti yang dikatakan RC (RC4a):

“Ya pada saat itu istri saya sebenarnya sedih kok bisa begini, cuma saya sebagai suami sebagai laki-laki memberikan wejangan terhadap istri”.

2) Fase Ketidakpercayaan

Fase dimana seseorang merasa tidak percaya dengan diagnosa yang ada. Sejak mengetahui keadaan AF, MM merasa tidak menerima kenyataan yang ada. Rasa tidak menerima dan tidak percaya akan hal yang terjadi pada AF membuat MM merasa bingung harus berbuat apa. MM sempat mencari-cari garis keturunan keluarga apakah keluarganya juga ada yang mengalami hal yang sama dengan AF atau tidak. Selain menarai tahu tentang keluarganya sendiri, MM juga mencari tahu keturunan dari keluarga suaminya. Ternyata tidak pernah ada keluarga yang mengalami gangguan spektrum autisme, seperti hasil wawancara yang peneliti lakukan (MM3a1):

“...Karnakan suami tidak ada saya tidak ada keluarga yang kayak gitu kan”.

3) Fase Tawar-Menawar (*bargaining*)

Fase dimana seseorang sudah mulai menerima keadaan yang ada. Meskipun sempat tidak menerimaan keadaan AF, namun saat ini MM sudah lebih bersyukur dan selalu menganggap AF sebagai anak yang biasa yang sama dengan anak-anak lainnya. Hal ini di sampaikan MM (MM1a):

“Saya tidak pernah menganggap AF memiliki kekurangan, saya selalu menganggap AF sebagai anak yang sama seperti anak-anak lainnya”.

Setelah banyak hal yang dialami MM dan RC akhirnya saat ini MM dan suami sudah mulai bisa untuk menerima keadaan AF.

“...Intinya kalau kita punya anak yang berkekurangan itu jangan pernah melihat keatas” (MM1b1).

RC selaku suami juga mengatakan bahwa mereka tidak pernah membeda-bedakan AF dengan anak-anak yang lain karena RC dan MM menganggap AF seperti anak-anak biasa.

“Saya sama istri itu tidak menganggap ini sebagai masalah, saya anggap seperti anak biasa. Di rumah ya sama seperti yang lain-lain” (RC5a).

4) Fase Depresi

Fase depresi yang dialami orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autis tentu berbeda-beda. Depresi ini biasanya ditandai dengan suasana hati yang tidak menentu dan tidak terkontrol. Seseorang yang mengalami fase depresi ini juga sring merasakan sedih yang mendalam. Diketahui bahwa MM selaku ibu sempat mengalami rasa sedih yang mendalam namun RC selalu mengingatkan kepada MM bahwa anak adalah anugerah dari Allah, seperti yang RC katakan (RC4a1):

“...Namanya anak kan sudah lahir diberikan Allah SWT...”.

MM mengatakan bahwa (MM3c):

“...sempat down tidak PD sempat ga mau keluar bawa dia kan. Pengennya pergi aja tapi dia ditinggal gitukan. Tapi ya belajar lagi, tengok lagi orang yang lebih sulit daripada dia. Orang biasa aja kenapa kita harus sembunyiin”.

5) Fase Penerimaan

Setelah melalui proses yang sangat panjang, MM mulai merasakan bahwa tidak ada gunanya jika mendengarkan komentar-komentar dari orang lain yang sebenarnya tidak mengetahui keadaan anak mereka. Seperti yang MM sampaikan bahwa lambat laun dia mulai dapat menyadari kekurangan yang dimiliki AF (MM1b):

“Tapi seiring waktu, akhirnya lambat laun ya sadarlah”.

Banyaknya perjalanan yang di hadapi MM membuat MM menjadi pribadi yang lebih kuat yang lebih bisa bersyukur dengan apa yang Tuhan berikan. Selain belajar untuk mensyukuri nikmat tuhan, MM juga mulai untuk tidak mendengarkan omongan negatif tentang anaknya. Seperti halnya yang MM katakan (MM1c):

“Intinya kalau kita punya anak yang berkekurangan itu jangan pernah melihat keatas. Terus lihat yang ada di bawah kita. Jadi kita bisa bisa bersyukur disitu. Jadi kita bisa terima anak kita. Sama tutup mata tutup telinga dengan pendapat orang. Namun kita lakukan yang terbaik untuk anak kita. Kalau untuk komentar dan segala macemnya ya diabaikan saja. Begitu sih sebenarnya”.

Selain itu, MM juga mendapatkan penguatan dan dukungan dari orangtua yang membuat MM merasa lebih kuat untuk membimbing AF. Banyaknya dukungan dari orang-orang sekitar membuat MM semakin memiliki rasa bersyukur karena memiliki AF.

“Kakek neneknya terutama, orangtua saya tu selalu memberi tahu ini cobaan kamu pasti bisa gitukan berarti Allah sayang, Allah mengangkat derajat kamu. Kita harus bisa menjaga dia” (MM3d).

Banyak hal yang mendasari MM untuk dapat menerima AF dan memberikan semua yang terbaik untuk AF. Meskipun tidak semua orang dapat menerima AF namun MM tetap membimbing AF dengan baik. Hingga saat ini MM dan RC tidak memperdulikan pandangan orang lain terhadap anak mereka, seperti yang RC katakan (RC11b):

“...saya pikir sama, walaupun dia itu anak yang tidak normal. Meskipun anak saya di bilang autis ya silahkan, tidak masalah...”.

Hasil observasi yang peneliti temukan adalah, bahwa MM selaku ibu dari AF selalu merasa bersyukur dengan kehadiran AF. MM juga terlihat sangat kuat dan percaya diri dengan keadaan AF. Memang tidak semua orangtua bisa menerima keadaan anaknya, terlebih dengan keadaan anak yang memiliki gangguan spektrum autis. Selain sering mendapatkan perlakuan yang kurang baik, anak dengan gangguan spektrum autis juga sering sekali di anggap sebagai anak yang aneh yang sering tidak dapat di terima di lingkungan luar. Dari hasil observasi juga peneliti menemukan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam penerimaan terhadap anak dengan gangguan spektrum autis ini, tidak jarang peneliti melihat nenek dari AF ikut mengantar AF ke sekolah dan bahkan juga ikut menunggui AF saat berada di sekolah maupun di tempat terapi.

e. Proses Bimbingan

Selain perhatian dan kasih sayang, anak-anak juga memerlukan bimbingan dari orangtuanya. Setiap orangtua akan memberikan bimbingan kepada anaknya, tidak melihat dari kelebihan dan kekurangan anak namun orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme tentu memiliki cara tersendiri dalam memberikan bimbingan terhadap anaknya. Bimbingan yang diberikan orangtua ternyata tidak hanya bimbingan untuk aspek kognitif anak akan tetapi MM memiliki cara untuk membuat AF menjadi anak yang mandiri. MM mengatakan bahwa dia tidak pernah membedakan anak-anaknya, semua kegiatan yang dilakukan di rumah harus melibatkan semua anak. Seperti halnya yang MM katakan (MM7a):

“Jadi seluruh kegiatan itu saya libatkan. Contohnya saja habis makan, memang dia tidak bisa makan sendiri kan saya Cuma bilang tarok piring kotor di tempat cuci piring”.

Selain melibatkan AF dalam kegiatan di rumah, MM juga memiliki cara agar AF dapat mengingat semua perintah yang di berikan. Seperti yang peneliti temukan, MM sering sekali meminta AF untuk meletakkan tasnya di dalam loker yang ada di dalam kelasnya. Selain itu, MM juga sering meminta AF untuk meletakkan sepatunya di rak sepatu yang ada di sekolah. MM mengatakan bahwa anak dengan gangguan spektrum autisme ini memang harus sering di berikan perintah. Hal ini di sampaikan MM (MM7b):

“...Kalau lampu, telpon, kita minta matiin, dia matiin. Sering diperintah, karna anak kayak itukan lambat menangkap cepat lupa. Jadi emang kata dokter harus sering di suruh-suruh sama kita, gitu. Sama saja tidak ada beda. Oleh karena dia tidak bisa ngomong saya apa namanya saya

utamakan? Tidak, sama kayak adik-adiknya saja. Dilibatkan jangan ditinggalkan”.

Hal ini senada dengan yang RC katakan, bahwa AF tidak pernah dibedakan dengan adik-adiknya. AF sering diikut sertakan dalam kegiatan di rumah dan membantu pekerjaan ibunya di rumah (RC8a; RC8b; RC8c):

“Saya papa dan mamanya memperlakukan anak seperti hal pada umumnya. Jadi anak di rumah di ajak untuk membantu ibunya, mertua saya, orangtua saya, kemudian diikut sertakan dalam kegiatan-kegiatan di rumah”.

Seperti yang peneliti temukan saat AF berada di sekolah, AF selalu mengambil sendiri tasnya, membuka tasnya sendiri dan mengambil bekal di dalam tasnya meskipun untuk makan terkadang masih di bantu oleh guru kelasnya seperti yang dikatakan MM kalau AF belum bisa memegang sendok sendiri akan tetapi seperti yang peneliti lihat AF bisa makan sendiri jika makanannya hanya berupa biskuit. Selain melibatkan dan memberi kesempatan yang sama kepada AF, RC mengatakan bahwa MM selalu mengulangi hal-hal baru yang AF dapat di sekolah dan di tempat terapi. Seperti yang RC katakan (RC7c):

“Terapkan 3 kali dalam satu minggu. Dari terapi itu juga kadang kita pelajari apa yang diberikan ke anak, jadi bisa kita ulangi di rumah. Itulah yang kita lakukan ke anak”.

Saat melakukan observasi, peneliti melihat bahwa AF adalah anak yang patuh dan selalu mengikuti instruksi yang di berikan oleh guru. Meskipun terkadang AF hanya mau melakukan kegiatan di dalam kelas jika di berikan imbalan seperti menggambar. Peneliti juga melihat bahwa guru kelas AF sudah cukup memahami karakteristik AF. Guru kelas AF tidak pernah

membeda-bedakan AF dengan anak-anak lainnya sehingga teman-teman AF juga tidak menganggap AF sebagai anak yang aneh. Proses bimbingan yang di berikan MM dan RC selaku orangtua AF memberikan pembelajaran bahwa banyak kegiatan yang dapat dilakukan bersama anak dengan manfaat yang ternyata juga dapat membantu anak untuk berkembang lebih baik. Beberapa cara yang dapat dilakukan orangtua yaitu dengan cara melibatkan anak dalam setiap kegiatan dan memberikan perintah kepada anak.

f. Kendala

Saat mendidik anak tentu saja orangtua menemukan kendala. Orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme tentu memiliki masalah yang berbeda dengan orangtua-orangtua lainnya. Orangtua AF memang tidak pernah membedakan anak-anaknya, namun orangtua AF juga memiliki masalah saat membimbing dan membesarkan AF. Memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme tentu memiliki tantangan tersendiri bagi MM dan RC selaku kedua orangtua AF. Sulitnya mengubah pandangan orang lain terhadap anak terkadang membuat orangtua menjadi tidak percaya diri dengan keadaan AF. Kendala yang muncul tidak lain ialah kendala yang di mulai dari lingkungan sekitar yang mana tidak semua orang dapat menerima AF. Anggapan orang sekitar yang menganggap AF adalah anak yang aneh cukup sering di dengar oleh kedua orangtua AF hingga akhirnya MM selaku ibu AF tidak memperdulikan perkataan orang lain yang menganggap AF sebagai anak yang aneh. Banyak anggapan bahwa anak dengan gangguan spektrum autisme adalah anak yang aneh dan sulit di

atur namun MM selaku orangtua tidak pernah menjadi semua itu sebagai masalah, seperti yang MM katakan (MM4a):

“...kalau saya tidak menganggap ini tu sebagai masalah. Saya tu biasa saja saya menganggap kayak anak-anak yang normal”.

Memang banyak hal yang belum bisa AF lakukan sendiri. AF masih perlu banyak bantuan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sehari-hari di rumah. MM mengatakan meskipun sekarang AF sudah berusia 5 tahun namun banyak hal yang tidak bisa AF lakukan sendiri. Terkadang untuk makan juga masih harus di suapi dan di bantu dalam memegang sendok. Seperti yang MM katakan (MM4c):

“Cuma kendalanya kalau dipikir-pikir 5 tahun umur dia. Jadi poop saya yang cebok, istilahnya ya begitu. Bahkan kalau makan dia tidak bisa ya kita suapin”.

Keadaan AF yang mengharuskan MM untuk selalu siap dalam membantu AF membuat MM merasa kesulitan dalam merawat AF namun RC mengatakan meskipun sulit MM selalu berusaha dengan baik untuk membimbing AF (RC6a; RC6b):

“Memang istri saya bilang agak susah, rasanya kalau susah itu semuanya jadi terasa sulit dalam mendidik anak. Mungkin bisa di bilang 2 sampai 3 kali lipat susah. Tapi ya dengan kesabaran istri dan bersama saya dalam mendidik anak ya kita lakukan, walaupun dengan sabar”.

g. Fasilitasi

Selain membutuhkan dukungan, bimbingan, dan kasih sayang, anak dengan gangguan spektrum autisme tentu membutuhkan fasilitas yang dapat menunjang perkembangannya. Tentu saja orangtua menjadi fasilitator

utama bagi anak, termasuk anak dengan gangguan spektrum autis. Banyak hal yang dapat dilakukan orangtua untuk memfasilitasi anak-anak mereka. Begitu juga dengan MM, ada beberapa strategi yang dilakukan MM, yaitu:

1) Penyediaan Layanan

Sudah banyak ditemui sekolah-sekolah yang mau menerima anak dengan kebutuhan khusus, tidak terkecuali untuk anak dengan gangguan spektrum autis. Selain sekolah ada berbagai lembaga yang menaungi anak dengan gangguan spektrum autis, misalnya tempat terapi. Sekolah yang memiliki terapis khusus juga menjadi tempat bagi orangtua untuk menitipkan anak mereka di sekolah karena tidak semua sekolah mau menerima anak dengan gangguan spektrum autis dengan alasan tidak adanya guru pendamping khusus bagi anak dengan gangguan spektrum autis atau bahkan dengan alasan tidak mau anak lain menjadi terganggu dengan adanya anak dengan gangguan spektrum autis di dalam kelas. Orangtua tentu saja ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya, begitulah yang MM sampaikan (MM1d; MM1e):

”Kalau untuk fasilitas kami sebagai orangtua Cuma bisa berusaha, berusaha mencari yang terbaik yaitu mungkin dengan cara di bawa berobat, terapi-terapi ya mungkin Alhamdulillah juga ada rezkinya juga...”.

RC sebagai ayah juga mengatakan bahwa dia akan selalu memberikan yang terbaik untuk AF (RC3a; RC3b):

“Pada saat psikolog bilang kalau anak kita itu autis, kita di anjurkan untuk terapi. Kemudian saya sama istri bawa ke dokter yang palig bagusla biar anak kita itu ada perkembangan yang lebih baik”.

Saat ini AF sedang bersekolah di TK Bubble Kidz Palembang. AF mulai bersekolah sejak berusia 3 tahun. Terhitung sudah 3 tahun AF bersekolah. Tujuan utama MM memasukkan AF ke sekolah adalah untuk menstimulasi AF agar dapat bersosialisasi dengan lingkungannya. MM mengatakan (MM2h):

“...kita ambil inisiatif untuk ah masuk TK siapa tau terpancing dengan lingkungan sekitar”.

Hal ini senada dengan yang dikatakan RC (RC2a):

“Jadi waktu umur 3 tahun itukan kita masukkan ke TK...”.

Selain bersekolah, aktifitas lain AF adalah mengikuti terapi. Menurut RC terapi yang diberikan untuk AF adalah terapi khusus untuk anak dengan gangguan spektrum autisme. Terapi ini dilakukan 3 kali dalam satu minggu, hasil observasi yang dilakukan peneliti memang AF selalu pulang lebih awal dari sekolah untuk mengikuti kelas terapi di tempat lain, selain itu pemeriksaan ke dokter selalu rutin dilakukan untuk mengecek keadaan AF. Seperti yang RC katakan (RC7a; Rc7b):

“Kalau fasilitas, artinya kita kalau anak autisme ya ikut seperti yang lain. Kita lakukan terapi, terus ke dokter, terapkan 3 kali dalam satu minggu”.

Sekolah, terapi, dan pengobatan menjadi kegiatan rutin yang dilakukan AF. Namun selain memberikan fasilitas bagi AF, MM juga mengatakan bahwa selain berusaha juga harus diiringi dengan berdoa (MM1f):

“...jadi kita mengobati sambil berusaha dan berdoa. Usaha dengan berobat kemana-mana, terapi, sambil ikhtiar berdoa agar disembuhkan sama menerima dia. Jalani dengan ikhlas, insyaallah aman”.

2) Pengawasan

Pengawasan yang dilakukan orangtua tentu untuk menjaga anak-anaknya. MM tidak pernah luput dalam mengawasi AF. Seperti yang peneliti temukan saat observasi, MM selalu memantau kegiatan AF saat jam istirahat sekolah. Semua kegiatan AF selalu diawasi oleh MM selaku ibu dari AF, hingga hampir setiap hari peneliti melihat keberadaan MM di sekolah. Selain di sekolah, MM juga selalu menemani AF saat melakukan terapi. Pengawasan yang dilakukan orangtua AF ternyata tidak hanya pada kegiatan sehari-hari saja. Pengawasan yang dilakukan orangtua juga terlihat dari asupan makanan yang diberikan kepada AF. Hasil observasi peneliti menemukan bahwa saat bersekolah AF selalu membawa makanan yang tidak sama dengan teman-temannya. Dimana teman-temannya membawa donat dan berbagai makanan manis lainnya. Makanan yang dikonsumsi AF adalah makanan yang dibuat khusus untuk anak dengan gangguan spektrum autisme. Seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. Makanan Pertama

Makanan yang dimakan AF juga terbilang sangat bervariasi. Selain rengginang (gambar 2), AF juga membawa makanan-makanan lain seperti bakso yang dibuat khusus untuk anak dengan gangguan spektrum autis. Peneliti menemukan bahwa makanan yang di bawa AF merupakan makan-makanan sehat. Jika dilihat dari komposisi makanannya, terlihat bahwa makanan ini tidak mengandung gula, bahan-bahan kimia, penyedap rasa, dan tentu saja sangat aman bagi anak-anak dengan gangguan spektrum autis.

Guru kelas AF mengatakan bahwa makanan ini memang sengaja di pesan orangtua AF dari luar Palembang karena memang tidak banyak orang yang menjual makanan khusus untuk anak dengan gangguan spektrum autis. Makanan lain yang AF bawa seperti nasi merah, ikan goreng yang tentunya digoreng dengan minyak yang dikhususkan untuk anak dengan gangguan spektrum autis. Terkadang AF juga membawa bubur yang juga khusus dibuat untuk anak dengan gangguan spektrum autis. Makanan khusus ini, memang terbuat dari bahan-bahan yang aman untuk anak penderita autis. Hal ini dikarenakan anak dengan gangguan

spektrum autis tidak dapat mengkonsumsi minyak yang berlebih dan tidak bisa mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula. Hal ini untuk menghindari anak agar tidak menjadi aktif sehingga orangtua selalu memberikan makanan khusus untuk AF. Berikut gambar makanan yang di konsumsi AF.



Gambar 3. Makanan Kedua

Selain makanan, peneliti juga menemukan bahwa AF selalu mengkonsumsi air mineral dengan jumlah yang cukup banyak. Orangtua AF mengatakan bahwa AF dianjurkan dokter untuk banyak mengonsumsi air mineral, hal ini dikarenakan AF banyak mengonsumsi obat dan vitamin. Peneliti juga sering melihat keadaan bibir AF yang seringkali terlihat sangat kering jika AF tidak banyak minum. Untuk satu hari sekolah, AF bisa membawa hingga 4 botol air mineral. Hasil observasi yang peneliti temukan, AF selalu di ingatkan guru untuk minum sekitar 15 sampai 30 menit sekali. Seperti gambar di bawah ini.



Gambar 4. Minuman

3) Lingkungan

Lingkungan keluarga yang merupakan lingkungan pertama yang dikenali anak, oleh karena itu lingkungan harus di buat senyaman mungkin untuk anak. Proses tumbuh kembang anak juga akan sangat di pengaruhi oleh lingkungan. Orangtua akan selalu memberikan yang terbaik bagi anaknya, termasuk dalam hal penyediaan lingkungan. Lingkungan yang baik tentu akan membentuk anak menjadi baik dan begitu juga sebaliknya. Lingkungan rumah dimana anak berada hampir 24 jam di dalamnya harus diciptakan dengan senyaman mungkin. Orangtua AF yang bertempat tinggal di lingkungan kompleks perumahan membuat AF jarang bermain di luar rumah, akan tetapi dari hasil observasi yang peneliti temukan bahwa di dalam rumah tersebut terdapat banyak orang yang membuat AF tidak akan merasa kesepian. Terlihat dengan aktifnya AF bermain bersama adik-adiknya. Banyak kegiatan yang AF lakukan di dalam rumah, terlihat juga dengan banyaknya mainan yang dapat AF mainkan. Terlihat AF sering sekali bermain dengan kereta api mini. Selain bermain di dalam rumah, AF juga sering

diajak bermain diluar oleh ayahnya. Seperti yang RC katakan bahwa dia sering mengajak AF untuk bermain dan bercerita seperti anak-anak pada umumnya.

“Saya juga ketika ada di rumah ya saya ajak bermain keluar. Ya bercengkrama seperti biasa”.

Lingkungan keluarga yang dapat menerima AF membuat AF tidak merasa di kucilkan. Orangtua dan keluarga lainnya juga sangat menerima keadaan AF. Banyak kegiatan yang dapat keluarga lakukan bersama AF. AF juga selalu antusias untuk ikut serta dalam semua kegiatan yang dilakukan. Menurut MM, AF selalu dilibatkan dalam semua kegiatan di rumah (MM7d):

“...sama kayak adik-adiknya saja. Dilibatkan jangan ditinggalkan”.

Penyetaraan yang dilakukan orangtua diharapkan untuk membuat AF menjadi anak yang mandiri dan dapat di terima di masyarakat luas. Lingkungan keluarga tentu menjadi lingkungan yang paling dekat dengan anak sehingga tidak adanya perlakuan yang berbeda pada anak membuat anak akan merasa lebih di hargai dan merasakan kasih sayang yang sama.

4) Menyediakan Kegiatan yang Terstruktur

Kegiatan yang terstruktur adalah kegiatan yang sudah tersusun atau sudah terjadwal. Anak dengan gangguan spektrum autis sebenarnya harus diberikan kegiatan-kegiatan yang rutin. Semakin banyak kegiatan yang terstruktur akan membuat anak semakin mengerti hal-hal apa saja

yang harus dilakukan. Seperti hasil observasi yang peneliti temukan, bahwa setiap jadwal untuk terapi, AF akan segera bergegas menyimpan alat-alat belajarnya dan langsung mengambil tasnya. Berdasarkan pengamatan peneliti setiap pagi senin sampai dengan pagi jumat AF bersekolah di TK Bubble Kidz Palembang namun untuk hari selasa dan kamis AF pulang lebih cepat yaitu pukul 09.00 untuk melakukan terapi. Terapi yang di jalani AF dilakukan 3 kali dalam satu minggu seperi yang RC katakan (RC7a):

“...terapkan 3 kali dalam satu minggu.”

Selain menjadwalkan semua kegiatan AF di luar rumah, MM juga mengatakan bahwa setiap selesai makan AF selalu di perintah agar meletakkan piring kotor pada tempatnya. AF selalu menegrti dan melakukan semua perintah yang di berikan. Kegiatan meletakkan piring kotor pada tempatnya menjadi kegiatan rutin AF ketika berada di rumah, karena orangtua AF selalu mengajarkan AF untuk menjadi anak yang mandiri. Kegiatan-kegiatan yang sudah terstruktur membuat Af menjadi terbiasa dalam melakukan semua kegiatan.

“Jadi seluruh kegiatan itu saya libatkan. Contohnya saja habis makan, memang dia tidak bisa makan sendiri kan saya Cuma bilang tarok piring kotor di tempat cuci piring.” (MM7a).

h. Harapan

Sebagai orangtua tentunya memiliki harapan yang besar terhadap anaknya. Harapan-harapan yang orangtua inginkan tidak lain adalah untuk melihat anak mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. MM selaku ibu dari AF mengutarakan harapannya untuk AF, MM mengharapkan agar AF dapat menjadi anak yang mandiri. Seperti yang MM katakan (MM8b):

“Yang jelas untuk saya, bina diri yang saya harapkan. Bina diri yang saya kejar. Bisa makan sendiri, mandi sendiri, poop sendiri itu sudah luar biasa saya pikir untuk yang lain nomor dua lah”.

MM sangat mengharapkan AF bisa menjadi anak yang mandiri. Menurut MM hal terpenting yang harus di ajarkan kepada AF adalah kemandirian, karena kemandirian akan memudahkan AF untuk di masa yang akan datang. MM memiliki kekhawatiran yang cukup besar apabila nanti MM sudah tidak ada, MM takut jika tidak ada yang bisa merawat AF oleh karena itu MM selalu mengajarkan AF agar menjadi anak yang mandiri.

“Yang penting bina diri saja, karena saya mikirnya kalau nanti saya tidak ada siapa yang ngurusnya.” (MM8c).

Harapan lain juga di sampaikan RC. RC mengatakan jika dia sangat mengharapkan agar AF dapat menjadi anak yang bertanggung jawab, disiplin, pintar, dan berguna bagi masyarakat luas. (RC10d; RC10e; RC10f; RC10g; RC10h):

“...anak selalu kita berikan pendidikan, disiplin, pengajaran, karena anak kalau sudah seperti ini akan terbentuk anak yang bertanggung jawab, anak yang mandiri, anak yang walaupun berbeda dia bisa menciptakan

hal yang membuat dia menjadi lebih pintar dan dia akan berguna bagi masyarakat”.

Terlepas daripada itu, semua orangtua tentu mengharapkan yang terbaik untuk anak-anak mereka. Begitu juga dengan orangtua dari AF. RC mengatakan jika dia sangat mengharapkan terbaik untuk anaknya. Seperti yang RC katakan (RC10a):

“Sebenarnya semua harapan orangtua itu sama, ingin yang terbaik untuk anak”.

Anggapan aneh terhadap anak dengan gangguan spektrum autisme membuat MM merasa bahwa sebagai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme tidak perlu malu dengan keadaan yang dimiliki anak. Semua anak memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Sebagai orangtua juga jangan pernah untuk membeda-bedakan anaknya. MM mengatakan bahwa anak dengan gangguan spektrum autisme memang tidak bisa berbicara namun mereka memiliki hati yang harus selalu di jaga.

“Jangan di bedakan, itu aja, jangan di bedakan jangan malu. Memang mereka tidak bisa ngomong, tapi hatinya ada.” (MM9a; MM9b).

3. Hasil Temuan Informan 2

a. Latar Belakang Anak

1) Identitas Anak

PT merupakan anak tunggal dari RN. PT dilahirkan pada tahun 2015. Saat ini PT bersekolah di TK Bubble Kidz Palembang dan mengikuti terapi di salah satu pusat terapi (Indica Center) di Palembang. Orangtua PT menyekolahkan PT saat berusia 3 tahun, saat ini PT masih berada di

kelompok bermain. PT dilahirkan dengan proses operasi dengan berat dan tinggi badan yang normal.

2) Karakteristik Anak

PT di diagnosa mengalami gangguan spektrum autisme sebelum berusia 3 tahun. Diagnosa ini diketahui saat PT di bawa orangtuanya untuk berobat ke salah satu dokter tumbuh kembang anak. diagnosa yang diberikan kepada PT membuat orangtua mulai mencari tahu tentang gangguan spektrum autisme. Hingga saat ini PT masih mengikuti kelas terapi khusus untuk anak dengan gangguan spektrum autisme.

b. Latar Belakang Orangtua

1) Identitas Ibu

RN adalah ibu kandung dari anak yang bernama PT. Keseharian RN hanya sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir RN adalah DIII Analisis Kesehatan. RN sempat bekerja di salah satu rumah sakit di Palembang. RN pernah bekerja di bagian laboratorium di salah satu rumah sakit, hingga saat RN mengetahui kondisi PT akhirnya RN memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya. Saat ini usia RN adalah 36 tahun. RN memiliki suami yaitu BD.

2) Identitas Ayah

PT memiliki seorang ayah yang bernama BD. Saat ini BD berusia 35 tahun. BD merupakan karyawan di salah satu Badan Usaha Milik Daerah di Palembang. Sehari-hari BD bekerja tidak mengenal waktu, terkadang

BD masuk pagi dan bisa saja BD masuk di jam malam sehingga BD jarang sekali memiliki waktu bersama dengan PT.

c. Proses Pengenalan Hambatan pada Anak

1) Pemeriksaan Awal

Awal kehamilan yang di alami RN terbilang normal dan tidak mengalami hambatan apapun. Proses kehamilan hingga 9 bulan selalu berjalan dengan lancar namun sudah lebih dari 9 bulan RN belum merasakan kontraksi layaknya seorang ibu yang akan melahirkan. Hingga akhirnya RN memeriksakan diri ke dokter. Dokter mengatakan bahwa posisi bayi tidak normal. Seperti yang RN katakan (RN2a):

“Sudah banyak dokter yang saya datangi. Hingga pernah di salah satu rumah sakit, dokternya bilang kalau anak saya ini posisinya tidak normal”.

Setelah mengetahui posisi bayinya tidak normal, akhirnya RN memutuskan untuk di rawat di rumah sakit namun pada saat itu tidak ada kamar yang bisa RN tempati. Akhirnya RN memeriksakan diri ke dokter yang lain. Saat berobat ke dokter yang lain, dokter mengatakan bahwa posisi bayi sudah kembali baik akan tetapi air ketuban RN sudah kering dan keruh. Belum ada tindakan saat itu, hingga akhirnya RN memeriksakan kandungannya pada minggu selanjutnya dan ternyata air ketuban RN semakin kering dan keruh. Karena keadaan air ketuban yang semakin kering dan keruh, RN langsung di rawat di rumah sakit dan

langsung diberikan induksi agar bayi RN dapat dilahirkan secara normal.

Seperti yang RN katakan (RN3a):

“...tapi dokter bilang posisi bayinya normal dan kepalanya sudah di bawah. Terus dokter menyarankan untuk kontrol lagi setelah satu minggu. Akhirnya seminggu setelahnya kita datang lagi. Akhirnya langsung di rawat karena air ketubannya sudah makin keruh dan kering. Terus saya di kasih induksi sampai saya mual dan muntah-muntah terus”.

Hingga jam 12 malam RN belum merasakan tanda-tanda akan melahirkan meskipun sudah di berikan induksi. Atas kesepakatan RN dan suami akhirnya RN memutuskan untuk melakukan persalinan secara operasi. Akhirnya PT dilahirkan dengan proses operasi. RN dilahirkan dengan berat dan tinggi badan yang normal. Hal ini di sampaikan RN (RN4a):

“...belum ada tanda. Sudah hampir jam 12 malam. Akhirnya saya bilang ke suami, saya minta di operasi saja karena sudah tidak tahan. Terus saya bilang ke perawat kalau saya sudah tidak tahan lagi karena muntah terus-terusan. Perawat akhirnya memanggil dokter, setelah dokter periksa ternyata baru bukaan pertama dan saya langsung bilang ke dokter kalau saya mau di operasi saja. Akhirnya setelah berdiskusi panjang dengan keluarga dan dokter, dokter memutuskan boleh untuk di operasi. Ya akhirnya saya di operasi. Anak saya itu lahir dengan berat 2,8 dan panjangnya 48cm. Waktu lahir dokternya bilang normal, tidak ada cacat”.

Hal ini senada dengan yang dikatakan NK (NK1a; NK1b):

”Awalnya itu kan ibunya hamil, sudah 9 bulan tapi belum melahirkan. Di bawa kerumah sakit akhirnya di putuskan untuk operasi”.

Dari pemaparan tersebut dijelaskan bahwa PT dilahirkan dengan proses persalinan yang cukup panjang. Dimana RN mengandung lebih dari 9 bulan dan harus melalui operasi karena keadaan PT yang sudah

terlalu banyak mengonsumsi air ketuban selama masih dalam kandungan ibunya. NK juga mengatakan bahwa operasi yang dilakukan di karenakan bayi dari RN sudah terlalu banyak mengonsumsi air ketuban (NK1c):

“...karena dokternya bilang kalau si bayi sudah tertelan air ketuban ibunya”.

Setelah di lahirkan, PT harus di rawat dan tidak bisa langsung di bawa pulang. Dirawatnya PT dikarenakan trombositnya yang rendah. Dokter mengatakan bahwa trombosit PT menjadi rendah karena sudah terlalu banyak mengonsumsi air ketuban. Hal ini di sampaikan RN (RN4c; RN4d; RN4e):

“...dokter bilang kalau anak saya harus d rawat. Ya karena dokter bilangny sama suami saya jadi saya tidak tahu betul itu bagaimana. Ternyata pada saat itu trombosit anak saya tu rendah, karena termakan air ketuban”.

Saat berada di rumah sakit, dilakukan CT Scan terhadap PT. Hal ini dilakukan untuk mengecek keadaan kepala PT. Dokter menyarankan untuk mengecek keadaan PT karena di khawatirkan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata PT dinyatakan sehat dan diperbolehkan untuk pulang dengan catatan harus sering mengontrol kesehatannya. RN mengatakan (RN5a; RN5b):

”...dilakukan CT scan untuk melihat keadaan kepalanya takutnya berpengaruh. Alhamdulillahnya tidak ada apa-apa. Setelah satu minggu di rawat, trombosit juga semakin naik akhirnya di perbolehkan pulang. Setelah itu kami hanya kontrol-kontrol saja ke dokter”.

Usia 1 tahun PT sudah bisa berjalan seperti anak-anak normal lainnya, perkembangannya juga terlihat baik. Di usia 1 tahun 6 bulan, PT tidak

menunjukkan respon yang baik. Saat di panggil PT tidak pernah menunjukkan respon dan selalu cuek. Selain tidak dapat merespon orang lain, PT juga belum bisa berbicara. Seperti yang RN katakan (RN6c; RN6d):

“...umur 1 tahun 6 bulan kalau di panggil cuek saja tidak ada respon. Terus kalau di suruh-suruh juga dia tidak tahu dan belum bisa ngomong juga”.

Hal ini senada dengan pemaparan NK (NK2a):

“Terlihatnya itu ya waktu PT berusia 1,5 tahun karena sehari-hari PT tidak bisa merespon. Kalau di ajak berbicara tidak ada respon, makanya di putuskan untuk di bawa ke dokter”.

Pemaparan yang disampaikan RN dan NK mengatakan bahwa PT mulai terlihat berbeda dengan anak-anak lainnya yaitu pada saat berusia 1 tahun 6 bulan. Perbedaan yang dimaksud adalah tidak adanya respon terhadap orang-orang sekitar. PT tidak pernah memberikan timbal balik jika di sapa dan di ajak berbicara. Hal inilah yang membuat RN merasa khawatir dan mulai membawa PT untuk berobat.

Terhitung ada beberapa dokter yang sudah RN datangi untuk memeriksakan keadaan PT. Dokter pernah menyarankan agar PT di bawa ke dokter tumbuh kembang anak, akan tetapi karena kesibukan RN dan suami yang bekerja tidak mengenal waktu akhirnya mereka belum membawa PT untuk di periksa oleh dokter tumbuh kembang anak. Sampai akhirnya atas saran dari dokter anak yang mengobati PT, RN membawa PT ke dokter tumbuh kembang anak. Hingga akhirnya PT

sudah hampir berusia 3 tahun baru di periksa di dokter tumbuh kembang anak. Seperti yang dipaparkan RN (RN7b; RN7c):

“Terus di suruh dokter untuk berobat ke dokter tumbuh kembang anak. Karna saya sama suami sibuk akhirnya kita tidak pernah menanggapi itu, yaa nantilah kata saya sama suami”.

2) Penerimaan Diagnosa

Setelah mendengarkan saran dokter akhirnya RN membawa PT untuk berobat ke dokter tumbuh kembang anak. PT yang terlihat sangat aktif dan tidak bisa diam sehingga semua barang yang ada di ruang dokter tersebut di acak-acak. PT juga memukul semua barang yang ada di ruang dokter. Seperti yang di sampaikan RN bahwa PT tidak bisa diam dan selalu mondar-mandir (RN7e):

“Ketika datang ke dokter itu, PT tidak bisa diam, semua yang ada disana itu langsung di acak-acak, mondar-mandir, memukul barang-barang yang ada, pokoknya semua di ambil”.

Melihat kondisi PT yang sangat aktif membuat dokter mengetahui keadaan PT yang sebenarnya. Hingga akhirnya dokter menanyakan kepada saya, siapa yang mengasuh PT dirumah? Apa saja kegiatan yang dilakukan PT di rumah? Seperti yang di jelaskan RN (RN7f; RN7g):

“...dokter bilang “saya tahu anak ibu ini kenapa” terus dokter bertanya sama saya, ini anak siapa yang menjaganya di rumah? Ya saya jawab nenek sama kakeknya. Terus dokter tanya kan, ibu bapaknya kemana? Saya jawab kerja. Jadikan nenek kakeknya ini tidak banyak bicara, ya jadi kegiatan PT sehari-hari di rumah Cuma nonton TV terus tidur. Kalau sudah nonton anak saya tu anteng tidak akan kemana-kemana”.

Setelah mendengar banyak penjelasan dari dokter tumbuh kembang anak ini akhirnya RN yang saat itu ditemani suaminya mengetahui keadaan PT yang sebenarnya. Seperti yang RN katakan (RN7h):

“...karena dokter bilang PT ini seperti anak yang autis”.

Hal ini senada dengan yang di paparkan NK (NK3a):

“Sejak dari dokter, dokter memberitahu keadaan PT yang sebenarnya”.

Dari pemaparan RN dan NK di jelaskan bahwa keluarga mengetahui keadaan PT setelah membawa PT untuk di periksa di dokter tumbuh kembang anak. PT di diagnosa mengalami gangguan spektrum autis karena menurut dokter tingkah laku dan gerak-gerik PT sudah mencirikan anak yang mengalami gangguan spektrum autis. Di usia PT yang hampir menginjak usia 3 tahun orangtua mulai mengetahui keadaan PT yang sebenarnya. RN menambahkan bahwa memang benar jika PT sangat sulit untuk fokus yang salah satu penyebabnya adalah kurangnya komunikasi antara orangtua dengan anak dan terlalu sering menonton TV. Menurut RN dokter menyarankan untuk mengurangi waktu menonton PT (RN8b):

“...dia itu kurang komunikasi, diajak nonton TV terus, makanya anak saya tu tidak bisa fokus. Dokter juga menyarankan supaya PT ini tidak boleh terlalu banyak menonton TV harusnya lebih banyak di ajak berkomunikasi”.

RN juga menambahkan bahwa memang dia dan suami sangat jarang mengajak PT untuk berkomunikasi (RN8c):

“Karena saya itu kerjanya tidak menentu waktunya ya terkadang saya capek jadi Cuma saya pantau saja tidak saya ajak ngomong. Dulu saya juga tidak tahu kalau ternyata TV bisa membuat anak menjadi tidak merespon orang lain”.

Dari pemaparan RN, selain mengetahui kondisi PT yang sebenarnya RN juga mengetahui salah satu penyebab anaknya mengalami gangguan spektrum autis. Kurangnya komunikasi antara orangtua dengan anak membuat anak sulit untuk di ajak berkomunikasi. Alat-alat elektronik ternyata juga dapat menyebabkan seseorang kehilangan fokusnya. Selain itu, hal ini membuat RN lebih memilih untuk menjadi ibu rumah tangga.

d. Proses Penerimaan

1) Fase *Shock*

Sama halnya dengan orangtua lain yang menginginkan anak mereka tumbuh dengan normal dan dengan perkembangan yang baik, namun ternyata hal ini hanya menjadi keinginan dari RN yang akhirnya harus menerima bahwa keadaan PT saat itu di diagnosa mengalami gangguan spektrum autis. Fase ini merupakan fase pertama yang di rasakan oleh orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autis. Dimana orangtua merasa terkejut atas diagnosa yang diberikan kepada anaknya. Sama halnya dengan yang dialami RN. RN merasa sangat terkejut juga diiringi dengan rasa berdosa. Hal ini disampaikan RN (RN13a; RN13b):

“Saya terkejut, setelah itu saya merasa sangat berdosa”.

Hal ini senada dengan pemaparan yang di sampaikan NK bahwa sebagai seorang ibu RN merasa sedih dan terkejut atas diagnosa yang diberikan kepada PT (NK4a; NK4b):

“Namanya orangtua pasti ada rasa sedih, terkejut juga kan melihat ada perbedaan pada anaknya”.

Dari pemaparan yang di sampaikan, bahwa memang benar adanya jika RN merasa sangat terkejut saat mengetahui keadaan PT. Selain merasa terkejut RN juga merasa sedih. Ternyata tidak hanya itu saja, RN terlihat menyesal karena terlalu sibuk bekerja sehingga tidak memperhatikan anaknya. Hal inilah yang membuat RN merasa sangat berdosa.

2) Fase Tawar-Menawar (*bargaining*)

Fase dimana orangtua mulai dapat menerima keadaan anaknya. Memang sulit bagi orangtua untuk dapat menerima keadaan anak mereka yang tidak sama dengan anak-anak pada umumnya. Namun penolakan yang tidak akan dapat merubah keadaan. Hingga sampai akhirnya RN memutuskan untuk berhenti bekerja agar dapat sepenuhnya mengurus dan membesarkan PT. Banyak orang menyayangkan keputusan yang di ambil RN saat itu, namun RN bertekad untuk terus mengurus PT. Beberapa orang juga menyarankan agar RN menggunakan jasa pengasuh saja, namun dengan tekad yang bulat RN tetap memutuskan untuk mengasuh PT tanpa bantuan dari pengasuh. Hal ini di sampaikan RN (RN15a):

“...terus atasan saya juga masih bertanya, apa saya mantap sudah ingin berhenti bekerja. Ya , saya bilang kalau saya mantap untuk berhenti bekerja karena kasian anak saya. Kalau bukan saya siapa lagi yang bisa mengurus anak saya. Banyak orang yang menyayangkan kalau saya berhenti bekerja, banyak juga yang memberi saran untuk mencari pengasuh saja. Ya tapi mereka kan tidak mengerti perasaan saya yang punya anak dengan keadaan seperti itu”.

Keputusan untuk berhenti bekerja ini juga di dukung oleh keluarga RN terutama suami dan orangtua RN. Orangtua RN juga memberikan dukungan dan penguatan bahwa RN dapat membesarkan dan merawat PT. Atas penguatan dan dukungan dari orang-orang terdekat inilah yang membuat RN menjadi lebih mantap untuk meninggalkan pekerjaannya. Seperti yang RN katakan (RN14b):

“Saya juga bilang ke orangtua saya, terus orangtua juga mendukung. Orangtua saya juga bilang kalau nanti kalau kita tua kan anak-anak kita juga yang akan menjaga kita”.

Dukungan yang diberikan kepada orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme ini akan sangat berpengaruh pada proses penerimaan anak. Seperti halnya RN yang mendapatkan penguatan dari orangtua sehingga RN tidak ragu dengan keputusan yang dia pilih. RN juga mengatakan bahwa kehadiran anak tidak bisa di beli dengan uang hingga akhirnya RN dapat menerima semua kelebihan dan kekurangan PT. Seperti yang RN sampaikan (RN27a; RN27b):

“...saya awalnya berfikir kalau tidak bekerja harus minta uang, kalau bekerja kan tidak perlu lagi minta uang. Tapi ternyata uang bukan segalanya tapi kita harus memberikan yang terbaik untuk anak. Jadi menurut saya ya bagaimanapun keadaannya itu tetap anak saya. Jadi tidak perlu memikirkan kaya atau miskin...”.

3) Fase Depresi

Fase depresi yang dialami orangtua tentu saja tidak semuanya sama. Depresi yang sering muncul dengan adanya rasa putus asa dari orangtua. Dari observasi sering sekali terlihat RN mengeluh dengan keadaan. Hingga pernah RN mengatakan sangat lelah dengan keadaan PT. RN juga sering sekali mengeluhkan kelelahan pada status di media sosial. Saat diwawancara RN juga mengatakan bahwa:

“...terkadang saya lelah sekali harus menunggui dan menemani semua kegiatan PT tapi bagaimana lagi, kalau bukan saya siapa lagi yang harus menemani”.

Rasa lelah yang dirasakan RN saat ini sudah sedikit membuahkan hasil. Sebelumnya PT belum mengetahui namanya sendiri, saat ini PT sudah mengetahui namanya. Fase depresi yang RN alami hanya berupa rasa lelah yang terkadang tidak terkontrol namun terlepas daripada itu, dari observasi yang peneliti lakukan bahwa RN selalu dengan sabar mengurus dan menjaga PT dan selalu ada di saat PT membutuhkannya. Hal ini membuat fase depresi yang di alami RN tidak berkepanjangan meskipun terkadang RN sering mengeluhkan keadaan PT.

4) Fase Penerimaan

RN mengatakan bahwa rasa sabar yang membuat RN semakin kuat. Sebisa mungkin RN selalu meluangkan waktunya untuk PT. Hingga sampai akhirnya RN dapat menerima keadaan PT. Seperti yang RN katakan (RN24a; RN24b; RN24c; RN24d; RN24e):

“...harus sabar saja menghadapi anak yang seperti ini. Banyak sabar, banyak berdoa, kalau untuk anak seperti ini harus banyak meluangkan waktu untuk dia. Sebagai orangtua kita juga harus peduli sama anak. Jangan marah-marah sama anak, kalau anak tidak bisa ya di ajari. Ini memang cobaan jadi kita sebagai orangtua tidak boleh sibuk dengan pekerjaan kita sendiri, jadi seharusnya ibu itu menjaga anak jadi kasih sayang itu sepenuhnya untuk anak”.

Bukan hal yang mudah untuk dapat menerima keadaan anak dengan gangguan spektrum autis. Banyak hal yang harus orangtua pelajari dari anak-anak dengan gangguan spektrum autis. Sebelum dapat menerima keadaan anaknya, setiap orangtua tentu akan merasakan berbagai hal seperti yang di hadapi RN. Namun tidak setiap orangtua juga merasakan apa yang RN rasakan. Setelah melalui banyak fase akhirnya orangtua dapat menerima keadaan PT meskipun terkadang RN sering mengeluh karena lelah atau sebagainya. Terlepas dari itu, RN mengatakan bahwa seorang ibu harus menjaga anaknya dengan baik meskipun dalam kekurangan karena masih banyak anak-anak yang bahkan keadaannya lebih sulit (RN26a):

“...ada kondisi anak yang lebih dari kita, jadi kita harus menjaga anak kita lebih baik lagi. Sebenarnya juga di bawah kita juga masih ada lagi kan”.

Hasil observasi yang peneliti temukan bahwa RN tidak merasa malu saat membawa PT ke keramaian. RN juga sering membawa PT untuk sekedar bermain di salah satu wahana permainan yang ada di salah satu pusat perbelanjaan. Peneliti juga menemukan bahwa RN tidak pernah malu untuk menyampaikan keadaan PT yang sebenarnya. Sebelum dapat menerima PT, RN juga melalui beberapa fase hingga sampai akhirnya

RN dapat dengan ikhlas menerima keadaan PT yang di diagnosa mengalami gangguan spektrum autisme. Menurut penuturan guru terapi dimana PT mengikuti terapi, RN sangat sering menceritakan bahwa PT sangat senang jika diajak bermain di area bermain anak-anak yang ada di mall.

e. Proses Bimbingan

Bimbingan yang diberikan orangtua bisa dilakukan dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Setiap anak akan melakukan kegiatan yang mereka sukai, begitu juga dengan PT. Saat berada di sekolah, peneliti sering menemukan PT sedang bermain puzzle. RN mengatakan bahwa PT sangat suka bermain puzzle, terkadang PT juga minta diajari untuk berhitung. Seperti yang RN katakan (RN22a; RN22b):

“...main puzzle, kadang berhitung...”

Kegiatan PT yang selalu ditemani RN membuat PT sangat dekat dengan RN sehingga semua kegiatan selalu ditemani oleh RN. Seperti yang RN katakan (RN23a):

“Iya sama saya seharian. Terkadang juga setelah mandi langsung minta main puzzle, mewarnai, kalau warna dia tahu. Angka-angka juga dia sudah tahu”.

Hal ini senada dengan pemaparan NK (NK8a):

“Kalau ibunya tu paling sering mengajak PT bermain puzzle, pokoknya segala sesuatu yang dilakukan oleh PT itu di bimbing oleh ibunya”.

Membimbing anak dengan gangguan spektrum autisme memang bukan hal yang mudah. Banyak cara yang harus orangtua lakukan agar anak dapat mengikuti kegiatan yang ada. Seperti yang dilakukan RN, RN selalu memberikan permainan edukatif untuk PT saat berada di rumah. Hal ini disampaikan NK (NK6a):

“...diajarkan dengan permainan edukatif begitu, supaya ada pembelajaran untuk PT juga”.

Selain memberikan kegiatan dan permainan edukatif, orangtua juga harus memiliki kesabaran untuk memberikan informasi baru kepada anak. Seperti yang peneliti lihat saat observasi, RN terlihat sangat sabar mengajari PT dan membimbing PT untuk menyusun Puzzle. Menurut RN, untuk membimbing anak dengan gangguan spektrum autisme diperlukan kesabaran dan waktu yang banyak. RN juga menambahkan bahwa anak dengan gangguan spektrum autisme tidak bisa dibentak dan dimarahi. Seperti yang RN katakan (RN24a; RN24b; RN24c; RN24d; RN24e):

“Sebenarnya sih harus sabar saja menghadapi anak yang seperti ini. Banyak sabar, banyak berdoa, kalau untuk anak seperti ini harus banyak meluangkan waktu untuk dia. Sebagai orangtua kita juga harus peduli sama anak. Jangan marah-marah sama anak, kalau anak tidak bisa ya diajari. Ini memang cobaan jadi kita sebagai orangtua tidak boleh sibuk dengan pekerjaan kita sendiri, jadi seharusnya ibu itu menjaga anak jadi kasih sayang itu sepenuhnya untuk anak”.

Bimbingan yang diberikan orangtua tentu akan berdampak baik bagi anak. Begitu juga dengan bimbingan yang diberikan RN kepada PT. Cara orangtua dalam membimbing anak tentunya menjadi modal utama.

Kesabaran dan doa menjadi cara lain bagi RN untuk membimbing PT selain dilakukan dengan berbagai macam kegiatan yang melibatkan PT.

f. Kendala

Setiap orangtua tentu akan mengalami kendala dalam memberikan bimbingan kepada anaknya. Hal ini juga di rasakan oleh orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme. Kendala yang RN hadapi ialah saat PT sangat sering terserang diare membuat RN harus lebih hati-hati dalam menjaga PT. Seperti yang RN sampaikan (RN6b):

“...PT sering terkena “diare” akhirnya sering di bawa ke dokter”.

Diare yang di alami PT terjadi apabila PT salah mengonsumsi obat-obatan. Hal ini disampaikan RN (RN17c):

“PT tidak bisa sembarangan minum obat karena PT ini sering sekali terkena “diare” kalau tidak cocok sama obatnya.

Keadaan PT yang sangat aktif membuat waktu istirahat RN menjadi sangat sedikit. Tidak jarang RN mengeluh mengantuk saat sedang menunggu PT di sekolah ataupun di tempat terapi. RN mengatakan sangat kerepotan untuk menjaga PT. RN juga sering mengeluh bahwa dia merasa sangat capek merawat PT yang sangat aktif. Keaktifan PT membuat RN harus lebih ekstra menjaga PT. Seperti yang RN katakan (RN17a):

”...repot, dia harus selalu di tunggu. Awal masuk sini (tempat terapi) apa-apa harus di tunggu...Ini yang membuat saya capek karena dia terlalu aktif”.

Banyaknya kegiatan PT yang harus selalu di temani RN membuat RN merasa sangat repot. Hal ini senada dengan yang disampaikan NK (NK5a; NK5b):

“Sebetulnya tidak ada masalah hanya sedikit repot saja mengurusnya, karena segala sesuatu kebutuhan PT itu harus di bantu sama ibunya”.

Saat orang-orang di rumah sedang menonton televisi, tidak jarang PT menangis dan berteriak karena juga ingin menonton televisi. Tidak jarang RN mengalihkan perhatian PT untuk belajar agar PT tidak terus menangis untuk ikut menonton televisi. Selain itu PT juga sangat sering mengajak RN untuk bermain di luar rumah. Seperti yang RN katakan (RN16a; RN16b; RN16c; RN16d):

“...dia selalu nangis, kalau TV di matikan dia ribut, teriak-teriak. Dia jadi lebih sering mengajak keluar, dari pagi, siang, sore maunya keluar saja. Kalau orang-orang di rumah lagi nonton saya matikan TVnya, PT saya ajak ke kamar. Saya bilang “kita belajar saja. Di tempat terapi kan di ajarin permukaan halus kasar. Jadi saya tepuk-tepuk tangannya pakai spons. Kalau dia mau keluar ya saya temani kemana-mana.”.

Memang bukan hal yang mudah untuk mengajari anak-anak dengan gangguan spektrum autis. Meskipun sudah sering di beritahu namun tetap saja sulit untuk memberikan informasi kepada anak-anak dengan gangguan spektrum autis. Seperti hasil observasi yang peneliti temukan, bahwa PT masih sangat sulit untuk fokus pada satu pekerjaan. PT sering sekali terlihat berpindah-pindah tempat duduk hanya untuk mengambil barang atau alat-alat belajar yang lain. Menurut RN, permainan yang paling sering dimainkan PT adalah menyusun puzzle. Tentu RN mengalami kesulitan untuk memfokuskan PT dalam menyusun puzzle, tapi menurut RN lama-

kelamaan PT sudah bisa menyusun puzzle sendiri. RN juga mengatakan bahwa terkadang dia menyelipkan pertanyaan-pertanyaan saat sedang menyusun puzzle. Hal ini disampaikan RN (RN21a; RN21b):

“Awalnya memang susah tapi kita ajari tapi lama-lama bisa. Setiap hari minta di ajari itu-itu saja. Kadang-kadang di selingi dengan pertanyaan-pertanyaan, misalnya buah, ini apa? Gitu kan. Sekali dua kali di ajari nanti dia ingat sendiri”.

Terlepas dari semua kendala yang ada, namun RN selaku orangtua selalu mempunyai cara untuk mengatasi masalah yang ada. Rasa sabar dan dukungan dari keluarga membuat RN melupakan semua kendala yang ada. RN juga tidak menganggap ini sebagai sebuah kendala. RN hanya merasa kerepotan dengan pola tingkah laku PT.

g. Fasilitas

1) Penyediaan Layanan

Dukungan orangtua untuk anak merupakan hal yang sangat penting namun selain itu ada beberapa hal yang juga harus di penuhi oleh orangtua. Anak-anak berhak untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Penyediaan layanan yang harus diberikna orangtua kepada anak adalah layanan kesehatan dan pendidikan. Anak dengan gangguan spektrum autis juga sangat membutuhkan layanan yang layak untuk menunjang tumbuh kembangnya.

Kesibukan orangtua bukan menjadi suatu alasan untuk tidak memenuhi kewajiban sebagai orangtua. Banyak usaha yang sudah RN lakukan, usaha yang berupa penyediaan layanan kepada PT. Salah

satunya adalah layanan kesehatan untuk PT. Beberapa dokter sudah pernah RN datangi untuk memeriksakan keadaan PT. RN juga pernah mendapatkan saran dari beberapa temannya untuk membawa PT ke dokter saraf. Seperti pemaparan RN (RN11a):

“Saya tanya-tanya sama teman-teman akhirnya di sarankan teman saya untuk bertemu dokter saraf”.

Selain itu, RN juga membawa PT untuk di periksa dokter tumbuh kembang anak. seperti yang RN katakan (RN7b):

“Terus di suruh dokter untuk berobat ke dokter tumbuh kembang anak”.

Penyediaan layanan kesehatan saja tentu belum cukup untuk memenuhi kebutuhan anak. PT juga terdaftar sebagai salah satu murid di TK Bubble Kidz Palembang sejak berusia 3 tahun hingga saat ini, yang artinya orangtua PT juga menyediakan layanan pendidikan untuk PT. Hal ini juga di jelaskan NK yang mengatakan bahwa memang PT disarankan untuk bersekolah. Tujuan utama PT di sekolahkan adalah untuk menumbuhkan sosialisasi PT. Seperti yang NK paparkan (NK3c):

“...di suruh sekolah supaya ada sosialisasinya”.

Layanan lain yang di berikan orangtua adalah terapi. Orangtua memberikan layanan terapi kepada PT sejak PT di diagnosa mengalami gangguan spektrum autis. PT mengikuti terapi di salah satu pusat terapi untuk anak berkebutuhan khusus di Palembang (Indica Center). Seperti

yang RN katakan bahwa setelah di diagnosa mengalami gangguan spektrum autis, PT di sarankan untuk mengikuti terapi (RN13b):

“Karena dokter sudah memberikan rujukan untuk di terapi akhirnya ya saya bawa PT kesini (tempat terapi)”.

Hal ini senada dengan pemaparan NK (NK3b):

“Sejak dari dokter, dokter menyarankan untuk terapi...”.

Tentu saja upaya yang sudah dilakukan orangtua akan membuahkan hasil. Seperti yang RN katakan bahwa semenjak di terapi PT sudah mengalami banyak perubahan. Yang awalnya PT tidak mengetahui namanya, setelah rutin mengikuti terapi akhirnya PT mengetahui namanya sendiri. Semenjak mengikuti terapi, PT juga mulai terlihat rajin.

Hal ini disampaikan RN (RN23b):

“Semenjak masuk sini juga jadi semakin rajin”.

Selain itu, NK juga mengatakan (NK9a):

“...Semenjak di sekolahkan PT sedikit lebih merespon apa yang kita bicarakan. Saat kita ajak ngobrol sudah mulai merespon”.

RN juga mengatakan bahwa saat ini PT sudah bisa makan sendiri dan sudah tidak selincih dulu saat sebelum di terapi (RN19a):

“Kalau makan ya saya suapi, makan ya biasa saja. Sebelum di terapi kalau makan lari-larian tapi makin kesini PT sudah bisa makan sendiri. Sekarang juga lumayan sudah tidak selincih dulu”.

2) Pengawasan

Anak dengan gangguan spektrum yang tergolong aktif membuat orangtua harus memberikan perhatian lebih terhadap anak. Kebiasaan yang dilakukan sejak kecil dan dilakukan berulang-ulang memang sulit untuk di tinggalkan. Sejak kecil PT selalu di ajak menonton televisi oleh kakek dan neneknya. semenjak dokter mengatakan bahwa televisi dapat memperburuk keadaan PT, RN tidak memperbolehkan PT untuk menonton televisi lagi. Pengawasan yang dilakukan RN sangat ketat, seperti yang peneliti temukan saat observasi bahwa PT sampai menangis histeris ketika RN mematikan televisi. Hal ini juga dikatakan RN (RN16a; RN16b; RN16c):

“Ya itu dia selalu nangis, kalau TV di matikan dia ribut, teriak-teriak”.

Pengawasan lain yang RN lakukan adalah saat PT sedang bermain. RN mengatakan bahwa sebisa mungkin di saat PT sedang bermain, RN harus selalu menemani PT. Sedikit saja RN tidak mengawasi PT maka akan ada saja hal-hal aneh yang akan PT lakukan. Oleh karena itu RN harus memberikan perhatian yang lebih untuk PT. Seperti yang RN paparkan (RN17b):

“Kalau main ya kita ajak main. Sampai pernah saya lengah, PT ternyata main lidi hingga masuk ketelinganya. Makanya saya harus ekstra menjaga PT”.

h. Harapan

Setiap orang memiliki harapan, terutama harapan seorang ibu kepada anaknya. Harapan seorang ibu yang menginginkan anak-anaknya terlahir dengan sehat dan normal. Harapan tidak hanya milik seorang ibu yang memiliki anak dengan keadaan yang normal. Seorang ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme juga memiliki beberapa harapan untuk anaknya.

Upaya-upaya yang dilakukan orangtua PT ternyata merupakan suatu cara agar harapan-harapan orangtua PT dapat menjadi kenyataan. Kegiatan-kegiatan permainan yang mendidik selalu RN berikan untuk PT, hal ini karena RN mengharapkan agar PT menjadi anak yang pintar, selain itu RN juga mengharapkan agar nanti PT menjadi anak yang soleha. Seperti yang RN paparkan (RN25a; RN25b):

“Harapannya ya supaya PT cepat pintar jadi anak yang soleha juga”.

Lain lagi dengan NK (NK11a; NK11b):

“Harapannya sih PT bisa lebih mandiri lagi, bisa berinteraksi dengan teman dan keluarga”.

Semua orangtua mengharapkan anaknya dapat diterima di lingkungan masyarakat. Pandangan aneh orang-orang terhadap anak dengan gangguan spektrum autisme membuat orangtua merasa terganggu. NK mengatakan bahwa dia berharap agar PT dapat diterima oleh masyarakat luas. Selain itu NK mengharapkan agar anak-anak dengan gangguan spektrum autisme tidak dibedakan dengan anak-anak lainnya. Seperti yang NK paparkan (NK12a):

“Anggap saja anak itu sama walaupun ada kelebihan dan kekurangan tidak bisa dibeda-bedakan. Harus dianggap sama”.

B. Pembahasan dan Temuan

Hadirnya seorang anak dalam sebuah pernikahan tentu menjadi kebahagiaan dan kebanggaan bagi orangtua. Setiap orangtua berharap memiliki anak yang sehat, normal, dan pintar. Faktanya tidak semua orangtua dikaruniai anak yang sehat, normal, dan pintar. Beberapa orangtua di karuniai anak dengan kebutuhan khusus, salah satunya anak dengan gangguan spektrum autis. Terlepas dari kelebihan dan kekurangan yang di miliki anak, orangtua tentunya tetap harus menjalankan kewajiban mereka sebagai orangtua. Tidak semua orangtua dapat menerima keadaan mereka, banyak hal yang mereka rasakan ketika mengetahui keadaan anaknya. Sedih, marah, kecewa, dan bingung tentu dialami orang tua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autis. Anak autis yang terkadang di anggap aneh oleh banyak orang membuat orangtua merasa malu saat anak mereka berada di keramaian.

Penerimaan orangtua terhadap anak usia dini dengan gangguan autis tidak semuanya sama. Orangtua memiliki berbagai macam reaksi saat mengetahui keadaan anak mereka. Berdasarkan hasil temuan Lerner & Kline (2006) yang mengatakan bahwa ada 6 fase umum yang di hadapi orangtua sebelum dapat menerima keadaan anaknya. Fase-fase tersebut adalah fase *shock*, fase ketidakpercayaan, fase penyangkalan, fase marah, fase *bargaining*, dan fase

depresi. Pada kedua kasus ini ditemui bahwa tidak semua fase umum dilalui oleh orangtua.

Dari kedua kasus ini memiliki kesamaan yaitu orangtua dapat menerima keadaan anak mereka meskipun melalui berbagai macam fase. Selain dapat menerima anak dengan gangguan spektrum autisme, kesamaan dari kedua kasus ini ada pada pemberian layanan kepada anak. Kedua kasus ini memberikan layanan kesehatan, pendidikan, dan terapi untuk anak mereka. Kedua kasus ini memiliki kesamaan bahwa mereka sama-sama tidak melalui 2 fase yang sama, yaitu fase penyangkalan dan fase marah. Meskipun melalui beberapa fase yang sama, namun setiap orangtua melalui fase-fase tersebut dengan cara yang berbeda.

Fase yang dilalui orang tua tidak semuanya sama. Terdapat perbedaan antara kasus pertama dan kasus kedua dalam proses penerimaan. Perbedaan yang terjadi adalah dalam fase yang dilalui oleh orang tua sebelum dapat menerima keadaan anak mereka yang mengalami gangguan spektrum autisme. Pada kasus pertama melalui 4 fase sebelum berada pada fase penerimaan, sedangkan pada kasus kedua hanya melalui 3 fase sebelum fase penerimaan. Pada kasus pertama 4 fase yang dilalui sebelum berada pada fase penerimaan adalah fase *shock*, fase ketidakpercayaan, fase *bargaining*, dan fase depresi.

Adapun fase yang tidak dilalui oleh kasus pertama adalah fase penyangkalan yang mana fase ini adalah rasa menyangkal yang dialami orangtua ketika anaknya memiliki kebutuhan khusus dan orangtua cenderung mencari diagnosa pembandingan, ini di duga karena orangtua memiliki pendidikan yang cukup baik.

Hal ini senada dengan hasil temuan Rachmayanti & Zulkaida (2007) bahwa salah satu dari faktor penerimaan orangtua terhadap anak dengan gangguan autisme adalah pendidikan orangtua. Pendidikan orangtua memiliki pengaruh pada proses penerimaan karena dengan adanya pendidikan orangtua dapat berfikir secara luas bahwa banyak cara yang dapat dilakukan agar anak mereka dapat menjadi lebih baik. Fase kedua yang tidak dialami adalah fase marah. Fase marah ini adalah fase yang pada umumnya dialami setelah penyangkalan, yang mana orangtua merasakan penyangkalan dengan emosi yang meledak-ledak. Pada kasus pertama tidak mengalami fase marah diduga karena adanya rasa syukur yang dirasakan oleh orangtua. Hal ini sejalan dengan Rachmayanti & Zulkaida (2007) yang mengatakan bahwa faktor lain yang dapat membuat orangtua menerima keadaan anaknya yaitu dengan adanya latar belakang agama yang baik.

Pada kasus kedua didapatkan bahwa RN hanya melalui 3 fase umum sebelum berada pada fase menerima, yaitu fase *shock*, tawar-menawar (*bargaining*), dan fase depresi. Ada 3 fase yang tidak dialami yaitu fase ketidakpercayaan, fase penyangkalan, dan fase marah. Beberapa fase yang tidak dialami ini diduga karena orangtua memiliki rasa syukur, latar belakang pendidikan orangtua yang baik, dan juga karena adanya kemampuan dalam ekonomi (kelas sosial) senada dengan temuan Darling dan Darling (1982: 54-56). Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 4. Fase yang dialami Orangtua

Fase	Informan 1	Informan 2
<i>Shock</i>	-Tidak menerima -Bingung	-Terkejut -Merasa berdosa
Ketidakpercayaan	-Tidak percaya diri	-
Penyangkalan	-	-
Marah	-	-
Tawar-Menawar	-Menganggap anak sama seperti anak yang lain -Perlahan mulai menyadari kekurangan anak	-Merasa bersalah dan mulai fokus merawat anak hingga memilih berhenti bekerja
Depresi	-Sedih -Tidak percaya diri -Tidak mau membawa anak keluar rumah	-Sering mengeluh
Penerimaan	-Memberikan kasih sayang -Memberikan bimbingan -Memberikan layanan pendidikan -Memberikan layanan kesehatan -Memberikan layanan terapi	-Memberikan perhatian lebih -Memberikan bimbingan -Memberikan layanan pendidikan -Memberikan layanan kesehatan -Memberikan layanan terapi

Ketika orangtua dapat menerima keadaan anaknya maka orangtua akan memberikan yang terbaik untuk anak-anak mereka. Kasih sayang dan perhatian tentu sangat penting bagi semua anak, tidak terkecuali untuk anak dengan gangguan spektrum autisme. Selain itu anak juga membutuhkan bimbingan dan fasilitas yang

layak. Bimbingan yang di berikan orangtua kepada anak dengan gangguan spektrum autis yaitu dengan cara mengajari anak-anak mereka melalui cerita dan atau dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang anak sukai. Sedangkan fasilitas yang di berikan orangtua yaitu dengan memberikan pendidikan yang baik kepada anak melalui lembaga pendidikan, lembaga kesehatan, dan lembaga terapi.

Bimbingan yang diberikan orangtua ternyata tidak hanya bimbingan untuk aspek kognitif. Bimbingan yang di berikan pada kasus pertama adalah dengan cara mengajak anak untuk melakukan kegiatan bersama-sama. Orangtua selalu melibatkan anak dalam semua kegiatan dan tidak membedakan anak-anaknya. Hal ini sejalan dengan temuan Solomon & Chung (2012) yang mengatakan bahwa bimbingan terbaik yang harus diberikan kepada anak usia dini dengan gangguan spektrum autis adalah dengan memperlakukan dengan sebaik mungkin, misalnya memberikan perhatian, waktu luang, dan juga terapi untuk meningkatkan ketertinggalan kecakapan pada anak dengan gangguan spektrum autis.

Pada kasus kedua ditemukan bahwa bimbingan yang di berikan kepada PT yaitu berupa bimbingan untuk memenuhi aspek kognitif PT. RN selalu membimbing PT dalam bermain, tidak banyak permainan yang PT sukai. Salah satu kegiatan yang paling PT sukai adalah bermain puzzle, sehingga saat bermain puzzle RN harus membimbing PT agar dapat menyusun puzzle dengan baik. Bimbingan ini diberikan RN agar PT menjadi lebih fokus dengan apa yang dia lakukan. Tentu hal ini dilakukan dengan harapan agar PT nanti menjadi anak yang pintar. Maka dapat disimpulkan pada tabel berikut:

Tabel 5. Proses Bimbingan

Bimbingan	Informan 1	Informan 2
Pembiasaan	Memberikan perintah kepada anak	-
Pendidikan	Memberikan informasi secara berulang	Dilakukan dengan permainan edukatif
Pengasuhan	Menemani kegiatan anak	Menemani kegiatan anak

Setiap orangtua memiliki kendala saat membesarkan anak-anak mereka, terlebih pada orangtua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme. Pada kasus pertama orangtua tidak merasakan kendala yang sangat berarti, akan tetapi orangtua merasakan bahwa anak sangat sulit untuk diajak berkomunikasi dan harus melakukan banyak pengulangan agar anak dapat mengerti apa yang orangtua katakan. Hal ini senada dengan Soetjiningsih & Ranuh (2013) yang mengatakan bahwa anak dengan gangguan spektrum autisme memiliki fungsi yang abnormal dalam 3 bidang, seperti komunikasi, perilaku terbatas yang berulang, dan interaksi sosial.

Pada kasus kedua, orangtua merasakan kendala yang sangat sulit saat anak mulai tidak mau untuk diajurkan karena anak yang terlalu aktif. Senada dengan hasil temuan Ginanjar (2008: 28) yang mengatakan bahwa karakteristik pada anak autisme sering ditandai dengan hiperaktif dan agresivitas. Tingkah laku anak ditandai dengan minat anak yang sangat tinggi pada saat berlari, memanjat, berputar dan perilaku lain sebagainya sepanjang hari tanpa mengenal lelah, tetapi ketika mereka dilarang untuk melakukan kegiatan yang mereka sukai tingkah agresif sering kali muncul. Dari uraian diatas dapat disimpulkan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Kendala yang Dihadapi

Kasus1	Kasus 2
-Semua kegiatan harus dibantu	-Anak sulit berkomunikasi -Anak sering menangis -Anak sering berteriak -Anak sering ribut -Mudah terserang diare

Menurut O'nions, Happe, Evers, Boonen,& Noens (2018) ada 9 aspek pendekatan yang dapat dilakukan orangtua ketika menerima keadaan anak dengan gangguan spektrum autisme. Pendekatan tersebut adalah 1) bagaimana cara orangtua dapat menampung anak, 2) memodifikasi lingkungan, 3) menyediakan struktur, 4) Pengawasan dan pemantauan, 5) Mengelola ketidakpatuhan dengan tugas sehari-hari, 6) menanggapi perilaku masalah, 7) mengelola kesulitan, 8) menjaga keamanan, dan 9) menganalisis dan merencanakan. Hasil penelitian menemukan bahwa pada kasus pertama ada 4 pendekatan yang diberikan kepada anak. Pendekatan tersebut adalah penyediaan layanan, pengawasan, penyediaan lingkungan, dan penyediaan struktur. Penyediaan layanan yang diberikan orangtua pada kasus pertama kepada anak berupa layanan kesehatan dan juga layanan pendidikan. Tentu saja orangtua memberikan layanan kesehatan yang terbaik untuk anaknya. Mulai dari mendatangi dokter hingga berkonsultasi dengan psikolog. Selain itu layanan lain yang diberikan adalah layanan pendidikan. Selain bersekolah, anak juga mengikuti terapi yang dilakukan sebanyak 3 kali dalam satu minggu.

Pada kasus pertama, orangtua memberikan layanan pendidikan, kesehatan, dan terapi bagi anak. Dari terapi ini menghasilkan banyak perubahan pada anak. Dimana mulanya anak yang tidak bisa bersosialisasi dengan orang lain akhirnya dapat bersosialisasi dengan baik meskipun dalam keterbatasan berbahasa. Perlakuan yang orangtua berikan kepada anak tentu saja merupakan wujud dari penerimaan terhadap anak karena menurut Farida (2015) yang paling penting dari semua terapi yang diberikan adalah penerimaan dan dukungan dari keluarga untuk memberikan bimbingan yang “ekstra”, sehingga keterlibatan keluarga untuk memberikan “kesembuhan” pada anak dengan gangguan spektrum autisme sangat dibutuhkan.

Selain penyediaan layanan, pada kasus pertama orangtua juga memberikan pengawasan yang ketat untuk anaknya. Mulai dari kegiatan hingga asupan makanan yang diberikan kepada anak. Pendekatan lain yang dilakukan orangtua adalah penyediaan lingkungan. Orangtua mengatakan bahwa lingkungan rumah selalu dibuat nyaman mungkin untuk anak. Pelibatan anak dalam semua kegiatan yang membuat anak tidak akan merasa di kucilkan. Lingkungan yang baik tentu akan membuat keadaan anak menjadi semakin baik. Aspek terakhir yang orangtua lakukan adalah menyediakan struktur. Struktur yang di buat oleh orangtua ini di dasari dari kegiatan yang dilakukan di rumah dan bahkan kegiatan-kegiatan di luar rumah. Misalnya saat anak selesai makan, orangtua selalu meminta anaknya untuk meletakkan piring kotor di tempatnya. Selain itu, kegiatan yang terjadwal seperti sekolah dan terapi juga sangat penting di buat untuk anak. pada kasus pertama ini, anak sangat sulit untuk mengingat sesuatu jadi sangat penting bagi orangtua untuk

menyediakan jadwal yang terstruktur dan berulang agar anak dengan mudah mengingat apa yang harus dilakukan.

Penyediaan layanan dan pemberian bimbingan yang dilakukan diharapkan dapat membuat anak menjadi lebih mandiri. Berdasarkan pada kasus pertama ini, anak yang sering dilibatkan dalam setiap kegiatan diharapkan dapat menjadi anak yang mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan anak sangat berdampak positif, menurut Nixon & Mariyanti (2012) pemberian aktivitas kehidupan sehari-hari akan membuat anak menjadi mandiri dan dapat memperbaiki aspek ketergantungan anak pada orang lain.

Pada kasus kedua, peneliti menemukan bahwa orangtua hanya memberikan 2 aspek pendekatan kepada anak yaitu penyediaan layanan dan pengawasan. Penyediaan layanan yang orangtua berikan berupa layanan kesehatan dan layanan pendidikan. Terbukti dengan banyaknya dokter yang orangtua datangi untuk memeriksa keadaan anak. Selain untuk kesehatan, orangtua juga memikirkan aspek kognitif anak yaitu dengan cara menyekolahkan anak agar mendapat pendidikan dan juga dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Layanan lain yang di berikan orangtua yaitu layanan di pusat terapi dimana tempat terapi ini khusus untuk anak dengan kebutuhan khusus.

Selain pemberian layanan, orangtua juga memberi pengawasan kepada anak. Anak dengan gangguan spektrum autisme memang di kenal sebagai anak yang aktif, sehingga membuat orangtua harus memberikan pengawasan yang lebih terhadap anak. Menurut Miranda (2013) selain bantuan medis, kesembuhan anak

berkebutuhan khusus bertumpu penting pada dukungan orangtua . Pada kasus kedua, anak memang sangat aktif dan membuat orangtua khawatir jika harus membiarkan anaknya bermain sendirian. Terlebih lagi PT merupakan anak yang tidak bisa menerima asupan obat yang salah. Yang artinya tidak semua obat bisa PT terima, kesalahan dalam pemberian obat akan membuat PT mengalami diare.

Pada kasus kedua, orangtua selalu menstimulasi anak dengan menggunakan permainan-permainan yang di sukai anak. Salah satu kegiatan yang paling di sukai anak adalah bermain puzzle. Permainan menyusun puzzle ini menurut orangtua dapat membuat anak menjadi fokus dengan kegiatannya. Kreatifitas anak sangat di butuhkan saat menyusun puzzle ini, tentu saja pada kasus kedua ini anak memiliki tingkat kreatifitas yang baik. Pada kasus kedua anak memiliki tingkat kreatifitas yang tinggi, hal ini sering terlihat ketika anak menyusun puzzle. Terkadang anak membentuk berbagai macam bentuk sesuai dengan yang ada pada khayalannya. Menurut Tobroni (2013) anak dengan gangguan spektrum autisme memiliki potensi dalam hal kreatifitas dalam berkesenian. Dari uraian diatas dapat disimpulkan dalam tabel berikut:

Tabel 7. Fasilitas

Fasilitas	Informan 1	Informan 2
Pendidikan	Sekolah sejak usia 3 tahun	Sekolah sejak usia 3 tahun
Layanan Kesehatan	Pemeriksaan secara rutin	Pemeriksaan secara rutin
Terapi	Tiga kali dalam satu minggu	Setiap hari
Makanan	Memberikan makanan khusus untuk anak autisme	Tidak ada makanan khusus

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, akan tetapi masih memiliki keterbatasan dalam penelitian yaitu:

1. Kurangnya kemampuan peneliti dalam menggali informasi dari informan dan observasi yang terbatas sehingga tidak dapat mengungkap semua fakta dan data yang terjadi di lapangan.
2. Kurangnya informan karena beberapa orang tua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autisme tidak bersedia untuk di wawancarai.
3. Sulitnya menemui informan yang membuat peneliti harus mengatur jadwal ulang sehingga sering melakukan wawancara secara mendadak yang membuat peneliti kurang melakukan persiapan yang matang.
4. Adanya keterbatasan yang membuat audio visual tidak terlihat baik dan jelas.