

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK AUTIS  
DI KOTA MALANG**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**Nesi Wulandari**

**NIM : 16410159**

**FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

**2020**

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK AUTIS DI  
KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk  
memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana  
Psikologi (S.Psi)

Oleh

**Nesi Wulandari**

**NIM. 16410159**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK**  
**AUTIS DI KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

Oleh:

**NESI WULANDARI**  
**NIM. 16410159**

**Telah Disetujui Oleh:**

**Dosen Pembimbing**

  
**Fuji Astutik, M.Psi**  
NIP. 199004072019032013

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Psikologi**

**Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**

  
  
**Dr. Siti Mahmudah, M.Si**  
NIP. 671029 199403 2001

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK AUTIS  
DI KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji

**Susunan Dewan Penguji**

**Dosen Pembimbing**



**Fuji Astutik, M.Psi**  
NIP. 199004072019032013

**Anggota Penguji Lain**

Penguji Utama



**Elok Halimatus Sadiyah, M.Si**  
NIP. 19740518 200501 2 002

Anggota



**Muhammad Jamaludin, M.Si**  
NIP. 19801108 200801 1 007

iv

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Sarjana Psikologi pada tanggal 12 Februari 2021

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



**Dr. Siti Mahmudah, M.Si**  
NIP. 19671029 199403 2001

iii

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nesi Wulandari

NIM : 16410159

Menyatakan bahwa penelitian yang saya buat dengan judul "Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Anak Autis Di Kota Malang" adalah hasil karya penelitian sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, terkecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi UIN Malang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya. Apabila pernyataan ini tidak benar, peneliti siap menerima sanksi akademis.

Malang, 18 Agustus 2020

Yang Menyatakan,



Nesi Wulandari  
NIM.16410159

## **MOTTO**

“Setiap manusia mempunyai kelebihan (sisi terang) dan kekurangan (sisi gelap),  
dengan melihat sisi terang seseorang akan membuat kita belajar untuk berpikir  
positif”

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

“BISSMILLAHIRROHMANIRROHIM”

Yang Utama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada ALLAH SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku pada cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya laporan skripsi yang sederhana ini bisa terselesaikan dengan tepat waktu. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasullullah Muhammad SAW.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk Almh. Ayah saya, yang sangat ingin melihat anak perempuan pertamanya selesai kuliah dengan tepat waktu dan meraih gelar sarjana. Terimakasih atas segalanya, terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang telah Ayah berikan. Tak lupa bagi Ibu tercinta, terimakasih atas doa, dukungan dan motivasi yang telah engkau berikan. Tak lupa juga bagi adik tercinta, terimakasih atas segala doa, motivasi dan segalanya yang telah diberikan. Segala hal yang telah kalian berikan tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang tertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini langkah awal untukku yang selama ini belum bisa berbuat yang lebih.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah mengatur alam semesta dengan Rahman dan Rahim-Nya. Shalawat seiring salam semoga tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah membangun kembali peradaban manusia dengan risalahnya. Alhamdulillah pada akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan berkat rahmat Allah SWT dan kerja keras pihak-pihak yang terlibat dalam proses pembuatan skripsi ini. Serta ucapan banyak terimakasih kepada ibu Fuji Astutik, M.Psi selaku dosen pembimbing yang bersedia meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan doanya selama proses pengerjaan skripsi ini. Semoga rahmat dan hidayah Allah SWT selalu tercurahkan kepada beliau.

Selanjutnya ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Malang
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Si, selaku dekan Fakultas Psikologi UIN Malang
3. Dr. Yulia Sholichatun, M.Si selaku dosen wali yang telah banyak membimbing selama masa perkuliahan
4. Bapak/Ibu dosen dan seluruh civitas akademika Fakultas Psikologi UIN Malang
5. Alm. Bapak Tohari dan Ibu Eni Winarti selaku Ayah dan Ibu saya yang senantiasa memberikan doa, dukungan, semangat, nasehat, dan motivasi serta kerja keras yang tak ternilai harganya. Saya mengucapkan banyak terimakasih.
6. Bapak Tumirin dan Ibu Kartini selaku Kakek dan Nenek saya yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan motivasi setiap hari. Saya mengucapkan banyak terimakasih.
7. Adik Yoga selaku adik laki-laki saya, serta seluruh keluarga dan orang terdekat saya yang senantiasa selalu memberikan doa, memberikan

dukungan, semangat, nasehat, dan motivasi setiap harinya. Saya mengucapkan terimakasih banyak.

8. Saudara Gusma Nurdin yang telah banyak memberi dukungan maupun motivasi dalam proses pengerjaan skripsi
9. Sahabat saya Yely, Mela, Dyah, Firyal Nabila, Alvina, Relung, Seta, dan Taskiya terimakasih selalu memberikan dukungan, dorongan, dan mendoakan untuk kelancaran pengerjaan skripsi
10. Teman-teman kelas D dan Psikologi '16 yang telah memberi banyak pelajaran selama masa perkuliahan.

Akhir kata, semoga karya penelitian ini bisa bermanfaat bagi banyak orang. Aamiin.

Malang, 16 Agustus 2020

Nesi Wulandari

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	v
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	15
C. Tujuan Penelitian .....	15
D. Manfaat Penelitian .....	15
BAB II.....	17
KAJIAN TEORI.....	17
A. Penerimaan Diri.....	17
1. Pengertian dan Aspek Penerimaan Diri .....	17
2. Komponen dan Faktor Penerimaan Diri.....	24
B. Proses Penerimaan .....	28
C. Faktor-Faktor Penerimaan Diri.....	34
D. Autisme .....	35
E. Penerimaan Diri Dalam Perspektif Islam .....	43
BAB III.....	53
METODE PENELITIAN .....	53
A. Jenis Penelitian .....	53
B. Subjek Penelitian .....	55
C. Metode Pengumpulan Data .....	56

D. Analisis Data .....	59
E. Validitas dan Reliabilitas Data .....	60
<b>BAB IV .....</b>	<b>64</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
A. Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	64
B. Lokasi Penelitian.....	65
1. Tempat Terapi Home Schooling Pakisaji, Malang.....	65
2. Rumah.....	66
C. Gambaran Diri Subjek.....	67
1. Identitas Subjek 1 .....	67
2. Identitas Subjek 2 .....	67
D. TEMUAN PENELITIAN.....	69
E. Analisis dan Proses Penerimaan Diri.....	116
1. Analisis Subjek 1 .....	116
2. Analisis Subjek 2 .....	119
3. Proses Penerimaan Diri.....	122
<b>PENUTUP .....</b>	<b>138</b>
A. Kesimpulan.....	138
B. Saran.....	140
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>142</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>144</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>147</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1. Profil Partisipan .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 2. Kriteria dan Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data .....</b>	<b>61</b>
<b>Tabel 3. Perbandingan Profil Subjek .....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1. Fase Penerimaan Diri Subjek 1 .....</b>	<b>125</b>
<b>Gambar 2. Fase Penerimaan Diri Subjek 2 .....</b>	<b>125</b>
<b>Gambar 3. Aspek Penerimaan Diri .....</b>	<b>131</b>
<b>Gambar 4. Skema Penerimaan Diri Subjek 1 .....</b>	<b>136</b>
<b>Gambar 5. Skema Penerimaan Diri Subjek 2 .....</b>	<b>137</b>

## ABSTRAK

Wulandari, Nesi. 2020. Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Anak Autis Di Kota Malang. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Fuji Astutik, M.Psi

---

Penerimaan diri merupakan sikap menerima segala kekurangan dan kelebihan seseorang. Proses mencapai tahapan penerimaan ada beberapa yaitu *shock* (kaget), *denial* (menyangkal), *grief and depression* (perasaan duka dan depresi), *ambivalence* (dua perasaan yang bertentangan), *guilt* (perasaan bersalah), *anger* (perasaan marah), *bargaining* (tawar-menawar), *adaptations and reorganization* (adaptasi&reorganisasi), *acceptance and adjusment* (menerima&memahami). Fase menuju tahapan penerimaan ini tidak selalu secara berurutan, terkadang sudah mencapai fase penerimaan kembali lagi ke fase sebelumnya. Hal ini disebabkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor penerimaan diri. Maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui proses penerimaan diri orang tua dengan anak autis.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Subjek dalam penelitian ada 2 subjek. Dalam penelitian menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proses menuju tahap penerimaan diri antara subjek satu dengan subjek kedua dan beberapa faktor yang mempengaruhi dalam mencapai tahap penerimaan diri. Orang tua yang mempunyai anak autis, ketika bayangan hidup tidak sesuai dengan realita, maka orang tua akan mengalami masalah psikologis seperti adanya gejolak emosional.

**Kata Kunci:** Penerimaan Diri, Masalah Psikologis, Fase Penerimaan Diri

## ABSTRACT

Wulandari, Nesi. 2020. Self-acceptance of Parents with Autistic Children in Malang City. Thesis. Faculty of Psychology, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang.

Advisor: Fuji Astutik, M.Psi

---

Self-acceptance is the attitude of accepting all one's strengths and weaknesses. There are several processes to reach the acceptance stage, namely *shock* (kaget), *denial* (menyangkal), *grief and depression* (perasaan duka dan depresi), *ambivalence* (dua perasaan yang bertentangan), *guilt* (perasaan bersalah), *anger* (perasaan marah), *bargaining* (tawar-menawar), *adaptations and reorganization* (adaptasi&reorganisasi), *acceptance and adjusment* (menerima&memahami). The phases leading to the acceptance stage are not always sequential, sometimes they have reached the acceptance phase and return to the previous phase. This is because it is influenced by several factors of self-acceptance. Therefore this research was conducted with the aim of knowing the process of self-acceptance of parents with autistic children.

This research was conducted with a qualitative approach. There are 2 subjects in this research. In the research that utilizing the method of observation, interviews, and documentation.

The results of the analysis that have been done show that there are differences in the process towards the stage of self-acceptance between the first subject and the second subject and several factors that influence achieving the stage of self-acceptance. Parents who have autistic children, when the image of life does not match reality, the parents will experience psychological problems such as emotional turmoil.

**Keywords:** Self-Acceptance, Psychological Problems, Self-Acceptance Phase

## مستخلص البحث

ووالنداري، نسي. 0202. القبول الذاتي الوالدان الأطفال بالاحتياجات اخلاصة يف مدينة مالنج.

كلية علم النفس جامعة مولنا مالك ابراهيم السالمية احلومية مالنج.

ادلشريفة: فوجي أستوتيك، ادلاجستري.

القبول الذاتي هو قبول كل حرمان وفضيلة افراد. يتعدد العملية للوصول إلى مرحلة القبول، منها ادلاج (*Shock*)، النكار (*denial*)، ادلشاعر احلزن والكابة (*depresi*)، ادلشاعران التعارضان (*ambiralance*)، الندم (*guilt*)، الغضب (*anger*)، ادلساومة (*bargaining*)، التكيف والعادة التنظيم (*adaptation and reorganization*)، القبول والتفهم (*acceptance & adjustmen*). ليس الفرد وصول إلى مرحلة القبول متتالية دائما، احيانا، يصل الفرد إلى ادلرحلة القبول ويعود إلى ادلرحلة السابقة. هذا احلال يسبب بعوامل القبول الذاتي. فيقيم هذا البحث ليتعرف عملية القبول الذاتي الوالدان الأطفال بالاحتياجات اخلاصة.

يقوم هذا البحث بالنهج النوعي. يوجد الفردان يف هذا البحث. ويستخدم الطريقة ادلالحظة وادلقابلة والتوثيق يف هذا البحث.

يثبت نتائج التحليل من هذا البحث أن هناك فرق يف عملية الوصول إلى مرحلة القبول الذاتي بني الفرد الأول والثاني، وعوامل البيت تؤثر الوصول إلى ادلرحلة القبول الذاتي بينهما. الوالد الذي لديو الأطفال بالاحتياجات اخلاصة، يعاين من مشاكل النفسية، مثل الضطرابات العاطفة.

الكلمات ادلفتاحية: القبول الذاتي، ادلشاكل النفسية، ادلرحلة القبول الذاتي

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap orang tua pasti menginginkan untuk mempunyai seorang anak. Setiap orang tua pasti mempunyai harapan untuk memiliki anak yang sempurna secara jasmani maupun rohani. Akan tetapi, tidak semua anak yang telah dilahirkan akan tumbuh dalam keadaan normal. Anak yang lahir bisa jadi memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun secara psikis yang dialami sejak awal perkembangan. Anak berkebutuhan khusus (*special needs children*) yaitu anak yang mengalami gangguan fisik dan mental, sosial dan emosional dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya berbeda dengan anak-anak yang lain. Oleh karena itu, anak berkebutuhan khusus ini memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Faradina, 2016). Dari pernyataan diatas dapat dikatakan bahwa orang tua memerlukan bantuan pelayanan yang khusus dan dukungan sosial dari keluarga dalam merawat anak berkebutuhan khusus dengan tujuan untuk membantu dalam memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Bagi orang tua memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban yang berat baik secara fisik maupun mental. Sehingga hal tersebut akan mempengaruhi emosional bagi orang tua. Orang tua juga dituntut untuk membiasakan diri dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus

dengan peran berbeda dari yang sebelumnya atau berbeda dengan anak normal (Miranda, 2013). Pernyataan diatas menjelaskan bahwa orang tua disini membutuhkan pikiran dan tenaga yang ekstra baik dari fisik maupun mental. Orang tua juga perlu memiliki pengetahuan yang cukup luas mengenai anak berkebutuhan khusus terutama yang dialami anaknya dan cara merawat anak yang berkebutuhan khusus sehingga dalam melakukan perawatan tidak mengalami kesulitan dan hambatan.

*“Ketidaktahuan orang tua akan anak yang berkebutuhan khusus, terutama autis akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi anak”, kata Ina Guru SLB Bc Fadhilah. Orang tua ada yang menyembunyikan anak mereka yang berkebutuhan khusus terutama autis dikarenakan malu dengan omongan tetangga. Ina juga menyampaikan bahwa jika orang tua belum tahu mengenai anak disabilitas biasanya akan menutup diri, anaknya disembunyikan, ada pula yang tidak mau mengakui bahwa anaknya memiliki kebutuhan khusus. “Anaknya apa-apa dirumah, bermain dengan saudara sendiri di dalam rumah”, ujar Ina setelah melakukan survei ke rumah-rumah yang memiliki anak berkebutuhan khusus. (Tribunnews diupload pada Selasa 29 januari 2019, dan diakses 12 November 2019)*

Selain itu, banyak juga orang tua yang menyangkal ketika mengetahui bahwa anaknya didiagnosa autis oleh dokter. Orang tua menganggap autis adalah aib yang dapat mengusik harga diri keluarga.

Pemahaman yang keliru tentang autis ini menyebabkan orang tua memperlakukan anak dengan tidak tepat. (*Kompas.com diupload pada Minggu 10 Juli 2018, dan diakses pada tanggal 12 November 2019*)

Anak yang mengalami gangguan atau hambatan, keterlambatan, dan memiliki faktor-faktor resiko dalam mencapai perkembangan yang maksimal dan optimal diperlukan penanganan yang khusus (Sri Intan Rahayuningsih, 2011). Seringkali, anak yang mengalami autis jadi bahan bercandaan masyarakat sekitar. Hal tersebut membuat orang tua juga bisa mengalami stress ketika memiliki anak yang autis dan merasa terpojok. Padahal, orang tua memiliki peranan yang penting dalam proses merawat anak autis agar anak autis bisa mandiri dan pulih seperti anak-anak normal yang lain. Jadi, ketika di luar rumah anak autis tidak diterima oleh lingkungan, maka saat di rumah orang tua harus bisa mengerti keadaan anak. Ketika orang tua tidak menerima anak yang autis, maka perkembangan anak juga bisa terhambat. Orang tua harus memberi kasih sayang yang penuh karena anak autis sangat butuh peran orang tua. (*Tribunnews.com diupload pada Selasa, 10 September 2019, dan diakses pada tanggal 13 November 2019*).

Fenomena diatas menggambarkan bahwa anak yang terlahir dengan kondisi mental kurang sehat akan membuat orang tua sedih dan tidak siap menerima dikarenakan berbagai alasan. Bahkan ada orang tua yang merasa malu jika memiliki anak yang kondisi mentalnya tidak sehat. Sehingga, bisa saja orang tua memperlakukan anak dengan tidak baik. Padahal

seorang anak membutuhkan yang namanya perhatian lebih dari orang tua maupun saudaranya (Faradina, 2016). Jadi, dari pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa orang tua bisa saja tidak terbuka kepada siapapun mengenai kondisi anaknya yang mengalami kebutuhan khusus kepada tetangga, temannya, atau bahkan kepada saudaranya pun.

Anak autis digolongkan sebagai anak berkebutuhan khusus yang memerlukan pelayanan dan perhatian khusus. Autisme merupakan salah satu gangguan pada perkembangan anak. Gangguan autis ini ditandai dengan kurangnya kemampuan seorang anak pada proses interaksi sosial, komunikasi secara verbal maupun non-verbal (Ballerina, 2016). Anak autis secara umum mengalami hambatan dalam proses belajar karena kurangnya kemampuan sosial dan pola perilaku yang berbeda dengan anak lain pada umumnya. (National Institute of Mental Health dalam Ballerina, 2016)

Autis bukan hanya kelemahan mental, akan tetapi gangguan perkembangan mental sehingga penderita mengalami kelambanan dalam kemampuan, perkembangan fisik dan psikis (Hidayah, 2016). Anak yang mengalami autis mengalami gangguan dalam perkembangan meliputi aspek tentang bagaimana anak melihat dunia dan belajar dari pengalamannya sehingga mereka tidak adanya minat untuk melakukan interaksi sosial dengan lingkungan (Yuwono, 2012). Pada dasarnya, anak yang menderita autis juga memerlukan pendidikan dan bimbingan seperti anak normal yang lain, karena anak autis juga mempunyai potensi untuk dikembangkan, sehingga dengan adanya bimbingan dan pendidikan

potensi yang dimiliki dapat dikembangkan dengan maksimal (Asrizal, 2016). Anak autis perlu dilakukan terapi sejak dini dengan melibatkan ahli yang profesional dan orang tua. Anak autis semakin cepat ditangani atau dilakukan terapi akan semakin mudah proses penyembuhannya. Orang tua diperlukan untuk memberikan dukungan demi keberhasilan terapi. (Asrizal, 2016)

Anak autis biasanya sangat terganggu secara fisik maupun mental, sering juga anak autis terisolasi dari lingkungan dan hidup dengan dunianya sendiri. Anak autis biasanya berperilaku semaunya sendiri tidak mau diatur, perilakunya tidak terarah misalnya berlarian, mondar-mandir, manjat-manjat, lompat-lompat, suka teriak-teriak, menyakiti diri sendiri, suka mengamuk, sulit konsentrasi, dan agresif. Orang tua sering tidak sadar jika memiliki anak autis, orang tua akan sadar apabila melihat anaknya berbeda dengan anak yang lainnya. (Suteja, 2014)

Orang tua dengan anak autis juga mengalami masalah psikologis yakni merasa bersalah, dimana orang tua menyalahkan diri sendiri gagal melahirkan anak yang normal. Pada awalnya, orang tua seakan tidak percaya sama sekali, antara linglung, marah, sedih, atau tidak terima. Ada perasaan bersalah dan saling menyalahkan, bahkan protes kepada Allah (Kresno, 2011). Hal ini terjadi pada orang tua yakni SA yang merasa berdosa dan menyalahkan dirinya sebagai penyebab kelainan pada anaknya.

*“Gimana ya, mungkin kami sering pergi-pergi, minum ya seperti antimo gitu, tapi kan tidak sengaja, makanya saya (Ibu) niat mengobati agar tidak mabuk bukan untuk mencelakai anak. Tapi terkadang saya merasa dosa.” (Hasil Wawancara SA, 07 November 2019)*

Berdasarkan fenomena yang dipaparkan diatas, menjadi alasan peneliti untuk mengambil tema penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan sikap yang positif terhadap dirinya sendiri, sehingga dapat menerima kondisi dirinya sendiri dengan semua kekurangan dan kelebihan. Menurut Maslow, individu yang dapat menerima diri sendiri akan merasa bebas, bebas dari rasa bersalah, rasa malu, dan rendah diri dan bebas dari kecemasan adanya penilaian dari orang lain terhadap dirinya. (Levianti, 2013)

Salah satu orang tua anak autis yang peneliti wawancara dan dijadikan subjek dalam penelitian ini. Orang tua yang berinisial NA ini mempunyai anak yang berumur 14 tahun dan sejak umur 2 tahun di diagnosa autis oleh dokter. NA ini merawat anaknya sudah 12 tahun. Ketika didiagnosa autis NA ini merasa sedih, bingung, dan takut. Takut bahwa anaknya tidak bisa sembuh seperti anak-anak normal yang lainnya dan takut kalau tidak mendampingi anaknya serta memberikan yang terbaik. Awal tahu bahwa diagnosa anaknya adalah autis NA sulit untuk menerima hal tersebut. Akan tetapi, NA bertekad bersama suami untuk mencari informasi dan tempat terapi yang terbaik untuk anaknya. Proses

penerimaan yang dilalui oleh orang tua ini sangat sulit bahkan sempat merasa malu ketika itu. Akan tetapi, setelah sadar akan kekurangan anaknya NA dan suami tidak minder dan menyembunyikan anaknya dari lingkungan sekitar justru malah memperkenalkan ke lingkungan supaya tahu seperti apa autis itu. (Hasil Wawancara dari NA, 11 November 2019).

Bagi orang tua tidak mudah ketika memiliki anak yang menyandang berkebutuhan khusus terutama autis. Reaksi yang dialami orang tua jika mengetahui bahwa anaknya menyandang autis yaitu kecewa, shock, tidak percaya, sedih, marah, dan menolak (Faradina, 2016). Dapat dikatakan bahwa bagi orang tua tidak mudah untuk fase pertama kali dimana mengetahui anaknya menyandang berkebutuhan khusus sampai pada fase dimana orang tua menerima (*acceptance*) anaknya. Orang tua juga akan mengalami kebingungan dan kecemasan sehingga tidak mengetahui apa yang akan dilakukan untuk anaknya.

Ketika dokter pertama kali mendiagnosa bahwa anak mengalami autis yaitu *shock* dan sedih, seperti halnya dialami oleh DW saat mendengar diagnosa dokter bahwa anaknya mengalami autis yakni *shock*, sedih, dan bingung apa yang akan dilakukan. Anaknya sekarang berumur 7 tahun dan ketika didiagnosa anaknya berumur 1,5 tahun. Sebelum didiagnosa memang ada keganjalan karena belum bisa jalan dan tidak bisa bicar, kemudian langsung dibawa ke dokter. DW merasa *shock* karena saat hamil tidak ada keganjalan apa-apa dan normal saja. DW juga sedih ketika anaknya dikucilkan dan dijauhi teman-temannya sehingga juga

menambah proses penerimaan yang sulit. Akan tetapi, DW tidak merasa putus asa, DW menyekolahkan anaknya supaya bisa interaksi dan diikutkan TPQ karena DW berharap walaupun anaknya tidak cerdas tetapi sosialnya bagus.

*“Seiring berjalannya waktu saya ya optimis mbak. Saya terus mencari banyak infomarsi supaya anak saya sembuh. Dengan izin Allah saya bisa mbak”. (Hasil Wawancara DW, 07 November 2019)*

Sama halnya dengan NA ketika mendengar diagnosa dokter bahwa anaknya mengalami autis yaitu sedih karena ketika hamil pun tidak mengalami keganjalan dan normal-normal saja. “Baru ketika sudah berumur 2 tahun, saya merasa curiga kok anak saya beda gitu mbak dengan anak lain. Lalu saya bawa ke dokter bersama suami.” (Hasil Wawancara dari NA, 11 November 2019)

Apabila dilihat dari sisi keluarga penderita, adanya seorang anak yang menderita gangguan perkembangan akan menjadi beban bagi orang tua. Orang tua harus lebih banyak untuk memberikan waktu dan perhatian bagi seorang anak. Peranan orang tua sangat besar dalam mempengaruhi kehidupan anak. Orang tua harus bisa dalam mengelola emosi maupun perlakuan kepada seorang anak. Hal ini disebabkan apabila orang tua memiliki atau mengeluarkan emosi negatif maupun perlakuan negatif akan berimbas pada anak. Jadi, disini selain bantuan medis untuk membantu anak, dukungan orang tua juga sangat diperlukan.

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Faradina, 2016), mengemukakan bahwa aspek penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus bermacam-macam pada setiap individu. Sebagian besar subjek yang diteliti mampu menerima kondisi anak berkebutuhan khusus yaitu kondisi saat ini. Orang tua mampu menerima kekurangan dan kelebihan anak dan percaya akan kemampuan anak. NK ini salah satu orang tua yang dari awal dokter mendiagnosa merasa tidak apa-apa. Menurut NK ini sudah sebuah jalan yang harus dilewati. NK mempunyai anak berusia 6 tahun. Ketika didiagnosa autis oleh dokter anak NK ini berusia 3 tahun jadi sudah 3 tahun NK merawat anaknya. Saat itu NK sudah merasa ada yang ganjal dengan anaknya karena tidak fokus dan suka lari-lari. Kemudian, NK membawa ke dokter dan ternyata diagnosanya yaitu autis. NK saat itu *shock* akan tetapi saat itu juga NK harus semangat dan harus diperbaiki dengan mencari tempat terapi yang tepat untuk anaknya. NK percaya bahwa Allah mengajarkan arti keikhlasan dan bersyukur ketika diberi cobaan semacam itu. NK sangat menerima keadaan anaknya yang autis dan selalu mendampingi anaknya kemanapun bahkan mencarikan tempat terapi yang cocok walaupun itu jauh. (Hasil Wawancara NK, 07 November 2019)

Ketiga subjek penelitian diatas semua menerima ketika anaknya didiagnosa autis. Ketiga subjek merasa *shock* pada saat mendengar diagnosa tentang anaknya. Akan tetapi, itu tidak menjadi terus-menerus yang menjadikan subjek mengalami kebingungan. *Shock* yang dialami

subjek hanya bersifat sementara dan untuk selanjutnya subjek menerima apa yang menjadi kekurangan dari sang anak. Hal ini bisa dilihat ketika ketiga subjek selalu mengusahakan yang terbaik untuk sang anak.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh (Edi Sujito, 2017) dengan judul *Dinamika Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus* menghasilkan bahwa keenam subjek tetap bersyukur kehadiran anak walaupun mengalami kelainan. Keenam subjek mampu memikirkan nilai yang positif dengan berbagai upaya yang dilakukan memberikan manfaat untuk kebaikan anaknya. Proses penerimaan terhadap anak berkebutuhan khusus bagi orang tua membutuhkan waktu yang lama dan proses yang sangat panjang dari tahap penolakan adanya kehadiran anak sampai pada kesadaran untuk menerima.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hermiati dikutip dari (Ismartini, 2011) terhadap beberapa orang tua yang menyatakan bahwa mayoritas orang tua dapat menerima keadaan anaknya yang cacat, dibuktikan dengan caranya bersikap wajar pada anaknya, akan tetapi ada saja orang tua yang masih ragu-ragu bahkan juga menolak anaknya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sri Intan Rahayuningsih, 2011), mengemukakan bahwa sebagian besar subjek yang diteliti terutama ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus mampu bersikap objektif dan realistis. Ketika terjadi sesuatu pada anaknya, para ibu segera mengambil keputusan yang positif demi kebaikan sang anak. Selain itu, ibu yang

memiliki anak berkebutuhan khusus juga memiliki kemauan yang tinggi dalam mencari berbagai informasi tentang anak mereka dan berkonsultasi dengan tenaga yang profesional yang tahu mengenai kondisi anaknya.

Penerimaan diri orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus lebih tepatnya autis perlu proses yang panjang. Faktor yang mempengaruhi sikap orang tua dalam upaya agar mereka dapat menerima anaknya juga sangat penting untuk anak autis. Hal ini merupakan tanda atau wujud rasa syukur atas nikmat yang diberikan oleh Allah SWT. Bersyukur merupakan ungkapan terima kasih dan bahagia karena adanya proses penerimaan nikmat atau karunia, baik karunia itu dirasakan oleh orang lain atau keadaan nyaman, aman, dan terjadi secara alamiah. (Seligman, 2014)

Penerimaan diri seorang ibu sangat diperlukan dalam pengasuhan anak autis. Seorang ibu dapat menerima keadaan dirinya dengan baik, secara pasti ibu akan menerima keadaan anaknya yang memiliki kebutuhan khusus. Ibu akan mencari tahu berbagai informasi mengenai cara pengasuhan yang baik untuk diberikan kepada anak berkebutuhan khusus terutama autis sehingga akan membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Aini Mahabbati tahun 2009 dengan judul Penerimaan dan Kesiapan Pola Asuh Ibu Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus, mengemukakan bahwa efek dari proses penerimaan sangatlah besar bagi kelangsungan hidup anak berkebutuhan khusus. Penerimaan ibu terhadap anaknya yang berkebutuhan khusus akan menumbuhkan motivasi tersendiri bagi ibu

untuk mengetahui kondisi anaknya secara detail. Sehingga pengetahuan yang benarlah dapat membantu seorang ibu dalam mengasuh anak yang berkebutuhan khusus. (Mahabbati, 2009)

Proses penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus merupakan proses yang sangat sulit. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Mabel Oti-Boadi, 2019), mengemukakan bahwa dalam penelitian yang diteliti semakin banyak orang tua yang tinggal bersama dan menyediakan perawatan untuk orang dewasa muda yang mengalami ASD (*Autism Spectrum Disorder*). Kondisi seperti ini banyak ditemui di negara-negara berkembang seperti negara Ghana. Penelitian yang dilakukan ini mengeksplorasi pengalaman unik dari sembilan orang tua lanjut usia dan dewasa muda dengan ASD menggunakan wawancara semi terstruktur. Data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis tematik. Hasil temuan yang diperoleh dalam penelitian Mabel dan teman-temannya ini yaitu kelelahan psikologis, ketidakpastian untuk masa depan, isolasi dan stigmatisasi, serta dukungan sosial. Dijelaskan juga, orang tua yang merawat anaknya yang sudah beranjak dewasa muda dengan kondisi ASD memanfaatkan berbagai strategi termasuk dukungan sosial dari keluarga, teman, dan organisasi keagamaan dengan tujuan untuk mengatasi tekanan psikologis yang muncul.

Menurut teori Albert Ellis dan Carl Rogers dalam penelitian (Gordon L. Flett, 2003), menyatakan bahwa harga diri bersyarat dikaitkan dengan tekanan psikologis, tetapi penerimaan diri tanpa syarat adalah suatu

kondisi yang mendorong penyesuaian pribadi dan kesejahteraan. Ellis menunjukkan untuk sejauh ini orang-orang dengan harga diri yang sangat tinggi adalah individu yang rentan karena mereka sering ditandai dengan penerimaan diri bersyarat serta fokus yang berlebihan pada evaluasi, termasuk perbandingan sosial dengan orang lain.

Pentingnya penerimaan diri tanpa syarat dalam penelitian yang dilakukan oleh (Jibeen, 2017) yang dapat mengurangi emosional siswa yang menghambat pertumbuhan pendidikan dan pribadi mereka. Hal ini disebabkan karena hasil dalam penelitian ini memperlihatkan efek dalam mengatur penerimaan diri tanpa syarat dan harga diri dalam hubungannya dengan frustrasi keyakinan toleransi dan tekanan psikologis sehingga diperlukan faktor-faktor potensial lainnya yang kemungkinan penting, termasuk pengalaman yang pernah dialami.

Pernyataan diatas dapat dijelaskan bahwa penerimaan diri orang tua haruslah baik. Ketika orang tua dapat menerima keadaan dirinya dengan baik, maka orang tua tersebut akan pula dapat menerima anaknya yang berkebutuhan khusus dengan baik pula. Orang tua juga akan mencari bekal ilmu untuk mengetahui kondisi anaknya tersebut dan dapat merawat anaknya dengan layak sesuai model pengasuhan anak berkebutuhan khusus. Orang tua dengan bekal ilmu yang cukup akan sangat membantu dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus, khususnya anak autisme sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diperoleh secara maksimal. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Gazi F. Azad, 2016),

menjelaskan bahwa pentingnya membangun lingkungan yang kolaboratif artinya bekerja sama antara orang tua dan guru anak berkebutuhan khusus. Dimana orang tua juga mengamati anak ketika di sekolah dan guru mengamati anak ketika berada di rumah sehingga akan dapat meningkatkan hasil pada anak autis. Dalam penelitian ini, orang tua dan guru mendapatkan sebuah peluang untuk belajar dari satu sama lain.

Penjelasan diatas dapat dijelaskan bahwa proses penerimaan diri orang tua yang memiliki anak autis juga harus dibarengi dengan ilmu dan wawasan yang luas sehingga diharapkan orang tua tidak mengalami tekanan psikologis dalam proses penerimaan diri tersebut. Orang tua disini harus mengembangkan sikap yang positif, dukungan sosial, faktor-faktor potensial yang dapat mendukung dalam penerimaan diri terhadap anaknya. Dukungan sosial pada orang tua juga membuat mereka lebih tangguh, tidak mengalami depresi, kecemasan, dan dapat meningkatkan kesejahteraan diri mereka (Koegel, 2013). Selain itu, orang tua yang mempunyai sikap positif juga akan mengerti bagaimana cara merangkul anak autis untuk perubahan hidupnya yang lebih baik dan dengan sikap positif yang dilakukan orang tua akan menyebabkan orang tua mempunyai penerimaan diri terhadap anaknya tanpa syarat. Merujuk pembahasan dari fenomena di atas, dalam penelitian ini akan mengkaji mengenai proses penerimaan diri orang tua dengan anak autis.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari penjelasan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dirumuskan adalah bagaimana proses penerimaan diri orang tua dengan anak autis di Kota Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dari beberapa rumusan masalah yang telah dipaparkan, maka penelitian ini memiliki beberapa tujuan untuk mengetahui proses penerimaan diri orang tua dengan anak autis di Kota Malang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan dan informasi bagi kemajuan keilmuan di bidang psikologi khususnya tentang penerimaan diri orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Untuk umum

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada orang tua khususnya yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentang gambaran, proses, faktor penerimaan diri orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. Sehingga orang tua dapat memiliki penerimaan diri yang baik dengan mengetahui faktor-faktornya dan dapat mempersiapkan pengasuhan yang sesuai

pada anak sehingga pertumbuhan dan perkembangannya dapat berjalan maksimal.

b. Untuk peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya apabila ingin meneliti dengan pembahasan yang sama.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Penerimaan Diri**

##### **1. Pengertian dan Aspek Penerimaan Diri**

Penerimaan diri merupakan sebuah sikap positif terhadap dirinya. Seseorang dapat menerima keadaan dirinya secara tenang dengan semua kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Orang yang dapat menerima diri mereka bebas akan dari rasa bersalah, rasa malu, dan rendah diri karena keterbatasan diri serta kebebasan dari kecemasan adanya penilaian dari orang lain terhadap keadaan dirinya (Levianti, 2013). Dapat dijelaskan bahwa individu yang dapat menerima dirinya sendiri dengan baik, maka akan dapat menerima orang lain pun dengan baik pula sehingga individu tersebut tidak akan merasa bersalah dan lebih bersikap serta mempunyai pemikiran yang positif.

Menurut Chaplin, *self acceptance* (penerimaan diri) yaitu sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, serta pengakuan atas kekurangan diri. Penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri atau orang lain (Supratiknya, Komunikasi Antarpribadi Tinjauan Psikologis, 1995). Maksudnya, individu apabila sudah memiliki penerimaan yang tinggi, individu itu akan

mempunyai rasa bangga dan berharga sendiri atas pencapaian yang didapat. Individu merasa dirinya sendiri mempunyai kualitas yang baik dan tidak lupa individu mau menerima kekurangan yang ada pada dirinya. Individu yang sudah mampu atau memiliki penerimaan diri yang baik secara tidak langsung individu tersebut memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri maupun orang lain. Seperti yang dikemukakan oleh (Nishinaga, 2003) yaitu penerimaan diri adalah seseorang yang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri.

Seseorang yang mampu melakukan penerimaan diri jika saat mengatasi tekanan hidupnya dengan menunjukkan respon yang tepat. Penerimaan diri yang positif merupakan keyakinan yang ada pada diri dan harga diri sehingga timbul kemampuan untuk menerima dan mempertimbangkan kritik dengan tujuan untuk kemajuan dirinya (Levianti, 2013). Orang yang menerima diri dapat menerima kelemahan-kelemahan dan kekuatan tanpa keluhan untuk memikirkannya. Meskipun memiliki kelemahan, akan tetapi tidak pernah malu atau bersalah dan menerima apa adanya (N.Z Rahmawati, 2012).

Menurut (Hurlock E. , 1996), penerimaan diri merupakan sebuah tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk menjalani kehidupan sesuai apa yang ada dalam dirinya. Individu dikatakan dapat menerima dirinya yakni individu yang tidak

bermasalah dengan dirinya dan mempunyai kesempatan yang lebih untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Individu merasa semua hal yang ada di dalam dirinya adalah sesuatu yang menyenangkan, sehingga individu itu selalu menginginkan untuk terus menikmatinya.

Hurlock juga berpendapat dalam (Endah Puspita Sari, 2002) bahwa individu yang memiliki kematangan emosi dapat dengan bebas merasakan sesuatu tanpa adanya beban sehingga individu merasa tidak terbebani, terkekang, dan terhambat. Individu dengan kematangan emosi akan berusaha untuk melihat situasi dari berbagai sudut pandang dan menghindari sudut pandang yang akan menyebabkan individu itu mengalami reaksi emosional. Individu yang demikian artinya dapat beradaptasi dengan baik karena individu tersebut dapat menerima beragam orang dan situasi.

Menurut Hurlock dalam (Noviani, 2016) aspek-aspek dalam penerimaan diri adalah sebagai berikut :

1. Sifat percaya diri dan menghargai diri sendiri

Individu yang mempunyai kepercayaan diri dan menghargai diri sendiri akan merasa mampu untuk melakukan semua hal.

Individu yang mempunyai kepercayaan diri juga jarang sekali menolak apabila diminta untuk melakukan sesuatu.

2. Kesiediaan menerima kritikan dari orang lain

Menurut Anderson, individu yang mempunyai kematangan secara psikologis akan mampu menerima kritikan dan saran. Individu yang matang akan selalu terbuka dan tidak marah apabila mendapat kritikan dan saran dari orang lain untuk perubahan dirinya yang lebih baik. Individu yang seperti itu termasuk individu yang melihat dirinya secara objektif. (Sobur, 2003)

3. Mampu menilai diri dan mengoreksi kelemahan

Individu yang mempunyai kemampuan untuk menilai diri dan mengoreksi diri sendiri merupakan individu yang realistis dan dapat melakukan penyesuaian diri dengan baik.

4. Jujur terhadap diri sendiri dan orang lain

Dahler dalam (Sobur, 2003) menyatakan bahwa individu yang mampu jujur terhadap dirinya sendiri adalah individu yang dapat melihat dan menerima kekurangan yang ada pada dirinya sendiri.

5. Nyaman dengan dirinya sendiri

Individu yang nyaman dengan dirinya sendiri merupakan individu yang mudah dalam menyesuaikan dirinya dengan lingkungan dan dapat mengontrol dirinya.

6. Memanfaatkan kemampuan dengan efektif

Individu mampu mengeksplorasi potensi yang ada pada dirinya sehingga mampu untuk merawat anaknya yang berkebutuhan

khusus. Dengan mengeksplorasi, maka pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak sehingga tidak akan kesusahan dalam merawat dan memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### 7. Mandiri dan berpendirian

Individu yang mandiri merupakan individu yang dapat melakukan semua hal secara baik dengan tidak banyak mengeluh dan berputus asa. Sikap mandiri akan membentuk individu atau orang tua dalam masalah emosional dalam dirinya. Individu diharapkan dalam berpendirian dalam melakukan segala sesuatu agar apa yang ingin dicapai dapat berjalan dengan lancar tanpa menghiraukan hal-hal yang lain.

#### 8. Bangga menjadi diri sendiri

Individu yang bangga terhadap dirinya sendiri merupakan individu yang puas akan kekurangan dan kelebihan yang dimiliki. Individu yang bangga terhadap dirinya sendiri merupakan individu yang mempunyai strategi dalam penyesuaian diri dari kecemasan, konflik, dan frustrasi.

Beberapa aspek penerimaan diri dalam **Invalid source specified**. yakni pembukaan diri, percaya kemampuan diri, kesehatan psikologis, orientasi keluar, bertanggung jawab, berpendirian, dan menyadari keterbatasan. Pembukaan diri adalah berbagi kepada orang lain mengenai perasaan kita terhadap sesuatu

yang telah dikatakan atau dilakukan. Penerimaan diri dibangun melalui pemahaman bahwa orang lain itu menerima diri kita sehingga kita akan memandang diri kita berharga. Selain itu, kesehatan psikologis kita juga berkaitan dengan kualitas perasaan kita terhadap diri kita sendiri.

Menurut (Andini, 2012) ada beberapa aspek-aspek penerimaan diri yaitu sebagai berikut:

1. Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan.
2. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain.
3. Perasaan infeoritas sebagai gejala penolakan diri.
4. Respon atas penolakan dan kritikan.
5. Keseimbangan antara “real self” dan “ideal self”.
6. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain.
7. Menuruti kehendak dan menonjolkan diri.
8. Spontanitas dan menikmati hidup.
9. Aspek moral penerimaan diri.
10. Sikap terhadap penerimaan diri.

Ada lima cara untuk membuat kesimpulan tentang harga atau nilai diri kita sendiri maupun orang lain (Supratiknya, Komunikasi Antarpribadi Tinjauan Psikologis, 1995) :

1. *Reflected self acceptance* atau penerimaan diri tentang pantulan, yakni membuat kesimpulan mengenai diri kita sesuai dengan penilaian orang lain terhadap kita. Apabila orang lain menyukai kita, maka kita juga akan menyukai diri kita sendiri.
2. *Basic self acceptance* atau penerimaan diri dasar, yakni keyakinan bahwa diri kita itu diterima secara intrinsik dan tanpa menggunakan syarat.
3. *Conditional self acceptance* atau penerimaan diri yang bersyarat, yakni penerimaan diri yang sesuai dengan seberapa baik kita memenuhi berbagai macam tuntutan dan harapan dari orang lain atau lingkungan sekitar.
4. *Self evaluation* atau evaluasi diri, yakni penilaian kita mengenai seberapa positif berbagai atribut yang kita punyai apabila dibandingkan dengan atribut yang orang lain punya.
5. *Real-ideal comparison* atau perbandingan antara diri riil, yakni penilaian tentang diri kita sendiri yang sesungguhnya dan penilaian mengenai diri kita yang seharusnya.

Dalam melewati tahap penerimaan diri ada dua tahap yaitu tahap dimana individu dikatakan sudah mempunyai penerimaan diri atau belum. Pertama, yaitu tahap upaya minimal artinya pada tahap ini sama sekali belum direncakannya sebuah kegiatan yang akan dilakukan. Akan tetapi, dalam tahap ini hanya dalam pikiran saja belum terlaksana. Kedua, yaitu tahap upaya optimal artinya

sudah mempunyai rencana yang matang, merintis, dan sudah melaksanakannya. (Bastaman, 2007)

Ellis juga berpendapat dalam (Putri, 2018) ada beberapa rumusan mengenai penerimaan diri, antara lain :

1. Individu sepenuhnya dan tak bersyarat menerima diri baik ketika individu mampu berperilaku cerdas, tepat, dan sempurna atau tidak, baik orang lain mengakui, menghargai, dan mencintai atau tidak.
2. Individu adalah manusia yang rentan berbuat salah, dan memiliki kekurangan. Individu akan melakukan instropeksi diri terhadap kesalahan yang dilakukan.
3. Individu tidak memberi penilaian negatif atau positif harga diri secara menyeluruh.
4. Individu adalah pribadi yang berharga hanya karena individu ada di dunia meskipun individu melakukan kesalahan.

## **2. Komponen dan Faktor Penerimaan Diri**

Komponen penerimaan diri menurut menurut (Hurlock E. , 1974) yakni :

1. Memiliki penilaian realistis yang disertai dengan penghargaan terhadap diri sendiri.
2. Memiliki ukuran diri dan berpendirian tanpa terpengaruh pendapat yang lain.

3. Realistis dalam mengukur keterbatasan dari celaan diri yang tidak masuk akal.
4. Mengakui kelebihan dan bebas menggambarkan dirinya.
5. Mengakui kekurangan tanpa menyalahkan orang lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menyukai dan menerima keadaan dirinya adalah (Hurlock E. , 1974) :

1. Pemahaman diri

Pemahaman diri merupakan suatu perspesi mengenai diri sendiri ditandai dengan kebenaran bukan kebohongan, kejujuran bukan berbelit-belit.

2. Harapan yang realistis

Harapan yang tidak realistis muncul ketika ada jarak antara kenyataan diri yang sesungguhnya dengan konsep diri yang ideal. Selama ada jarak tersebut akan terjadi penolakan dalam diri sendiri.

3. Tidak hadirnya hambatan-hambatan dari lingkungan

Individu yang tidak mampu mencapai tujuan yang realistik dapat disebabkan oleh individu yang tidak dapat mengontrol hambatan-hambatan dari lingkungan, misalnya ras, gender, dan kepercayaan. Individu sadar bahwa dirinya mampu akan tetapi karena adanya hambatan dari lingkungan akan sulit untuk memiliki penerimaan diri yang baik. Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut hambatan-hambatan yang ada perlu dihilangkan.

Sehingga tujuan akan berjalan dengan sukses demi mendukung terbentuknya penerimaan diri.

4. Tingkah laku sosial yang mendukung

Individu yang mendapatkan perlakuan sosial yang mendukung akan dapat dengan mudah menerima dirinya sendiri dengan baik, begitu pula sebaliknya apabila individu tidak mendapat dukungan yang baik dari lingkungan maka individu tersebut akan sulit menerima dirinya sendiri. Ada empat jenis dukungan sosial (Smet, 1994) :

a. Dukungan emosional

Meliputi rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan penghargaan

Meliputi rasa hormat untuk individu, dorongan maju, dan perbandingan positif individu dengan orang lain, misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

c. Dukungan instrumental

Meliputi bantuan langsung misalnya, orang yang memberi pinjaman uang kepada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.

d. Dukungan informatif

Meliputi memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran dan umpan balik.

5. Tidak adanya tekanan emosi yang berat

Tekanan yang berat dan berlangsung terus-menerus, dimana kondisi emosi sedang tidak baik dapat mengakibatkan gangguan yang berat pula sehingga tingkah laku individu dapat menyimpang dan dicela oleh orang lain dan menolaknya.

6. Sukses yang terjadi

Sering atau tidaknya sukses yang terjadi dapat dinilai secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif artinya meskipun jumlah terjadi kegagalan lebih banyak daripada jumlah kesuksesan. Akan tetapi, kesuksesan terjadi terhadap sesuatu yang penting dan sangat berarti dapat melebihi kegagalan tadi baik dari penilaian masyarakat maupun diri sendiri.

7. Identifikasi bagi orang yang mempunyai penyesuaian diri baik

Individu yang mempunyai penyesuaian diri yang baik akan dapat mengembangkan tingkah laku yang positif pula terhadap dirinya. Dengan tingkah laku positif menandakan bahwa adanya penilaian diri yang positif dan penerimaan diri yang baik.

8. Cara seseorang melihat diri sendiri

Individu yang bisa melihat dirinya sendiri dengan benar mempunyai pengertian terhadap diri sendiri. cara seseorang melihat diri tersebut menentukan terhadap penerimaan diri.

9. Pendidikan yang baik pada masa kanak-kanak

Penyesuaian yang dilakukan individu dapat mengubah hidup individu itu semakin baik secara radikal, akan tetapi pusat dari konsep diri yang menentukan jenis penyesuaian diri yang akan dilakukan terletak pada masa kanak-kanak.

10. Memiliki konsep diri yang stabil

Individu yang memiliki konsep diri yang baik, maka individu tersebut akan dapat menerima dirinya. Sebaliknya apabila individu tidak memiliki konsep diri yang baik, maka individu tersebut akan menolak dirinya (Hurlock E. , 1974).

## **B. Proses Penerimaan**

Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus yaitu autisme diharapkan mempunyai penerimaan diri yang baik, sehingga dapat menerima anaknya dengan seutuhnya. Ketika orang tua sudah menerima anaknya yang autisme, maka akan bisa dipersiapkan pola pengasuhan yang dibutuhkan oleh anak tanpa harus mengabaikan anak lainnya dan perkembangan serta pertumbuhannya dapat maksimal. Beberapa fase dinamika psikologis dalam proses penerimaan yaitu sebagai berikut :

1. Fase *shock*

Yakni perasaan kaget hingga seolah mati rasa sejenak yang dirasakan orang tua ketika mengetahui bahwa anaknya mengalami autisme. Artinya, orang tua belum siap untuk menerima keadaan anaknya yang mengalami autisme. Orang tua merasa ini seperti tidak mungkin terjadi dan bisa saja menyalahkan dirinya sendiri.

2. Fase ketidakpercayaan

Yakni perasaan orang tua akan ketidakpercayaan diagnosis pada diri anaknya yaitu autisme. Maksudnya, ketika orang tua mendapat laporan dari hasil diagnosa dokter bahwa anaknya autisme, orang tua pasti merasa tidak percaya akan hal itu. Orang tua menanyakan berkali-kali pada dokter untuk kepastian hasil yang telah disampaikan.

3. Fase penolakan atau penyangkalan

Yakni perasaan menyangkal kesadaran orang tua bahwa anaknya mengalami autisme dan berusaha mencari diagnosis perbandingan. Ketika orang tua tidak percaya akan diagnosa dokter, orang tua akan memeriksakan anaknya ke dokter lain supaya lebih percaya dan mempunyai perbandingan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya.

4. Fase marah

Yakni perasaan yang meledak berbarengan dengan kondisi anak yang semakin jelas dan nyata. Orang tua disini setelah mengetahui tentang kondisi anaknya, akan merasa kecewa, marah seakan tidak terima

anaknyanya mengalami kondisi seperti itu. Orang tua juga akan menyalahkan dirinya sendiri.

5. Fase tawar-menawar

Yakni perasaan mulai setuju akan diagnosis anaknya yang autis dan memutuskan bahwa sikap yang tepat yaitu meminimalisir efek kebutuhan khususnya itu. Maksudnya, pada tahap ini orang tua mulai terbuka mengenai kondisi anaknya dan berusaha mencari tahu bagaimana cara pengasuhan anak autis. Orang tua juga meminta bantuan layanan khusus anak berkebutuhan khusus.

6. Fase depresi

Yakni perasaan yang muncul ketika orang tua telah merasa banyak melakukan hal untuk menangani anaknya yang autis dan orang tua merasa putus asa **Invalid source specified**. Pada tahap ini, orang tua merasa lelah, menyerah dalam melakukan segala cara untuk mengasuh anaknya yang autis. Orang tua disini merasa tidak adanya perubahan bagi anaknya padahal segala cara telah dilakukan sehingga orang tua mudah putus asa dan bisa terjadi depresi.

Menurut Kubler Ros (Gargiulo, 1985), individu akan mengalami beberapa proses dalam menerima keadaan yang tidak sesuai dengan harapannya, hingga individu tersebut dapat menerima keadaan yang terjadi, yakni:

1. *Primary Phase*

a. *Shock* (kaget)

Orang tua merasa kaget, tidak percaya atas apa yang terjadi pada anaknya. Hal ini ditandai dengan menangis yang tiada hentian perasaan yang tidak berdaya. Sehingga dalam hal ini orang tua tidak siap menghadapi anaknya yang autis.

b. *Denial* (menyangkal)

Orang tua menolak untuk mengenali kelainan anaknya dan mencari penjelasan dari ahli bahwa anaknya tidak ada kelainan.

c. *Grief and Depression* (perasaan duka dan depresi)

Dalam fase ini duka disebabkan oleh perasaan kecewa karena mempunyai anak autis. Sedangkan depresi yakni perasaan marah pada diri sendiri karena gagal melahirkan anak yang normal atau sempurna. Perilaku yang mungkin akan muncul dalam fase ini yaitu penarikan diri dari lingkungan sekitar.

## 2. *Secondary Phase*

a. *Ambivalence* (dua perasaan yang bertentangan)

Kelainan yang ada pada anak dapat meningkatkan perasaan kasih sayang yang berlebih maupun perasaan benci yang berlebih. Ada beberapa orang tua yang merasa bersalah sehingga meluangkan waktunya untuk anak dan ada pula orang tua yang menolak untuk memberikan waktu serta kasih sayang pada anak karena dianggap anak yang tidak berguna.

b. *Guilt* (perasaan bersalah)

Fase ini orang tua merasa bersalah dengan kelainan pada anaknya, bahwa orang tua yang menyebabkan anaknya menjadi autis atau karena dosa di masa lalu yang telah diperbuat. Sehingga pada fase ini orang tua akan menjadi emosional dan obsesif secara terus-menerus.

c. *Anger* (perasaan marah)

Fase ini menunjukkan perasaan marah terhadap diri sendiri dan perasaan bersalah pada dokter, terapis, pasangan, maupun anak kandungnya sendiri yang lain.

**3. *Tertiary Phase***

a. *Bargaining* (tawar-menawar)

Orang tua membuat perjanjian dengan Tuhan, ilmu pengetahuan, ataupun pihak manapun yang mampu membuat anaknya kembali normal.

b. *Adaptation & Reorganization* (adaptasi dan reorganisasi)

Adaptasi merupakan proses yang berstruktur dan membutuhkan waktu panjang untuk mengurangi rasa cemas dan reaksi emosional yang lain. Sedangkan reorganisasi adalah dimana kondisi orang tua yang nyaman dengan situasi yang ada dan merasa percaya diri dengan kemampuan mereka untuk mengasuh anaknya.

c. *Acceptance & Adjustment* (menerima dan memahami)

Proses dimana orang tua sadar dan berusaha untuk mengenali, memahami, dan memecahkan masalah. Akan tetapi, perasaan negatif yang sebelumnya dirasakan tetap ada dan tidak pernah hilang. Dalam fase ini orang tua sadar dengan kondisi anaknya dan menerimanya (Khotimah, 2010).

Beberapa tahapan dari proses penerimaan yaitu :

1. Terkejut dan menolak diagnosa

Sebagian besar orang tua akan menunjukkan sikap tidak mau mengakui bahwa anaknya mengalami autisme. Hal ini dikarenakan bahwa mereka merasa *shock* ketika memperoleh diagnosa awal dan berusaha berkonsultasi dengan ahli-ahli untuk memperoleh diagnosa yang tepat.

2. Merasa tidak berdaya

Ketika orang tua mendapatkan berbagai informasi, maka akan muncul perasaan tidak berdaya karena banyak hal yang harus dilakukan padahal, orang tua masih berada di situasi berduka dan kebingungan.

3. Mengalami berbagai emosi negatif

Rasa bersalah banyak dialami oleh orang tua karena menganggap anaknya mempunyai kelainan disebabkan oleh orang tua saat mengandung. Rasa bersalah ini dapat berkembang menjadi amarah bahkan marah pada Tuhan.

Beratnya tanggung jawab sebagai orang tua inilah yang memunculkan berbagai emosi negatif.

#### 4. Menerima kondisi anak

Setelah berbagai fase-fase yang berat, mayoritas orang tua akan bisa menerima keadaan anak dengan tulus dan lapang dada. Meskipun masih ada sedikit emosi yang negatif, orang tua berusaha untuk mengendalikan. Sehingga dengan penerimaan orang tu ini sangat membantu dalam penanganan anak secara maksimal (Ginanjari, 2008).

### **C. Faktor-Faktor Penerimaan Diri**

Beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap anaknya yang memiliki kebutuhan khusus yakni autisme yaitu sebagai berikut:

#### 1. Umur anak

Anak-anak cacat yang umurnya lebih muda, maka akan lebih mudah tertekan dan menderita daripada orang tua dari anak-anak cacat yang umurnya lebih tua.

#### 2. Agama

Orang tua yang menghargai agamanya dan lebih mengerti tentang agama akan cenderung bersikap lebih menerima anak-anak mereka yang terhambat fisik maupun mental.

#### 3. Penerimaan diri sendiri orang tua

Terdapat hubungan yang sangat tinggi antara penerimaan diri sendiri dan penerimaan orang tua terhadap anaknya yang autis. Orang tua terlebih dahulu harus bisa menerima dirinya sendiri, dengan begitu orang tua akan bisa menerima keadaan anaknya.

4. Alasan orang tua memiliki anak

Menurut Darling-Darling (1982), yaitu orang tua yang memiliki harapan khusus pada anaknya akan kecewa atas kelahiran anaknya yang cacat secara fisik maupun mental.

5. Status ekonomi

Menurut Darling-Darling dan Downey dalam ( Wardhani, Rahayu, & Rosiana, 2012) bahwa keluarga dari kelas bawah lebih dapat menerima daripada keluarga kelas menengah.

#### **D. Autisme**

Strock (Ballerina, 2016), menyebutkan autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif. Gangguan perkembangan pervasif merupakan kondisi psikiatrik dimana keterampilan sosial yang diinginkan, perkembangan bahasa, dan kejadian perilaku tidak berkembang secara sesuai atau hilang pada masa anak-anak awal. Autisme dikarakteristikan dengan adanya keterbatasan pada tiga area, yaitu: keterampilan komunikasi, interaksi sosial, dan pengulangan pola perilaku. Autisme dan gangguan perkembangan pervasif lainnya ditunjukkan oleh karakteristik perilaku sebagai berikut: keterbatasan pada interaksi sosial, abnormalitas pada komunikasi verbal dan non-verbal, serta stereotipe perilaku dan minat

yang terbatas. Onset autism adalah pada awal masa anak-anak mendefinisikan gangguan autistik sebagai berikut (Guinchat, 2012) :

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, yang ditunjukkan paling sedikit dua ciri, yaitu:
  - a. Adanya gangguan yang jelas dalam penggunaan berbagai perilaku non-verbal (bukan lisan), seperti kontak mata, ekspresi wajah, gestur, dan gerak isyarat untuk melakukan interaksi sosial.
  - b. Ketidakmampuan mengembangkan hubungan pertemanan sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangan.
  - c. Ketidakmampuan untuk ikut merasakan kegembiraan orang lain
  - d. Keterbatasan dalam berhubungan emosional secara timbal-balik dengan orang lain.
2. Gangguan kualitatif dalam berkomunikasi, yang ditunjukkan paling sedikit satu ciri yaitu:
  - a. Keterlambatan secara menyeluruh dalam berbahasa lisan.
  - b. Adanya gangguan yang jelas pada kemampuan untuk memulai atau melanjutkan pembicaraan dengan orang lain meskipun dalam percakapan sederhana.
  - c. Menggunakan bahasa yang repetitif atau meniru-niru, atau bersifat idiosinkratik (aneh).

- d. Kurang beragamnya spontanitas dalam permainan pura-pura atau meniru orang lain yang sesuai dengan tingkat perkembangannya.
3. Pola minat perilaku yang terbatas, repetitif, dan stereotype, yang ditunjukkan oleh satu ciri, yaitu:
- a. Meliputi keasyikan dalam satu atau lebih pola minat yang terbatas atau stereotype yang bersifat abnormal, baik dalam intensitas maupun fokus.
  - b. Tidak fleksibel dalam rutinitas atau ritual spesifik (kebiasaan tertentu) yang non-fungsional.
  - c. Perilaku gerakan repetitif atau stereotype (misalnya membuka menutup genggam, memuntir jari atau tangan atau menggerakkan tubuh dengan cara yang kompleks).
  - d. Adanya keasyikkan yang terus-menerus pada bagian-bagian suatu benda

Ada tiga faktor risiko yang dapat menyebabkan anak menjadi autis (Guinchat, 2012) yaitu:

1. Faktor prenatal meliputi kondisi genetik dan kehamilan. Usia ibu yang tua pada saat kehamilan memiliki risiko yang lebih. Pendarahan pada saat kehamilan juga dapat menyebabkan autisme.
2. Faktor perinatal adalah kondisi saat proses kelahiran. Bayi yang lahir prematur, terlalu lama dalam proses kelahiran, kekurangan oksigen saat lahir, dapat menyebabkan anak mengalami autisme.

3. Faktor neonatal adalah kondisi saat awal sesudah bayi lahir. Berat badan bayi terlalu ringan, keracunan, mengalami infeksi, dan kekurangan nutrisi juga dapat menyebabkan autisme. Gangguan autistik biasanya disebabkan tidak hanya oleh satu faktor, namun gabungan dari faktor-faktor risiko yang ada. Faktor risiko yang dapat menyebabkan adanya gangguan autistik (Keenan, Dillenburger, Doherty, Byrne, & Gallagher, 2007), yaitu:

- a. Faktor genetik, dimana terdapat gen patologis yang dapat diturunkan, contohnya adanya anomali pada kromosom.
- b. Faktor lingkungan, dimana terdapat pengaruh lingkungan yang dapat menyebabkan gangguan autis. Pada saat sebelum kelahiran dapat disebabkan oleh infeksi pada intrauterine, keracunan saat di kandungan, penggunaan alkohol dan narkoba. Penyebab sesudah kelahiran antara lain anak terkena penyakit rubella, terpapar merkuri dalam waktu yang lama, dan pola asuh yang tidak memadai. Penyebab lain yang disebutkan adalah adanya gangguan pada saat masa perkembangan anak, sehingga menghambat perkembangan anak.

Menurut Sunu autisme berasal dari kata “auto” yang artinya sendiri. Individu yang mengidap gejala autisme seringkali memang terlihat seperti seorang yang hidup sendiri dan seolah-olah hidup di dunianya sendiri dan tidak melakukan interaksi sosial dengan

sekitarnya (Boham, 2013). Priyatna menyatakan bahwa anak autisme mengacu pada masalah tentang interaksi sosial, komunikasi dan bermain dengan imajinatif yang mulai muncul sejak anak berusia di bawah tiga tahun. Anak autisme memiliki keterbatasan pada tahap aktifitas dan *interest*. Autisme juga merupakan gejala yang kompleks, karena kelainan pada anak autisme seringkali tidak hanya terjadi pada satu bagian, namun meliputi banyak faktor (Boham, 2013).

Di bawah ini beberapa faktor penyebab kelainan yang bisa terjadi pada anak autisme (Boham, 2013):

1. Kelainan anatomis otak: kelainan pada bagian-bagian tertentu otak yang meliputi cerebellum (otak kecil), lobus parietalis, dan sistem limbik ini mencerminkan bentuk-bentuk perilaku berbeda yang muncul pada anak-anak autisme.
2. Faktor pemicu tertentu saat hamil: terjadi pada masa kehamilan 0-4 bulan, bisa diakibatkan karena polutan logam berat, infeksi, zat adiktif, hiperemesis, pendarahan berat, alergi berat
3. Zat-zat adiktif yang mencemari otak anak seperti asupan MSG, protein tepung terigu, protein susu sapi, zat pewarnaan, bahan pengawet
4. Gangguan sistem pencernaan: seperti kurangnya enzim sekretin diketahui berhubungan dengan munculnya gejala autisme.

5. Kekacauan interpretasi dari sensori: yang menyebabkan stimulus dipersepsi secara berlebihan oleh anak sehingga menimbulkan kebingungan juga menjadi salah satu penyebab autisme.
6. Jamur yang muncul di usus anak: akibat pemakaian antibiotik yang berlebihan dapat memicu gangguan pada otak.

Ada beberapa kriteria yang dapat dipaparkan untuk menjelaskan mengenai anak autis seperti:

1. Aspek sosial - tidak mampu menjalani interaksi sosial yang memadai, seperti kontak mata sangat kurang hidup, ekspresi muka kurang hidup, ekspresi mata kurang hidup, dan gerak-geriknya kurang tertuju. - tidak dapat bermain dengan teman sebaya.
2. Aspek Komunikasi Journal Volume II. No. 4. Tahun 2013 - sering menggunakan bahasa yang aneh dan berulang-ulang - jika bicara, biasanya tidak dipakai untuk berkomunikasi.
3. Aspek perilaku - terpaku pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya - seringkali sangat terpukau pada benda

Adapun indikator ndikator anak autis terdapat dalam (Boham, 2013):

1. Bahasa dan Komunikasi - ekspresi wajah yang datar - tidak menggunakan bahasa/isyarat tubuh - mengerti dan menggunakan kata secara terbatas/harafiah (*literaly*).

2. Hubungan dengan orang lain - tidak responsif - tidak ada senyum sosial - tampak asyik bila dibiarkan sendiri.
3. Hubungan dengan lingkungan - bermain repeatif (diulang-ulang) - marah atau tak menghendaki perubahan-perubahan - berkembangnya rutinitas yang kaku (*rigid*).
4. Respon terhadap rangsangan indera/sensoris - kadang seperti tuli - panik terhadap suara-suara tertentu - mungkin memutar-mutar, berputar-putar, membentur-benturkan kepala, pergelangan.
5. Kesenjangan perilaku - menggambar secara rinci tapi tidak dapat mengancing baju - berjalan di usia normal, tetapi tidak dapat berkomunikasi - suatu waktu dapat melakukan sesuatu, tetapi tidak dilain waktu tidak

Menurut Galih A. Veskarisyanti menjelaskan bahwa Autisme dapat diklasifikasikan kedalam tipe yaitu Sindrom Rett, Gangguan disintegrasi masa kanak-kanak, dan Sindrom Asperger. Berikut ini beberapa klasifikasi autis yakni :

1. Sindrom Rett (Rett's Syndrome) Gangguan Rett (Rett's Syndrome) merupakan gangguan yang ditandai adanya keadaan abnormal pada fisik, perilaku, kemampuan kognitif, dan motorik, yang normal. Gangguan ini hanya dialami oleh anak perempuan. Anak-anak yang mengalami gangguan ini biasanya kehilangan kemampuan pada gerakan tangan yang memounyai tujuan keterampilan manipulatif dari kemampuan motorik halus yang

telah terlatih. Selain itu, terjadi hambatan pada seluruh ataupun sebagian perkembangan berbahasa anak.

2. Gangguan Disintergratif Masa Kanak (*Childhood Disintegrative Disorder*) Gangguan Disintergratif Masa Kanak (*Childhood Disintegrative Disorder*) merupakan gangguan yang melibatkan hilangnya keterampilan yang telah dikuasai anak setelah satu periode perkembangan normal pada tahun pertama. Gangguan ini biasa muncul pada anak laki-laki. Perkembangan normal anak hanya terjadi pada tahun pertama, setelah itu secara signifikan keterampilan yang telah dimiliki seperti pemahaman, penggunaan bahasa, dan yang lainnya menghilang. Selain itu juga terjadi keabnormalan fungsi yang tampak pada gangguan komunikasi, serta minat dan aktivitas yang sempit.
3. Sindrom Asperger (*Asperger's Syndrome*) Sindrom Asperger (*Asperger's Syndrome*) adalah bentuk yang lebih ringan dari gangguan perkembangan pervasif. Ditunjukkan dengan penarikan diri dari interaksi sosial serta perilaku stereotip, namun tanpa disertai keterlambatan yang signifikan pada aspek bahasa dan kognitif. Asperger mirip dengan autisme infantil dalam hal interaksi sosial yang kurang. Dari ketiga klasifikasi autisme tersebut dapat digolongkan kedalam tiga tipe yaitu :

- a. Aloof

Anak dengan autisme dari tipe ini senantiasa berusaha menarik diri dari kontak sosial, dan cenderung untuk menyendiri di pojok.

*b. Passive*

Anak dengan autisme tipe ini tidak berusaha mengadakan kontak sosial melainkan hanya menerima saja.

*c. Active but odd*

Tipe ini anak melakukan pendekatan namun hanya bersifat satu sisi yang bersifat repetitif dan aneh.

#### **E. Penerimaan Diri Dalam Perspektif Islam**

Penerimaan diri yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, mau menerima semua kelebihan dan kekurangan diri sendiri, puas dengan dirinya sendiri, dan menilai diri sendiri secara objektif. Ada sikap keagamaan mengenai yakni ikhlas, sabar, syukur, ikhtiar, dan tawakkal. Sebagai manusia, kita tidak bisa berbuat apapun tanpa kehendak Allah SWT. Dalam (Thalib, 1977) menyatakan bahwa setiap makhluk hidup memiliki takdirnya masing-masing, begitu juga dengan kelahiran anak berkebutuhan khusus yang merupakan sebuah takdir Allah SWT. Allah bersifat *Ar-Rahim* yang berarti Maha Pengasih, apabila kita manusia berusaha Allah akan membalas berlipat ganda. Allah berjanji akan membalas jasa pahala hamba-Nya, dengan sedikit amal di umur yang tidak seberapa tetapi manusia bisa mendapatkan ganjaran bahagia di akhirat.

Semua yang ada pada diri kita merupakan takdir Allah SWT dan kita sebagai makhluk-Nya hanya bisa menerima, tetapi bukan hanya dengan diam saja tanpa adanya usaha. Misalnya, ketika kita sudah berusaha semaksimal dan sebegus mungkin, hal itu tidak akan pernah cukup dikarenakan manusia mempunyai keterbatasan. Sehingga kita sebagai manusia harus menyadari bahwa Allah SWT Maha segalanya dan kita harus menyerahkan semua itu pada Allah (Thalib, 1977).

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا فَذْكُرْ اِلٰهَ الَّذِيْ اٰتٰكُمْ مِنْ رَّوْحِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُوْنَ

يٰۤاَيُّسُّ مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِ اِلَّا الْقَوْمُ الْكٰفِرُوْنَ ﴿٨٧﴾

Artinya : “*Hai anak-anakku, pergilah kamu, maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir*”.(QS.Yusuf:87)

Kepercayaan dan harapan kita kepada Allah, menjadikan kita harus sabar menjalani semua yang ada di dalam kehidupan kita. Kita tidak akan terhenti oleh penderitaan bala dan bencana melainkan terus berusaha dengan hati yang kuat (Thalib, 1977). Kemudian kita harus tawakkal kepada Allah, artinya menyerahkan nasib diri kita dan usaha kita kepada Allah tanpa mengurangi ikhtiar kita. Setiap ketentuan-Nya merupakan kebaikan bagi

hamba-Nya juga yang dengan ikhlas menyerahkan diri kepada-Nya (Thalib, 1977).

### 1. Ikhlas dan Ikhtiar

Ikhlas merupakan ucapan dan perbuatan, yang rahasia atau yang tampak, dan semua tingah laku untuk mencari keridhaan Allah SWT. Ikhlas juga dapat diartikan menunjukkan maksud dan tujuan kita hanya kepada Allah (Khalid, 2004). Imam Al Gzahali menyatakan bahwa semua orang binasa kecuali yang mengetahui, orang yang mengetahui binasa kecuali yang beramal, semua yang beramal binasa kecuali yang ikhlas, dan orang yang ikhlas itu berada pada cobaan berat (Khalid, 2004). Ikhlas adalah dimana keadaan diri manusia dalam hal perbuatan dan perkataannya merupakan manifestasi dari keadaan dirinya. Apabila sifat ikhlas menguasai hati manusia, maka perbuatan dan perkataan manusia semata-mata hanya untuk Allah SWT tidak ada yang lain selain Allah SWT (Mazhahiri, 2005).

قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٦٣﴾ لَا شَرِيكَ لَهُ ۗ وَبِذَلِكَ أُمِرْتُ  
وَأَنَا أَوَّلُ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٦٣﴾

*Artinya: “Katakanlah: sesungguhnya sembahyangku, ibadatku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam. Tiada sekutu bagi-Nya;*

*dan demikian itulah yang diperintahkan kepadaku dan aku adalah orang yang pertama-tama menyerahkan diri (kepada Allah)". (QS. Al-An'am)*

لَهُمْ مَعْقِبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

*Artinya: “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”(QS.ARa’d:11)*

Surat Ar-Ra’d ayat 11 ini memberitahukan bahwa Allah SWT tidak akan merubah nasib suatu kaum sampai perubahan itu ada pada diri mereka sendiri. ayat dari surat ini mengandung makna bahwa adzab tidak akan menimpa seseorang sehingga dia berbuat dosa. Tetapi, musibah bisa diturunkan kepada seseorang atau suatu kaum lantaran perbuatan

dosa

orang lain (Al-Qurtubi, 2008). Menurut (Al-Qurtubi, 2008) jika Allah memberikan musibah berupa penyakit, maka tidak ada yang dapat menghindarkannya. Sama halnya dengan diberikannya anak autis, hal itu merupakan kehendak Allah dan hanya Allah tempat berlindung.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ikhlas merupakan mengarahkan semua perkataan dan perbuatan kita hanya untuk Allah SWT, dan orang yang ikhlas itu diberi cobaan yang berat oleh Allah SWT. Sehingga orang yang ikhlas diharapkan untuk tetap berusaha dan berikhtiar dalam menghadapi cobaan yang dialaminya.

## **2. Sabar dan Syukur**

Manusia hidup tidak lepas dari sebuah cobaan dan tekanan yang datangnya dari Allah SWT. Dalam Islam mengajarkan bahwa cobaan itu sebagai alat untuk perkembangan diri menuju ke arah yang lebih baik (Hasan, 2008). Manusia harus memiliki kesabaran dalam menghadapi cobaan ataupun ujian untuk mencapai perkembangan diri yang lebih baik. Adanya ujian ataupun cobaan seseorang diharapkan mampu melewatinya dan mendapatkan peluang untuk sesuatu yang lebih baik (Hasan, 2008). Menurut (Hasan, 2008) sabar merupakan sistem mekanisme pertahanan psikologis yang dinamis untuk mengatasi ujian yang dihadapi manusia sebagai khalifah Allah di muka bumi.

Pengertian sabar dapat dibagi dalam masukan (stimulus), proses, keluaran (respon), yang memiliki mekanisme kontrol dan umpan balik. Elemen sistem ini berinteraksi secara integratif menghasilkan mekanisme

untuk mempertahankan diri dalam lingkungan. Sabar juga dapat dilihat dari proses yang berasal dari kata *al jam'u* (mengumpulkan) dan *al-alammu* (menghimpun). Jadi, orang yang sabar merupakan orang yang dapat mengumpulkan dan menghimpun segala sumber daya yang dimiliki untuk menghindarkan dirinya dari segala sumber keluh kesah dan cemas. Menurut Imam Al-Ghazali dalam (Hasan, 2008) bahwa sabar yaitu suatu keunikan manusia sebagai khalifah Allah yang tidak dimiliki oleh hewan dan dimiliki oleh malaikat.

وَلَنِيْلُوْنَكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الدِّينِ إِذَا أَصَابْتَهُمْ مِّصْرَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ وَالشُّمْرَاتُ وَشِرْطُ الصَّبْرِ ﴿١٥٥﴾ وَرَحْمَةٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

*Artinya: “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu , dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (Yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan:*

*"Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun. Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk. (QS.Al-Baqarah:155-157)*

Syeikh Abdul Qadir membagi jenis sabar dalam kaitannya dengan pelaksanaan ibadah dan ketentuan Allah SWT yaitu:

- a. Sabar terhadap perintah-perintah dan ketaatan-ketaatan sampai mengerjakannya.
- b. Sabar dari larangan-larangan dan pelanggaran sampai tidak jauh kepada-Nya.
- c. Sabar terhadap takdir dan ketentuan-ketentuan-Nya sampai orang tersebut tidak marah menghadapinya.

Syukur artinya berterima kasih kepada Allah, dan dalam KBBI berarti ucapan dari perasaan senang, bahagia, melegakan ketika mengalami suatu kejadian yang baik. Beberapa bentuk syukur antara lain (Kementerian Agama republik Indonesia, 2014) :

- a. Bersyukur dengan hati, artinya mengakui dan menyadari dengan sepenuh hati bahwa semua nikmat yang diperoleh berasal dari Allah SWT.
- b. Bersyukur dengan lisan, artinya mengucapkan secara jelas ungkapan rasa syukur itu dengan kalimat *hamdalah* dan doa.
- c. Bersyukur dengan amal perbuatan, artinya menggunakan nikmat yang telah Allah berikan

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ<sup>ط</sup> وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

*Artinya: “Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih". (QS.Ibrahim :7)*

Orang yang sabar yaitu orang yang bisa mengumpulkan dan menghimpun semua yang dimilikinya untuk menghindarkan diri dari keluh kesah, cemas, dan mengatakan bahwa kita adalah milik Allah dan akan kembali kepada-Nya. Syukur berarti ucapan rasa terima kasih kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya. Bentuk rasa syukur yang dapat diungkapkan yaitu dengan perasaan, perkataan, dan perbuatan.

### **3. Tawakkal**

Tawakkal merupakan karunia Allah SWT yang diberikan kepada hamba-Nya. Tawakkal (Khalid, 2004)<sup>1</sup> adalah melakukan usaha dengan perbuatan raga, sementara hati tidak terikat usaha raga tersebut. Akan tetapi, meyakini bahwa keputusan usaha itu ada di tangan Allah (Khalid, 2004).

فَإِذَا بَلَغَتِ الْمُدَّةَ أَجَلَهُنَّ بِمَا مَسَّكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ فَاتِرٍ قُرْهَيْنِ بِمَعْرُوفٍ وَأَشْهَدُ وَلَدَ ذَوَى عَدْلٍ مِّنكُمْ  
وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَارْتَضُوا لِقَاءَ اللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَمَن يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا ۗ وَمَن تَوَلَّى مِن حَيْثُ لَا يَحْسَبُ وَمَن يُتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ

*Artinya :”Apabila mereka telah mendekati akhir iddahnya, maka rujukilah mereka dengan baik atau lepaskanlah mereka dengan baik dan persaksikanlah dengan dua orang saksi yang adil di antara kamu dan hendaklah kamu tegakkan kesaksian itu karena Allah. Demikianlah diberi pengajaran dengan itu orang yang beriman kepada Allah dan hari akhirat. Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan baginya jalan keluar. Dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki)Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.” (QS. At-Talaq :2-3)*

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa tawakkal merupakan pasrah dengan ketetapan Allah. Tetap melakukan usaha dengan raga sedangkan hati meyakini keputusan Allah SWT, misalnya tawakkal dalam hal rezeki, keluarga, urusan dunia, dan dakwah agar mengikuti ajaran Allah.

Ketika orang tua ditakdirkan memiliki anak autisme, orang tua pasti akan mengalami beberapa fase sebelum akhirnya sampai pada fase penerimaan diri. Adapun sikap keagamaan yang bisa saja muncul saat orang tua pada fase sebelum penerimaan diri yaitu ikhlas, ikhtiar, syukur, sabar, dan, tawakkal. Sikap keagamaan tersebut saling berhubungan yang merupakan ketaqwaan seorang manusia kepada Allah SWT.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang mendefinisikan pada kualitas atau hal terpenting berupa suatu kejadian, fenomena, dan gejala sosial. Dalam penelitian kualitatif menggali data dilakukan secara mendalam mengenai makna dibalik kejadian sehingga dapat dijadikan sebuah pelajaran berharga bagi pengembangan konsep teori (Ghony, 2012).

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Menurut Bogdan dan Tailor, penelitian dengan metode kualitatif menghasilkan deskriptif, yakni kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang bisa diamati. Dalam penelitian kualitatif ini bersifat alamiah, artinya peneliti tidak berusaha memanipulasi keadaan dan kondisi lingkungan dimana penelitian dilakukan. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan kondisi yang ada (Moleong L. J., 2007). Alasan peneliti menggunakan penelitian kualitatif yaitu dalam penelitian ini peneliti tidak berusaha memanipulasi setting penelitian. Data yang dikumpulkan berasal dari tempat atau latar yang alami sebagai sumber data langsung. Permasalahan yang akan dibahas tidak berkaitan dengan angka-

angka seperti dalam penelitian kuantitatif dan eksperimen. Akan tetapi, penelitian ini studi secara detail dan mendalam terhadap suatu fenomena dengan mendeskripsikan masalah secara rinci dan jelas sesuai dengan data yang diperoleh.

Adapun masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah penerimaan diri orang tua terhadap anak autis, dengan tujuan untuk mendeskripsikan penerimaan diri orang tua terhadap anak autis di Kota Malang. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan pada sikap dan karakteristik orang tua dan latar belakang secara menyeluruh sehingga tidak dikategorikan sebagai variabel atau hipotesis. Hasil penelitian diarahkan dan ditekankan pada memberi gambaran atau penjelasan proses dalam penerimaan diri orang tua jika mempunyai anak yang autis dan sikap positif seperti apa yang membuat orang tua menerima. Selain itu, juga faktor apa saja yang dapat mempengaruhi dalam proses penerimaan diri orang tua tersebut dengan serinci mungkin.

Metode dalam penelitian ini yaitu metode studi kasus. Alasan peneliti memakai metode studi kasus ini adalah peneliti dapat melakukan penelitian dan penyelidikan secara mendalam sehingga dapat memberikan gambaran mengenai latar belakang orang tua dalam menerima anaknya, serangkaian proses penerimaan diri orang tua terhadap anak autis, dan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi dalam proses penerimaan.

## B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak autis yang berdomisili di Kota Malang. Ciri-ciri subjek dalam penelitian ini yaitu bersedia untuk di wawancara dan merupakan orang tua yang memiliki anak autis. Subjek tinggal bersama anaknya, tidak memiliki gangguan dalam berkomunikasi, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian secara utuh.

**Tabel 1. Profil Partisipan**

<b>Data</b>	<b>NA</b>	<b>DW</b>	<b>NK</b>
<b>Status Anak</b>	Kandung	Kandung	Kandung
<b>Lingkungan</b>	Perumahan	Kampung	Kampung
<b>Pekerjaan</b>	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
<b>Agama</b>	Islam	Islam	Islam
<b>Usia Anak</b>	14 tahun	7 tahun	6 tahun
<b>Jenis Diagnosa</b>	Autis	ADHD, dan Autis	Autis
<b>Usia Awal Diagnosa</b>	2 tahun	1,5 tahun	3 tahun
<b>Anak ke</b>	2 dari 2 saudara	2 dari 2 saudara	1 dari 2 saudara

### **C. Metode Pengumpulan Data**

Menurut (Sugiyono, 2010) metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian karena tujuan melakukan penelitian yaitu untuk mendapatkan data. Peneliti yang tidak mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data sesuai standar yang ditentukan. Apabila dilihat dari datanya, pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder. Sumber primer yaitu sumber data langsung yang memberikan data kepada peneliti, sedangkan sumber sekunder yaitu sumber data tidak langsung yang memberikan data kepada peneliti seperti orang lain atau lewat dokumen.

Alat pengumpulan data dalam penelitian kualitatif disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian, dan sifat objek yang diteliti. Pada proses penelitian kualitatif, peneliti menjadi kunci dalam interaksi dengan narasumber sehingga diharapkan mendapat informasi yang dapat mengungkap permasalahan secara tuntas dan lengkap. Berdasarkan penjelasan di atas, cara yang dapat digunakan untuk proses pengumpulan data yaitu dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memperkuat kebenaran data yang diambil.

#### **1. Observasi**

Menurut (Moleong L. J., 2007), observasi terhadap partisipan merupakan pengamatan yang dilakukan dengan menjadi anggota dari kelompok yang diamati sehingga apa saja yang dibutuhkan dapat

diperoleh. Menurut Nasution dalam (Sugiyono, 2010) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Dalam penelitian ini, peneliti akan mencatat kejadian penting yang ada saat observasi, pencacatan tidak dilakukan pada saat di lapangan karena dapat mempengaruhi perilaku alamiah narasumber sehingga pencacatan dilakukan segera mungkin setelah peneliti meninggalkan lapangan.

Observasi dilakukan selama wawancara berlangsung. Selain itu, pengamatan pada aktivitas keseharian subjek penelitian juga menjadi strategi peneliti sebagai penguat pada hasil penelitian sehingga data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan menyeluruh. Tujuan observasi ini adalah untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan penerimaan diri orang tua dengan anak autisme, maka dibutuhkan pengamatan secara menyeluruh mengenai berbagai aspek yang akan diteliti. Pedoman observasi yang dilakukan peneliti, yakni menggunakan aspek mengamati bahasa tubuh atau gerakan tubuh yang mungkin muncul ketika wawancara atau saat subjek menjawab pertanyaan dari peneliti. Bahasa tubuh yang dimaksud adalah ekspresi wajah, reaksi tertentu ketika dilakukan wawancara.

## 2. Wawancara

Menurut (Moleong L. , 2010) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu dilakukan dengan dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan

terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.

Pengumpulan data dengan teknik wawancara dalam penelitian kualitatif adalah menemukan konstruksi dari subjek penelitian tentang kejadian atau peristiwa dari individu, kelompok, organisasi dan sebagainya. Berdasarkan konstruksi dari subjek penelitian, peneliti membuat rekonstruksi, berdasarkan rekonstruksi membuat proyeksi dan berdasarkan proyeksi membuat verifikasi (Suwendra, 2018).

Wawancara yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara langsung secara mendalam dengan orang tua anak autisme lebih tepatnya yaitu kepada ibunya. Dalam proses wawancara ini, kemampuan peneliti sangat dibutuhkan karena kualitas penelitian tergantung pada apakah peneliti dapat mengeksplorasi pada setiap pertanyaan yang diberikan kepada narasumber. Oleh sebab itu, wawancara dilakukan secara terus-menerus dan melihat hubungan-hubungan satu jawaban dengan serangkaian penjelasan lain dalam proses wawancara. Peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur untuk penelitian ini. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman yang digunakan peneliti hanya garis besar dari permasalahan yang diangkat (Sugiyono, 2010).

Alasan peneliti menggunakan wawancara sebagai metode dalam mengumpulkan data yaitu peneliti ingin mendapatkan data atau jawaban yang valid sesuai dengan fokus penelitian karena peneliti tatap muka langsung saat menggali data dengan narasumber. Selain itu, dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan alat perekam berupa *handphone* untuk merekam hasil wawancara dengan narasumber.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi Dokumentasi merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini. Dokumen bisa berupa tulisan, gambar, foto, dan sebagainya. Dokumentasi dapat menunjang proses wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti. Adapun dokumentasi yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut peneliti menggunakan alat bantu *handphone* untuk merekam pada saat wawancara dengan narasumber. Rekaman merupakan bukti audio dalam proses pengumpulan data dan digunakan sebagai pendukung dan penguat data yang telah diambil oleh peneliti (Sugiyono, 2011).

### **D. Analisis Data**

Setelah data diperoleh, tahap selanjutnya adalah analisis data. Upaya yang dilakukan dengan mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang

dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Data yang didapat dari penelitian merupakan data mentah yang harus diolah supaya diperoleh suatu data yang siap disajikan menjadi hasil dari suatu penelitian. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan pengolahan dan analisis data yang dimulai dengan mengorganisasikan data. Analisis data dilakukan pada saat mengumpulkan data dan setelah pengumpulan data, sebelum menganalisis dilakukan yaitu dengan membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh. Hal ini bertujuan untuk mengorganisasi dan mensistemasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Langkah-langkah koding sebagai berikut :

1. Mempelajari data dan menandai kata-kata kunci dan gagasan yang ada dalam data. Catatan lapangan dibuat sedemikian rupa sehingga ada kolom kosong yang cukup besar di kanan dan kiri transkrip digunakan untuk analisis dan refleksi.
2. Menemukan tema-tema yang berasal dari data.
3. Melakukan penafsiran data yaitu berpikir dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola-pola hubungan serta membuat temuan-temuan umum.

#### **E. Validitas dan Reliabilitas Data**

Dalam penelitian kualitatif, untuk menentukan validitas dan reliabilitas data diperlukan kriteria dan teknik pemeriksaan. Menurut

(Moleong L. , 2010) kriteria dan teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu sebagai berikut :

Kriteria	Teknik Pemeriksaan
Kredibilitas (derajat kepercayaan)	1. Perpanjangan keikutsertaan 2. Ketekunan pengamatan 3. Triangulasi 4. Pengecekan sejawat 5. Kecukupan referensial 6. Kajian kasus negatif 7. Pengecekan anggota
Keterlibatan	8. Uraian rinci
Kebergantungan	9. Audit kebergantungan
Kepastian	10. Audit kepastian

**Tabel 2. Kriteria dan Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji keabsahan dengan uji *credibility* yaitu dengan menggunakan triangulasi sumber, yakni menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh berasal dari guru di tempat sekolah anak dari subjek pertama, peneliti mengambil guru dari anak karena subjek pertama sering bercerita atau curhat mengenai masalah

dalam merawat sang anak. Subjek pertama juga sangat dekat dengan guru anaknya tersebut. Subjek kedua sumber data berasal dari saudara dekat atau bude, peneliti mempunyai alasan untuk melakukan wawancara kepada informan subjek kedua ini karena rumahnya yang berdekatan dan tahu dengan jelas mengenai kondisi subjek ketika hamil sampai anaknya lahir dan didiagnosa autisme. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan, selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data (Sugiyono, 2007).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti ada beberapa tahap pelaksanaan. Awal mula peneliti memilih tema penerimaan diri orang tua dengan anak autis, karena peneliti menemukan fakta menarik yang terjadi di lapangan mengenai orang tua dengan anak autis. Fakta tersebut yakni ketika peneliti melakukan Praktek Kerja Lapangan melihat seorang anak autis yang dituntut oleh orang tuanya seperti anak lainnya, dan ada orang tua yang membiarkan atau tidak merawat anaknya dikarenakan anaknya autis. Selain itu, banyak fenomena mengenai pemahaman yang keliru tentang anak autis sehingga menyebabkan orang tua memperlakukan anak dengan tidak tepat. Fenomena tersebut mengawali adanya penelitian ini, setelah kurang lebih dua bulan mengenal orang tua dengan anak autis tersebut.

Tema penelitian ini akan mengungkapkan gambaran penerimaan diri, proses mencapai tahapan penerimaan diri, dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri. Subjek pada penelitian ini adalah orang tua dari anak autis. Penelitian ini dilakukan di Malang dengan melakukan wawancara pada subjek. Wawancara disesuaikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Peneliti memilih dua subjek dengan alasan karena agar terdapat perbandingan yang bisa diperoleh dari subjek pertama maupun

subjek kedua. Pendekatan yang dilakukan pada subjek cukup dalam supaya peneliti mendapatkan kepercayaan dari subjek sehingga memperoleh data yang sebenarnya.

Pada penelitian ini sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada subjek. Wawancara dilakukan secara intensif mulai bulan November 2019 dan bulan Februari 2020 dengan menyesuaikan waktu dengan kesibukan subjek. Proses wawancara dilakukan sesuai dengan panduan dan menggunakan alat perekam. Panduan wawancara tersebut tidak menyulitkan peneliti dalam melakukan proses wawancara, namun membantu peneliti dalam mengembangkan pertanyaan sehingga mendapatkan data yang lebih dalam. Sementara itu, peneliti menggunakan alat perekam untuk membantu peneliti dalam menyusun transkrip wawancara. Pada saat melakukan wawancara subjek mengetahui bahwa sedang direkam dan subjek sudah menyetujui hal tersebut sehingga subjek merasa nyaman.

## **B. Lokasi Penelitian**

### **1. Tempat Terapi Home Schooling Pakisaji, Malang**

Lokasi penelitian berada di tempat dimana subjek membawa anaknya terapi yaitu di Terapi Home Schooling Pakisaji, Malang. Peneliti memilih tempat penelitian disini karena supaya peneliti mudah dalam bertemu dengan subjek apabila dilakukan di rumah subjek

belum tentu bisa dan supaya terjalin interaksi yang lebih santai dan tidak tegang. Peneliti juga tidak memberikan pertanyaan yang membuat subjek merasa diintrogasi. Lokasi penelitian ini dilakukan untuk proses wawancara pada subjek 1 dan 2, karena semua peneliti mengikuti subjek dalam memilih tempat untuk melakukan proses wawancara.

Selama proses wawancara berlangsung subjek 1 dan 2 memperkenalkan diri dan menceritakan awal mula anaknya mengalami autisme sampai kesulitan yang sudah dihadapi. Pada proses wawancara pertama, subjek 2 membawa anak keduanya sehingga wawancara kurang kondusif karena anaknya sedikit rewel. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dua kali pertemuan dengan subjek untuk proses wawancara.

## **2. Rumah**

Lokasi penelitian kedua yaitu rumah, lokasi ini dilakukan wawancara kepada informan subjek 1 dan subjek 2. Informan subjek 1 lokasinya berada di daerah Sawojajar dan informan subjek 2 lokasinya berada di daerah menuju Gunung Kawi. Pada saat melakukan proses wawancara informan subjek 1 dan subjek 2 tidak sama harinya karena lokasinya yang berbeda. Pada wawancara informan subjek 1 dilakukan pada pagi hari dan informan subjek 2 dilakukan pada sore hari.

## **C. Gambaran Diri Subjek**

### **1. Identitas Subjek 1**

- a. Nama lengkap : NA
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Alamat : Dirgantara Permai B8 Nomor 29
- d. Agama : Islam
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Status pernikahan : Bersuami
- g. Status anak : Anak kandung
- h. Lingkungan tempat tinggal : Perumahan
- i. Usia anak : 14 tahun
- j. Jenis diagnosa : Autis
- k. Usia awal diagnosa : 2 tahun
- l. Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

### **2. Identitas Subjek 2**

- a. Nama lengkap : DW
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Alamat : Jalan Mayjen Panjaitan Rt 05 Rw  
03 Dusun Ngajum, Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang
- d. Agama : Islam
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Status pernikahan : Bersuami
- g. Status anak : Anak kandung

- h. Lingkungan tempat tinggal : Kampung
- i. Usia anak : 7 tahun 2 bulan
- j. Jenis diagnosa : Autis
- k. Usia awal diagnosa : 1,5 tahun
- l. Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

**Tabel 3. Perbandingan Profil Subjek**

<b>Data</b>	<b>NA</b>	<b>DW</b>
<b>Jenis kelamin</b>	Perempuan	<b>Perempuan</b>
<b>Alamat</b>	Dirgantara Permai B8 Nomor 29	Dusun Ngajum, Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang
<b>Pekerjaan</b>	Ibu rumha tangga	Ibu rumha tangga
<b>Status pernikahan</b>	Bersuami	Bersuami
<b>Status anak</b>	Anak kandung	Anak kandung
<b>Lingkungan</b>	Perumahan	<b>Kampung</b>
<b>Usia anak</b>	14 tahun	<b>7 tahun 2 bulan</b>
<b>Jenis diagnosa</b>	Autis	<b>Autis</b>
<b>Usia awal diagnosa</b>	2 tahun	<b>1,5 tahun</b>
<b>Anak ke</b>	2 dari 2	<b>2 dari 2</b>

## **D. TEMUAN**

### **PENELITIAN Subjek 1**

#### **1. Latar belakang**

##### **a. Identitas**

NA bertempat tinggal di sebuah perumahan merupakan seorang ibu dengan anak berkebutuhan khusus lebih tepatnya autisme. NA mempunyai dua anak dan semuanya berjenis kelamin laki-laki. Anak pertama NA berumur tidak jauh dari anak kedua NA, hanya selisih dua tahun. Anak kedua NA inilah yang memiliki diagnosa autisme. Saat ini, R anak kedua NA berumur 14 tahun. R didiagnosa awal sejak umur 2 tahun ( W.S1.2, W.S1.3, W.S1.4, W2.S1.18, W2.S1.23, W2.S1.31).

##### **b. Keadaan subjek**

Ketika hamil anak kedua NA tidak mengalami keguguran apapun. Menurut dokter pun anak yang sedang dikandungnya normal dan baik-baik saja. Ketika anak sudah lahir, anak memang normal tidak ada kekurangan sedikit pun. Namun, ketika anak menginjak usia 2 tahun NA mengalami kecurigaan pada anak karena NA merasa ada yang berbeda dari anak-anak lainnya. NA merasa anaknya tidak ada kontak mata, diem sendiri waktu umur 1 tahun hampir 2 tahun. R waktu itu mengalami MMR., R juga pada waktu itu hiperaktif dan tidak mau bermain dengan temannya, serta

bicaranya pun hilang. Kemudian NA membawa anaknya ke psikiater untuk diperikasakan. Menurut hasil diagnosa dokter, R mengalami autis (W.S1.5, W.S1.6, W2.S1.20).

Pada awalnya NA tinggal di Bandung, NA lebih sering tinggal di daerah perumahan selama 3 kali pindah rumah. NA pertama kali membawa anaknya periksa dan terapi yaitu waktu tinggal di Bandung. Suami NA bekerja sebagai pekerja kantoran sehingga membuat NA dan anak-anaknya harus ikut pindah jika ada pemindahan tugas, sehingga NA harus beradaptasi dengan lingkungan baru 3 tahun sekali. NA pindah dari Bandung ke Jawa Tengah, kemudian sekarang terakhir di Malang. NA harus memperkenalkan kepada tetangga di setiap lingkungan baru mengenai kondisi anaknya (W2.S1.35).

c. Sikap subjek

NA sedih, bingung, dan kecewa ketika mendengar diagnosa dokter mengenai keadaan anaknya. NA juga merasa takut tidak bisa mendampingi anaknya dan memberikan yang terbaik untuk anaknya. Subjek bertekad kuat untuk mencari berbagai informasi mengenai anaknya dan berjuang dengan ikhlas untuk merawat anaknya supaya anaknya mengalami perkembangan yang lebih baik. NA dan suami juga sempat merasa malu, akan tetapi menurut NA itu manusiawi dan hal yang wajar. NA justru semangat memperkenalkan ke lingkungan luar mengenai kondisi anaknya,

supaya masyarakat tahu seperti apa autis itu. Dalam proses menerima kondisi R, NA dan suami tidak membutuhkan waktu yang lama, justru segera mencari informasi dan memilihkan R tempat terapi (W.S1.7, W.S1.8, W.S1.9, W.S1.10, W.S1.11).

Namun, pertama kali mendengar diagnosa dari dokter suami dan NA tidak terima kerana menurutnya baru setengah jam diperiksa sudah didiagnosa autis sehingga membuat NA dan suami kecewa dengan dokter. NA dan suami saling mendukung dalam merawat dan bertanggung jawab supaya R nantinya bisa mandiri. Menurut NA, jika sewaktu-waktu terjadi apa-apa pada NA dan suami R sudah dipersiapkan untuk bisa mandiri. Dalam proses untuk menerima keadaan anak NA merasa sulit karena kondisi anak semakin bertambah usia semakin banyak perbedaan dan belum lagi menurut NA mendapat perkataan yang tidak enak dari masyarakat luar. Semakin bertambah usia semakin besar perbedaannya tidak membuat NA menolak sang anak tetapi justru merangkul anak (W2.S1.26, W2.S1.27, W2.S1.30, W2.S1.33, W2.S1.35, W2.S1.39, W2.S1.40).

NA berusaha mengoptimalkan potensi atau kelebihan yang dimiliki anak yaitu di bidang musik dan masak karena R suka dunia musik yaitu bermain piano. Selain itu R juga suka memasak jika sedang di rumah. Oleh karena itu, NA dituntut untuk memiliki

pengetahuan yang lebih agar bisa mengambil tindakan yang bagus buat anak (W2.S1.44, W2.S1.46, W2.S1.57, W2.S1.58).

NA terkadang juga tidak menuruti keinginan anak, misalnya ketika NA sedang capek R meminta untuk membikinkan makanan sedangkan NA sudah menyiapkan makanan. Ketika R marah pun NA berusaha merautkan wajahnya menjadi sedih supaya R tahu bahwa NA sedang marah. Menurut NA, kalau pun R dicubit, dipukul tidak akan mengerti. Jadi, ketika NA sedang capek atau marah NA menangis dan menunjukkan raut muka sedih. Ketika dirumah NA juga mengajari R karena R tidak suka diam saja sehingga membuat NA mempunyai ide untuk melakukan apapun yang terpenting tetap belajar. NA dan suami juga melakukan terapi dirumah sendiri kepada R (W2.S1.52, W2.S1.53).

## **2. Latar Belakang Anak**

R merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Ketika dalam kandungan, R dinyatakan normal dan baik-baik saja oleh dokter. Ketika R menginjak umur dua tahun, NA merasa ada keganjalan pada diri R. Pada umur dua tahun, R kontak matanya hilang, tidak bisa berbicara, dan hiperaktif. Kemudian, NA membawa R ke dokter dan R dinyatakan autis oleh dokter ketika umur dua tahun itu (W.S1.3, W.S1.5, W.S1.6, W2.S1.22).

R sekarang menginjak umur 14 tahun, jadi sudah 12 tahun lamanya NA merawat R. akan tetapi, R sekarang sudah ada banyak

perkembangannya dan R sudah mulai lebih mandiri. R sudah mulai lancar dalam berkomunikasi dan sudah enak didengarkan, R juga sudah mampu mengungkapkan apa yang diinginkan walaupun kadang bahasanya susah dipahami. Ketika R meminta sesuatu, akan tetapi NA tidak menuruti permintaan dia, R akan marah, namun tidak memukul dan tidak tantrum. Selain itu, R juga sudah terlihat perubahan perilaku yang dulunya hiperaktif masuk ke rumah orang sekarang sudah bisa mendengar penjelasan dengan baik. (W.S1.15, W.S1.17, W2.S1.19, W2.S1.20, W2.S1.41, W2.S1.52).

Dalam segi agama pun, R juga mengalami perkembangan yaitu R mengaji sudah bagus, sholatnya juga sudah bagus, hafalan surat juga bisa. NA berharap itu semua nantinya akan menjadi beka untuk anaknya. NA tidak memaksakan apa yang R tidak bisa, melainkan apa yang menjadi kelebihan dia dioptimalkan. R mempunyai kesukaan yakni musik, sehingga NA mengoptimalkan potensi itu dengan memanggil guru les piano ke rumah untuk mengajari R bermain piano. R juga suka memasak. R juga cepat dalam menangkap materi, misalnya NA mengajari R bacaan sholat dan R sangat cepat menghafalkan bacaan tersebut. Ketika Ramadhan dia juga paham bahwa harus puasa, R menjalankan puasa dengan sehari penuh. (W2.S1.43, W2.S1.44, W2.S1.49, W2.S1.52).

R sudah pernah menjalani banyak terapi, sekarang R hanya melakukan terapi di rumah yang dilakukan oleh NA dan suami dan di

PLA. R mengalami banyak perkembangan karena R ditunjang banyak terapi, sejak didiagnosa oleh dokter, NA segera mencarikan tempat terapi yang cocok untuk R (W2.S1.28, W2.S1.29, W.IN1.28).

Saat ini R bersekolah di daerah Sawojajar dan masuk bulan Agustus tahun kemarin. R bersekolah mulai dari jam 8 pagi sampai habis sholat dhuhur berjama'ah. R merupakan tipe anak yang pintar akan tetapi kadang ngeselin, yang dimaksud disini ngeselin seperti anak-anak biasa. R juga terkadang mood terkadang juga *badmood*. Ketika mengamuk, R tidak mengamuk seperti anak autis yang lain, tetapi R suka mengulang-ulang kata. (W.IN1.5, W.IN1.11, W.IN1.12, W.IN1.13, W.IN1.14, W.IN1.17).

### **3. Harapan**

NA merasa takut, bingung, kecewa, sedih mendengar diagnosa dokter mengenai kondisi anaknya. Akan tetapi, NA tidak berhenti begitu saja, NA melawan rasa takutnya dengan melakukan tindakan untuk kebaikan sang anak. NA ikhlas untuk merawat R dan NA tidak berharap macam-macam, yang terpenting untuk perkembangan anaknya bisa lebih baik (W.S1.7, W.S1.10).

NA mempunyai harapan bertekad untuk tetap kuat dan mencari berbagai informasi mengenai kondisi anaknya ketika setelah mendengar kabar dari dokter. NA mempunyai keinginan untuk saling mendukung dalam merawat dan bertanggung jawab pada anak. NA juga mempersiapkan anak supaya menjadi pribadi yang mandiri,

sehingga apabila terjadi apa-apa pada NA dan suami anak bisa menjaga dirinya sendiri. NA juga selalu ingin merangkul anaknya. NA sempat ragu akan tempat terapi anaknya dan sekolah untuk anaknya, akan tetapi sekarang NA menemukan tempat untuk sekolah anaknya yang cocok. NA bersyukur dan berharap di tempat sekolah itu anaknya bisa tahu mengenai agama, tentang dirinya, dan apa yang terbaik untuk anaknya. NA juga tidak berharap lebih kepada hal lain mengenai kondisi anaknya. NA mempunyai harapan bahwa jika anaknya nanti sudah besar ingin menjadi orang yang mandiri dan NA akan membukakan usaha untuk sang anak yaitu warung makan karena anaknya suka dunia masak. NA mempunyai alasan membukakan lapangan pekerjaan untuk anaknya karena NA berpikir bahwa belum tentu orang lain bisa menerima kondisi anaknya. (W.S1.9, W2.S1.30, W2.S1.40, W2.S1.42, W2.S1.57, W2.S1.58).

NA menginginkan anaknya bisa optimal dengan apa yang menjadi kelebihan dia supaya nantinya anaknya bisa mandiri, yakni dalam bermain piano dan memasak. NA percaya bahwa Allah tidak mungkin memberi sesuatu diluar batas kemampuan hamba-Nya. NA bersyukur dengan tindakan yang dilakukan seperti mengikuti pelatihan bisa menerapi anaknya sendiri di rumah dan anaknya mengalami perkembangan berbicara (W2.S1.44, W2.S1.51, W2.S1.57, W2.S1.60).

#### **4. Diagnosa**

NA tidak mengalami keganjalan apapun ketika hamil dan menurut dokter kehamilan NA normal. Ketika anak lahir pun normal dan tidak kekurangan sesuatu apapun. Ketika anak menginjak umur 2 tahun NA merasa ada yang ganjal dalam diri anak, NA melihat bahwa anaknya tidak ada kontak mata, tidak bisa berbicara, hiperaktif, dan tidak mau bergaul dengan teman-temannya, anak lebih suka bermain sendiri. Ketika umur dua tahun sudah ada kata-kata keluar sedikit akan tetapi mengalami keterlambatan. Sebelum adanya diagnosa dari dokter, NA merasa anaknya baik-baik saja tidak mengeluhkan sakit atau apa. (W2.S1.19, W2.S1.20, W2.S1.22).

NA segera membawa ke dokter karena merasa ada keganjalan tersebut. NA sempat bingung, sedih, dan kecewa dengan dokter karena baru setengah jam diperiksa sudah bisa mendiagnosa anaknya autis. NA dan suami bingung kenapa anaknya bisa seperti itu, bagaimana mungkin yang sedang dipikirkan NA. Suami NA malah tidak terima dengan perkataan dokter. Kemudian ada yang menyarankan NA untuk membawa anaknya berobat dan NA segera mencari informasi supaya anaknya bisa segera diterapi dan cepat sehat. Selama NA dan keluarga tinggal di Bandung, NA sudah membawa anaknya ketiga tempat terapi. (W2.S1.24, W2.S1.25, W2.S1.26, W2.S1.27, W2.S1.28).

NA tidak hanya bergantung pada terapi yang dilakukan di tempat terapi. NA dan suami terus berusaha bagaimana caranya anaknya bisa ada perkembangan. NA dan suami mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai cara menerapi anak di rumah, sehingga NA dan suami bisa menerapi anaknya di rumah supaya tahu seberapa jauh perkembangan anaknya dan sekarang hasilnya sangat bagus. R mengalami perkembangan yang cukup bagus dan pesat. R sudah bisa mulai berbicara dengan jelas walaupun sedikit-sedikit. R juga sudah mengalami perubahan perilaku yang awalnya hiperaktif, saat ini sudah berkurang. Selain itu, dengan ikut pelatihan, seminar *parenting* menghemat biaya karena terapi di luar dirasa cukup mahal (W2.S1.59, W2.S1.60).

## 5. Proses

### Penerimaan a. Fase

NA merupakan salah satu orang tua dengan anak berkebutuhan khusus yakni autisme. NA mengakui adanya proses dalam menerima dan memahami kondisi R. berbagai respon muncul ketika mendengar diagnosa anaknya yang berbeda dengan anak yang lainnya. NA mengalami perasaan *shock*, takut, kecewa, sedih, dan sempat tidak menerima diagnosa dokter. Kemudian, NA menjalani apa yang sudah terjadi dan melakukan tindakan sesegera mungkin untuk anaknya. NA dan suami sempat menyalahkan dokter dan tidak terima dengan perkataan dokter karena menurut

NA dan suami baru setengah jam diperiksa, akan tetapi sudah didiagnosa autis. Awalnya memang NA sudah sempat merasakan keganjalan pada sang anak, yaitu keterlambatan berbicara, hiperaktif, kontak mata hilang pada sang anak. Kemudian, NA membawa anak ke dokter. Akan tetapi, NA bertekad untuk mencari berbagai informasi mengenai kondisi anaknya dan NA berusaha untuk yang terbaik sang anak. NA merasa takut jika tidak bisa mendampingi dan memberikan yang terbaik untuk R (W.S1.3, W.S1.4, W.S1.5, W.S1.6, W.S1.7, W.S1.8, W.S1.9, W.IN1.29).

Ketika mendengar diagnosa dari dokter, NA bisa menerima sang anak karena menurut NA itu menjadi dasar untuk bisa ikhlas menerima dan berjuang untuk R. NA dan suami awalnya juga sempat merasa malu, akan tetapi itu manusiawi. Rasa malu itu justru membuat NA tidak membuat minder dan menyembunyikan anaknya. NA malah lebih semangat mengenalkan sang anak ke lingkungan sekitar supaya orang sekitar tahu seperti apa autis itu. NA dalam menerima R juga tidak membutuhkan waktu yang lama, karena NA segera mencari tahu tentang bagaimana tindakan yang harus dilakukan pada anak. NA justru cepat mencari tempat terapi untuk anaknya dan NA berharap anaknya segera sehat. Akan tetapi, dalam proses menerima keadaan anak, NA merasa sulit menerima dan kecewa karena semakin bertambah usia perbedaan dengan yang lain semakin terlihat. NA pernah diberi perkataan yang

menyatakan bahwa anaknya nakal, dan tidak tahu sopan santun. NA sampai sekarang kadang bisa menerima bisa tidak menerima. Akan tetapi, NA tetap berusaha untuk menerima. NA terkadang juga menghindari untuk berkumpul dengan keluarga karena keluarga ada juga yang masih belum bisa menerima kondisi anaknya. NA tidak ingin mendengar omongan-omongan yang tidak enak. NA lebih senang membawa anaknya keluar karena NA tidak peduli omongan orang lain karena mereka tidak kenal sedangkan omongan keluarga itu melekat. Dalam merawat R NA juga sempat merasa ragu, NA terkadang ragu untuk memilih sekolah, dokter terapi untuk anaknya (W.S1.10, W.S1.1, W.S1.16, W2.S1.27, W2.S1.33, W2.S1.39, W2.S1.37, W2.S1.42).

NA selalu percaya bahwa Allah tidak mungkin memberi sesuatu diluar batas kemampuan umatnya. Jika Allah memberi itu berarti ada tujuannya, NA selalu bismillah dalam hal ini. Ketika NA merasa *dwon*, NA mendapat semangat dan dukungan dari suami supaya kembali lagi ingat pada Allah (W2.S1.51).

b. Gejolak Emosi

Rasa khawatir muncul ketika mengetahui bahwa anak yang diharapkan ternyata mengalami keterlambatan. NA juga merasa bahwa anaknya ketika umur 2 tahun mengalami keterlambatan perkembangan. NA merasa bahwa anaknya terlambat dalam berbicara, dan tidak ada kontak mata, apalagi anaknya hiperaktif

tidak seperti anak yang lain. NA sempat merasakan kecewa, sedih saat mendengar diagnosa dari dokter terkait kondisi anaknya. NA juga sempat merasakan malu terhadap lingkungan sekitar, namun itu merupakan hal yang manusiawi dan tidak membuat NA menjadi minder dan menyembunyikan anaknya. NA justru lebih bersemangat untuk memperkenalkan kondisi anaknya ke lingkungan sekitar. NA juga merasa lebih semangat dan senang jika memberikan informasi pada orang lain mengenai kondisi anak yang autis. Menurut NA, dengan memperkenalkan anak kepada lingkungan sekitar akan menjadi dasar untuk ikhlas dan berjuang demi kebaikan sang anak (W.S1.4, W.S1.5, W2.S1.25, W.S1.11, W.S1.10).

NA merasa ingin marah pada anak yaitu ketika capek, karena NA juga banyak kegiatan. Selain dituntut dalam menyelesaikan pekerjaan, NA menyebutkan bahwa R selalu bergerak aktif dan tidak bisa diam. Hal ini membuat NA harus tetap mengawasi R. NA kadang juga berpikir bahwa kalau NA sehat terus tidak apa-apa, NA di rumah apa-apa mengerjakan sendiri, terkadang NA merasa sangat capek. NA terkadang jika capek, suaminya capek, mau marah ke R juga kasian, akan tetapi jika dinasehatin tidak mengerti. NA terkadang juga kelepasan mencubit anak jika sedang capek atau marah. Terkadang NA ketika emosi berpikir bahwa jika anaknya dicubit, dipukul sampai babak belur tidak akan

berpengaruh dan anaknya juga tidak akan mengerti dia akan diam saja (W2.S1.52, W2.S1.53).

c. Penyesalan

Selama masa hamil sampai R lahir NA tidak pernah merasa menyesal. NA tidak menyesal bahwa kondisi R sekarang tidak seperti anak-anak normal yang lain. NA selalu bersyukur pada Allah, menurut NA Allah memberi cobaan pada hamba-Nya tidak melebihi batas kemampuannya. NA juga yakin dengan Allah memberi sesuatu hal ini, NA belajar untuk ikhlas dan bersyukur (W.S1.10, W2.S1.51).

d. Dukungan

Dukungan sosial merupakan salah satu pengaruh dari penerimaan diri yang bisa datang dari manapun. Dukungan yang diperoleh NA diantaranya berasal dari suami, dari teman yang mempunyai anak spesial, dari guru, dari dokter, psikolog, maupun terapis. Selain itu, NA juga mendapat dukungan dari keluarga untuk terus bertahan. Dukungan dari suami lah merupakan dukungan yang penuh, maksudnya suami selalu memberi support baik moral maupun finansial. Jadi, NA dan suami saling mendukung dalam merawat anaknya. Menurut NA, peran keluarga merupakan dukungan yang bagus, walaupun lingkungan perumahan cuek dan tidak terlalu mengurus orang, bahkan menmberei perkataan yang tidak enak didengar. Suami NA selalu memberi

nasehat dan pengertian kepada NA bahwa NA dan suami lah yang harus merawat R, bukan orang lain. Suami berharap NA tidak mendengarkan perkataan orang lain dan tetap fokus dalam proses merawat R. suami juga meyakinkan pada NA bahwa cobaan yang diberikan Allah tidak akan melampaui batas kemampuan hamba-Nya (W.S1.13, W2.S1.38, W2.S1.35, W2.S1.30, W2.S1.51).

## **6. Penerimaan Diri**

### **a. Pengertian Penerimaan Diri**

Setiap orang tua dengan anak berkebutuhan khusus terutama autis diharapkan bisa mencapai tahap penerimaan diri supaya bisa lebih memahami kebutuhan anak dan bisa memaksimalkan perkembangan anak sesuai kemampuannya. NA sudah bisa menerima keadaan anak ketika setelah mendapat diagnosa oleh dokter. NA sudah bisa menerima anak sejak dari awal bahwa ini merupakan kehendak Allah, dan harus merawat anak dengan ikhlas. NA juga selalu berjuang demi kebaikan sang anak. Tidak hanya NA, suami pun juga menerima keadaan anak sejak dari awal, mungkin ketika mendengar perkataan dokter sempat tidak menerima dikarenakan *shock* akan tetapi, tidak memungkiri bahwa suami juga tetap menerima apapun itu kondisi anaknya. NA dan suami selalu mengupayakan semua hal untuk kesembuhan anaknya (W.S1.10, W2.S1.26, W2.S1.27).

Dalam proses menerima, NA sebenarnya juga mengalami kesulitan. Menurut NA, ketika sang anak masih kecil itu tidak masalah, namun yang menjadi masalah yaitu ketika anak sudah menginjak dewasa. Perbedaan semakin terlihat seiring bertambahnya usia sehingga membuat NA dan suami terkadang kecewa dan sulit menerima. NA selalu mendapat dukungan dari suami bahwa tidak boleh memaksakan orang lain untuk menerima keadaan R. NA pernah kesal ketika orang lain melihat R dengan pandangan dan sikap yang tidak enak. NA juga kadang merasa malu karena perbedaan anaknya dengan anak yang lain semakin terlihat. Akan tetapi, NA tetap menerima apapun kondisi anak karena itu anaknya dan yang terpenting tidak merusak barang dan menyakiti orang (W2.S1.33, W2.S1.34, W2.S1.39)

NA di lingkungan sekolah juga terbuka dengan para orang tua lainnya. Hal itu menunjukkan bahwa NA membuka diri kepada khalayak umum. NA dalam merawat R juga dipantau dengan detail, NA juga tidak kurang dalam memberi perhatian lebih kepada R sehingga perkembangan R menjadi bagus. Selain itu, sikap menerima NA juga ditunjukkan dengan telaten dalam mengajari anak dan selalu memantau apa yang dilakukan anak. NA juga melakukan terapi di rumah untuk anak (W.IN1.26, W.IN1.27, W.IN1.29).

b. Gambaran Penerimaan Diri

NA insyaAllah sudah bisa menerima keadaan dirinya dan keadaan anak. NA tidak pernah menolak kondisi anak dan berusaha menjalani apapun keadaannya. NA akan berjuang untuk kebaikan anak. Hal ini terbukti dengan NA segera mencari tahu informasi mengenai kondisi anak dan segera melakukan terapi dengan harapan anak bisa menjadi lebih baik perkembangannya. Berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan melalui observasi dan wawancara, gambaran penerimaan diri pada subjek 1 adalah sebagai berikut:

1. Aspek kondisi psikologis subjek

Dalam kondisi psikologis, NA merasa takut jika nanti tidak bisa mendampingi anak dan NA merasa takut bahwa nanti tidak dapat memberikan yang terbaik untuk anak. Ketika mendengar diagnosa dokter, NA merasakan kebingungan, kekecewaan, dan kesedihan mengenai kondisi anak. NA dan suami sempat tidak terima ketika dokter memberikan diagnosa kepada anaknya autis. NA terkadang juga merasakan capek apabila anak tidak bisa diam. Akan tetapi, NA tidak bisa marah karena NA merasa kasian jika anak dimarahin. NA terkadang juga kelelahan mencubit anak, namun NA kemudian berpikir bahwa anaknya jika mau dipukulin sampai babak belur juga tidak berpengaruh. NA merasa capek dan emosi, akan tetapi NA tidak pernah

memukul anak. Jika sedang marah NA memilih untuk meninggikan nada suaranya, mimik wajah berubah menjadi sedih supaya anak tahu kalau NA sedang marah. Dalam waktu dekat ini, NA merasa kebingungan karena anak menginjak masa pubertas. NA ingin berkonsultasi dengan psikolog mengenai masa pubertas anak ketika anak masturbasi. NA juga memaksimalkan kegiatan anak dengan olahraga seperti bersepeda dan berenang. Akan tetapi, NA tetap bingung dan membutuhkan solusi secara psikologi bagaimana tindakan yang tepat untuk dilakukan (W.S1.8, W2.S1.24, W2.S1.26, W2.S1.52, W2.S1.53, W.IN1.20, W2.S1.45).

## 2. Pembukaan diri subjek

Dalam proses menerima keadaan anak, NA tidak membutuhkan waktu lama karena NA segera mencari informasi mengenai autis dan tempat terapi. Akan tetapi, awalnya NA juga merasa malu karena perbedaan dengan anak normal lain begitu terlihat. Menurut NA, orang lain akan melihat anaknya berbadan besar tapi perilakunya seperti anak kecil. Rasa malu itu tidak membuat NA minder dan lebih bersemangat memperkenalkan anak ke dunia luar. Namun, NA tetap menerima apapun kondisi anak karena itu anaknya sendiri yang terpenting bagi NA tidak merusak barang dan menyakiti orang. NA akan berjuang dengan ikhlas untuk merawat dan memberikan yang terbaik

untuk anak. Terbukti NA menerima kondisi anak yaitu NA mengikuti berbagai seminar *parenting* dan pelatihan mengenai terapi anak sehingga NA dapat melakukan terapi di rumah. Selain itu, NA juga sudah membawa anak ke berbagai tempat terapi (W.S1.16, W2.S1.39, W.S1.11, W.S1.10, W.IN1.29, W2.S1.28).

### 3. Percaya kemampuan diri

NA yakin bahwa anak memiliki kelebihan walaupun mengalami kekurangan. NA selalu mengoptimalkan kelebihan yang dimiliki anak. NA tidak pernah mengeluh apabila capek dan bingung. NA selalu berusaha untuk mengikuti pelatihan supaya bisa menerapi anak di rumah dan usaha yang dilakukan NA cukup membuat anak mengalami perkembangan berbicara sedikit demi sedikit. Selain itu, anak mengalami banyak perubahan seperti anak sudah lebih mandiri. NA juga melihat anak mengalami perubahan yaitu komunikasi yang sudah anak didengar, bisa mengungkapkan apa yang diminta walaupun dengan bahasa yang susah tetapi ada keinginan untuk bicara. NA juga melihat perilaku anak lumayan baik, dulu anak NA hiperaktif, masuk ke rumah orang yang terbuka dan mencari *handphone* dan remot AC di kamar-kamar. Akan tetapi, NA memberi pengertian pada anak untuk tidak masuk rumah orang. NA juga mengoptimalkan keterampilan bermusik anak dengan

memanggil guru les piano ke rumah. Selama ini NA yakin bahwa Allah tidak mungkin memberi sesuatu diluar batas kemampuan hambaNya dan ketika NA down suami selalu memberi dukungan untuk tidak mendengarkan omongan orang lain. (W2.S1.50, W.IN1.25, W2.S1.60, W.S1.15, W.S1.17, W2.S1.41, W2.S1.44)

#### 4. Bertanggung Jawab

NA segera mencari berbagai informasi ketika mendapat diagnosa dari dokter dengan harapan supaya anak bisa diobatin. NA tetap merangkul anak walaupun dengan kondisi seperti itu. NA juga sudah membawa anak terapi di tiga tempat terapi. NA dengan suami selalu mendukung untuk merawat anak dan bertanggung jawab dalam mempersiapkan anak supaya mandiri. NA berharap apabila terjadi apa-apa dengan NA anak bisa menjaga dirinya sendiri. NA juga mengusahakan untuk mengikuti pelatihan, workshop, seminar parenting untuk mendapatkan informasi mengenai anak berkebutuhan khusus. Dalam pelatihan NA belajar mengenai bagaimana cara menerapi anak sehingga NA bisa menerapi sendiri anak di rumah. NA merasa terapi di Lembaga mahal sehingga NA juga butuh ilmunya supaya mengurangi. R mengalami banyak perkembangan yang bagus ketika masuk sekolah karena ditunjang banyak terapi. NA merupakan orang tua yang sangat

mendukung anak dan perhatian. NA juga lebih protektif terkait soal makanan dan sikap anak (W2.S1.27, W2.S1.29, W2.S1.40, W2.S1.30, W2.S1.59, W.IN1.6, W.IN1.7, W.IN1.21, W.IN1.19).

#### 5. Lingkungan Keluarga Subjek

Dalam merawat anak NA mendapat dukungan dari suami. Keluarga juga mendukung, akan tetapi terkadang masih banyak yang berkomentar mengenai kondisi anak. Menurut NA, neneknya juga sering mengeluarkan omongan “gimana sih”.

NA seminimal mungkin menghindari untuk berkumpul bersama keluarga, justru NA lebih sering keluar karena tidak peduli dengan omongan orang tapi jika omongan keluarga melekat bagi NA. Selain itu, NA juga mendapat dukungan dari terapis, guru, dan teman-teman yang mempunyai anak spesial. Anak pertama NA juga sayang ke R, tetapi karena masih muda sehingga tidak telaten dan terkadang berantem. NA selalu menjelaskan kepada anak pertama bahwa adiknya butuh perhatian. R lebih dekat dengan ibunya karena ayahnya bekerja di kantoran (W2.S1.38, W2.S1.37, W.S1.13, W2.S1.32, W2.S1.56, W.IN1.18).

#### 6. Lingkungan Sekitar Subjek

NA setiap tiga tahun sekali harus pindah karena pekerjaan suami sehingga juga harus beradaptasi dengan lingkungan yang

baru. NA juga harus memperkenalkan anaknya dan bagaimana kondisinya. Lingkungan sekitar NA kurang peduli dengan kondisi anaknya, hal ini bisa dilihat ketika NA mengetes ibu-ibu di sekitar rumah ada acara agustusan. NA masuk rumah dan meninggalkan R sebentar di luar. NA ingin melihat tanggapan orang-orang ketika melihat anaknya ketika tidak ada NA. Ternyata orang-orang sekitar mengatakan bahwa R anak yang kurang. R juga pernah diteriakkin orang maling. Menurut NA, orang sekitar kurang akan pengetahuan tentang autisme karena banyak yang sudah lanjut usia (W2.S1.35, W2.S1.36).

#### 7. Orientasi Keluar Subjek

NA selalu bertekad dengan kuat untuk mencari informasi mengenai kondisi sang anak supaya lebih baik. Pada awalnya NA sempat merasa ragu dalam memilihkan sekolah untuk anak, tetapi akhirnya NA bertemu dengan Pak Masykhur. NA berharap anak bisa tahu tentang agama, tentang dirinya sendiri, dan NA berharap yang terbaik untuk anak. NA mempunyai keinginan untuk membukakan R lapangan pekerjaan yaitu warung makan karena anak suka dunia memasak. NA berpikiran bahwa dengan membukakan lapangan pekerjaan R akan menjadi orang yang mandiri dan NA berpikir bahwa orang lain belum tentu menerima jika R bekerja diluar (W.S1.9, W2.S1.42, W2.S1.57, W2.S1.58).

## 8. Menyadari Keterbatasan

Dalam proses merawat anak, NA mengalami keterbatasan yaitu masalah biaya yang mahal, mencari tempat terapi dan sekolah yang sesuai, dan mengatur pola makan anak. Selain itu, NA juga dituntut untuk mempunyai pengetahuan yang lebih luas supaya dapat mengambil tindakan yang tepat untuk anak (W.S1.14, W2.S1.46).

## Subjek 2

### 1. Latar belakang

#### a. Identitas

DW saat ini bertempat tinggal di Jalan Panjaitan, Dusun Ngajum Kabupaten Malang. DW mempunyai dua anak semuanya laki-laki. Anak kedua berumur 7 tahun 2 bulan. Anak kedua ini didiagnosa autis ketika umur 1,5 tahun. Ketika itu DW membawa anak ke rumah tetangganya. DW melihat anak tetangganya sudah bisa jalan, tetapi anak DW belum bisa jalan. Kemudian, DW membawa anak ke dokter perkembangan di Saiful Anwar (W.S2.2, W.S2.4, W2.S2.22, W2.S2.23).

#### b. Keadaan Subjek

Sebelum adanya diagnosa dari dokter, DW merasa ada keganjalan pada anak yaitu keterlambatan dalam berjalan sehingga motoriknya mengikuti dan berbicara pun menjadi lambat. Motoriknya juga mundur satu sampai dua tahun di bawahnya.

Ketika hamil pun, DW tidak mengalami keganjalan apapun. Awalnya DW merasa *shock* ketika mendapat diagnosa dari dokter. Akan tetapi DW mengembalikan semua pada Allah dan DW selalu bersyukur. DW yakin bahwa anak bisa seperti teman-temannya (W2.S2.23, W.S2.5, W2.S2.24, W2.S2.25).

Kondisi DW pada waktu itu sedih, kaget melihat kondisi anak yang tidak seperti teman-temannya. Apalagi anaknya jika bermain dengan temannya dijauhi membuat DW sedih. Saat itu DW membawa anak untuk terapi di berbeda-beda tempat atau berubah. Sebelumnya DW terapi di daerah Ciliwung, kemudian karena DW merasa jauh dan wira-wiri serta bentrok dengan jadwal sekolah akhirnya pindah di tempat yang lumayan dekat dengan rumah. DW selalu optimis untuk masa depan anaknya nanti dan DW yakin apapun keadaannya yang terpenting anak bisa sembuh dan sekolah. Menurut DW, kekuatan anak berasal dari kekuatan orang tua (W.S2.8, W.S2.7, W.S2.12).

DW tidak pernah merasa ragu untuk kesembuhan sang anak dan justru DW selalu memotivasi dirinya untuk optimis karena jika Allah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin. Selain itu, DW tidak pernah mendnegarkan perkataan orang lain. DW juga tidak merasa malu akan kondisi anak karena bagi DW yang terpenting adalah kesembuhan anak (W2.S2.29, W2.S2.28, W2.S2.30).

Menurut salah satu dari keluarga DW, dulu setelah melahirkan F DW kebanyakan panas-panas dan sate. Menurutny juga F sempat jatuh. Selain itu, menurut informan, DW ketika hamil sering mengkonsumsi sate, kepala kambing sehingga saat melahirkan anaknya tidak normal. DW awalnya juga menutupi keadaan anak dari lingkungan sekitar, namun sekarang sudah mau membuka diri dan masyarakat sudah mengetahui bagaimana kondisi anak DW. Akan tetapi, ada juga tetangga yang menggossip, mengolok-olok, dan menjauhi DW maupun anak. Menurut informan, DW ketika anak lahir sampai di diagnose oleh dokter tidak aktif dalam kegiatan seperti tahlilan, namun sekarang DW sudah mulai aktif kembali mengikuti kegiatan (W.IN2.1, W.IN2.2, W.IN2.3, W.IN2.8, W.IN2.10)

c. Sikap Subjek

DW merasa *shock* ketika dokter mendiagnosa bahwa kondisi anak mengalami autisme. Tetapi, DW mengembalikan semua pada Allah dan DW bersyukur anak sekarang sudah banyak perkembangannya yaitu sudah bisa bercerita, menyanyi, dan diajak bicara sudah nyambung walaupun ceda. DW yakin bahwa anak bisa sembuh seperti anak lainnya. DW melakukan terapi-terapi untuk anak sampai saat ini di berbagai tempat. DW awalnya membawa anak terapi di Saiful Anwar, kemudian di SLB, lalu di

Loving Han, di Ulil Albab, dan terakhir di Terapi Home Schooling Sawojajar (W2.S2.24, W2.S2.25, W2.S2.26, W2.S2.27).

DW setelah mendapat diagnosa dari dokter segera mencari informasi untuk kesembuhan sang anak. DW yakin bahwa tidak sendiri dan banyak yang mengalami autisme dan sembuh. Kemudian DW bertemu dengan ustadz yang menerapi anak membuat DW lebih optimis lagi. DW dan suami saling mendukung dalam melakukan apapun dan kemanapun untuk kebaikan anak. Apapun kata orang diikuti, DW tidak pernah merasa putus asa dan selalu semangat dalam merawat anak, bahkan hujan ditembus dan tidak mendengarkan kata orang (W.S2.11, W.S2.14, W.S2.18).

Dalam proses menerima DW menerima kehadiran anak dan sayang terhadap anak, akan tetapi, DW hanya kasian terhadap anaknya. Namun, hal itu tidak membuat DW patah semangat untuk mengobati anak. DW bahkan dulu sempat menutupi keadaan anak dari lingkungan, tetapi sekarang DW sudah membuka diri kepada lingkungan. Tetangga ada juga yang menggossip mengenai DW maupun anak. DW juga sempat sedih dan ingin marah, namun DW berpikir marah dengan siapa. Ketika DW merasakan emosi segera mengembalikan semuanya kepada Allah dan sabar. Awalnya suami DW juga tidak menerima kondisi anak, tetapi setelah dijelaskan oleh dokter mengenai kondisi anak akhirnya mau menerima dengan baik, memberi support, dan mengusahakan semaksimal mungkin

untuk kesembuhan anak (W2.S2.36, W2.S2.37, W.IN2.8, W2.S2.41, W2.S2.43).

DW semakin optimis melihat perkembangan pada anak. DW akan selalu mengusahakan untuk menemukan talenta anak agar anak bisa mandiri. DW juga pernah merasa lelah dan capek karena perkembangan anak stagnan. Sekarang DW sedang berada di fase yang tidak akan berekspektasi terlalu tinggi, bagi DW tetap usaha. DW selalu berkeyakinan bahwa usaha tidak mengkhianati hasil dan semangat tetap terpupuk dalam diri DW. Selain itu, DW juga melakukan *sharing* dengan orang tua yang mempunyai anak seperti anak DW karena di tempat tinggal DW masyarakatnya masih tabu dengan kondisi anak yang berkebutuhan khusus termasuk autis. (W2.S2.45, W2.S2.49).

## **2. Latar Belakang Anak**

F merupakan anak kedua dari dua bersaudara. F sekarang menginjak umur 7 tahun 4 bulan. Ketika dalam kandungan F dinyatakan normal dan baik-baik saja oleh dokter. Ketika F menginjak umur 1,5 tahun, DW merasa ada keganjalan pada diri F. DW melihat anak seusia F sudah bisa berjalan dan berbicara. Namun, F belum kunjung berjalan dan sulit untuk berbicara. Kemudian DW membawa F ke dokter perkembangan anak untuk melihat kondisi F (W.S2.2, W.S2.4).

F sekarang menginjak umur 7 tahun 2 bulan, jadi sudah 6,5 tahun DW merawat F. F dulu ketika bayi perkembangannya normal saja, seperti bisa tengkurap. Akan tetapi, ketika umur satu tahun, F tidak segera bisa jalan hanya bisa trantanan. F didiagnosa oleh dokter mengalami keterlambatan berjalan sehingga motoriknya mengikuti dan bicara juga menjadi lambat. F motoriknya mundur 1-2 tahun di bawah usianya (W.S2.2, W.S2.6, W2.S2.22, W2.S2.23).

F sekarang sudah banyak mengalami perkembangan yakni anak bisa bernyanyi walaupun dengan kata-kata yang sepele-patah. Selain itu, F juga mengalami perkembangan yaitu fokus konsentrasi yang sudah lumayan, F juga ada kemauan untuk menulis, sudah bisa membaca sedikit-sedikit, F juga sudah bisa mengaji, dan sudah ada niat baik untuk sekolah bertemu dengan teman-temannya. F dalam hal ini sudah ada kemauan untuk bersosial walaupun belum bisa bercerita, namun sudah mengenal teman-temannya. Saat ini, F bersekolah di sekolah Ulul Albab di daerah dekat Kepanjen dan masuk kelas terapi (W2.S2.39, W2.S2.44, W.S2.3).

### **3. Harapan**

DW kaget dan sedih ketika dokter menyatakan bahwa anaknya mengalami autisme. DW merasa sedih karena F kondisinya berbeda dengan teman-temannya. DW kasian karena takut anak dijauhi oleh teman-temannya. Akan tetapi, DW mengembalikan semua pada Allah. DW yakin pasti anak bisa seperti teman-temannya. DW membawa

anak untuk melakukan terapi-terapi hingga saat ini. DW juga sudah membawa F untuk terapi berkali-kali (W.S2.8, W2.S2.24, W2.S2.25, W2.S2.26).

DW mempunyai rasa optimis yang kuat untuk masa depan anaknya nanti. DW yakin bahwa apapun dan bagaimanapun keadaan DW dan suami, yang terpenting sang anak bisa sembuh dan bisa sekolah. Menurut DW, kekuatan anak berasal dari kekuatan orang tua. DW dan suami saling mendukung untuk selalu melakukan apapun dan untuk kebaikan anak. DW selalu mengikuti kemandirian apa kata orang untuk membawa F berobat. DW selalu yakin bahwa dirinya bisa dan tidak hanya dirinya sendiri yang mengalami ini. DW terus melakukan tindakan terapi-terapi hingga saat ini. DW mempunyai harapan bahwa F akan menjadi lebih baik seperti anak normal lainnya. DW selalu mencari informasi untuk anak, dan yakin bahwa anak akan sembuh. DW juga berpikiran bahwa dia tidak sendiri, banyak juga yang mengalami autisme seperti anak DW dan sembuh. DW pun akhirnya bertemu ustadz sehingga DW menjadi lebih optimis lagi (W.S2.12, W.S2.14, W2.S2.26, W2.S2.25, W2.S2.42, W.S2.11).

DW merasa optimis ketika anak mengalami perkembangan kearah yang positif. DW selalu mengusahakan supaya menemukan talenta sang anak, dengan tujuan DW berharap anak bisa mandiri. DW juga mengalami lelah dan capek ketika perkembangan anak stagnan. DW sekarang berada di fase yang tidak ingin berekspektasi terlalu tinggi,

yang terpenting bagi DW adalah usaha, karena DW yakin bahwa hasil tidak akan mengkhianati usaha. DW akan selalu mengusahakan semaksimal mungkin karena menurut DW Allah akan memberikan jalan sehingga rasa optimis dan semangat tetap terpupuk pada DW untuk kesembuhan anak. DW selama ini juga melakukan tindakan yaitu mengajak anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan, dengan menitipkan F di TPQ. DW merasa bahwa dengan tindakan tersebut anaknya bisa diajarin dan dirangkul oleh anak yang lebih dewasa. DW mempunyai keinginan anaknya bisa bersosialisasi walaupun akademik dan lainnya tidak mampu (W2.S2.46, W2.S2.10).

#### **4. Diagnosa**

DW tidak mengalami keganjalan apapun ketika hamil dan menurut dokter kehamilan DW normal. Ketika anak lahir juga normal dan tidak ada kekurangan sesuatu apapun. Ketika anak menginjak umur 1,5 tahun, DW merasa ada yang ganjal pada diri anak. DW melihat teman-teman seumuran F sudah bias berjalan, namun F tidak kunjung bias berjalan. DW kemudian membawa anak ke Rumah Sakit Saiful Anwar untuk diperiksakan pada dokter perkembangan. F ketika bayi perkembangannya juga normal seperti tengkurap, namun pada usia 1,5 tahun F tidak bisa berjalan hanya bisa trantanan saja (W.S2.5, W.S2.2, W.S2.6).

DW ketika mendapat diagnose dokter juga sempat kaget dan sedih karena kondisi anak tidak seperti teman-temannya. F mengalami keterlambatan berjalan sehingga motoriknya juga mengikuti dan bicaranya menjadi lambat. F motoriknya mundur 1-2 tahun di bawah usianya. DW mencari berbagai informasi mengenai kesembuhan anak dan melakukan terapi-terapi untuk kesembuhan anak. DW sudah membawa anaknya terapi berkali-kali, pertama di Saiful Anwar, kemudian di SLB, di Loving Han, di Ulil Albab, dan terakhir di Terapi Home Schooling Sawojajar (W.S2.8, W2.S2.23, W2.S2.42, W2.S2.26, W2.S2.27).

DW menerima dan sayang terhadap anak bagaimanapun kondisinya, namun DW hanya kasian terhadap anaknya. DW tetap semangat bahwa anak pasti bisa diobati dengan terapi. Saat ini, F mengalami perkembangan yakni sudah bisa bernyanyi dengan kata-kata yang sepatah-patah. Selain itu, F juga sudah bisa konsentrasi dengan lumayan focus, sudah ada kemauan untuk menulis, kemauan untuk membaca sedikit-sedikit, sudah bisa mengaji, dan sudah ada niat untuk pergi ke sekolah karena semangat untuk bertemu dengan teman-temannya. F sudah ada kemauan untuk bersosial juga walaupun masih belum bisa bercerita banyak, namun sudah mengetahui mana temannya (W2.S2.36, W2.S2.39, W2.S2.44).

## 5. Proses Penerimaan

### a. Fase

DW merupakan salah satu orang tua dengan anak berkebutuhan khusus yakni autisme. DW mengakui adanya proses dalam memahami kondisi R sampai proses menerima. DW mengalami kaget (*shock*), dan sedih ketika melihat kondisi anaknya yang tidak seperti anak yang lainnya. Akan tetapi, DW mengembalikan semuanya pada Allah. DW setelah mengetahui kondisi anaknya dari hasil diagnosa dokter, segera mencari informasi untuk anak. DW yakin bahwa anak bisa sembuh karena banyak juga yang mengalami autisme yang sembuh sehingga DW tidak merasa sendirian. Kemudian, DW bertemu dengan ustadz yang menerapi F sekarang sehingga membuat DW semakin optimis. DW awalnya memang merasa ada keganjalan pada anak ketika berumur 1,5 tahun. DW melihat perkembangan anaknya tidak seperti anak seusianya, anaknya belum bisa berjalan di usia tersebut, padahal ketika hamil DW tidak ada keganjalan dan normal saja. (W.S2.8, W2.S2.24, W.S2.11, W.S2.4, W.S2.5).

DW segera mencari tempat terapi yang cocok untuk anak. DW sudah membawa anak pindah-pindah tempat terapi, awalnya terapi di daerah Ciliwung kemudian pindah di tempat terapi Home Schooling Sawojajar. DW selalu optimis untuk masa depan sang anak nanti. DW yakin bahwa apapun keadaannya yang terpenting

adalah anak bisa sembuh dan bisa bersekolah. Menurut DW, kekuatan anak itu berasal dari kekuatan orang tua. DW dengan kondisi anak autis tidak merasa malu, mungkin hanya ada sedikit rasa malu. DW mengembalikan semuanya pada Allah, keluh kesah yang dirasakan juga dikembalikan pada Allah. DW terkadang juga menangis, namun tetap berusaha untuk yang terbaik bagi anak. DW saat ini sudah terbuka, sudah menerima, dan tidak malu lagi dengan kondisi anak karena DW yakin anak pasti memiliki kelebihan. DW harus menjaga dan merawat anak karena itu adalah titipan Allah. (W.S2.7, W.S2.12, W.S2.15, W.S2.16).

Dalam proses menerima keadaan anak, DW terkadang ingat terkadang tidak, intinya dibolak-balikkan lagi pada diri sendiri. Bagi DW yang terpenting adalah selalu mendekatkan diri pada Allah karena menurut DW jika curhat atau cerita ke orang yang mempunyai anak tidak ada masalah justru membuat stres, dan tidak menemukan solusi. Bagi DW curhat ke orang tua yang sama-sama mengalami justru lebih enak. DW tidak pernah putus asa, dan selalu semangat untuk sang anak bahkan hujan ditembus. DW tidak mau mendengarkan apa kata orang, yang penting bagi DW tetap semangat. DW mempunyai motivasi yaitu optimis dan jika Allah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin. DW tetap yakin dan tidak pernah merasa ragu untuk kesembuhan sang anak. DW terus maju tanpa menghiraukan perkataan orang. Lingkungan sekitar

DW memandang anaknya dengan pandangan yang aneh, namun itulah yang menjadi penyemangat DW untuk anaknya bisa sembuh. (W.S2.17, W.S2.18, W2.S2.28, W2.S2.29, W2.S2.30).

b. Gejolak emosi

DW mengalami rasa khawatir ketika melihat anaknya mengalami keterlambatan. DW merasa ada yang ganjal ketika anak berumur 1,5 tahun belum bisa berjalan, padahal anak-anak lain seusianya sudah bisa berjalan. DW memutuskan untuk membawa anak ke dokter perkembangan. Kemudian dari hasil pemeriksaan dokter, anak DW mengalami autisme sehingga perkembangannya lambat seperti berjalan dan motoriknya juga mundur 1-2 tahun di bawah usianya. DW dan suami merasa *shock* ketika setelah mendapat hasil dari dokter. DW merasa sedih kondisi anak tidak seperti teman-teman yang lain. DW mengembalikan semua pada Allah dan tetap bersyukur. (W.S2.4, W2.S2.22, W2.S2.23, W2.S2.24).

DW ketika mengandung F tidak merasa ada keganjalan dan kehamilan dikatakan normal saja. F merupakan anak kedua dari dua bersaudara. DW tidak pernah merasa malu, namun DW merasa bahwa orang lain memandang anaknya dengan pandangan aneh. DW tidak menghiraukan itu, justru menjadi penyemangat DW untuk kesembuhan sang anak. DW dan suami saling mendukung sama lain sehingga keterbatasan atau kelemahan bisa dihadapi

bersama. DW terkadang merasa kesabarannya habis, namun jika DW memarahi anak juga tidak akan mengerti, sehingga DW harus lebih sabar lagi (W2.S2.30, W2.S2.33, W2.S2.34, W2.S2.35).

DW dari awal sudah menerima kehadiran anak dan DW sayang terhadap anak. DW hanya merasa kasian terhadap anaknya, namun DW juga tetap semangat dan yakin anaknya pasti bisa diobati dengan terapi. DW awalnya juga sempat ada perasaan ingin marah, namun ingin marah dengan siapa. Akan tetapi, ketika diagnosa dokter menyatakan bahwa anak mengalami autisme, DW merasa kaget dan hancur. DW berekspektasi bahwa anak lebih dari autisme. Suami DW awalnya juga tidak menerima kondisi anak, namun setelah mendengar penjelasan dari dokter akhirnya mau menerima dengan baik, memberi support, dan mengusahakan semaksimal mungkin untuk anak. Saat ini, DW dan suami melakukan apapun untuk kebaikan sang anak, bahkan DW selalu mengikuti kemana anaknya pergi. DW takut jika anaknya nanti dibully oleh teman-temannya karena perkembangannya yang lambat. DW ketika merasakan ada gejolak emosi dikembalikan lagi kepada Allah dan harus memperbanyak sabar (W2.S2.36, W2.S2.37, W2.S2.44, W.S2.14, W.S2.13, W2.S2.41).

DW terkadang juga merasa lelah dan capek karena perkembangan anak stagnan. DW saat ini sedang berada di fase yang tidak akan berekspektasi terlalu tinggi, yang terpenting tetap

berusaha. DW yakin bahwa hasil tidak akan mengkhianati usaha. DW akan mengusahakan untuk anak semaksimal mungkin karena DW yakin bahwa Allah akan memberi jalan sehingga rasa semangat dan optimis tetap terpupuk dalam diri DW untuk kesembuhan anak. DW selalu mengusahakan untuk menemukan talenta anak supaya anak bisa mandiri. DW tidak akan menuruti dan mendengarkan perkataan orang karena akan membuat DW stress dan tidak maju. DW sempat merasa stress awalnya, karena dibilang macam-macam sama orang. Akan tetapi, DW tidak memikirkan itu dan bodoamat karena bagi DW tidak meminta makan dan biaya terapi kepada orang lain. DW untuk dapat mengontrol emosi terkadang naik turun. DW terkadang di waktu pagi hari moodnya sedang baik, ketika mendengar perkataan orang yang macam-macam merasa bodoamat. Akan tetapi, ketika DW moodnya sedang tidak baik, DW akan merasa sedih dan stress memikirkan bagaimana nanti anaknya. Menurut DW, mendamaikan hati dan berdamai dengan diri sedniri itu lebih penting dan tetap berdoa kepada Allah. Selain itu, mendapat dukungan dari keluarga juga sangat penting (W2.S2.45, W2.S2.47, W2.S2.48).

DW dalam merawat anak tidak pernah merasa malu dan tetap menyayangi anak karena DW yakin bahwa anak memiliki kelebihan yang tidak dimiliki oleh anak-anak yang lain. DW juga

melakukan sharing dengan orang-orang supaya bisa saling *ware*. DW merasa bahwa tempat tinggalnya yang berada di desa masih banyak orang yang tabu dengan kondisi anak bahkan masih banyak orang yang memukul jika mempunyai anak yang tidak bisa berbicara. DW ketika emosi memarahi anak, DW selalu marah pada diri sendiri. Suami DW yang selalu mengingatkan dan saling memberi support satu sama lain (W2.S2.50, W2.S2.52).

c. Penyesalan

DW selama mengandung F sampai F lahir tidak pernah merasa menyesal. Selain itu, DW juga tidak merasa menyesal ketika mengetahui kondisi anak yang autis dan berbeda dengan anak-anak yang lain. DW selalu merasa bersyukur kepada Allah dan mengembalikan semua pada Allah. Menurut DW, F adalah titipan dari Allah yang harus dijaga dan dirawat. DW selalu yakin dan pasrah kepada Allah bahwa akan diberi jalan untuk kesembuhan anak (W.S2.15, W.S2.16, W2.S2.45).

d. Dukungan

Dalam merawat anak DW dan suami saling mendukung. Suami DW selalu melakukan apapun dan kemanapun untuk kebaikan anak. DW dan suami kemanapun apa kata orang anak dibawa berobat. DW yakin bahwa dirinya pasti bisa dan tidak sendiri. DW selalu optimis dan menurut DW jika Allah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin. Selain dukungan dari

suami, keluarga DW juga menerima kehadiran anak seperti anak normal lainnya. Keluarga DW mendukung DW dalam merawat anak. Keluarga ini juga memberi dukungan pada DW, keluarga sangat mendukung dan *welcome* kepada DW dan anak. DW sudah tidak peduli dengan perkataan orang, yang terpenting bagi DW adalah keluarga sayang dan menerima anak. Bagi DW itu semua sudah dukungan yang luar biasa demi kesembuhan anak. Anak pertama DW yang awalnya tidak mengetahui tentang kondisi adiknya, saat ini sudah mengerti dan mau mengajari adiknya serta mau mengajak bermain. Selain itu, dengan DW mendapat dukungan dari keluarga membuat DW tidak down dan berpikiran macam-macam lagi. Keluarga DW selalu memberi nasehat kepada DW untuk sabar dan telaten karena anak adalah titipan Allah. Keluarga DW juga memberi penjelasan bahwa anak membutuhkan dukungan dan perhatian dari DW dan suami. Keluarga berharap DW lebih bisa menerima dan keluarga DW peduli terhadap F terkadang juga diberi uang dan diajak berbicara. Selain itu, kakek nenek F juga mau menerima walaupun awalnya kaget, namun kondisi apapun itu tetap cucu mereka sehingga sudah legowo dan tidak membeda-bedakan dengan cucu yang lain (W.S2.14, W2.S2.28, W2.S2.32, W2.S2.33, W2.S2.40, W2.S2.46, W2.S2.52, W.IN2.10, W.IN2.19).

## 6. Penerimaan Diri

### a. Pengertian Penerimaan Diri

Setiap orang tua dengan anak berkebutuhan khusus terutama autis diharapkan bisa mencapai tahap penerimaan diri supaya bisa lebih memahami kebutuhan anak dan dapat memaksimalkan perkembangan anak sesuai kemampuannya. DW sudah bisa menerima kondisi anak sejak dari awal bahwa ini merupakan titipan dari Allah yang harus dijaga dan dirawat. DW sudah mau membuka diri dan menerima kondisi anak. DW tidak merasa malu lagi karena DW yakin bahwa anaknya pasti memiliki kelebihan (W.S2.16).

Dalam proses menerima keadaan F, DW sebenarnya sedikit mengalami kesulitan dimana awalnya ketika mendengar hasil diagnosa dokter, DW sempat *shock* dan sedih. Namun, semua itu DW kembalikan lagi pada Allah dan tetap bersyukur. DW juga sempat hancur ketika mengetahui kondisi sang anak. DW justru mengira bahwa F lebih dari autis, dan suami DW pun awalnya tidak menerima kondisi anak. Suami DW mau menerima kondisi anak setelah mendengar diagnosa dokter dan penjelasan dari dokter. Suami DW saat ini mau menerima F dengan baik, memberi support, dan mengusahakan yang terbaik untuk anak. Bagi DW, yang terpenting adalah tetap mendekatkan diri pada Allah dikarenakan apabila bercerita atau berkeluh kesah ke orang yang

anaknya tidak bermasalah akan membuat stress dan tidak mendapatkan solusi (W2.S2.24, W2.S2.43, W.S2.17).

Dalam proses menerima, DW tidak merasa malu, namun pandangan orang tidak enak terhadap sang anak. Bagi DW, justru dengan begitu menjadikan penyemangat bahwa anak bisa sembuh. DW untuk saat ini sudah bisa legowo atau menerima bagaimanapun kondisi anak. Dulu DW menutupi keadaan anak dari lingkungan sekitar, namun setelah DW mau membuka diri akhirnya masyarakat sekitar mengetahui kondisi anak. Tetangga DW ada juga yang menggossip, mengolok-olok, dan menjauhi DW maupun anak. DW dulunya ketika hamil dan sampai melahirkan F tidak aktif dalam kegiatan tahlilan, apalagi setelah mendapat diagnosa dari dokter. DW saat ini mulai aktif kembali mengikuti kegiatan tahlilan. DW sangat menerima kondisi anak dan kuat dengan keadaan di luar, maksudnya jika F bermain dengan teman-temannya, F ditinggal pergi oleh teman-temannya dan menjauhi F. DW tetap kuat dan tidak menangis melihat anak dijauhin oleh temannya (W2.S2.30, W.IN2.7, W.IN2.8, W.IN2.9, W.IN2.11, W.IN2.12).

Bagi DW, yang terpenting adalah kesembuhan anak bukan mendengarkan perkataan dari luar. DW juga tidak kurang dalam memberi perhatian kepada anak sehingga saat ini perkembangan anak sudah lumayan bagus. DW bersyukur atas perkembangan

yang ada pada diri anak yaitu sudah bisa bercerita, menyanyi, dan diajak berbicara sudah menyambung walaupun masih cedal. DW juga selalu mengajak anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dengan menitipkan anak di TPQ karena disana anak bisa dibimbing dengan yang lebih dewasa. DW ingin anak bisa bersosialisasi walaupun akademik dan lainnya tidak mampu. DW selalu optimis dan yakin jika Allah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin (W.IN2.16, W2.S2.25, W.S2.10, W2.S2.28).

b. Gambaran Penerimaan Diri

DW insyaAllah sudah bisa menerima keadaan dirinya dan keadaan anak. DW tidak pernah menolak kondisi anak dan berusaha menjalani apapun keadaannya. DW akan berjuang untuk kebaikan anak dan merawat anak karena itu adalah titipan Allah. Hal ini terbukti dengan DW segera mencari tahu informasi mengenai kondisi anak dan segera melakukan terapi berkali-kali dengan harapan anak bisa menjadi lebih baik perkembangannya. Berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan melalui observasi dan wawancara, gambaran penerimaan diri pada subjek 2 adalah sebagai berikut:

1. Aspek kondisi psikologis subjek

Dalam aspek psikologis, DW memunculkan reaksi kaget dan sedih ketika melihat kondisi anak yang tidak seperti anak normal lainnya. Selain itu, DW sedih apabila di rumah teman-

teman F menjauhi dan tidak mau bermain bersama. DW tidak merasa malu secara berlebihan, namun hanya sedikit saja. DW mengembalikan semua pada Allah dan keluh kesahnya juga diserahkan pada Allah. DW terkadang juga menangis, namun tetap berusaha yang terbaik untuk anak. Selain itu, DW merasa *shock* ketika mendengar hasil diagnosa dokter mengenai kondisi anak. DW tetap bersyukur dan mengembalikan semuanya pada Allah. DW bersyukur saat ini anak sudah banyak perkembangannya seperti bisa bercerita, menyanyi, dan diajak berbicara sudah menyambung walaupun masih cedal. DW ketika mendapat diagnosa dari dokter bahwa anak mengalami autisme, DW ingin marah namun ingin marah pada siapa. DW juga merasa hancur dan berekspektasi bahwa anaknya lebih dari autisme. Suami DW pun juga tidak menerima kondisi anak, akan tetapi setelah mendengar diagnosa dokter dan diberi penjelasan akhirnya sudah mau menerima dengan baik, memberi dukungan, dan mengusahakan dengan maksimal untuk sang anak. DW terkadang juga naik turun dalam mengontrol emosi, waktu pagi jika moodnya baik kemudian mendengar perkataan orang akan merasa bodoh, namun jika moodnya sedang turun terkadang DW sedih dan stress memikirkan bagaimana anaknya nanti (W.S2.8, W.S2.15, W2.S2.37, W2.S2.43, W2.S2.48).

Tidak hanya DW saja yang merasa *shock*, namun keluarga juga merasa *shock* ketika mendengar hasil diagnosa dokter. DW saat ini sudah menerima dan legowo, sehingga selalu diusahakan untuk kesembuhan anak. DW membutuhkan waktu yang lama hingga bisa spade fase saat ini. Bagi DW, mendamaikan hati dan berdamai dengan diri sendiri itu jauh lebih penting, serta tetap berdoa kepada Allah. Selain itu, dukungan dari keluarga pun juga sangat penting bagi DW. DW ketika emosi memarahi anak, DW juga selalu marah pada diri sendiri, namun suami DW selalu mengingatkan dan begitu juga sebaliknya. DW dan suami saling memberi dukungan satu sama lain (W.IN2.6, W.IN2.7, W2.S2.51).

## 2. Pembukaan Diri Subjek

Dalam aspek pembukaan diri, DW sudah mau terbuka, sudah menerima, dan tidak malu lagi karena menurut DW anak pasti memiliki kelebihan. DW harus menjaga dan merawat karena anak merupakan titipan dari Allah. Dalam proses untuk menerima kondisi anak, DW terkadang ingat dan terkadang tidak, DW selalu membolak-balikkan sendiri. DW selalu mendekatkan diri pada Allah. Menurut DW, apabila curhat dengan orang lain yang anaknya tidak memiliki masalah justru akan membuat stress dan tidak menemukan solusi. Bagi DW akan lebih enak jika bercerita dengan yang sama-sama

mengalami. DW tidak merasa malu, namun terkadang pandangan orang tidak enak terhadap anak, namun itu justru menjadi penyemangat DW supaya anak bisa sembuh. DW awalnya juga menutupi keadaan anak dari lingkungan sekitar, namun saat ini DW sudah bisa membuka diri dan masyarakat sudah mengetahuinya. Orang-orang ada juga yang menggossip, mengolok-olok, bahkan menjauhi DW dan anak (W.S2.16, W.S2.17, W2.S2.30, W.IN2.8).

DW menerima dan kuat terhadap keadaan di luar, artinya DW siap dan kuat ketika melihat anak dijauhi oleh teman-temannya. DW tidak menangis ketika melihat anak-anak yang lain tidak mau bermain dengan F, DW justru membawa anak ke tempat mengaji karena disana anak akan dimbing oleh yang lebih dewasa. F juga tidak pernah marah-marah, dia termasuk anak yang penurut. Selain itu, DW saat ini juga sudah aktif dalam kegiatan tahlilan, yang sebelumnya tidak aktif karena hamil dan setelah mendapat diagnosa mengenai kondisi anak (W.IN2.12, W.IN2.9).

### 3. Percaya Kemampuan Diri

DW mencari berbagai informasi untuk anak, DW selalu yakin bahwa anak bisa sembuh. Bagi DW, dirinya tidak sendiri, banyak yang mengalami autisme dan sembuh. DW merasa lebih semangat ketika bertemu dengan ustadz yang menerapi

anaknya saat ini. DW optimis untuk masa depan sang anak nanti. DW yakin apapun keadaan dirinya dan suami yang penting anak bisa sembuh, dan bersekolah. Bagi DW, kekuatan anak berasal dari kekuatan orang tua. DW bahkan tidak pernah patah semangat, dibuktikan dengan menembus hujan dan tidak mendengarkan perkataan orang lain. Perasaan ragu pun tidak ada di dalam diri DW, justru DW selalu optimis untuk kesembuhan anak, dan DW yakin jika Allah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin. DW menerima kehadiran anak, namun dirinya hanya kasian. DW tetap semangat dan yakin anak pasti bisa diobati dengan terapi (W.S2.11, W.S2.12, W.S2.18, W2.S2.29, W2.S2.28, W2.S2.36).

DW lebih merasa optimis ketika sang anak mengalami perkembangan yang cukup bagus dan ke arah yang positif, seperti sudah bisa menulis, membaca sedikit-dikit, mengaji, bersekolah, dan bersosial. DW akan selalu berusaha untuk menemukan talenta sang anak supaya bisa mandiri. DW terkadang juga merasa lelah dan capek karena perkembangan anak stagnan saja. DW saat ini tidak akan berekspektasi terlalu tinggi, bagi DW yang terpenting adalah berusaha. DW akan mengusahakan semaksimal mungkin karena Allah akan memberi jalan sehingga rasa optimis dan semangat tetap ada

dalam diri DW untuk kesembuhan sang anak (W2.S2.44, W2.S2.45).

#### 4. Bertanggung Jawab

Tindakan yang dilakukan DW yaitu melakukan terapi-terapi untuk anak hingga saat ini. DW sudah membawa anak terapi berkali-kali, awalnya di Saiful Anwar, kemudian di SLB, lalu di Loving Han, di Ulil Albab, dan terakhir di Terapi Home Schooling Sawojajar. DW akan mengikuti kemana pun anak pergi dan tidak membiarkan anak begitu saja. DW takut jika anaknya nanti dibully dan menyebabkan perkembangannya semakin lambat. DW juga tidak pernah mencubit atau menepuk anak jika sang anak rewel. Anak juga termasuk anak yang penurut. Dalam berbagi kasih sayang pun, DW tidak pernah membeda-bedakan dengan anak yang nomor satu sehingga kasih sayang DW sama (W2.S2.26, W2.S2.27, W.S2.13, W.IN2.17, W.IN2.20).

#### 5. Lingkungan Keluarga Subjek

DW dan suami saling mendukung satu sama lain. Suami DW selalu melakukan apapun dan kemana pun untuk kebaikan sang anak. DW yakin pasti bidan dan tidak sendiri. Keluarga pun juga menerima kehadiran sang anak seperti anak normal lainnya. Anak sulung DW juga mau menerima adiknya, terkadang F juga diajari belajar jika F berkeinginan karena F

lebih dekat dengan DW. Keluarga inti memberikan dukungan kepada DW, dan *welcome* kepada DW dan sang anak. DW sudah tidak peduli dengan perkataan orang. Bagi DW, yang terpenting keluarga sayang dan menerima anak. Bagi DW itu adalah dukungan yang luar biasa untuk kesembuhan anak. Keluarga DW juga memberikan nasehat kepada DW untuk terus sabar, telaten dalam merawat titipan Allah. Keluarga juga selalu memberikan nasehat bahwa DW harus terus memberi dukungan, perhatian pada anak, dan untuk selalu menerima kondisi anak. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ada juga keluarga yang tidak bisa menerima anak DW, bahkan ada yang menggosip dan menjauhi. Kakek nenek F pun juga mau menerima walaupun awalnya sempat kaget namun itu adalah cucunya. Sehingga sudah legowo dan tidak membeda-bedakan dengan cucu yang lain (W.S2.14, W2.S2.32, W.S2.19, W2.S2.46, W.IN2.10, W.IN2.15, W.IN2.19).

#### 6. Lingkungan Sekitar Subjek

DW tidak mempermasalahkan pandangan orang terhadap anaknya. DW juga tidak pernah merasa malu dengan kondisi anak. DW tetap sayang dengan sang anak karena DW yakin anak mempunyai kelebihan yang tidak dimiliki oleh anak-anak yang lain. DW terkadang juga sharing dengan orang tua yang memiliki anak autis seperti anaknya. DW masih tinggal di

daerah pedesaan sehingga masih banyak orang yang tabu dengan kondisi anaknya bahkan masih ada orang yang memukul anak jika anaknya tidak bisa berbicara. Selain itu, DW juga tidak menuruti apa kata orang karena akan membuat dirinya stress dan tidak maju. DW sempat stress karena dibilang macam-macam oleh orang, namun DW akhirnya tidak memperdulikan karena bagi DW dirinya tidak meminta makan dan biaya terapi ke orang tersebut (W2.S2.31, W2.S2.49, W2.S2.47).

#### 7. Orientasi Keluar Subjek

DW memiliki harapan ingin anaknya menjadi lebih baik lagi dan bisa seperti anak normal lainnya. DW juga melakukan tindakan yang membuat anaknya bisa bersosialisasi dengan lingkungan dengan menitipkan anak di TPQ. DW percaya anaknya diitipkan disana karena anaknya bisa diajari dan dirangkul oleh anak yang lebih besar dan dewasa. DW mempunyai keinginan anaknya dapat bersosialisasi walaupun akademik dan lainnya tidak mampu (W2.S2.42, W.S2.10).

#### 8. Menyadari Keterbatasan

Dalam merawat anak hingga saat ini, DW mengalami tantangan yakni kesabaran, DW harus lebih sabar. DW harus lebih sabar ketika sang anak dimarahi tetapi tidak mengerti juga. Selain itu, DW ketika tempat terapi yang jauh juga

membutuhkan kesabaran. DW terkadang juga mencubit anak dan setelah itu merasa tidak tega. Semua itu membuat DW lebih semangat dan DW selalu bersyukur anaknya penurut. DW ketika merasakan gejolak emosi segera mengingat Allah dan mengembalikan lagi kepada Allah (W2.S2.35, W2.S2.34, W.S2.20, W2.S2.41).

## **E. Analisis dan Proses Penerimaan Diri**

### **1. Analisis Subjek 1**

Setiap orang memiliki harapan hidup, terutama pada orang tua yang sedang hamil. Harapan-harapan tersebut juga ditujukan pada calon bayi yang sedang di kandung. Kebahagiaan dirasakan ketika mengetahui bahwa anak yang ada di dalam kandungan akan lahir dengan normal dan sehat. Beberapa waktu kemudian, perasaan khawatir mulai muncul ketika mengetahui keadaan anak yang mengalami keterlambatan fisik dan mental termasuk komunikasi juga. Kondisi anak juga mengalami MMR ketika usia 2 tahun, kontak mata pun juga hilang, hiperaktif, dan suka menyendiri. Kemudian, mengetahui kondisi anak yang seperti itu, orang tua segera membawa anak untuk ke dokter karena merasa anak memiliki perbedaan dengan anak yang lainnya. Perasaan bahagia dan khawatir seketika berubah ketika mengetahui bahwa anaknya didiagnosa autisme oleh dokter.

Harapan yang tidak sesuai dengan realita menjadikan orang tua mengalami beberapa proses psikologis yakni kaget

(*shock*), menyangkal (*denial*), perasaan duka dan depresi (*grief and depression*), (*bargaining*) tawar-menawar, perasaan marah (*anger*), adaptasi dan reorganisasi (*adaptation and reorganization*), menerima dan memahami (*acceptance and adjustment*). Berbagai gejala emosional juga dirasakan orang tua dengan anak autis saat berproses menuju penerimaan. Gejala emosional yang dirasakan seperti merasa putus asa, tidak menerima keadaan, menyesal, marah, sedih, khawatir, senang, semangat, optimis, dan yakin. Orang tua dengan anak autis akan mengalami proses penerimaan yang berbeda-beda antara satu dengan orang tua yang lainnya. Pengetahuan orang tua yang kurang mengenai kondisi anak dan cara penanganannya akan mempengaruhi dalam tahap proses penerimaan. Orang tua ketika mencari tahu mengenai kondisi anak, maka akan lebih memahami keadaan anak dan penanganan yang tepat untuk anak yang autis. Selain itu, kebutuhan anak juga dapat terpenuhi sehingga perkembangan anak akan lebih maksimal.

Penerimaan diri orang tua ada yang positif dan ada yang negatif, penerimaan diri yang positif akan mendukung orang tua untuk menerima apa yang sudah menjadi takdirnya dengan anak autis. Beberapa hal yang menjadi aspek penerimaan diri yakni pembukaan diri, percaya kemampuan diri, kesehatan psikologis, orientasi keluar, bertanggung jawab, berpendirian, dan menyadari keterbatasan. Pembukaan diri ditandai dengan kemampuan menerima saran. Percaya

kemampuan diri ditandai dengan kemampuan orang tua dalam menyelesaikan masalah dan selalu ada perasaan optimis. Kesehatan psikologis ditandai dengan melakukan refleksi diri dan introspeksi diri. Bertanggung jawab ditandai dengan memberi pengasuhan, pendidikan, dan kasih sayang pada anak serta berusaha melakukan yang terbaik untuk anak. Berpendirian maksudnya memiliki pemahaman agama dan keyakinan yang diorientasikan dalam bentuk selalu mengingat Allah. Menyadari keterbatasan ditunjukkan dengan adanya kepasrahan terhadap kondisi anak dan kemampuan diri sehingga timbul rasa tidak percaya diri yang berujung pada harus lebih banyak berusaha dan pasrah. Menyadari keterbatasan juga ditandai dengan rasa bersyukur pada kemampuan dan perkembangan anak, dan takdir yang sudah diberikan oleh Allah sehingga dapat mengambil semua hal yang positif.

Selain itu, adapun faktor penerimaan yaitu penerimaan diri, dan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi orang tua dalam mencapai tahap penerimaan diri. Faktor yang pertama yaitu pendapat (*judgment*) dari diri sendiri dan sosial.

Pendapat dari diri sendiri yang dimaksud adalah apakah nanti bisa diterima lingkungan, apakah bisa beradaptasi dengan lingkungan, dan apakah mempunyai keyakinan dan pendirian. Pendapat sosial yaitu pendapat yang berasal dari lingkungan sekitar khususnya untuk orang tua dengan anak autis, misalnya diterima oleh lingkungan kondisi sang

anak, simpati lingkungan terhadap anak dan orang tua, dan opini yang diberikan lingkungan terhadap orang tua dan anak. Faktor yang kedua yaitu dukungan sosial (*social support*) terhadap anak dan orang tua dengan anak autis. Dukungan sosial ini sangat diperlukan dan dibutuhkan oleh orang tua dnegan anak autis karena mempengaruhi dalam mencapai proses penerimaan. Dukungan sosial merupakan salah satu pengaruh dari penerimaan diri yang bisa datang dari manapun. Dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, teman yang mempunyai anak yang sama, guru, dokter, psikolog, maupun terapis.

Faktor yang ketiga yakni adanya anak lain yang didiagnosa sama seperti kondisi anaknya yaitu autis juga akan mempengaruhi cara orang tua dalam menghadapi dan menjalani proses penerimaan diri.

## **2. Analisis Subjek 2**

Kebahagiaan dirasakan seluruh keluarga dengan kehadiran anggota keluarga baru, apalagi ketika lahir bayi dalam kondisi yang sehat dan normal. Akan tetapi, keadaan akan terbalik ketika anak pada usia 1,5 tahun mengalami keterlambatan berjalan. Anak tidak sama dengan anak sebayanya yang sudah bisa berjalan dan berbicara. Kemudian orang tua membawa anak untuk diperiksa ke dokter supaya mengetahui bagaimana kondisi anak. Anak mengalami keterlambatan berjalan sehingga motoriknya pun menjadi lambat dan tidak bisa berbicara. Anak didiagnosa oleh dokter yakni autis. Setelah mengetahui kondisi anaknya yang berbeda dengan anak lain, orang tua

akan mengalami proses sebelum pada akhirnya mencapai tahap penerimaan.

Penerimaan diri orang tua sangat diperlukan karena untuk memaksimalkan perkembangan anak. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus terutama autisme tidak jarang menuai berbagai pendapat dari sekitar. Berbagai pendapat dari masyarakat awam ditujukan untuk orang tua dengan anak autisme. Beberapa orang berpendapat bahwa anak autisme itu adalah idiot, tidak normal, bahkan mereka berpendapat bahwa orang tuanya melakukan kesalahan yang menyebabkan anaknya autisme atau tidak normal. Hal tersebut menjadikan orang tua memiliki pikiran negatif mengenai dirinya sendiri sehingga orang tua merasa tersingkir, ditolak, merasa takut, segan, dan merasa serba salah. Prasangka atau pikiran negatif yang muncul dalam diri orang tua akan menimbulkan berbagai reaksi emosional seperti sedih, marah, bingung, kaget, takut, dan sakit hati.

Setiap orang tua dengan anak autisme akan mengalami beberapa proses menuju tahapan penerimaan. Berbagai proses psikologis yang dialami antara orang tua satu dengan yang lainnya berbeda. Proses menuju tahap penerimaan yaitu kaget (*shock*), perasaan menyangkal (*denial*), perasaan duka dan depresi (*grief and depression*), perasaan marah (*anger*), adaptasi dan reorganisasi (*adaptations and reorganization*), menerima dan memahami (*acceptance and adjustment*). Menurut orang tua anak autisme ini, memiliki pengetahuan

yang lebih merupakan hal penting. Pengetahuan mengenai diagnosa anak mempengaruhi orang tua dalam menuju tahapan penerimaan. Ketika pengetahuan tentang diagnosa telah dimiliki, maka akan lebih tahu tentang kebutuhan-kebutuhan yang terbaik dan tepat untuk sang anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anaka bisa maksimal. Selain itu, orang tua juga akan lebih tahu dalam mengobati anak, menasehati anak, dan memberikan dukungan kepada anak.

Penerimaan diri terdiri dari beberapa aspek, yaitu pembukaan diri, tanggung jawab, menyadari keterbatasan, pendirian dan orientasi keluar, serta kesehatan psikologis. Tanggung jawab ditandai dengan usaha untuk mengobati anak dan merawat anak dengan baik, memberi nasehat dan kasih sayang untuk anak. Menyadari keterbatasan ditunjukkan dengan selalu mengembalikan semua pada Allah dan menumbuhkan rasa sabar dalam merawat sang anak. Kesehatan psikologis ditandai dengan selalu bersyukur dan mengembalikan semuanya kepada Allah, mendamaikan hati dan berdamai dengan diri sendiri itu jauh lebih penting, serta tetap berdoa kepada Allah. Selain itu, dukungan dari keluarga pun juga sangat penting bagi subjek. Berpendirian ditandai dengan memiliki semangat dan rasa optimis yang tinggi untuk kesembuhan sang anak dan berorientasi bahwa ingin anaknya sembuh dan bisa lebih mandiri.

Terdapat beberapa hal yang mendukung orang tua dalam mencapai tahap penerimaan diri, yakni dukungan dari diri sendiri dan

dukungan sosial. Dukungan diri sendiri merupakan kekuatan yang terbesar datang dari dalam dirinya sendiri, sehingga dapat mengatasi gejala emosi dan mengontrol dirinya sendiri untuk dapat menuju pada tahap penerimaan diri dengan baik. Dukungan sosial bisa datang dari mana saja, bisa dari dokter, keluarga, tetangga, anak, saudara. Dukungan sosial ini bisa bebrbentuk dukungan emosional maupun dukungan instrumental. Dukungan yang paling banyak berpengaruh yakni dukungan keluarga atau saudara karena mereka merupakan bagian terpenting dan utama dalam memberi support penuh untuk orang tua dengan anak autis. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan dari diri sendiri dan dukungan sosial dapat mendukung orang tua dengan anak autis untuk mencapai tahapan penerimaan diri.

### **3. Proses Penerimaan Diri**

Hasil dari temuan di lapangan dan analisis dari kedua subjek, terdapat temuan baru yang sebelumnya belum dibahas pada penelitian sebelumnya, yakni terdapat perbedaan proses menuju tahap penerimaan diri antara subjek satu dengan subjek kedua dan beberapa faktor yang mempengaruhi dalam mencapai tahap penerimaan diri. Penelitian ini fokus membahas mengenai proses penerimaan diri orang tua dengan anak autis.

Temuan di lapangan menyatakan bahwa orang tua yang mempunyai anak autis, ketika bayangan hidup tidak sesuai dengan realita, maka orang tua akan mengalami masalah psikologis seperti

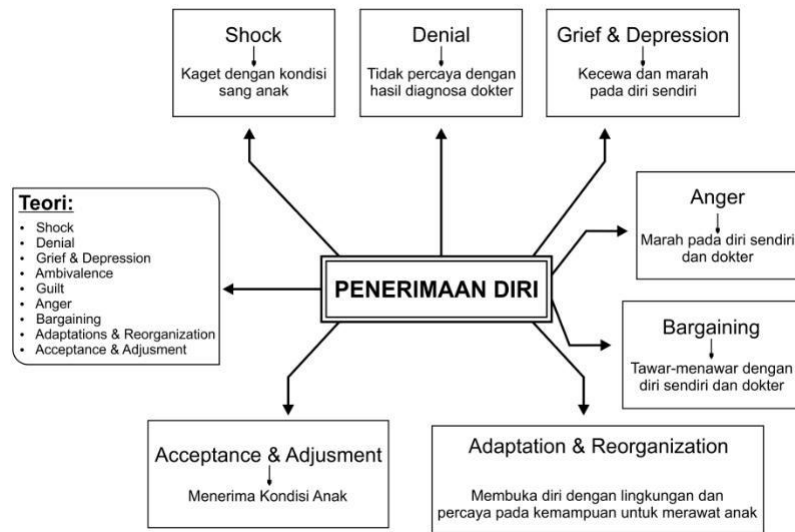
adanya gejala emosional. Hal ini didukung oleh (Hurlock, 1980), yang menyatakan bahwa setiap keluarga pasti mempunyai konsep anak impian, terutama saat mengetahui kehamilan pada seorang ibu yang berarti akan menambah anggota keluarga baru. Harapan-harapan yang telah diberikan pada calon anak dalam kandungan tersebut berbalik ketika mengetahui bahwa anak yang dilahirkan memiliki kebutuhan khusus yakni autisme.

Setiap orang tua akan mengalami proses menuju penerimaan yang berbeda-beda. Menurut Kubler Ross, proses yang dialami untuk menuju tahapan penerimaan yaitu *shock* (kaget), *denial* (menyangkal), *grief and depression* (perasaan duka dan depresi), *ambivalence* (dua perasaan yang bertentangan), *guilt* (perasaan bersalah), *anger* (perasaan marah), *bargaining* (tawar-menawar), *adaptations and reorganization* (adaptasi&reorganisasi), *acceptance and adjustment* (menerima& memahami) (Khotimah, 2010).

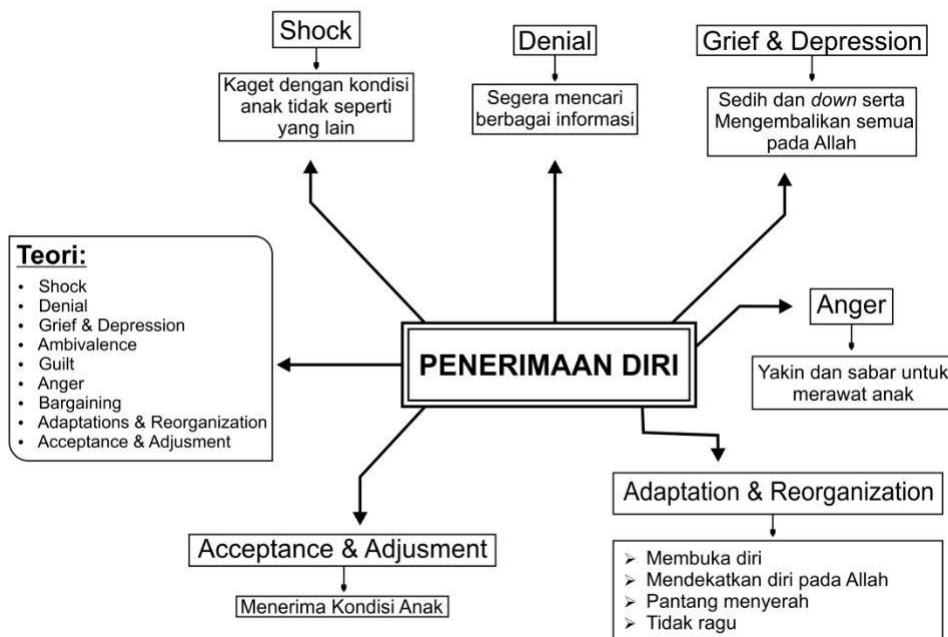
Kedua subjek telah mengalami proses atau tahap menuju penerimaan seperti yang terdapat dalam teori Kubler Ross. Akan tetapi subjek 1 ada beberapa tahapan yang tidak dialami oleh kedua subjek yaitu *Ambivalence* (dua perasaan yang bertentangan), *Guilt* (perasaan bersalah). Kemudian subjek 2 ada juga yang tidak mengalami tahapan menuju penerimaan diri yaitu *Ambivalence* (dua perasaan yang bertentangan), *Guilt* (perasaan bersalah), *bargaining* (tawar-menawar). Subjek masih dan tidak menolak untuk memberikan kasih sayang pada

anaknyanya dan tetap menganggap anaknyanya berguna. Hal ini terbukti dari hasil observasi bahwa subjek walaupun dalam keadaan yang tidak menerima kondisi anak, masih mau merawat anaknyanya sendiri tanpa bantuan orang lain atau asisten rumah tangga.

Perbedaan proses menuju penerimaan terjadi pada kedua subjek. Proses menuju penerimaan yang dialami subjek 1 antara lain kaget (*shock*), menyangkal (*denial*), perasaan duka dan depresi (*grief and depression*), perasaan bersalah (*guilt*), , perasaan marah (*anger*), (*bargaining*) tawar-menawar, adaptasi dan reorganisasi (*adaptation and reorganization*), menerima dan memahami (*acceptance and adjustment*). Proses menuju penerimaan yang dialami oleh subjek 2 diantaranya kaget (*shock*), perasaan menyangkal (*denial*), perasaan duka dan depresi (*grief and depression*), perasaan marah (*anger*), adaptasi dan reorganisasi (*adaptations and reorganization*), menerima dan memahami (*acceptance and adjustment*). Perbedaan proses menuju penerimaan ini dapat dilihat dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 1. Fase Penerimaan Diri Subjek 1



Gambar 2. Fase Penerimaan Diri Subjek 2

Jika dilihat dari kedua subjek, semuanya mengalami *shock* (kaget). Hal tersebut dikarenakan tidak percaya dengan hasil diagnosa dokter karena memeriksa dengan secepat itu kemudian mendiagnosa autis. Padahal diagnosa autis merupakan hal yang sangat berat bagi orang tua. Kemudian kedua subjek mengalami fase *denial* (menyangkal). Hal tersebut ditunjukkan dengan mencari kebenaran mengenai diagnosa anak dengan para ahli yang lain atau mencari sumber informasi untuk kesembuhan anak. Selain itu, kedua subjek juga melihat kondisi orang lain yang mempunyai anak autis. Kedua subjek juga mengalami fase *grief and depression* (perasaan duka dan depresi), ini merupakan hal yang wajar dialami oleh orang tua dengan anak autis. Dalam teori Kubler Ross dinyatakan bahwa fase *grief and depression* (perasaan duka dan depresi) merupakan reaksi yang alami dan tidak perlu dihindari, sebab dengan adanya perasaan itu orang tua mengalami transisi dimana harapan masa lalu mengenai anak yang sempurna dan normal dapat disesuaikan dengan kenyataan yang terjadi saat ini. kemudian fase duka dapat disebabkan karena adanya perasaan kecewa karena telah mempunyai anak autis (Khotimah, 2010). Proses yang dialami oleh subjek kedua tidak sampai pada tahap depresi, hanya sedih dan berduka, dan subjek kedua juga tidak sampai depresi hanya subjek kedua ini mengalami perasaan yang teramat sedih dan duka hingga merasa *down*. Kedua subjek memiliki pemahaman agama

yang baik sehingga mampu menyadari bahwa semua yang terjadi atas kehendak Allah.

Selain itu, kedua subjek juga tidak mengalami fase *guilt* (perasaan bersalah), yang ditunjukkan dengan tidak merasa menyesal ketika hamil dan tidak menyalahkan diri sendiri ketika mengetahui kondisi anak yang autis. Kedua subjek hanya menginginkan anaknya bisa sembuh dan bisa mempunyai perkembangan yang lebih baik, sehingga kedua subjek memiliki tanggung jawab yang besar dalam merawat sang anak. Kemudian fase *anger* (perasaan marah) ditunjukkan oleh kedua subjek ketika mendapat diagnosa dokter bahwa anak mengalami autis. Kedua subjek awalnya tidak percaya dengan apa yang dikatakan oleh dokter. Kedua subjek sempat merasa kesal dan marah karena mereka berpikir mengapa anaknya menjadi berbeda dengan anak yang lain.

Selanjutnya fase *bargaining* (tawar-menawar) hanya dialami oleh subjek 1, ditunjukkan dengan menawar pada diri sendiri dan dokter bahwa anaknya tidak mengalami autis. Subjek 1 bahkan segera mencari para ahli lain untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi anaknya supaya bisa segera ditangani. Subjek 2 tidak mengalami fase tawar-menawar karena subjek 2 lebih bisa mengontrol dirinya dan menyerahkan semuanya pada Allah. Fase selanjutnya adalah *adaptation and reorganization* (adaptasi & reorganisasi) dan fase *acceptance and adjustment* (menerima & memahami) yang dialami

oleh kedua subjek. Fase ini subjek mulai beradaptasi dengan keadaan dirinya sebagai orang tua dengan anak autis dan mulai muncul rasa percaya diri untuk merawat anak yang kondisinya berbeda dengan anak normal lainnya. Pada fase penerimaan, kedua subjek mulai menyadari kondisi anak dan menerimanya dengan segala kelebihan dan kekurangan. Menurut Kubler Ross dalam (Khotimah, 2010), bahwa adaptasi merupakan proses yang memerlukan waktu dan berkurangnya rasa cemas dan reaksi emosional yang lain. Kemudian, reorganisasi merupakan kondisi dimana orang tua nyaman dengan situasi yang ada dan memperlihatkan rasa percaya diri dalam merawat dan mengasuh sang anak, sehingga bertanggung jawab atas semua masalah anak. Terakhir, fase menerima yakni fase dimana orang tua mengenali, memahami, dan memecahkan masalah. Pada fase ini orang tua menyadari tentang kondisi sang anak dan mau menerima apapun kondisi sang anak (Khotimah, 2010).

Penerimaan diri merupakan salah satu faktor dari penerimaan, yakni sikap menerima segala kekurangan dan kelebihan anak. Penerimaan juga berkaitan dengan pemberian cinta tanpa syarat yang dikatakan oleh Janet W.Learner & Frank Kline (Mahabbati, 2009). Teori itu sama dengan hasil temuan di lapangan yang menyatakan bahwa penerimaan adalah memberi hak anak dengan melakukan terapi, menasehati, memberi dukungan materil, dan menerima kelebihan dan kekurangan sang anak.

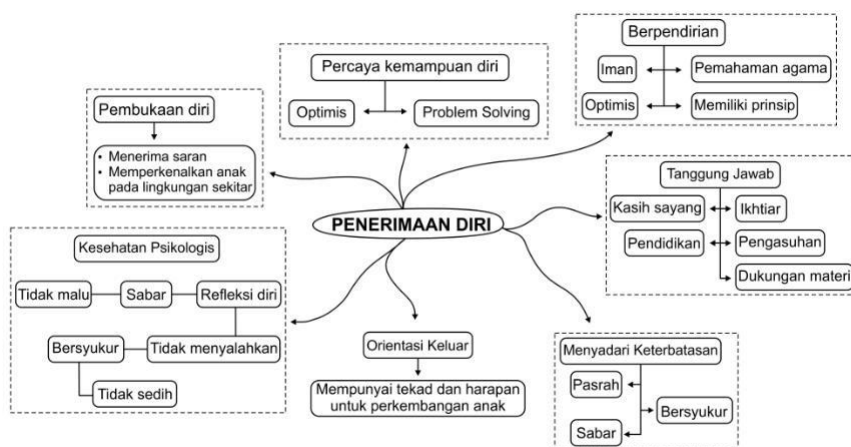
Penerimaan diri yang positif akan mendukung orang tua untuk menerima kondisi anak dan mendukung dalam merawat sang anak sehingga orang tua akan lebih bisa menerima diri atas takdir yang diberikan sebagai orang tua dengan anak autis. Penerimaan diri sangat diperlukan karena merupakan kunci utama dalam melakukan perawatan sesuai kebutuhan anak sehingga diharapkan dapat mengalami perkembangan yang maksimal. Aspek-aspek penerimaan diri meliputi pembukaan diri, yaitu pembukan diri orang tua dalam menerima kritik dan saran dari orang lain atau lingkungan sekitar. Aspek kedua yaitu percaya kemampuan diri ditunjukkan dengan tindakan yang dilakukan subjek untuk selalu optimis, semangat, dan pantang menyerah dalam merawat anak. Subjek selalu yakin bahwa usahanya tidak akan sia-sia begitu saja karena subjek yakin Allah tidak akan menguji hambaNya diluar batas kemampuan. Selain itu, subjek juga selalu percaya untuk mengusahakan apapun yang terbaik untuk perkembangan sang anak.

Kemudian aspek berpendirian ditunjukkan dengan keimanan pada Allah, pemahaman terhadap agama, dan menjaga prinsip. Pendirian kedua subjek yaitu dengan memberikan semangat dan saling tukar pikiran dengan orang tua yang mempunyai anak autis juga. Selain itu, kedua subjek menunjukkan sikap berpendirian dengan sikap keagamaan seperti sholat, berdoa untuk kesembuhan sang anak, supaya selalu ingat pada Allah yang telah memberi cobaan dan senantiasa

bersyukur. Aspek selanjutnya adalah menyadari keterbatasan yang ditunjukkan dengan menambah rasa sabar dalam merawat sang anak. Kedua subjek menyerahkan semuanya pada Allah dan senantiasa yakin kepada Allah bahwa semuanya ada hikmah yang bisa diambil. Aspek penerimaan diri selanjutnya yaitu tidak merasa malu, tidak sedih dan kecewa, senantiasa sabar, bersyukur, dan optimis atas kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh anak. Terakhir, aspek penerimaan diri yaitu bertanggung jawab ditunjukkan dengan merawat, pendidikan, memberi kasih sayang, selalu berusaha, dan memberikan dukungan materil pada anak. Dalam aspek ini, orang tua menunjukkan usaha untuk mengantar anak terapi dan memberi nasehat pada anak. Kedua subjek dalam penelitian ini merupakan orang tua kandung dari anak autis yang merawat anaknya sendiri tanpa bantuan asisten rumah tangga. Hal ini juga ditunjang oleh status sosial ekonomi karena biaya pendidikan dan terapi untuk anak autis juga tidak sedikit.

Hal di atas dapat disimpulkan bahwa aspek penerimaan diri yaitu pembukaan diri, percaya kemampuan diri, berpendirian, orientasi keluar, menyadari keterbatasan, kesehatan psikologis, dan bertanggung jawab. Aspek-aspek di lapangan didukung dengan aspek-aspek penerimaan diri menurut Supratiknya (1995) dan Shereer, walaupun dilapangan juga ditemukan aspek lain yang mendukung penerimaan diri orang tua dengan anak autis. Aspek tersebut adalah lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar yang mendukung. Lingkungan

keluarga mempunyai peran penting dalam mendukung dalam merawat anak. Pada kedua subjek keluarga sangat mendukung orang tua anak untuk merawat dan mengasuh, keluarga juga memberikan semangat dan nasehat yang dianggap baik untuk orang tua anak maupun anak, sehingga perkembangan anak pun juga akan maksimal dan penerimaan diri orang tua pun juga akan lebih mudah. Lingkungan sekitar juga tidak kalah pentingnya dalam proses mendukung penerimaan diri. Kedua subjek juga membutuhkan dukungan dan perkataan yang baik dalam proses penerimaan dirinya dari lingkungan sekitar. Sama seperti halnya terjadi pada subjek 2, subjek 2 pernah sempat stress dan *down* karena lingkungan sekitar selalu mencibir dan menggunjing keadaan sang anak maupun orang tuanya. Lingkungan sekitar yang masih awam dan kurangnya pengetahuan akan autisme juga sangat berpengaruh terhadap penerimaan diri orang tua.



**Gambar 3. Aspek Penerimaan Diri**

Dalam penerimaan diri orang tua dengan anak autis, juga perlunya pengetahuan mengenai keagamaan seperti keimanan, keyakinan, keikhlasan, dan tawakkal. Orang tua dengan anak autis itu merupakan takdir Allah. Sebagai manusia muslim seharusnya mempercayai adanya takdir Allah. Iman kepada Allah bukan berarti ikhlas menerima takdir tanpa melakukan apapun, namun tetap berusaha atau ikhtiar. Dalam firman Allah Surat Ar-Ra'du ayat 11 bahwa bentuk ikhtiar yang bisa dilakukan orang tua dengan anak autis yaitu merawat, mendidik, memberikan terapi, dukungan, dan doa.

Namun, ketika usaha tidak sesuai dengan harapan, maka dibutuhkan kesabaran dan keikhlasan dalam menghadapi. Ikhlas artinya segala sesuatu tindakan atau perkataan yang semata-mata hanya untuk mencari keridhaan Allah (Mazhahiri, 2005). Sementara itu, sabar merupakan perjuangan dan upaya dengan tetap memelihara ketabahan jiwa dan keyakinan akan hasil yang baik (Hasan, 2008). Kemudian hasil ikhtiar atau usaha yang dilakukan oleh orang tua sesuai dengan apa yang diinginkan kemudian bersyukur pada Allah atas segala nikmatNya. Apapun hasilnya baik sesuai maupun tidak sesuai harapan, orang tua tetap harus berusaha, bersabar, dan bersyukur.

Manusia juga diharapkan untuk selalu tawakkal kepada Allah SWT, yakni menyerahkan segala usaha kita kepada Allah atau dapat dikatakan pasrah kepada Allah. Sama halnya dalam Surat Al-An'am

ayat 162-163 mengenai perintah Allah untuk bertawakkal. Penerimaan diri orang tua dengan anak autis juga terjadi pada kedua subjek yakni ikhlas, terus berusaha apapun masalah yang dihadapi dalam merawat anak. Penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan yaitu orang yang mempunyai penerimaan diri positif, akan mampu menerima dan merasa cukup dengan selalu berusaha, dan apapun hasilnya akan selalu bersyukur dan bertawakkal pada Allah.

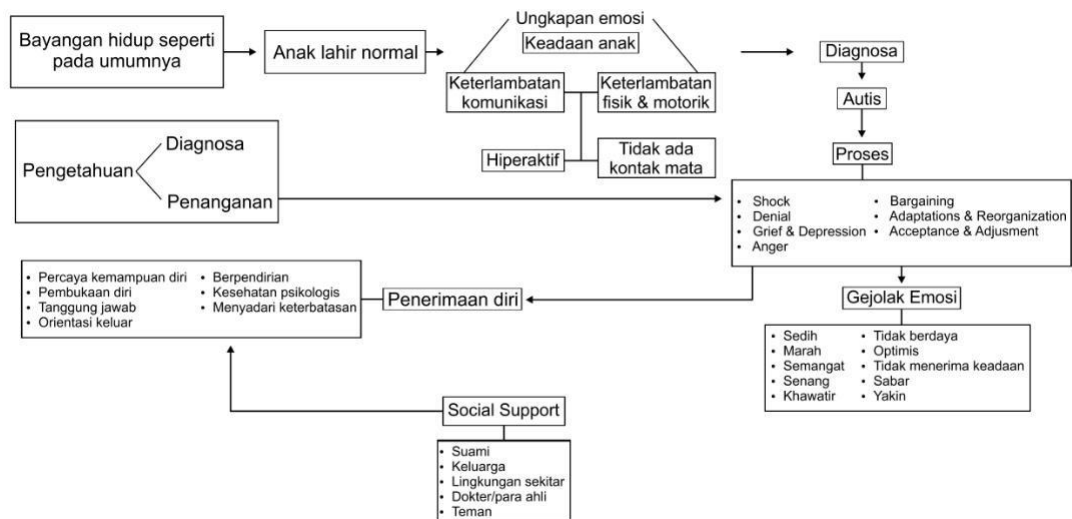
Hasil temuan mengenai proses penerimaan diri dapat disimpulkan bahwa setiap orang berbeda-beda prosesnya dalam menuju tahapan penerimaan diri sehingga dapat dikatakan bahwa proses penerimaan diri bersifat subjektif. Hal ini dikarenakan dalam mencapai tahapan penerimaan diri, setiap orang melalui fase yang berbeda-beda. Perbedaan proses menuju penerimaan terjadi pada kedua subjek. Setiap subjek tidak melulu harus melewati semua fase sesuai teori, namun ada fase yang ternyata juga tidak dilalui oleh subjek.

Selain itu, perbedaan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain. Dukungan merupakan faktor yang penting dalam mencapai tahapan penerimaan. Dukungan yang dimaksud yakni dukungan dari diri sendiri, dimana semua akan dikembalikan pada diri sendiri walaupun lingkungan sekitar memberikan dukungan yang lebih, namun ketika tidak bisa menerima keadaan dirinya sendiri maka tidak akan ada pengaruhnya. Selain itu, dukungan sosial dari

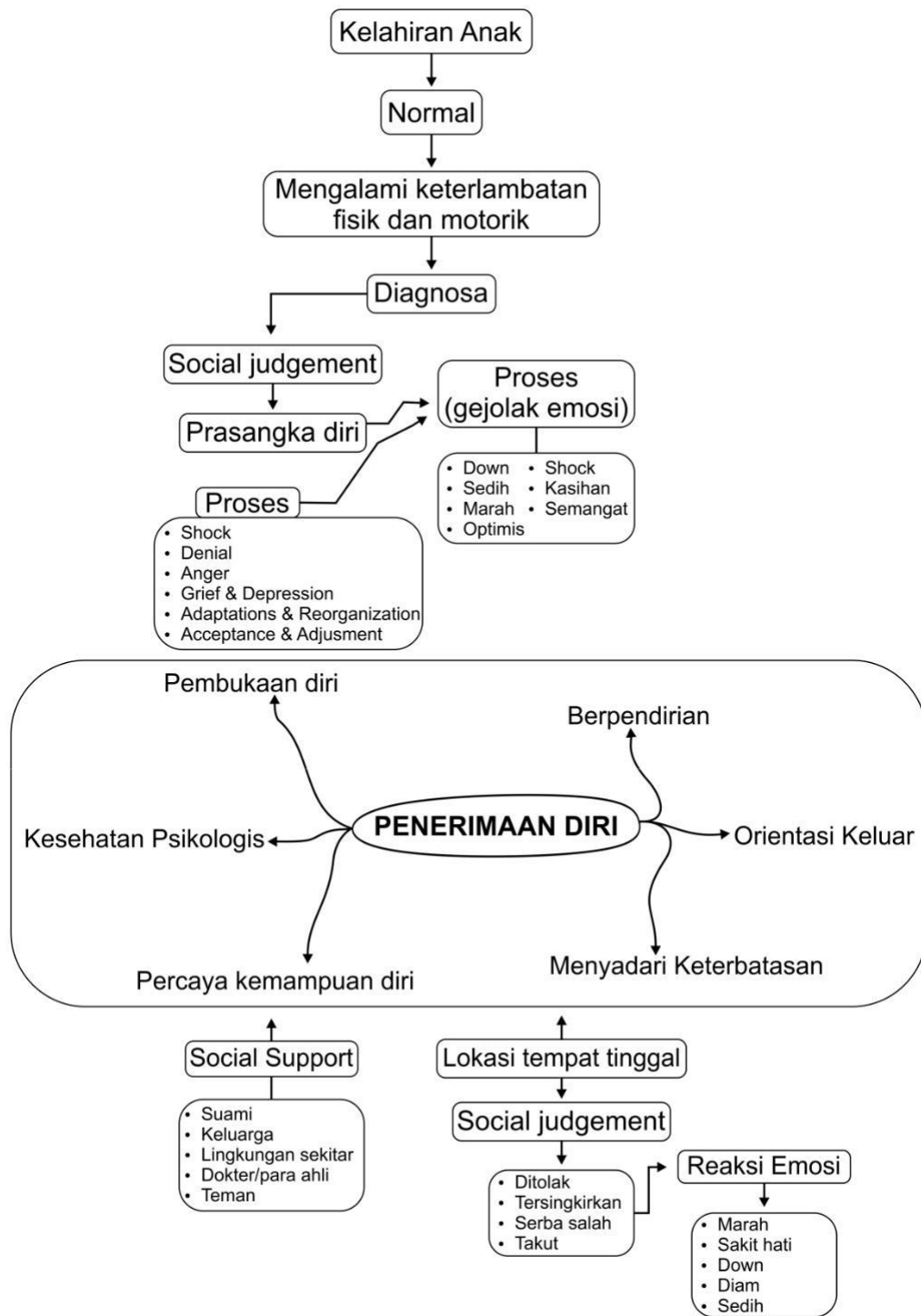
lingkungan sekitar subjek. Dukungan sosial dibagi empat bentuk antara lain dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dukungan informasi mencakup informasi mengenai keadaan, penanganan, dan kebutuhan anak autis dan dukungan tersebut dapat diperoleh dari teman, keluarga, para ahli, orang sekitar atau tetangga, paguyuban dari orang tua autis, ataupun dari referensi misal buku atau bacaan sumber lain. Temuan di lapangan ini di dukung oleh teori Smet mengenai dukungan sosial yang menyatakan bahwa dukungan informasi meliputi memberi nasehat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik (Smet, 1994). Dukungan emosional dalam lapangan ditunjukkan dengan nasehat dari keluarga atau orang sekitar, perkataan dan respon yang baik, motivasi dari keluarga, teman, para ahli, dan orang sekitar. Dukungan instrumental didapatkan dari para ahli, keluarga, dan orang sekitar, didukung dengan teori Smet bahwa dukungan sosial yakni memberi bantuan langsung, seperti orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress (Smet, 1994). Selanjutnya dukungan penghargaan didapatkan dari keluarga, teman, atau orang sekitar, maksudnya dukungan penghargaan ini adalah dengan memberikan penghargaan positif, dorongan untuk maju. Dukungan yang paling banyak didapat yaitu dukungan dari keluarga dan dalam bentuk dukungan emosional dan dukungan informasi.

Selain faktor dukungan atau support system, ada pandangan diri yakni dimana subjek merasa bisa beradaptasi, memiliki pendirian, dan merasa diterima lingkungan sekitar. Faktor yang ditemukan di lapangan ini didukung oleh teori Hurlock yaitu cara seseorang melihat diri sendiri sebagai salah satu faktor penerimaan diri (Hurlock, Personality Development, 1974). Kemudian pandangan sosial juga mempengaruhi dalam mencapai tahapan proses penerimaan diri. Pandangan sosial yang ditujukan pada orang tua dan anak autis baik bersifat positif maupun bersifat negatif. Pandangan sosial terhadap orang tua dengan anak autis diantaranya orang tua disalahkan bahkan dituduh sebagai penyebab anak mengalami autis. Seperti halnya terjadi pada subjek 2 yang dituduh sebagai penyebab anaknya mengalami autis. Subjek 2 dituduh ketika hamil memakan makanan yang panas seperti daging kambing dan pernah dituduh ketika anaknya jatuh. Temuan di lapangan juga ada orang sekitar yang beropini bahwa subjek 2 itu keras kepala atau tidak peduli ketika diberi tahu sehingga orang sekitar menghubungkan sebab akibat anaknya yang autis. Sebagian orang juga beropini bahwa diberikannya anak yang autis karena adanya kesalahan yang pernah terjadi. Namun, ada juga orang sekitar yang bisa menerima dan memberikan respon yang positif. Faktor penerimaan diri pandangan sosial ini didukung oleh teori Hurlock bahwa tidak adanya hambatan dari lingkungan (Hurlock, Personality Development, 1974). Hasil temuan menyatakan bahwa

pandangan sosial bukan hanya bersifat positif, namun ada juga pandangan yang bersifat negatif. Pandangan sosial ini bisa saja diperoleh dari keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar. Teman memandang anak autis itu tidak normal. Tetangga memandang anak autis itu idiot, suka meminta-minta, orang gila, tidak normal. Sedangkan saudara atau keluarga memandang anak autis itu idiot, tidak normal. Pernyataan di atas tersebut terjadi karena minimnya pengetahuan masyarakat awam mengenai anak autis. Akan tetapi, tidak semua teman, keluarga, dan orang sekitar memberikan respon yang buruk, masih ada yang memberikan respon baik terhadap anak autis.



**Gambar 4. Skema Penerimaan Diri Subjek 1**



**Gambar 5. Skema Penerimaan Diri Subjek 2**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang sudah diuraikan pada penjelasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam proses menuju tahapan penerimaan diri. Setiap orang tua dengan anak autis mengalami fase yang berbeda-beda dalam tahap menuju penerimaan diri sehingga dapat dikatakan bahwa proses penerimaan diri bersifat subjektif. Fase menuju tahapan penerimaan ini tidak selalu secara berurutan, terkadang sudah mencapai fase penerimaan kembali lagi ke fase sebelumnya. Hal ini disebabkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor penerimaan diri.

Gambaran penerimaan diri ditunjukkan dengan pembukaan diri, kesehatan psikologis, percaya pada kemampuan diri, berpendirian, tanggung jawab, orientasi keluar, menyadari keterbatasan. Pemaknaan orang tua mengenai anak autis yakni pasrah, mengembalikan semua pada Allah, ikhlas, sabar, selalu berusaha, dan selalu melibatkan Allah dalam segala usahanya. Penerimaan diri orang tua sangat penting dikarenakan dapat menunjang dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal. Tahapan dalam mencapai penerimaan diri berbeda antara orang tua yang satu dengan yang lain berbeda dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi antara lain dukungan dari diri sendiri, dukungan sosial, pandangan diri, pandangan sosial. Bentuk dukungan sosial yang paling banyak adalah dukungan emosional dan dukungan informasi dan didapatkan dari keluarga. pandangan sosial ditujukan pada orang tua

dengan anak autis. Pandangan diri yakni subjek merasa bisa beradaptasi, memiliki pendirian, dan merasa diterima lingkungan sekitar. Selain itu, faktor lain yakni pandangan sosial yang ditujukan pada orang tua dan anak autis baik bersifat positif maupun bersifat negatif. Pandangan sosial ini bisa saja diperoleh dari keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar.





## **B. Saran**

1. Untuk orang tua dengan anak autis
  - a. Dapat mencapai tahapan penerimaan diri bagi orang tua dengan anak autis dan diharapkan kepada orang tua dengan anak autis supaya tidak terlalu larut atau *down* berkepanjangan pada fase sebelum penerimaan karena dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak secara maksimal.
  - b. Penerimaan diri bagi orang tua dengan anak autis sangatlah penting, karena dapat mendukung perkembangan anak secara baik dan maksimal. Orang tua yang sudah mencapai tahap menerima akan lebih terbuka dan menerima banyak informasi tentang anak autis beserta penanganannya.
2. Untuk para ahli (dokter, pendidik, terapis, psikolog)
  - a. Mendengar hasil dari diagnosa anak autis merupakan hal yang berat bagi orang tua dan membutuhkan proses untuk menerima keadaan dirinya sebagai orang tua dengan anak autis. Sehingga diharapkan kepada para ahli untuk memberikan motivasi dan konseling supaya memiliki pandangan ke depannya untuk melakukan pengasuhan terhadap anak.
  - b. Kepada para ahli supaya lebih empati dan memperhatikan orang tua, sehingga dengan begitu orang tua akan lebih semangat dan optimis dalam merawat dan mengasuh anak sehingga tidak mengalami *shock* yang terlalu berat.

3. Untuk khalayak sekitar

- a. Peran dukungan dan respon yang baik dari lingkungan sekitar sangat penting bagi anak autis dan orang tuanya untuk mencapai tahap penerimaan diri. Diharapkan kepada khalayak sekitar supaya memberikan dukungan dan respon yang baik bukan hanya kepada orang tua, namun juga kepada sang anak sehingga mereka akan merasa diterima di lingkungan sekitar.

4. Untuk peneliti selanjutnya

- a. Kelemahan pada penelitian ini kajian keislaman hanya dibahas secara umum saja, tidak dibahas secara detail. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam tentang kajian keislaman secara mendetail tentang penerimaan diri.
- b. Kelemahan selanjutnya yaitu dalam penelitian ini membahas anak autis dan tidak ada perbandingan anak berkebutuhan yang lain. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam bagaimana perbedaan penerimaan diri orang tua anak autis dengan anak berkebutuhan khusus lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qurtubi, S. I. (2008). *Tafsir Al-Qurtubi*. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Andini, D. (2012). Dukungan Sosial Keluarga dan Spirit Menjadi Sehat Penderita Lupus Eritematosus Sistematis. *Journal UNS ISSN 2252-6358*, 49-56.
- Ballerina, T. (2016). Meningkatkan Rentang Perhatian Anak Autis dalam Pembelajaran Pengenalan Huruf. *Jurnal of Disability Studies*, 249-251.
- Bastaman, H. (2007). *Logoterapi : Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Boham, S. E. (2013). Pola Komunikasi Orang Tua dengan Anak Autis (Studi pada orang tua dari anak autis di Sekolah Luar Biasa AGCA Center Pumorow Kelurahan Banjer Manado). *Journal*, 4-5.
- Endah Puspita Sari, S. N. (2002). Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*, 77.
- Gargiulo, R. (1985). *Working with Parents of Exceptional Children: A Guide for Professional*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Ghony, J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ginanjari, A. (2008). *Panduan Praktis Mendidik Anak Autis : Menjadi Orang Tua Istimewa*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Guinchat, P. (2012). Pre-, Peri-, and Neonatal Risk Factors for Autism. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 287-300.
- Hasan, A. (2008). *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Hurlock, E. (1974). *Personality Development*. New Delhi: TATA McGraw-HILL PUBLISHING COMPANY LTD.
- Hurlock, E. (1974). *Personality Development*. New Delhi: TATA McGraw-HILL PUBLISHING COMPANY LTD.
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. (1996). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang-Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Khalid, S. A. (2004). *Manajemen Qalbu*. Jakarta: Khalifah.

- Khotimah, N. (2010). *penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu*. Jakarta: Universitas Gunadarma.
- Khotimah, N. (2010). *Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu*. Jakarta: Universitas Gunadarma.
- Levianti, M. (2013). Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Tunanetra. *Jurnal psikologi*, 39-49.
- Mahabbati, A. (2009). Penerimaan dan Kesiapan Pola Asuh Ibu Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 75-82.
- Mazhahiri, H. (2005). *Membentuk Pribadi Menguatkan Rohani*. Jakarta: Lentera.
- Moleong, L. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- N.Z Rahmawati, M. &. (2012). Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial dengan Stress pada Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB Autis di Surakarta. *Jurnal*, 16-29.
- Nishinaga, K. (2003). Self- Acceptance of Mother Who Have Children with Intelctual Disabilities: A Study by Semi-Structured Interview . *Jurnal* , 734-740.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Kosudgama Press.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Supratiknya. (1995). *Komunikasi Antarpribadi Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Suwendra, I. W. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif: dalam Ilmu Sosial, Pendidikan, Kebudayaan, dan Keagamaan*. Bali: Nilacakra.
- Thalib, M. (1977). *Pandangan Para Ahli Pikir tentang Takdir dan Ikhtiar*. Surabaya: PT Bina Ilmu.

## **LAMPIRAN**

INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN)

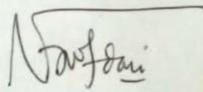
Bismillahirrohmanirrohim

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, kami memohon kesediaan Ibu/Bapak untuk mengisi lembar kesediaan untuk mengikuti serangkaian wawancara. Saya sebagai pewawancara akan menunjukkan identitas diri saya:

Nama : Nesi Wulandari  
Fakultas/Jurusan : Psikologi/Psikologi  
Semester/NIM : VIII (Delapan)/ 16410159

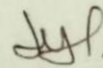
Wawancara yang akan Ibu/Bapak jalani meliputi serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh saya selaku pewawancara. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan dengan sebagaimana mestinya. Saya selaku pewawancara akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara.

Malang, 11 November 2019



Nesi Wulandari

16410159



RAHASIA

INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN)

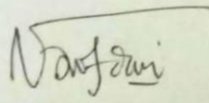
Bismillahirrohmanirrohim

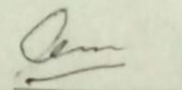
Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, kami memohon kesediaan Ibu/Bapak untuk mengisi lembar kesediaan untuk mengikuti serangkaian wawancara. Saya sebagai pewawancara akan menunjukkan identitas diri saya:

Nama : Nesi Wulandari  
Fakultas/Jurusan : Psikologi/Psikologi  
Semester/NIM : VIII (Delapan)/ 16410159

Wawancara yang akan Ibu/Bapak jalani meliputi serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh saya selaku pewawancara. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan dengan sebagaimana mestinya. Saya selaku pewawancara akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara.

Malang, 11 November 2019

  
Nesi Wulandari  
16410159



## LAMPIRAN

### Transkrip wawancara Subjek-1

11 November 2019

Lokasi: Tempat Terapi Home Schooling Sawojajar, Malang/11

09.24-11.13

November 2019

Wawancara ke 1

<b>Kode</b>	<b>Observasi</b>	<b>Open Coding</b>	<b>Axial Coding</b>	<b>Selective Coding</b>
W.S1.1	(Senyum lebar)	Berasal darimana nggih bu?	Subjek berasal dari Palembang	Latar belakang subjek
		Palembang mbak		
W.S1.2		Anak ibu Namanya siapa dan usianya sekarang berapa bu?	Anak dari subjek berusia 14 tahun	Latar belakang anak
		Namanya Rayyan mbak, usianya 14 tahun		
W.S1.3	(Sedikit senyum)	Menurut dokter diagnosanya apa bu?	Anak subjek	Latar belakang anak

		Autis mbak	didiagnosa oleh dokter autis.	
W.S1.4	(Menggerakkan tangan)	Diagnosa saat usia berapa bu?	Anak subjek didiagnosa ketika usia 2 tahun.	Latar belakang anak
		Saat usia 2 tahun mbak		
W.S1.5	(Sambil menggerakkan kedua tangan )	Sebelum didiagnosa apakah ada keganjalan bu?	Subjek merasa ganjal ketika kontak mata hilang, tidak bisa bicara, dan hiperaktif	Latar belakang anak
		Iya, ada mbak, kontak mata hilang dan belum bisa bicara, serta hiperaktif		
W.S1.6	(Menganggukkan kepala)	Jadi, ketika ibu dan suami merasa ada keganjalan pada anak langsung dibawa ke dokter?	Subjek pergi ke dokter supaya	Latar belakang subjek

		Iya mbak, <b>ketika itu saya dan suami langsung ingin tahu kondisi anak saya biar segera ditangani dokter</b>	segera mengetahui kondisi anaknya	
W.S1.7	(Menundukkan kepala)	Perasaan yang bagaimana ibu dan suami rasakan ketika tahu kondisi anak seperti itu?  Sedih ya pastinya mbak, takut, bingung juga setelah mendengar pernyataan dokter.	Subjek merasa sedih, takut, dan bingung ketika tahu kondisi anaknya.	Latar belakang subjek
W.S1.8	(Menggerakkan tangan sambil menjelaskan dan menghela nafas)	Takut yang seperti apa bu?  <b>Takut kalau anak ini gak bisa sembuh dan seperti anak-anak normal lainnya. Takut kalau saya dan suami tidak bisa mendampingi dan memberikan yang terbaik untuknya</b>	Subjek takut ketika tidak bisa mendampingi anaknya dan memberikan yang terbaik untuk anaknya.	Kondisi psikologis subjek
W.S1.9	(Melebarkan)	Lalu apa yang bikin ibu dan suami optimis sampai sekarang yang alhamdulillah bisa terus mendampingi	Subjek bertekad untuk tetap kuat dan	Harapan subjek

	mata)	dia?  <b>Saya bertekad saya harus bisa dan kuat karena tidak ada orang yang peduli dengan dia selain saya dan suami.</b> Dia butuh saya, selain itu saya banyak cari info ternyata banyak anak-anak seperti ini yang bisa lebih baik	mencari berbagai informasi untuk kondisi anaknya yang lebih baik.	
W.S1.10		Sejak didiagnosa seperti itu sampai sekarang ibu dan suami sudah menerima?  Iya dan itu <b>menjadi dasar untuk kita sebagai orang tua bisa ikhlas dan berjuang untuk anak ini</b>	Subjek menerima kondisi anak karena menjadi dasar untuk berjuang dan ikhlas untuk merawat anak.	Penerimaan subjek
W.S1.11	(Menganggukkan kepala)	Maaf bu sebelumnya, apakah ibu dan suami pernah terbesit rasa malu dengan lingkungan sekitar?	Subjek merasa malu akan tetapi tidak membuat subjek	Penerimaan subjek

		Iya dan itu <b>menurut saya dan suami manusiawi tapi rasa malu itu tidak membuat saya dan suami minder dan menyembunyikan anak saya. Malah saya lebih bersemangat mengenalkan anak saya ke lingkungan supaya orang-orang tau seperti apa autis itu.</b>	minder dan lebih semangat untuk memperkenalkan anaknya ke lingkungan sekitar.	
W.S1.12	(Senyum tipis)	Tapi lingkungan mau menerima nggih, termasuk saudara?  Dek Rayyan anak ke berapa nggih?  <b>Insyallah bisa menerima</b>  Anak ke 2 mbak dari 2 bersaudara	Lingkungan dan keluarga subjek mau menerima sang anak dan anak mempunyai 1 saudara.	Kondisi keluarga dan lingkungan
W.S1.13		Dalam merawat dek Rayyan sampai sejauh ini, dukungan darimana untuk membuat ibu dan suami tetap semangat?  <b>Dari keluarga, para terapis, guru-guru, dan teman-</b>	Subjek mendapat dukungan dari keluarga, terapis, guru, dan teman-teman yang mempunyai anak	Dukungan subjek

		<b>teman yang punya anak-anak spesial juga</b>	spesial	
W.S1.14		Jadi saling dukung nggih, saling bertukar informasi juga. Lalu tantangan apa yang dialami ibu dan suami selama merawat dek Rayyan hingga sekarang?	Subjek mengalami tantangan yang cukup berat yakni masalah biaya yang mahal, mencari tempat terapi dan sekolah yang sesuai, dan mengatur pola makan anak.	Tantangan subjek
		<b>Banyak, terutama biaya yang mahal, cari tempat terapi yang sesuai dengan apa yang kita mau agak susah apalagi sekolah susah banget. Rayyan ini kan diet jadi mengatur makanan juga jadi tantangan banget.</b>		
W.S1.15	(Senyum lebar)	Tapi sudah mengalami perubahankah bu dari sebelumnya?	Anak subjek mengalami banyak perubahan	Kondisi anak
		Alhamdulillah sangat banyak perubahan.		
W.S1.16		Untuk proses penerimaan ibu dan suami itu butuh	Subjek tidak terlalu	Penerimaan subjek

		waktu yang lama atau enggak?	lama dalam proses menerima anaknya dan segera mencari informasi mengenai autis dan tempat terapi.	
		<b>Gak terlaui lama, setelah dokter mendiagnosa kita berusaha cari tahu tentang autis dan tempat terapi</b>		
W.S1.17	(Senyum lebar)	Alhamdulillah, perubahannya boleh dijelaskan bu?	Perubahan yang dialami anak subjek sudah banyak dan sudah lebih mandiri	Kondisi anak
		Bicara sudah mulai dua arah walaupun masih butuh banyak latihan, perilaku sudah lebih terarah, sudah bisa main keyboard sendiri dan sudah lebih mandiri.		

### Transkrip wawancara Subjek-1

06 Februari 2020

Lokasi: Tempat Terapi Home Schooling Sawojajar, Malang/06

09.07-10.15

Februari 2020

Informan: WNA-1

Pukul: 09.07

Wawancara ke 2

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W2.S1.18		Alamat yang lebih lengkap mana nggih?	Subjek tinggal di Dirgantara Permai B8 Nomor 29	Latar belakang subjek
		Dirgantara Permai B8 Nomor 29		
W2.S1.19		Sejak usia berapa nggih anak ibu didiagnosa autis oleh dokter?	Sejak usia 2 tahun anak subjek didagnosa autis	Latar belakang anak
		Sejak usia 2 tahun mbak		
W2.S1.20	(Mata menatap jelas	Sebelum didiagnosa itu mengalami keganjalan apa nggih?	Kondisi anaknya sebelum didiagnosa	Latar belakang anak
		Oh ini mbak, nggak ada kontak mata, terus anaknya gak		

	danmenggerakkan tangan untuk menjelaskan)	mau diem. Jadi, waktu itu dia sekolah itu usia 1 tahun lebih hamper umur 2 tahun MMR yaitu anaknya lebih banyak main sendiri. Akhirnya tidak bergaul dengan teman-temannya, gak mau gabung sama yang lain, terus hiperaktif, dan biacaranya ilang, dan dibawa ke psikiater	yakni kontak mata hilang, anaknya tidak bisa diam, dan lebih suka bermain sendiri.	
W2.S1.21	(menganggukkan kepala dan menggerakkan jari telunjuk)	Jadi, sebelum bicaranya itu ilang itu apakah sudah ada kata-kata yang keluar?	Subjek menjelaskan bahwa anaknya ketika umur 2 tahun mengalami keterlambatan dari bicara	Latar belakang anak
		Sudah, sudah ada kata-kata yang keluar. Manggil bu, ya sudah mulai bisa bicara kayak anak biasa. Ternyata pas umur 2 tahun mengalami keterlambatan gitu		

W2.S1.22	(Menganggukkan kepala dan senyum)	Jadi awalnya ya seperti anak biasa nggih?	Subjek merasa bahwa sebelum didiagnosa anaknya biasa saja	Kondisi anak
		Iya mbak, biasa aja		
W2.S1.23	(Mengacungkan dua jari)	Dari anak ke berapa itu nggih?	Subjek dulu tinggal di Bandung dan anaknya itu anak kedua dari 2 bersaudara	Latar belakang subjek
		Oh anak kedua mbak. Dia punya kakak laki-laki		
		Lalu itu pertama kali diperiksakan dimana?		
		Dulu kan saya dan suami tinggal di Bandun jadi ya di Bandung		
W2.S1.24	(Membenarkan jilbab dan tangan)	Lalu apa yang pertama kali ibu dan suami ketika tahu kondisi anaknya seperti itu?	Subjek bingung, kecewa, sedih setelah	Dinamika psikologis subjek

	menunjuk-nunjuk)	<b>Bingung, ada rasa kecewanya karena apa nih si dokter baru liat anak saya setengah jam kok diagnosanya gitu lo. Jadi, rada apa ya, kecewa iya, sedih iya, bingung iya</b>	mendengar intensif dari dokter	
W2.S1.25	(Menggerakkan bahu)	Kecewanya kenapa kalau boleh tahu nggih, sama diri sendiri atau dokter?	Subjek merasa kecewa	Dinamika psikologis subjek
		Iya semuanya mbak. Kok bisa ya, kok bisa ya. Hehe		
W2.S1.26	(Ngomongnya ada penekanan)	Suami juga merasa seperti itu?	Subjek dan suami merasa tidak terima ketika dokter mendiagnosa anaknya autis	Penolakan subjek
		Iyalah mbak. <b>Malah suami rada kecewa banget sama dokternya. Sampek saya tuh keluar dari ruangan bilang gini “Enak aja baru setengah jam bilang anak autis” rasa gak terima tuh ada.</b>		
W2.S1.27		Lalu ketika dokter mendiagnosa seperti itu, ibu dan suami kecewa pastinya. Tindakan yang pertama kali dilakukan itu apa?	Subjek segera mencari tahu dan membawa anaknya ke dokter	Tindakan subjek

		<p>Kebetulan kan yang menyarankan ke dokter itu teman saya dokter. Jadi saya coba aja karena ada masukan duluan. Anakmu itu seperti ini, jadi coba ke dokter ini. Saya dan suami langsung cari informasi dan langsung terapi biar cepat diobatin nih anak. Pikiran saya harus cepat sehat, bisa gitu lo.</p>	<p>ketika mendapat saran dari temannya supaya anaknya segera diobatin.</p>	
W2.S1.28	(Menganggukkan kepala dan mengacungkan jari sebanyak 3)	<p>Jadi sudah banyak dilakukan terapi-terapi seperti itu nggih bu?</p> <p>Oh iya, dari kecil itu pertama di Santosa. Di Bandung itu ada tiga tempat terapi, di Surya dan di Hermina. Jadi, tiga itu saya kombinasikan kan harus intensify a, gitu lo</p>	<p>Subjek sudah membawa anaknya ke tiga tempat terapi di Bandung</p>	Pembukaan diri subjek
W2.S1.29	(Menganggukkan	Jadi sebelum di Malang itu sudah pernah di tiga tempat	Subjek sudah pernah	Tindakan subjek

	kepala)	terapi ya?	membawa anaknya	
		Heeh, iya bener	terapi di tiga tempat terapi	
W2.S1.30		Apa yang membuat ibu dan suami optimis, motivasi apa yang membuat ibu dan suami bisa mengasuh Rayyan?	Subjek saling mendukung dalam merawat dan bertanggung jawab pada anak dan mempersiapkan anak supaya menjadi mandiri, sehingga jika terjadi apa-apa dengan subjek anak bisa menjaga diri dirinya.	Motivasi subjek
		Ini mbak kalau saya tuh lebih banyak didukung oleh suami. Jadi, suami saya tuh bilang “Gak ada yang peduli anak ini kecuali kita, orang tuh gak peduli, mau anak ini jadi apa gak ada yang peduli, yang peduli orang tuanya. <b>Jadi anak ini tanggung jawab kita”. Jadi kita intinya saling dukung gitu mbak, apapun sampai nanti tanggung jawab dia adalah kita selagi kita mampu. Mau dikemanain juga mbak. Jadi, kami mempersiapkan dia sesiap mungkin, supaya kalua ada apa-apa dengan kami, dia bisa mandirilah, minimal buat diri dia aja.</b>		

W2.S1.31		Kalau untuk kakak Rayyan, bagaimana ke adiknya nggih ?	Subjek selalu menekankan ke anak yang pertama bahwa adiknya adalah tanggung jawab dia dan subjek kadang menitipkan anak keduanya kepada kakaknya.	Pembukaan diri subjek
		Kalau umurnya gak jauh beda ya, selisih 2 tahun. Jadi karena dia baru kelas 1 SMA, emang dia belum..belum apa ya..sayangnya pasti, belum empati, ya emang anak jaman sekarang ya penerimaannya susah. Tapi saya selau bilang “Kalau ayah bunda gak ada, adik tanggung jawab kamu”. Saya dan suami selau tekankan itu. “Adiknya tanggung jawab mas”. Tapi adakalanya saya aman nitipin adiknya ke kakaknya. Kalua saya ke mall “Titip adik ya mas”. Alhamdulillah sih walaupun dengan kesal dianya.		
W2.S1.32		Ya mungkin tetap ada rasa sayang nggih	Subjek merasa bahwa anaknya yang pertama sayang ke adiknya tapi tidak telaten karena masih muda	Kondisi keluarga subjek
		Iya mbak. Ya Namanya anak muda mbak		
		Belum telaten bu		
		Iya mbak bener		

W2.S1.33	(Mengetukkan handphone dan menghela nafas, mata melotot)	<p>Hmmm..terus proses untuk menerima itu bagaimana nggih, apakah ibu dan suami kesulitan apa tidak?</p> <p><b>Sulit mbak. Kalau dia waktu masih kecil saya gapapa, biasa aja. Tapi, semakin bertambahnya usia semakin keliatan perbedaan dia dengan yang lain. Itu yang bikin saya dan suami sampek sekarang tuh masih apa ya, ada rasa kecewanya, ya namanya orang tua ya mbak. Kadang-kadang saya gak bisa nerima kondisinya, tapi ya harus bisa.</b> Waduh kalau inget itu dari kecil dibilangin banyak orang anak yang nakal lah, gak tahu aturan lah, sampek terakhir minggu lalu di MOG Rayyan kan tipe anak yang suka banget lihat computer ya. Jadi kan di kasir lagi ngantri dia di belakang saya dan ngeliatin. Dia kan seneng tuh ngeliatin computer tuh, mbaknya jutek banget. Padahal saya bilang ke Rayyan “Dek boleh lihat tapi gak boleh dipegang ya?” dia jawab “Iya”.</p>	<p>Subjek merasa sulit menerima dan kecewa kondisi anaknya karena semakin bertambah usia perbedaan dengan yang lain semakin terlihat karena terkadang dikatain orang bahwa anaknya nakal, gak tahu aturan. Bahkan di MOG kasirnya jutek kepada anaknya karena melihat komputer</p>	<p>Pembukaan diri subjek</p>
----------	--	---	--	------------------------------

W2.S1.34	(Tangan menunjuk-nunjuk dan mata menatap tajam)	Ya, semua orang belum tentu bisa menerima nggih	Subjek kesal dan tidak jadi membeli barang dan subjek selalu mendapat support dari suami bahwa tidak boleh memaksakan orang untuk bisa menerima anaknya	Penerimaan diri subjek
		<b>Iya, wah sampek apa itu barang yang saya beli saya taruh di kasir bilang “Gak jadi, gitu” Apa ya walaupun saya sabar, tapi yang namanya orang tua gak bisa. Kalau penerimaan itu lama mbak, saya dan suami ngurus dari 2 tahun jadi ada 12 tahun. Suami saya selalu bilang “Udah bun orang gak akan ngerti”. “Iya tapi kan harus ini”, saya maksain gitu. Suami selalu bilang “Kita gak bisa maksain ini, gak boleh”. Penerimaan diri susah mbak, tapi ya menerima aja.</b>		
W2.S1.35		Kalau orang atau tetangga dekat rumah bagaimana nggih?	Subjek tiap 3 tahun sekali harus pindah sehingga subjek juga harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Subjek	Kondisi lingkungan subjek
		Jadi, kami tiap 3 tahun pindah. <b>Jadi 3 tahun sekali kami beradaptasi dengan lingkungan baru, dari Bandung. Ke Jateng, terus ke Malang. Jadi lingkungan baru lagi, baru lagi. Jadi kami harus memperkenalkan anak saya</b>		

		<p>seperti ini. Biasanya saya datengin ke rumah-rumah. Saya bilang “Kondisi anak saya seperti ini, autis buk, jadi maaf kalua dia masuk dan tidak mengerti”. Jadi selalu saya bawa, biar orang tahu. Di komplek ini 2 tahun awal saya pindah kesini ada acara 17 agustusan kan, ada bazar dan segala macam ya. Saya tinggal sebentar Rayyan di depan rumah, dan saya tutup sedikit pintu gerbang. <b>Sebenarnya saya di deket pintu karena saya ingin melihat bagaimana ibu-ibu reaksinya lihat anak ini. Kemudian Rayyan teriak manggil “Ibuk Ibuk Ibuk”. Orang-orang pada “Bilang anak ini kurang lo”, padahal dia tetangga. Saya cuma berdiri, saya samperin, dan bilang “Adek bunda gak kemana-mana”. Ibu-ibu pada lihatin gimana gitu. Sering mbak diteriakin orang maling tuh pernah.</b></p>	<p>juga memperkenalkan anaknya kepada lingkungan atau tetangga bahwa anaknya autis agar lingkungan tahu bagaimana anaknya. Subjek juga mengetes ibu-ibu di sekitar rumah ketika ada acara agustusan, subjek ingin melihat reaksi orang-orang ketika melihat anaknya tanpa subjek. Ternyata orang-orang sekitar mengatakan</p>	
--	--	---	---	--

			bahwa anaknya anak yang kurang. Anak subjek juga pernah diterikain orang-orang maling.	
W2.S1.36	(Merapatkan kedua telapak tangan)	<p>Ibu kan lihat sendiri kejadian itu, lalu sikap dengan tetangganya bagaimana?</p> <p>Ya gapapa, “Maaf ya buk”. Mereka kayak lihat gimana gitu. Kita maksain mereka mengerti ya gak bisa. Pengetahuan mereka tentang autis kurang gitu lo. Orang lingkungan rumah, aduh apalagi ibu-ibu yang sudah lanjut gitu ya susah kan dikasih tahu, lebih enak orang yang lebih muda.</p>	<p>Subjek meminta maaf pada ibu-ibu karena subjek tahu pengetahuan mereka tentang autis kurang apalagi orang-orang yang lanjut usia. Jadi menurut subjek lebih enak orang yang lebih muda.</p>	Kondisi lingkungan subjek

W2.S1.37	(Senyum)	Lalu, kalau dari lingkungan keluarga sendiri bagaimana?	Keluarga subjek masih banyak yang komentar mengenai anaknya. Bahkan neneknya	Kondisi lingkungan keluarga subjek
		<b>Kalau keluarga masih banyak sih, masih banyak yang komentar yang gak enak itu masih. Kadang neneknya</b>		
		<p><b>aja masih suka keluar omongan “gimana sih”. Ya gimana gitu. Makanya seminimal mungkin kadang menghindari ngumpul gitu sama keluarga karena apa mereka tidak tahu kan, apa ya rasa pedulinya itu lo gak ada. Jadi, kadang saya seminimal mungkin gitu lo.</b></p> <p><b>Kalau keluar saya gapapa, kalau orang lain saya gak peduli, tapi kalau keluarga melekat ya mbak omongan itu.</b></p>	<p>sendiri sering keluar omongan “gimana sih”. Jadi subjek seminimal mungkin menghindari untuk kumpul bersama keluarga. Subjek justru lebih suka keluar karena subjek tidak peduli dengan omongan orang tapi kalau omongan keluarga melekat bagi</p>	

			subjek.	
W2.S1.38		Jadi dukungan itu dari suami dan sebaliknya suami juga dapat dukungan dari ibu? Iya, keluarga sih mendukung tapi adakalanya ya gimana gitu mbak	Subjek mendapat dukungan dari suami dan suami juga mendapat dukungan dari istri. Keluarga pun mendukung tapi terkadang masih gimana gitu.	Dukungan subjek
W2.S1.39	(Ngomongnya ditekan)	Kadang kan ada rasa malu, bagaimana ibu dan suami menghadapinya? <b>Awalnya malu, awalnya kami malu karena perbedaannya semakin terlihat, semakin besar semakin lebih rawan. Orang akan lihat dia berbadan besar tapi perilakunya seperti anak kecil banget. Tapi itu ya anak</b>	Subjek awalnya merasa malu karena perbedaan anaknya semakin terlihat, semakin besar semakin rawan. Orang akan melihat anaknya	Pembukaan diri subjek

		<b>saya, mau digimanain, yang penting dia tidak merusak barang, dan menyakiti orang.</b>	berbadan besar akan tetapi perilakunya seperti anak kecil. Subjek ya menerima saja karena itu anaknya yang penting bagi subjek tidak merusak barang, dan menyakiti orang	
W2.S1.40		Intinya ibu dan suami tetap merangkul ya	Subjek tetap merangkul anaknya	Tanggung jawab subjek
		Iya merangkul dia mbak		
W2.S1.41	(Menggerakkan kedua tangan	Lalu, dari waktu yang selama ini apakah ada perubahan dari dek Rayyan?	Subjek melihat ada perubahan dari	Kondisi anak

	seperti orang menjelaskan)	<p>Kalau kita lihat itu dari Rayyan makin banyak ya. Kalau komunikasi semakin enak didengar, bisa ngungkapin apa yang dia mau, apa yang dia minta. Jadi walaupun dengan bahasa yang susah didengarkan tapi tetap ada lah keinginan untuk bicara itu. Terus perilakunya itu sudah lumayan baik mbak, dia kan hiperaktif ya, gak ada diemnya. Kalau liat rumah orang kebuka, weh langsung masuk, kalau lihat <i>handphone</i>, remot AC dicari di kamar-kamar. Itu Rayyan itu. Jadi kalau sekarang sih alhamdulillah, cuman saya bilangnya gak boleh masuk rumah orang nanti dikirain maling ditangkap polisi. Jadi sudah ada perkembangan mulai bisa komunikasinya.</p>	<p>anaknya yaitu komunikasi yang sudah enak didengar, bisa mengungkapkan apa yang dimau, diminta walaupun dengan Bahasa yang susah, akan tetapi keinginan untuk bicara ada. Subjek juga melihat perubahan perilaku anaknya lumayan baik, yang dulunya hiperaktif, ada rumah terbuka langsung masuk dan mencari</p>	
--	----------------------------	--	--	--

			<p><i>handphone</i> dan remot AC di kamar-kamar. Akan tetapi, subjek memberi pengertian pada anaknya bahwa tidak boleh masuk rumah karena nanti dikira maling ditangkap polisi.</p>	
W2.S1.42	<p>(Mengkerutkan dahi)</p> <p>(Membuka mata dengan lebar)</p>	<p>Alhamdulillah. Kadang pernah ragu gak ibu dan suami untuk merawat dek Rayyan?</p> <p>Ragu gimana ya mbak?</p> <p>Untuk perawatan dek Rayyan bisa optimal apa tidak, gitu bu?</p> <p>Oh iya mbak, kadang milih ke sekolah, ke dokter terapi, ini</p>	<p>Subjek kadang ragu untuk memilih sekolah, dokter terapi untuk anaknya. Subjek bersyukur telah bertemu dengan Pak Masykhur karena</p>	Harapan subjek

		<p>berguna gak sih gitu. Makanya pertama kali saya bertemu Pak Masykhur ini alhamdulillah. Saya pengen anak saya bisa dan tahu agama. Kalau yang lain saya tidak berharap lebih, saya berharap dia tahu tentang diri dia, apa yang terbaik buat dia, dan agama dia seperti apa.</p>	<p>subjek berharap anaknya bisa tahu tentang agama, tentang dirinya, apa yang terbaik buat anaknya. Subjek tidak berharap lebih kepada hal lain.</p>	
W2.S1.43	(Senyum lebar)	<p>Kalau agama dia sudah bisa apa nggih?</p>	<p>Subjek menjelaskan bahwa anaknya sudah mengalami perkembangan dalam segi agama yaitu ngajinya sudah bagus, sholatnya juga sudah, hafalan surat juga</p>	<p>Perkembangan anak</p>
		<p>Alhamdulillah dia ngajinya sudah bagus, sholatnya juga sudah, kalau hafalan surat sudah karena itulah bekal dia mbak. Buat apa saya maksain sesuatu yang dia gak bisa. Pelajaran juga buat apa, wong anak ini juga gak butuh. Jadi saya kejar apa yang dibutuhin gitu.</p>		
		<p>Untuk dioptimalkan aja ya?</p>		

		Iya bener untuk dioptimalkan	sudah karena menurut subjek itu bekal buat anaknya. Subjek tidak memaksakan apa yang anaknya tidak bisa, pelajaran pun tidak dibutuhkan juga.	
W2.S1.44		Lalu keterampilan apalagi yang dikuasai dek Rayyan?	Subjek mengoptimalkan apa keterampilan anak yaitu musik. Subjek memanggil guru les piano ke rumah.	Percaya kemampuan diri subjek
		Rayyan itu suka musik, dia paling suka musik. Dia ini auditori ya. Dia paling kuat dengan pendengaran dia. Jadi dia denger lagu apa dia bisa. Itu yang saya dan suami optimalkan. Jadi dia juga saya les kan piano juga manggil kerumah anak UIN mbak, namanya Shafira.		
		Oh iya bu, apa anak UIN juga bu?		

		Nah iya, Kak Fira. Iya anak itu tiap Jumat ke rumah. Jadi yauda apa yang diam mau		
W2.S1.45	(Membenrkan jilbab, menggelengkan kepala)	<p>Gapapa bu, setidaknya dia ada kegiatan yang dilakukan dan disukai.</p> <p>Nah iya, karena dia ini lagi masa pubertas. Jadi Yaallah, makanya ini saya ingin konsultasikan dengan psikolog. Masa pubertas untuk anak ABK itu seperti apa karena kan dia gak ngerti malu, gak ngerti oh ini gak boleh di depan umu. <b>Nah itu, saya belum dapet psikolog yang ngasih info ke saya gitu karena saya bingung kan dia harus masturbasi. Nah, saya bingung harus seperti apa nih. Makanya dia harus banyak kegiatan, semaksimal mungkin dia saya suruh olahraga, naik sepeda, dan berenang karena biar dia terus bergerak. Sehingga dengan itu menghindari mbak. Tapi tetep aja karena dia laki-laki normal, makanya saya pengen solusi</b></p>	Subjek ingin berkonsultasi dengan psikolog mengenai masalah anaknya yang menginjak masa pubertas. Subjek bingung harus seperti apa ketika anaknya masturbasi sehingga subjek memaksimalkan kegitan anaknya dengan olahraga seperti naik sepeda,	Dinamika psikologis subjek

		<p><b>secara psikolog itu seperti apa. Apakah saya melarang dia, tapi kan memang kodratnya dia dan kalau memang boleh seperti apa sih bagusnya gitu.</b></p>	<p>berenang agar terus bergerak. Akan tetapi, subjek tetap bingung karena anaknya laki-laki normal jadi subjek perlu solusi secara psikologi untuk bagaimana bagusnya tindakan yang tepat</p>	
W2.S1.46		<p>Jadi orang tua juga dituntut pengetahuan yang lebih nggih?</p>	<p>Subjek dituntut untuk memiliki pengetahuan yang lebih agar bisa mengambil tindakan yang bagus buat anak</p>	<p>Menyadari keterbatasan</p>
		<p>Iya mbak, biar apa ya menghadapi yang kek gini mesti gimana gitu, gimana bagusnya gitu.</p>		
W2.S1.47	(Mengkerutkan	<p>Selama 14 tahun ini, tantangan apa yang dialami ibu dan</p>	<p>Subjek mengalami</p>	<p>Tantangan subjek</p>

	dahi, menggelengkan kepala)	<p>suami?</p> <p>Tantangan?</p> <p><b>Tantangannya ketika membawa dia ke dunia luar.</b></p> <p><b>Tantangan banget mbak. Gak mungkin anak ini bisa diem di rumah terus, gak mungkin dia seharian di rumah, gak mungkin mbak. Anak ini harus dibawa keluar, ini lo anak ABK itu, seperti ini dengan kondisi yang seperti ini. Jadi itu yang kita hadapi mbak.</b></p> <p>Apalagi Rayyan masa pubertas mbak, lihat perempuan pakek rok pendek Yaallah mau dipegang, ngeri sih. Jadi kalau saya bawa ke mall saya bilangin “Dek dosa, dimarahi Allah, gak boleh”. Jadi harus saya kasih wawasan, dengan keluar rumah biar apa ya, ya itu lo lingkungan.</p>	<p>tantangan selama 14 tahun yakni ketika membawa anaknya keluar rumah. Subjek tidak mungkin mendiamkan anaknya dirumah terus menerus. Subjek membawa keluar anaknya karena ingin melihatkan pada lingkungan ini lo anak ABK seperti ini. Subjek memberi wawasan kepada anaknya kalau megang rok perempuan itu</p>	
--	-----------------------------------	---	--	--

			dosa karena anaknya berada di masa pubertas.	
W2.S1.48		Iya kalau tidak dibawa keluar interaksinya kurang nggih	Anak subjek butuh sekolah agar dia tahu lingkungan, teman sebayanya, dan kegiatannya. Subjek juga pernah memasukkan anaknya di sekolah inklusi dan umum dari kelas 1-3 di Bandung.	Latar belakang anak
		Iya makanya mbak. Dia kan butuh, seharusnya dia kan sekolah. Biar dia tahu ini lo lingkungan, ini lo teman sebayanya dia, ini lo kegiatannya.		
		Tapi apa pernah dia sekolah umum?		
		Loh pernah mbak, di Bandung kan dia sekolah inklusi, pernah juga sekolah umum dari kelas 1-3 tapi tetep aja dia dapet pelayanan khusus.		
W2.S1.49		Kalau dek Rayyan sendiri apakah cepat menangkap materi?	Anak subjek cepat jika menangkap materi, subjek pun mengajari	Perkembangan anak
		Cepat dia kalau menangkap, tak ajarin bacaan sholat cepat		

		banget dia ngafalinnya. Selain itu puasa, dia sudah full puasanya Ramadhan. Sekarang dia tahu gitu lo kalau 176amadhan puasa	bacaan sholat dan sang anak cepat menghafalkannya. Selain itu, anak juga tahu jika ramadhan itu puasa dan puasanya full	
W2.S1.50		Jadi sebenarnya materi ke agamanya dia bagus nggih?	Subjek yakin bahwa walaupun anaknya ada kekurangan tapi pasti ada satu kelebihan yang dimiliki dan subjek mengoptimalkan itu	Keyakinan subjek
		Iya heem, walaupun dia ada kekurangan saya dan suami yakin dia pasti ada satu kelebihan.		
		Iya, itu aja dioptimalkan		
		Nah, iya		
W2.S1.51		Lalu apa yang membuat ibu dan suami percaya diri?	Subjek percaya bahwa	Sikap percaya diri

			Allah gak mungkin memberi sesuatu diluar batas kemampuan hamba-Nya. Ketika subjek down, suaminya selalu memberi support bahwa tidak boleh mendengar omongan orang lain	subjek
		<b>Ya, yang bikin kita percaya ya Allah gak mungkin ngasih sesuatu yang diluar batas kemampuan kita gitu lo. Kalau Allah ngasih ini berarti Allah punya tujuan gitu, mau seperti apa. Jadi kita bismillah aja. Kalau saya sudah down-down banget, suami saya bilang “Ngapain mikirin omongan orang gitu, kan banyak orang yang iseng. Udahlah”. Yauda gitu, Yaallah...Allah tidak akan menguji diluar batas kemampuan kitalah gitu.</b>		
		Jadi suami selalu mensupport nggih?		
		Iya selalu		
W2.S1.52	(Mengkerutkan dahi, berpikir)	Hmmm..kalau gejala emosi yang dirasakan ibu dan suami itu seperti apa?	Subjek merasakan capek karena banyak	Dinamika psikologis subjek

		<p><b>Paling capek gitu ya mbak, karena kan juga banyak kegiatan. Rayyan kan juga gak bisa diem.</b> Di rumah pun dia gak bisa duduk, nonton televisi duduk diem gitu dia gak bisa. Jadi ada yang dia kerjakan. Ya kalau kita sehat terus, kadang kan kita di rumah sendiri, apa-apa sendiri jadi kadang capek banget. Kita ya harus lihatin dia, dia kan seneng masak. Jadi dia kalau mau apa “Ibuk” “Ibuk capek dek”. Kalau mau makan ada aja yang harus dia bikin, mau nasi goreng dia bikin sendiri. Dia itu kalau dilarang, kalau bagi dia belum selesai ya tetep dikerjain. Ngotak-atik apa barang elektronik, <b>kadang tuh saya capek, suami capek, mau marah itu kasian, diomongin tapi gak ngerti.</b></p>	<p>kegiatan. Selain itu, anak juga tidak bisa diam, nonton televisi juga ada yang dikerjakan. Subjek kadang di rumah sendiri jadi mengerjakan apapun kadang sendiri. Kadang sang anak ingin memasak nasi goreng jadi subjek juga harus melihat dia terus. Subjek mau marah tapi kasian, mau diomongin juga</p>	
--	--	--	--	--

			gak akan mengerti.	
W2.S1.53	(Bahu digerakkan)	Lalu ibu dan suami menanggapi begitu bagaimana?	Subjek kadang kelepasan nyubit sang anak. Subjek kadang berpikir bahwa walaupun anak ini diapain, mau dipukul sampek babak belur dan biru, tidak akan berpengaruh. Subjek kadang capek dan emosi	Dinamika psikologis subjek
		Kalau saya sih, kalau udah kayak gitu “Mau apa sih”. Tapi saya tetep nyubit juga karena kelepasan gitu lo. Kadang dia bilang “Ibu nangis”. Kadang juga mikir mau diapain juga anak ini, mau kita pukul sampek babak belur ya gak akan berpengaruh gitu lo. Kadang juga capek banget. Walaupun anak ini saya pukul sampai biru pun akan tetap diam aja. Yaallah..kenapa sih. Namanya manusia ya, kadang juga emosi		
W2.S1.54		Tapi dek Rayyan sering atau pernah marah-marah apa tidak?	Sang anak apabila minta sesuatu tidak diturutin marah, akan tetapi dia tidak suka	Kondisi anak
		Kalau marah itu minta sesuatu, apa yang diam au tapi kita		

		gak turutin. Kalau dia marahnya soal itu aja sih. Dia tipe anak yang gak tantrum, gak mukul-mukul, marahnya yaw ajar aja sih, kayak anak normal	mukul, tidak tantrum marahnya masih wajar seperti anak normal	
W2.S1.55	(Menggelengkan kepala)	Kalau sama kakaknya di rumah itu bagaimana nggih, biasanya kan adik kakak kadang berantem?	Setiap saat adik dan kakaknya berantem karena selisih umur mereka tidak jauh beda.	Kondisi lingkungan keluarga
		Setiap saat, karena kakaknya juga umurnya gak jauh-jauh amat jadi ya berantem setiap saat. Masnya gak mau ngalah, gak mau ngerti gitu lo. Adiknya juga jailin, berantem berdua, Yaallah. Kadang adiknya pegang apa terus dipegang sama masnya. Nanti teriak “Jangan mas”		
		Jadi wajar ya kayak anak-anak normal		
		Iya, sebenarnya seperti anak biasa, tapi kadang ya dia menampakkan autisnya		

W2.S1.56		Umur kakaknya kan tidak jauh. Apakah kadang ada rasa iri karena ibu dan suami perhatian lebih ke dek Rayyan?	Subjek selalu menjelaskan dan menekankan pada anak pertamanya bahwa subjek jika tidak memperhatikan adiknya kasian adiknya. Akan tetapi, anak pertamanya sudah mengerti sekarang	Hubungan dengan keluarga subjek
		Ya selalu, dia kan sudah remaja. Kami selalu jelaskan kepada dia gini “Mas kan sudah ngerti kalau adek gak ngerti”. Kami selalu tekankan itu. “Jadi kalau bunda dan ayah gak merhatiin adek kasian adeknya”. Tapi sekarang juga sudah mulai mengerti		
W2.S1.57	(Senyum lebar)	Kemudian harapan ibu dan suami ke depan untuk dek Rayyan apa?	Subjek ingin anaknya menjadi orang yang mandiri. Subjek berpikiran ingin membukakan usaha	Harapan subjek
		Saya dan suami ingin Rayyan menjadi orang yang mandiri. Ya kita gak pernah tahu ya. Kadang kami mulai berpikiran, apa sih yang bisa kita usahakan untuk Rayyan karena dia		

		bisa masak, kami pengen bikin warung makan aja agar Rayyan bisa masak disana. Saya pengen dia di SMK Tata Boga biar dia bisa masak gitu lo. Karena dia demen juga di dunia masak	untuk anaknya warung makan karena anaknya suka dunia masak	
W2.S1.58		Kalau masak tapi benar-benar jadi nggih?	Subjek berpikiran ingin membukakan lapangan pekerjaan untu anaknya karena jika bekerja dengan orang lain belum tentu orang lain bisa menerima	Harapan subjek
		Iya mbak jadi, kalau bikin nasi goreng enak juga, dia jago kalau bikin sambel. Kalau saya bikin sambel tomat, dia bakal mempraktikkan, cabe bawang gitu. Saya berpikir ini harus dikasih atau dibukakan lapangan pekerjaan misal bengkel gitu ya. Karena kalau ikut orang belum tentu orang lain bisa nrima dia seperti itu		
W2.S1.59	(Sesekali pindah posisi duduk, membenarkan	Apa yang ibu dan suami lakukan untuk menambah pengetahuan mengenai anak?	Subjek mengikuti pelatihan, workshop, seminar parenting untuk mendapatkan	Bertanggung jawab dan kemampuan diri subjek
		Informasi, saya banyak dari pelatihan dan workshop ya		

	jilbab)	<p>mengenai ABK gitu. Ikut workshop, seminar parenting, segala macam pokoknya. Kami juga belajar terapi untuk anak, karena ingin tahu seperti apa untuk terapi, kan terapi di tempat kayak gini biayanya mahal banget mbak. Jadi dengan ikut pelatihan kami juga bisa nerapi dia di rumah. Saya cari ilmunya, saya bisa, saya praktekin di rumah. Jadi kami ikut pelatihan, bisa gentian menerapi di rumah, dibantu shadow. Alhamdulillah ya, kita orang tuanya, saya tahu kemampuan dia seperti apa. Saya kadang greget sama orang tua yang punya anak ABK tapi gak mau belajar gitu. Saya selalu bilang ke orang tua yang lain “Kalau ikut arisan, shooping nanti dulu”. Saya ngajari Rayyan terapi di rumah cuma 1 jam aja, Cuma ngajarin ngomong kata “apa” itu harus berkali-kali, dan alhamdulillah sekarang dia ada perkembangan. Kalau inget dulu itu Yaallah, masyaallah susah mbak. Kalau sekarang orang bilang “Rayyan mah sekarang enak”, “Ya dulunya lebih parah lagi bu”, saya</p>	<p>informasi mengenai ABK. Subjek juga belajar bagaimana cara menerapi anak dengan ikut pelatihan itu, karena terapi yang seperti di Lembaga biayanya mahal. Subjek mencari ilmunya, dan dipraktekkan di rumah dibantu oleh shadow. Hasilnya juga ada perkembangan pada anak. Subjek juga menyarankan hal itu pada orang tua yang</p>	
--	---------	--	---	--

		bilang gitu.	punya anak ABK agar tidak melulu mementingkan arisan dan shooping karena terapi di rumah bisa tahu sendiri kemampuan anak.	
W2.S1.60		Tapi alhamdulillah, semua saling mendukung banget nggih Iya alhamdulillah, suami juga ikut pelatihan gitu, mau kok mbak. Dan alhamdulillah berkat pelatihan kami bisa menerapi Rayyan sendiri dengan baik dan saya bersyukur dia bisa bicara sedikit demi sedikit	Subjek bersyukur berkat ikut pelatihan bisa menerapi anak sendiri di rumah dan anak mengalami perkembangan bisa bicara sedikit demi sedikit	Percaya kemampuan diri

### Transkrip wawancara Informan Subjek-1

26 Februari 2020

Lokasi: Rumah Informan

09.00-10.15

Wawancara ke 1

Informan Subjek 1

<b>Kode</b>	<b>Observasi</b>	<b>Open Coding</b>	<b>Axial Coding</b>	<b>Selective Coding</b>
W.IN1.1	(Senyum)	Assalamualaikum mbak		
		Iya walaikumsalam, ada perlu apa ya?		
W.IN1.2	(Senyum lebar)	Sebelumnya saya minta maaf sudah mengganggu waktu		

		mbak, saya Nesi mbak mahasiswi UIN Malang Jurusan Psikologi dan tujuan saya kesini ingin melakukan wawancara terkait tugas akhir saya. Apakah mbak bersedia?		
		Ohhh boleh boleh, temannya Naya, Silvia, Alvina juga ta?		
W.IN1.3(Menganggukkan kepala)		Iya mbak saya temannya mereka. Sebelumnya nama mbak siapa nggih?		

		Saya uul		
W.IN1.4	(Senyum lebar)	Ohh baik mbak, asli Malang atau mana nih?		
		Asli Malang		
W.IN1.5	(Jari telunjuk digerakkan)	Kalau boleh tahu dek Rayyan itu apa sudah lama mbak sekolah disini?	IN1 menjelaskan bahwa anak subjek masuk sekolah sejak agustus tahun kemarin	Latar belakang
		Agustus tahun kemarin masuk sini		

W.IN1.6	(Merubah posisi duduk, menggerakkan kedua tangan)	Belum ada 1 tahun berarti ya mbak?	IN1 menjelaskan bahwa perkembangan anak subjek ketika masuk sekolah sudah bagus karena ditunjang banyak terapi	Kondisi anak
		Pertama masuk dia itu sudah ada perkembangan apa belum mbak?		
W.IN1.7	(Menganggukkan kepala)	Dari awal masuk dia perkembangannya udah bagus, soalnya Rayyan itu ditunjang banyak terapi	IN1 mengatakan bahwa orang tua sangat mendukung anak	Tanggung jawab
		Jadi orang tua dek Rayyan sangat mendukung dia ya mbak?		
W.IN1.8	(Mata dikerutin)	Iya		
		Dek Rayyan ada diagnosa lain apa tidak mbak selain autis?		

		Awalnya?		
W.IN1.9	(Menganggukkan kepala)	Iya mbak awalnya	IN1 menjelaskan bahwa diagnosa awal hiperaktif	Kondisi anak
		Hiperaktif insyaallah		
W.IN1.10	(Menggelengkan kepala, menggerakkan tangan)	Tapi sekarang hiperaktifnya masih mbak?	IN1 menjelaskan bahwa anak memang bukan hiperaktif tapi autistik, awalnya saja didiagnosa hiperaktif	Kondisi anak
		Memang bukan hiperaktif, dia autistik. Awalnya didiagnosa hiperaktif		
W.IN1.11	(Ketawa kecil)	Gimana sih menurut mbak dek Rayyan itu?	IN1 menjelaskan bahwa anak terlalu pinter tapi ngeselin	Kondisi anak
		Dia terlalu pinter tapi ya ngeselin		
W.IN1.12	(Ketawa kecil)	Ngeselinnya gimana?	IN1 menjelaskan	Kondisi anak

		Ya biasa hehe anak-anak	bahwa anak ngeselinnya ya biasa seperti anak-anak	
W.IN1.13	(menganggukkan kepala, membenarkan jilbab)	Ohh gitu ya mbak	IN1 menjelaskan bahwa anak mood-mood an	Kondisi anak
		Iya, jadi mood-mood an gitu lah		
W.IN1.14	(Jari telunjuk diputar-putar)	Tapi pernah gak sih dek Rayyan itu ngamuk pas di sekolah?	IN1 menjelaskan bahwa anak ngamuknya tidak seperti yang lain, tapi ngamuknya suka mengulang kata	Kondisi anak
		Rayyan itu ngamuknya gak kayak yang lain, dia itu kalau ngamuk sukanya ngulang-ngulang kata		
W.IN1.15		Ngulang-ngulang kata gimana mbak, dengan nada tinggi apa ya kayak ceriwis gitu?	IN1 menjelaskan bahwa anak jika	Kondisi anak

		Kayak ceriwis terus	sedang mengamuk itu ceriwis terus	
W.IN1.16	(Mengangkat jari telunjuk)	Memangnya disitu itu satu guru megang satu anak atau gimana?	IN1 menjelaskan bahwa di sekolah satu guru memegang satu anak	Tanggung jawab
		Satu satu biasanya, saya, mas mayud, sama dari temen-temen UIN 1		
W.IN1.17		Sekolahnya sampai jam berapa sih mbak?	IN1 menjelaskan bahwa sekolah dari jam 8 pagi sampai habis sholat dhuhur jama'ah	
		Jam 8 pagi sampai habis sholat dhuhur jama'ah		
W.IN1.18	(Senyum, kedua tangan saling menggenggam)	Ohh gitu mbak, dek Rayyan tiap ke sekolah gitu dianter ibu atau ayahnya mbak?	IN1 menjelaskan bahwa anak lebih dekat dengan ibunya karena ayahnya kerja	Lingkungan keluarga
		Dia lebih deket sama ibunya, karena ayahnya kerja		

		kantoran	kantoran	
W.IN1.19	(Menghitung pakai jari)	Kalau menurut mbak ibunya itu gimana sih ke dek Rayyan? Ya kayak ibu ke anak, mungkin lebih protektif aja, makanan, sikap dll	IN1 menjelaskan bahwa subjek e anak itu seperti ibu ke anak dan lebih protektif ke makanan, sikap dll	Tanggung jawab
W.IN1.20	(Dahi dikerutkan, menggelengkan kepala, tangan kanan diangkat dikit, jari telunjuk menunjuk wajah)	Maksudnya pernah marah atau bentak, mukul gitu gak pas kalau di sekolah misal dek Rayyan rewel mbak Mukul setahuku gak pernah, mungkin kalau lagi marah sama Rayyan nada suaranya sedikit ditinggikan, terus mimik wajahnya berubah jadi sedih, biar Rayyan tau kalau ibunya sedih kalau Rayyan ngelakuin hal A	IN1 menjelaskan bahwa subjek tidak pernah mukul, tapi jika sedang marah nada suaranya sedikit ditinggikan, kemudian mimik wajahnya berubah jadi sedih supaya anaknya tahu	Dinamika psikologis

			kalau subjek sedang sedih jika anaknya melakukan hal A	
W.IN1.21	(Senyum, lihat hp)	Jadi lebih perhatian banget gitu ya mbak	IN1 menjelaskan bahwa subjek lebih perhatian banget kepada anak	Tanggung jawab
		Iya		
W.IN1.22		Dengan cara ibunya seperti itu dek Rayyan sudah ngerti ya mbak  Iya		
W.IN1.23	(Nada bicara lembut, senyum lebar)	Kalau ibunya ke guru-guru disana gimana mbak?	IN1 menjelaskan bahwa subjek itu orangnya baik, <i>care</i> , dan santai	Sikap subjek
		Baik, ibunya Rayyan itu <i>care</i> , santai		

W.IN1.24	(Menganggukkan kepala, membenarkan jilbab sekali-kali)	Pernah ngeluh gak sih mbak beliau soal dek Rayyan?	IN1 menjelaskan bahwa subjek pernah mengeluh ketika di rumah habis marah kemudian waktu mengantar sekolah cerita	Dinamika psikologis
		Kalau habis marah di rumah pas nganter sekolah pasti ngasih tau		
W.IN1.25	(Menggelengkan kepala)	Kalau ngeluh kayak capek atau bingung harus gimana lagi pernah gak mbak cerita gitu?	IN1 menjelaskan bahwa subjek tidak pernah mengeluh kalau capek atau bingung	Sikap subjek
		Enggak kayaknya		
W.IN1.26	(Mengkerutkan dahi, menggelengkan)	Disana apa ada paguyuban orang tua gitu mbak?	IN1 menjelaskan bahwa disana tidak ada paguyuban orang tua dan mungkin para	Pembukaan diri
		Gak ada, atau gak tau ya kalau mereka bikin sendiri		

	kepala)		orang tua bikin sendiri	
W.IN1.27	(Jari telunjuk diketuk-ketu di lantai)	Tapi mereka saling kenal?	IN1 menjelaskan bahwa saling kenal dengan orang tua yang lain	Pembukaan diri
		Kenal, mereka juga 1 tempat terapi		
W.IN1.28	(Jari menunjuk keluar, menggelengkan kepala)	Terapinya sama punya Pak Maskhur kah mbak?	IN1 menjelaskan bahwa tempat terapi di PLA	Dukungan
		Enggak, mereka terapi di PLA		
W.IN1.29	(Kedua tangan digerakkan, menghitung dengan jari, menggaruk kaki,jari menunjuk	Kalau menurut mbak ibunya dek Rayyan itu mengalami penolakan terhadap dek Rayyan apa tidak?	IN1 menjelaskan bahwa subjek sangat memantau anaknya secara detail. Selain itu, subjek juga sangat perhatian sama sang	Penerimaan diri subjek
		Oh enggak, kalau ibunya Rayyan itu sangat apa ya...memantau perkembangan anaknya sedetail mungkin..dia bisa apa, di sekolah diajari apa. Selain itu, juga sangat perhatian sekali sama Rayyan, jadi setiap apa		

	keluar, senyum, nada bicara ditekan)	yang dilakukan dipantau terus. Jadi memang peran orang tua kan penting sekali, sehingga Rayyan perkembangannya besar dan bagus juga. Di rumah pun ibunya Rayyan itu juga telaten ngajarin, intinya tetap dipantau gitu. Ibunya sama ayahnya Rayyan itu sampe ikut-ikut seminar-seminar biar bisa nerapi Rayyan sendiri	anak, setiap apa yang dilakukan dipantau terus. Menurut IN1 peran orang tua penting sekali, sehingga perkembangan sang anak besar dan bagus. Subjek dirumah juga telaten mengajari dan dipantau. Subjek juga sampai ikut seminar supaya bisa menerapi sendiri anaknya di rumah	
W.IN1.30	(Senyum lebar,	Emang ada mbak orang tua yang misalnya cuek gitu?	IN1 menjelaskan	Penolakan

	menggerakkan tangan kanan)	Ada, kadang gak semua orang tua itu sama anaknya perhatian. Ada itu cuek gitu kan, sebatas dianter malah yang nganter bukan orang tua malah nyuruh orang istilahnya orang tuanya sibuk sendiri dengan pekerjaannya	bahwa kadang gak semua orang tua itu perhatian ke anak. Ada orang tua yang cuek, hanya sebatas mengantar bahkan ada yang mengantar malah orang lain karena orang tuanya sibuk dengan pekerjaannya	
W.IN1.31	(Jabat tangan, senyum lebar	Emmmmm...oh iya mbak mungkin segini dulu mbak. Terima kasih banyak mbak		
		Iya mbak sama-sama		

W.IN1.32	(Senyum lebar)	Assalamualaikum		
		Walaikumsalam		

Fakta Sejenis	Kode	Axial	Selective
---------------	------	-------	-----------

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana proses penerimaan diri orang tua dengan anak autis di Kota Malang?

Pengumpulan fakta sejenis (Subjek 1)

<b>Latar Belakang</b>			
	W.S1.1	Subjek berasal dari Palembang	Latar Belakang subjek
	W.S1.2	Anak dari subjek berusia 14 tahun	Latar belakang anak
	W.S1.3	Anak subjek didiagnosa oleh dokter autis	Latar belakang anak
	W.S1.4	Anak subjek didiagnosa ketika usia 2 tahun	Latar belakang anak
	W.S1.5	Subjek merasa ganjal ketika kontak mata hilang, tidak bisa bicara, dan hiperaktif	Latar belakang anak
	W.S1.6	Subjek pergi ke dokter supaya segera mengetahui kondisi anaknya	Latar belakang subjek
	W.S1.7	Subjek merasa sedih, takut, dan bingung ketika tahu kondisi anaknya.	Latar belakang subjek
	W2.S1.18	Subjek tinggal di Dirgantara Permai B8 Nomor 29	Latar belakang subjek

	W2.S1.19	Sejak usia 2 tahun anak subjek didagnosa autisme	Latar belakang anak
	W2.S1.20	Kondisi anaknya sebelum didiagnosa yakni kontak mata hilang, anaknya tidak bisa diam, dan lebih suka bermain sendiri.	Latar belakang anak
	W2.S1.21	Subjek menjelaskan bahwa anaknya ketika umur 2 tahun mengalami keterlambatan dari bicara	Latar belakang anak
	W2.S1.22	Subjek merasa bahwa sebelum didiagnosa anaknya biasa saja	Kondisi anak
	W2.S1.23	Subjek dulu tinggal di Bandung dan anaknya itu anak kedua dari 2 bersaudara	Latar belakang subjek
	W2.S1.48	Anak subjek butuh sekolah agar dia tahu lingkungan, teman sebayanya, dan kegiatannya.	Latar belakang anak

		Subjek juga pernah memasukkan anaknya di sekolah inklusi dan umum dari kelas 1-3 di Bandung.	
	W2.S1.54	Sang anak apabila minta sesuatu tidak dituruti marah, akan tetapi dia tidak suka mukul, tidak tantrum marahnya masih wajar seperti anak normal	Kondisi anak
	W.IN1.5	IN1 menjelaskan bahwa anak subjek masuk sekolah sejak agustus tahun kemarin	Latar belakang
<b>Kondisi Psikologis Subjek</b>			
	W.S1.8	Subjek takut ketika tidak bisa mendampingi anaknya dan memberikan yang terbaik untuk anaknya.	Kondisi psikologis subjek
	W2.S1.24	Subjek bingung, kecewa, sedih setelah mendengar	Dinamika psikologis subjek

		intensif dari dokter	
	W2.S1.25	Subjek merasa kecewa	Dinamika psikologis subjek
	W2.S1.26	Subjek dan suami merasa tidak terima ketika dokter mendiagnosa anaknya autis	Penolakan subjek
	W2.S1.45	Subjek ingin berkonsultasi dengan psikolog mengenai masalah anaknya yang menginjak masa pubertas. Subjek bingung harus seperti apa ketika anaknya masturbasi sehingga subjek memaksimalkan kegiatan anaknya dengan olahraga seperti naik sepeda, berenang agar terus bergerak. Akan tetapi, subjek tetap bingung karena anaknya laki-laki normal jadi subjek perlu solusi secara psikologi untuk bagaimana bagusnya tindakan yang tepat	Dinamika psikologis subjek

	W2.S1.52	Subjek merasakan capek karena banyak kegiatan. Selain itu, anak juga tidak bisa diam, nonton televisi juga ada yang dikerjakan. Subjek kadang di rumah sendiri jadi mengerjakan apapun kadang sendiri. Kadang sang anak ingin memasak nasi goreng jadi subjek juga harus melihat dia terus. Subjek mau marah tapi kasian, mau diomongin juga gak akan mengerti.	Dinamika psikologis subjek
	W2.S1.53	Subjek kadang kelelahan nyubit sang anak. Subjek kadang berpikir bahwa walaupun anak ini diapain, mau dipukul sampek babak belur dan biru, tidak akan berpengaruh. Subjek kadang capek dan emosi	Dinamika psikologis subjek
	W.IN1.20	IN1 menjelaskan bahwa subjek tidak pernah mukul, tapi jika sedang marah nada suaranya sedikit ditinggikan, kemudian mimik wajahnya	Dinamika psikologis

		berubah jadi sedih supaya anaknya tahu kalau subjek sedang sedih jika anaknya melakukan hal A	
	W.IN1.24	IN1 menjelaskan bahwa subjek pernah mengeluh ketika di rumah habis marah kemudian waktu mengantar sekolah cerita	Dinamika psikologis
	W.IN1.30	IN1 menjelaskan bahwa kadang gak semua orang tua itu perhatian ke anak. Ada orang tua yang cuek, hanya sebatas mengantar bahkan ada yang mengantar malah orang lain karena orang tuanya sibuk dengan pekerjaannya	Penolakan
<b>Pembukaan Diri Subjek</b>			
	W.S1.10	Subjek berjuang dan ikhlas untuk merawat anak	Penerimaan subjek

	W.S1.11	Subjek merasa malu akan tetapi tidak membuat subjek minder dan lebih semangat untuk memperkenalkan anaknya ke lingkungan sekitar	Penerimaan subjek
	W.S1.16	Subjek tidak terlalu lama dalam proses menerima anaknya dan segera mencari informasi mengenai autis dan tempat terapi.	Penerimaan subjek
	W2.S1.28	Subjek sudah membawa anaknya ke tiga tempat terapi di Bandung	Pembukaan diri subjek
	W2.S1.31	Subjek selalu menekankan ke anak yang pertama bahwa adiknya adalah tanggung jawab dia dan subjek kadang menitipkan anak keduanya kepada kakaknya.	Pembukaan diri subjek
	W2.S1.33	Subjek merasa sulit menerima dan kecewa kondisi anaknya karena semakin bertambah usia perbedaan dengan yang lain semakin terlihat	Pembukaan diri subjek

		karena terkadang dikatain orang bahwa anaknya nakal, gak tahu aturan. Bahkan di MOG kasirnya jutek kepada anaknya karena melihat komputer	
	W2.S1.34	Subjek kesal dan tidak jadi membeli barang dan subjek selalu mendapat support dari suami bahwa tidak boleh memaksakan orang untuk bisa menerima anaknya	Penerimaan diri subjek
	W2.S1.39	Subjek awalnya merasa malu karena perbedaan anaknya semakin terlihat, semakin besar semakin rawan. Orang akan melihat anaknya berbadan besar akan tetapi perilakunya seperti anak kecil. Subjek ya menerima saja karena itu anaknya yang penting bagi subjek tidak merusak barang, dan menyakiti orang	Pembukaan diri subjek
	W2.S1.47	Subjek mengalami tantangan selama 14 tahun	Tantangan subjek

		<p>yakni ketika membawa anaknya keluar rumah. Subjek tidak mungkin mendinginkan anaknya dirumah terus menerus. Subjek membawa keluar anaknya karena ingin melihatkan pada lingkungan ini lo anak ABK seperti ini. Subjek memberi wawasan kepada anaknya kalau megang rok perempuan itu dosa karena anaknya berada di masa pubertas.</p>	
	W.IN1.23	IN1 menjelaskan bahwa subjek itu orangnya baik, <i>care</i> , dan santai	Sikap subjek
	W.IN1.26	IN1 menjelaskan bahwa disana tidak ada paguyuban orang tua dan mungkin para orang tu bikin sendiri	Pembukaan diri
	W.IN1.27	IN1 menjelaskan bahwa saling kenal dengan orang tua yang lain	Pembukaan diri

	W.IN1.29	IN1 menjelaskan bahwa subjek sangat memantau anaknya secara detail. Selain itu, subjek juga sangat perhatian sama sang anak, setiap apa yang dilakukan dipantau terus. Menurut IN1 peran orang tua penting sekali, sehingga perkembangan sang anak besar dan bagus. Subjek dirumah juga telaten mengajari dan dipantau. Subjek juga sampai ikut seminar supaya bisa menerapi sendiri anaknya di rumah	Penerimaan diri subjek
<b>Percaya Kemampuan Diri</b>			
	W.S1.15	Anak subjek mengalami banyak perubahan	Kondisi anak
	W.S1.17	Perubahan yang dialami anak subjek sudah banyak dan sudah lebih mandiri	Kondisi anak
	W2.S1.41	Subjek melihat ada perubahan dari anaknya yaitu komunikasi yang sudah enak didengar, bisa	Kondisi anak

		<p>mengungkapkan apa yang dimau, diminta walaupun dengan Bahasa yang susah, akan tetapi keinginan untuk bicara ada. Subjek juga melihat perubahan perilaku anaknya lumayan baik, yang dulunya hiperaktif, ada rumah terbuka langsung masuk dan mencari <i>handphone</i> dan remot AC di kamar-kamar. Akan tetapi, subjek memberi pengertian pada anaknya bahwa tidak boleh masuk rumah karena nanti dikira maling ditangkap polisi.</p>	
	W2.S1.44	<p>Subjek mengoptimalkan apa keterampilan anak yaitu musik. Subjek memanggil guru les piano ke rumah.</p>	Percaya kemampuan diri subjek
	W2.S1.50	<p>Subjek yakin bahwa walaupun anaknya ada kekurangan tapi pasti ada satu kelebihan yang</p>	Keyakinan subjek

		dimiliki dan subjek mengoptimalkan itu	
	W2.S1.51	Subjek percaya bahwa Allah gak mungkin memberi sesuatu diluar batas kemampuan hamba-Nya. Ketika subjek down, suaminya selalu memberi support bahwa tidak boleh mendengar omongan orang lain	Sikap percaya diri subjek
	W2.S1.60	Subjek bersyukur berkat ikut pelatihan bisa menerapi anak sendiri di rumah dan anak mengalami perkembangan bisa bicara sedikit demi sedikit	Percaya kemampuan diri
	W.IN1.25	IN1 menjelaskan bahwa subjek tidak pernah mengeluh kalau capek atau bingung	Sikap subjek
<b>Bertanggung Jawab</b>			
	W.S1.15	Anak subjek mengalami banyak perubahan	Kondisi anak

	W.S1.17	Perubahan yang dialami anak subjek sudah banyak dan sudah lebih mandiri	Kondisi anak
	W2.S1.29	Subjek sudah pernah membawa anaknya terapi di tiga tempat terapi	Tindakan subjek
	W2.S1.27	Subjek segera mencari tahu dan membawa anaknya ke dokter ketika mendapat saran dari temannya supaya anaknya segera diobatin.	Tindakan subjek
	W2.S1.30	Subjek saling mendukung dalam merawat dan bertanggung jawab pada anak dan mempersiapkan anak supaya menjadi mandiri, sehingga jika terjadi apa-apa dengan subjek anak bisa menjaga diri dirinya.	Motivasi subjek
	W2.S1.40	Subjek tetap merangkul anaknya	Tanggung jawab subjek
	W2.S1.59	Subjek mengikuti pelatihan, workshop, seminar	Bertanggung jawab dan kemampuan

		parenting untuk mendapatkan informasi mengenai ABK. Subjek juga belajar bagaimana cara menerapi anak dengan ikut pelatihan itu, karena terapi yang seperti di Lembaga biayanya mahal. Subjek mencari ilmunya, dan dipraktekkan di rumah dibantu oleh shadow. Hasilnya juga ada perkembangan pada anak. Subjek juga menyarankan hal itu pada orang tua yang punya anak ABK agar tidak melulu mementingkan arisan dan shooping karena terapi di rumah bisa tahu sendiri kemampuan anak.	diri subjek
	W.IN1.6	IN1 menjelaskan bahwa perkembangan anak subjek ketika masuk sekolah sudah bagus karena ditunjang banyak terapi	Kondisi anak
	W.IN1.7	IN1 mengatakan bahwa orang tua sangat	Tanggung jawab

		mendukung anak	
	W.IN1.16	IN1 menjelaskan bahwa di sekolah satu guru memegang satu anak	Tanggung jawab
	W.IN1.19	IN1 menjelaskan bahwa subjek e anak itu seperti ibu ke anak dan lebih protektif ke makanan, sikap dll	Tanggung jawab
	W.IN1.21	IN1 menjelaskan bahwa subjek lebih perhatian banget kepada anak	Tanggung jawab
<b>Lingkungan Keluarga Subjek</b>			
	W.S1.12	Lingkungan dan keluarga subjek mau menerima sang anak dan anak mempunyai 1 saudara.	Kondisi keluarga dan lingkungan
	W.S1.13	Subjek mendapat dukungan dari keluarga, terapis, guru, dan teman-teman yang mempunyai anak spesial	Dukungan subjek

	W2.S1.32	Subjek merasa bahwa anaknya yang pertama sayang ke adiknya tapi tidak telaten karena masih muda	Kondisi keluarga subjek
	W2.S1.37	Keluarga subjek masih banyak yang komentar mengenai anaknya. Bahkan neneknya sendiri sering keluar omongan “gimana sih”. Jadi subjek seminimal mungkin menghindari untuk kumpul bersama keluarga. Subjek justru lebih suka keluar karena subjek tidak peduli dengan omongan orang tapi kalau omongan keluarga melekat bagi subjek.	Kondisi lingkungan keluarga subjek
	W2.S1.38	Subjek mendapat dukungan dari suami dan suami juga mendapat dukungan dari istri. Keluarga pun mendukung tapi terkadang masih gimana gitu.	Dukungan subjek
	W2.S1.55	Setiap saat adik dan kakaknya berantem karena selisih umur mereka tidak jauh beda.	Kondisi lingkungan keluarga

	W2.S1.56	Subjek selalu menjelaskan dan menekankan pada anak pertamanya bahwa subjek jika tidak memperhatikan adiknya kesian adiknya. Akan tetapi, anak pertamanya sudah mengerti sekarang	Hubungan dengan keluarga subjek
	W.IN1.18	IN1 menjelaskan bahwa anak lebih dekat dengan ibunya karena ayahnya kerja kantoran	Lingkungan keluarga
<b>Lingkungan Sekitar Subjek</b>			
	W2.S1.35	Subjek tiap 3 tahun sekali harus pindah sehingga subjek juga harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Subjek juga memperkenalkan anaknya kepada lingkungan atau tetangga bahwa anaknya autis agar lingkungan tahu bagaimana anaknya. Subjek juga mengetes ibu-ibu di sekitar rumah ketika ada acara agustusan, subjek ingin melihat	Kondisi lingkungan subjek

		reaksi orang-orang ketika melihat anaknya tanpa subjek. Ternyata orang-orang sekitar mengatakan bahwa anaknya anak yang kurang. Anak subjek juga pernah diterikain orang-orang maling.	
	W2.S1.36	Subjek meminta maaf pada ibu-ibu karena subjek tahu pengetahuan mereka tentang autis kurang apalagi orang-orang yang lanjut usia. Jadi menurut subjek lebih enak orang yang lebih muda.	Kondisi lingkungan subjek
	W.IN1.28	IN1 menjelaskan bahwa tempat terapi di PLA	Dukungan
<b>Orientasi Keluar Subjek</b>			
	W.S1.9	Subjek bertekad untuk tetap kuat dan mencari berbagai informasi untuk kondisi anaknya yang lebih baik.	Harapan subjek
	W2.S1.42	Subjek kadang ragu untuk memilih sekolah,	Harapan subjek

		dokter terapi untuk anaknya. Subjek bersyukur telah bertemu dengan Pak Masykhur karena subjek berharap anaknya bisa tahu tentang agama, tentang dirinya, apa yang terbaik buat anaknya. Subjek tidak berharap lebih kepada hal lain.	
	W2.S1.57	Subjek ingin anaknya menjadi orang yang mandiri. Subjek berpikiran ingin membukakan usaha untuk anaknya warung makan karena anaknya suka dunia masak	Harapan subjek
	W2.S1.58	Subjek berpikiran ingin membukakan lapangan pekerjaan untuk anaknya karena jika bekerja dengan orang lain belum tentu orang lain bisa menerima	Harapan subjek
<b>Menyadari Keterbatasan</b>			

	W.S1.14	Subjek mengalami tantangan yang cukup berat yakni masalah biaya yang mahal, mencari tempat terapi dan sekolah yang sesuai, dan mengatur pola makan anak.	Tantangan subjek
	W2.S1.46	Subjek dituntut untuk memiliki pengetahuan yang lebih agar bisa mengambil tindakan yang bagus buat anak	Menyadari keterbatasan

### Transkrip wawancara Subjek-2

07 November 2019

Pukul: 14.48

14.48-15.20

Wawancara ke 1

Lokasi: Klinik Terapi dan rehabilitasi Psychocare/07 November  
2019

<b>Kode</b>	<b>Observasi</b>	<b>Open Coding</b>	<b>Axial Coding</b>	<b>Selective Coding</b>
W.S2.1	(Senyum)	Alamatnya mana nggih? Ngajum mbak	Subjek tinggal di daerah Ngajum,	Latar belakang subjek

		Daerah mana itu bu?	Gunung Kawi	
		Gunung Kawi mbak		
W.S2.2		Nama anaknya siapa bu?	Subjek mempunyai anak bernama Faksi dan umurnya 7 tahun 2 bulan	Latar belakang anak
		Faksi mbak		
		Umurnya berapa kalau boleh tahu?		
		Sekarang 7 tahun 2 bulan		
W.S2.3		Sudah SD nggih?	Anak sudah sekolah di Ulul albab masuk kelas terapi	Latar belakang anak
		Tapi dia ini di Ulul Albab, tapi dia belum masuk kelas reguler, masih kelas terapi		
W.S2.4		Didiagnosa mulai umur berapa bu?	Sang anak didiganosa sejak umur 1,5 tahun dan awalnya subjek mengajak main ke	Latar belakang anak
		Kalau waktu di rumah sakit itu masih umur 1 tahun ya		

		mbak, 1,5 tahunan lah mbak	rumah tetangganya. Anak tetangganya sudah bisa jalan tapi anak subjek belum bisa. Akhirnya subjek membawa anaknya ke dokter perkembangan anak di Saiful Anwar	
		Itu awalnya bagaimana?		
		Awalnya kan main ke tetangga, anaknya sudah bisa jalan, tapi Faksi belum bisa jalan. Akhirnya saya bawa ke dokter perkembangan anak di dimana itu, Saiful Anwar. Lalu ketemu dan langsung terapi. Umur 2 tahun bisa jalan, tapi dia ngomongnya belum		
W.S2.5		Waktu hamil itu ada keganjalan apa tidak?	Subjek tidak mengalami keganjalan ketika hamil dan normal saja. Subjek mengetahui kondisi anaknya ketika umur 1,5 tahun. Anak subjek merupakan anak kedua	Latar belakang subjek dan anak
		Normal aja mbak		
		Ketahuannya pas sudah umur 1,5 tahun nggih?		
		Iya mbak		
		Kalau boleh tahu anak ke berapa nggih?		
		Anak kedua		

W.S2.6	(Menganggukkan kepala)	Sebelum didiagnosa itu keganjalannya kok belum bisa jalan gitu nggih?	Perkembangan anak ketika bayi normal saja seperti bisa tengkurap. Akan tetapi, waktu umur satu tahun anak tidak segera bisa jalan hanya bisa trantanan sehingga subjek membawa anaknya untuk rawat medis di Saiful Anwar	Latar belakang anak
		Iya, perkembangannya dia normal-normal aja dari bayi ya bisa tengkurap, satu tahun harusnya sudah bisa jalan tapi belum cuman bisa trantanan gitu. Biasanya kalau sudah trantanan jarak dua bulan atau lebih dikit sudah bisa jalan, seperti kakaknya dulu juga gitu. Jadi, Faksi ini harus rawat medis di Saiful Anwar		
W.S2.7		Terapi disini sudah berapa lama nggih?	Subjek membawa anak untuk terapi di tempat yang sekarang masih baru yakni masih 8 kali	Tindakan subjek
		Baru ini mbak disini masih 8 kali pertemuan. Dulu di depannya Hotel Savana belok kiri, sekarang pindah di Ciliwung.		

		Lalu pindah kesini nggih?	pertemuan dan sebelumnya di Ciliwung. Subjek merasa jauh, wira wiri, dan bentrok dengan jadwal di sekolah	
		Iya saya pernah di Ciliwung juga, soalnya jauh ya mbak, wira-wiri, dan bentrok sama jadwal di Ulul Albab		
W.S2.8	(Mata menatap tajam)	Lalu waktu dokter bilang diagnosanya itu autis, reaksi ibu dan suami pertama kali gimana?	Reaksi subjek kaget, sedih melihat kondisi anaknya yang tidak seperti temen-temennya. Anaknya jika bermain di rumah di jauhi temennya dan temennya tidak mau berteman	Dinamika psikologis subjek
		Ya kaget mbak, sedih juga. Kadang kalau lihat perkembangannya gak kayak temen-temen lainnya kasian. Jadi kalau di rumah main, di jauhi, temen-temennya gak mau		

W.S2.9	(Menggerakkan tangan)	Sempet kayak gitu nggih?	Temen-temen anak subjek ketika sedang main dan ada anaknya langsung pergi dan anaknya pun kesulitan dalam komunikasi	Lingkungan subjek
		Ada sampek sekarang. Kalau ada temen-temennya main ngumpul gitu, ada Faksi bilang “Ayo ngalih-ngalih” karena dia kesulitan dalam komunikasi kan mbak		
W.S2.10	(Senyum tipis)	Lalu ibu dan suami bagaimana melihat fenomena seperti itu?	Subjek mengajak anaknya untuk bersosialisasi dengan lingkungan dengan menitipkan di TPQ karena disana anaknya bisa diajarin dan dirangkul oleh yang lebih besar. Subjek ingin anaknya bisa	Harapan subjek
		Ya gapapa, saya ajak main dengan lingkungan supaya dia lebih interaktif. Faksi ini saya titipin di TPQ, kan anak-anak disana sudah besar jadi bisa ngajarin Faksi, dirangkul kalau di TPQ. Saya kan butuhnya cuman sosialisasi, kalau misalnya akademiknya atau apa itu mbak ngikutin bisa yang penting bisa bersosialisasi		

			bersosialisasi walaupun akademik dan lainnya tidak mampu	
W.S2.11		Lalu apa yang pertama kali dilakukan, setelah dapat diagnosa dokter?	Subjek mencari informasi untuk anaknya, subjek yakin bahwa anaknya sembuh karena subjek tidak sendiri banyak yang mengalami autis dan sembuh. Kemudian subjek bertemu ustadz sehingga subjek lebih optimis lagi	Percaya kemampuan diri
		Ya cari-cari informasi mbak, ternyata juga gak sendiri, banyak autis juga yang sembuh. Saya pikir-pikir ya saya yakin. Kemudian ketemu ustadz ini, insyaallah saya dan suami jadi lebih optimis lagi		
W.S2.12	(Mengkerutkan	Jadi apa yang membuat ibu dan suami lebih optimis?	Subjek optimis untuk	Percaya kemampuan diri

	dahi)	Motivasinya apa?	masa depan anaknya nanti. Subjek yakin apapun keadaan orang tua yang penting anaknya bisa sembuh, dan bisa sekolah. Menurut subjek kekuatan anak berasal dari kekuatan orang tua	
		Mmm... apa ya, buat masa depan anak nanti-nantinya. Kayak gimanapun keadaan orang tua yang penting anaknya bisa sembuh, bisa sekolah. Ya memang anaknya gitu, tapi kekuatannya dari orang tua		
W.S2.13		Nggih, yang penting selalu optimis dan berdoa nggih?	Subjek selalu mengikuti kemana anaknya pergi, subjek tidak membiarkan begitu saja karena subjek takut anaknya dibully yang	Tindakan subjek
		Iya mbak, saya kalau keluar selalu ngikutin mbak, gak saya biarkan gitu. Takutnya dibully temen-temennya		
		Takutnya kalau dibully anaknya down nggih?		
		Iya perkembangan anaknya lambat		

			menyebabkan perkembangannya lambat	
W.S2.14	(Tangan ditumpuk di atas lutut)	Lalu ibu dan suami dapat dukungan untuk menumbuhkan semangat darimana?	Subjek saling mendukung. Suami selalu melakukan apapun dan kemanapun untuk kebaikan anak. Kemanapun apa kata orang. Subjek yakin bisa dan tidak sendiri	Dukungan subjek
		Ya pertama kita saling mendukung mbak. Ayahnya itu apapun dan kemanapun pokok yang terbaik nemenin kemana saja, apa kata orang “Oh disana lo ada” ya kita ikuti kesana. Ya intinya kita yakin bisa, dan kita gak sendiri lah		
W.S2.15	(Menggelengkan kepala dan tangan ditumpuk di atas lutut)	Sebelumnya maaf nggih, awalnya ibu dan suami malu apa tidak?	Subjek tidak merasa malu, hanya mungkin sedikit saja. Subjek mengembalikan semua pada Allah. Keluh	Dinamika psikologis subjek
		Enggak, alhamdulillah kalau kita enggak ya. Ada ya cuman sedikit mbak itu. Mungkin Allah sudah apa ya, ya wes		

		dikembalikan sama yang di atas. Keluh kesahnya juga dikembalikan sama yang di atas. Kadang ya Cuma nangis aja hehe. Tapi sama usaha gimana yang terbaik buat anak	kesahnya juga dikembalikan sama Allah. Subjek kadang juga nangis, tapi tetep usaha untuk yang terbaik buat anak	
W.S2.16		Mungkin sedihnya pas awal-awal nggih? Iya, kalau sekarang sudah terbuka. Apa ya mbak, sudah menerima lah, sudah gak malu lagi. Pasti ada kelebihanya. Itu titipan Allah yang harus kita jaga dan merawat	Subjek sudah terbuka, sudah menerima, dan sudah tidak malu lagi karena anaknya pasti memiliki kelebihan. Subjek harus menjaga dan merawat karena itu titipan Allah	Pembukaan diri subjek
W.S2.17	(Menganggukkan kepala,	Awalnya kan ibu dan suami pasti gak langsung menerima, itu proses untuk menerima butuh waktu yang lama apa	Subjek dalam proses menerima kadang	Pembukaan diri subjek

	menggelengkan kepala, mengerutkan dahi)	tidak? Ya kadang-kadang inget, kadang-kadang gak. Apa ya, intinya dibolak-balik sendiri gitu lo mbak. Pokok selalu mendekati diri sama Yang Kuasa. Kalau curhat ke orang, yang anaknya gak ada masalah, otomatis kita ya tambah stress, gak ada solusinya kecuali kalau sama-sama gini kan ada enakya, ada solusi, “Gini lo”, “dikasih ini lo”	inget, kadang tidak. Intinya subjek membolak-balikkan sendiri. Subjek selalu mendekati diri sama Yang Kuasa karena kalau curhat ke orang yang anaknya tidak ada masalah malah membuat stress, tidak menemukan solusi. Justru enak curhat sama yang sama-sama mengalami	
W.S2.18	(Senyum lebar)	Lalu apa pernah ibu dan suami ditengah jalan merasa ragu atau putus asa?	Subjek tidak pernah putus asa. Subjek	Percaya kemampuan diri

			selalu semangat untuk anaknya, bahkan hujan ditembus dan tidak mendengarkan kata orang. Subjek tidak pernah patah semangat	
		Gak lah, kita gak pernah putus asa. Harus semangat untuk Faksi walaupun hujan ya kita tembus juga, biarin apa kata orang kita gak pernah patah semangat		
W.S2.19		Alhamdulillah, lalu kan Faksi punya kakak. Apakah juga mau menerima?	Anak pertama subjek mau menerima	Lingkungan keluarga subjek
		Iya, kadang diajari, tapi kalau mau anaknya. Kan Faksi lebih dekat dengan saya, kemana-mana kan sama saya	adiknya, kadang juga diajari kalau anaknya mau karena anaknya lebih dekat dengan subjek	
W.S2.20	(Menggerakkan kedua tangan,	Lalu, selama ini dari diagnosa sampai sekarang, tantangan apa yang dialami ibu dan suami?	Subjek mengalami tantangan yaitu kalau	Tantangan subjek

	tertawa kecil)	Tantangannya ya kalau berangkat terapi yang jauh-jauh ini, hehe. Kalau ke anaknya gak lah hanya butuh kesabaran. Harus sabar memang, kadang ya manusia biasa, kalau anaknya rewel dicubit, ya kadang gak tega. Itu yang bikin semangat kita dan alhamdulillah dia nurut	berangkat terapi tempatnya jauh. Kalau ke anak hanya butuh kesabaran. Subjek harus sabar tapi terkadang juga nyubit dan gak tega. Itulah yang membuat subjek semangat dan alhamdulillah anaknya nurut	
--	----------------	---	---	--

**Transkrip wawancara Subjek-2**

24 Februari 2020

Lokasi: Tempat Terapi Home Schooling Sawojajar, Malang/24

16.00-16.45

Februari 2020

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W2.S2.21		Alamat yang lebih lengkap mana nggih?	Subjek tinggal di Jalan Mayjen Panjaitan Rt 05 Rw 03 Dusun Ngajum, Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang	Latar belakang subjek
		Jalan Mayjen Panjaitan Rt 05 Rw 03 Dusun Ngajum, Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang		
W2.S2.22	(Jari menunjuk-nunjuk)	Kemarin sebelum didiagnosa ada keganjalan lambat jalan nggih? Selain itu apakah ada?	Sebelum didiagnosa dokter anak subjek mengalami keterlambatan berjalan, sehingga motoriknya mengikuti dan bicara jadi lambat	Kondisi anak
		Iya mbak kalau keterlambatan berjalan kata dokter...dokter...apa itu dokter..yang tumbuh kembang itu lainnya ngikuti gitu motoriknya, bicaranya itu ngikuti gitu, jadi lambat		

W2.S2.23	(Mengganggu kepala)	Jadi, selain lambat berjalan juga lambat secara motorik nggih?	Anak subjek motoriknya mundur 1-2 tahun di bawah usianya	Kondisi anak
		Betul, dan kasusnya Faksi ini bisa dikatakan motoriknya mundur 1-2 tahun di bawah dari usianya		
W2.S2.24	(Menundukkan kepala, tersenyum)	Bagaimana perasaan ibu dan suami ketika didiagnosa dokter seperti itu?		
		Yah kami manusia biasa mbak ya <i>shock</i> pastinya tapi semua dikembalikan lagi pada yang di Atas. Dan sekarang ahamdulillah lebih banyak perkembangannya, sudah bisa bercerita, menyanyi, dan diajak bicara sudah nyambung dengan pertanyaan sederhana, cuman masih cedal	Subjek merasa <i>shock</i> ketika dokter mendiagnosa sang anak. Akan tetapi, subjek mengembalikan semua pada yang di Atas. Subjek	Kondisi psikologis subjek

			bersyukur sang anak lebih banyak perkembangannya, yaitu sudah bisa bercerita, menyanyi, dan diajak bicara sudah nyambung tapi masih cedal	
W2.S2.25		Inggih, yakin sama Allah nggih intinya?	Subjek yakin pasti sang anak bisa seperti teman-temannya	Kepercayaan diri subjek
		Iya pasti, kami yakin pasti bisa kayak temen-temennya		
W2.S2.26		Lalu dulu setelah mendapat diagnosa itu, tindakan yang dilakukan ibu dan suami apa?	Tindakan yang dilakukan subjek yakni melakukan terapi-terapi sampai	Tindakan subjek
		Tindakannya ya terapi-terapi sampai sekarang ini		

			saat ini	
W2.S2.27		Dari dulu terapi di tempat ini apa sudah pindah tempat terapi beberapa kali?	Subjek sudah membawa anaknya terapi berkali-kali awalnya di Saiful Anwar, kemudian di SLB, lalu di Loving Han, di Ulil Albab, dan terakhir di Terapi Home Schooling Sawojajar	Tanggung jawab subjek
		Terapinya pindah-pindah mbak mulai, dari Saiful Anwar terus di SLB, terus di Loving Han, sampai di Ulil Albab sampai sekarang disini. Terapi disini masih 3 bulan ini		
W2.S2.28	(Senyum, intonasi ditekan)	Kemudian apa yang membuat ibu dan suami optimis? Motivasinya apa?	Subjek motivasinya optimis dan jika Allah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin	Berpendirian
		Kalau motivasinya ya optimis saja, gak ada..ee kalau Allah berkehendak gak ada yang tak mungkin. Wes gitu aja mbak		

W2.S2.29	(Menggelengkan kepala)	Tapi apakah pernah merasa ragu?	Subjek tidak pernah merasa ragu, justru selalu yakin dan optimis untuk kesembuhan sang anak. Subjek terus maju tanpa menghiraukan perkataan orang	Percaya kemampuan diri subjek
		Tidak pernah mbak, selalu yakin dan optimis untuk kesembuhan anak kami. Terus maju entah nanti orang mau ngatain apa tidak dihiraukan		
W2.S2.30	(Tersenyum lebar)	Kalau dengan lingkungan sekitar dulu bagaimana? Apakah ibu dan suami pernah merasakan malu?	Subjek tidak merasa malu, akan tetapi pandangan orang gimana gitu terhadap sang anak. Akan tetapi, itu yang menjadi penyemangat	Pembukaan diri
		Malu sih enggak mbak tapi pandangan gimana gitu setiap kali lihat Faksi. Tapi itulah yang menjadi penyemangat kami bahwa anak kami pasti bisa sembuh		

			subjek bahwa anaknya bisa sembuh	
W2.S2.31	(Mengerutkan dahi dan menggelengkan kepala)	Pandangan tidak suka kah nggih?	Subjek tidak memperlakukan pandangan orang yang aneh terhadap anaknya	Lingkungan sekitar subjek
		Ya pandangan yang aneh menurut saya tpi itu tidak masalah		
W2.S2.32		Kalau dari lingkungan keluarga sendiri bagaimana nggih?	Keluarga subjek menerima kehadiran anak seperti anak normal lainnya	Lingkungan keluarga
		Baik-baik saja mbak		
		Mau menerima gitu nggih?		
		Iya mbak menerima kehadiran Faksi seperti anak normal lainnya		
W2.S2.33	(Senyum lebar)	Jadi dukungan ibu dan suami dari keluarga nggih?	Subjek mendapat	Dukungan subjek

		Betul mbak, keluarga sangat mendukung	dukungan dari keluarga	
W2.S2.34	(Mengahela nafas)	Apa sih kelemahan untuk merawat dek Faksi ini?	Subjek mempunyai kelemahan yaitu kadang kesabarannya habis, tapi jika anaknya dimarahi juga tidak akan mengerti	Menyadari keterbatasan
		Kelemahannya yah kami manusia biasa mbak kadang abis kesabaran, tapi mau dimarahi anaknya belum bisa ngerti		
W2.S2.35	(Senyum dan menganggukkan kepala)	Dan tantangan seperti apa yang ibu dan suami alami selama merawat dek Faksi?	Subjek mengalami tantangan yakni kesabaran, harus lebih sabar	Tantangan subjek
		Kesabaran itulah mbak tantangannya, harus lebih sabar		
W2.S2.36	(Mengerutkan dahi)	Kalau untuk proses penerimaan dek Faksi ini lama apa tidak nggih?	Subjek menerima kehadiran sang anak	Percaya kemampuan diri subjek

		Penerimaan yang gimana mbak maksudnya?	dan sayang, tapi subjek hanya kasian terhadap anaknya. Akan tetapi, subjek tetap semangat pasti bisa diobati dengan terapi	
		Awal mengetahui diagnosa dek Faksi kan autis nggih, ibu dan suami bagaimana? Kaget atau sedih atau bagaimana?		
		Kalau kehadirannya pasti ya diterima dong mbak wong anaknya, ya tapi sama aja kayak sayang, gak gimana-gimana cuman ya ada kasianlah kenapa kok seperti itu gitu. cuman kan kita semangat pasti bisa diobati dengan terapi		
W2.S2.37	(Mata terbuka lebar)	Jadi dari awal ibu dan suami tidak kaget atau sedih dengan diagnosa dokter, tapi langsung menerima?	Subjek pertama kali mendengar diagnosa dokter mengenai anaknya kaget dan sedih, tapi mau marah, marah sama siapa	Kondisi psikologis subjek
		Ya kalau kaget ya kaget to mbak, sedih tapi mau marah, ya marah pada siapa		
W2.S2.38		Iya bu, jadi tetep yakin sama Allah dan punya motivasi	Subjek tetap yakin	Percaya kemampuan

		tinggi untuk kesembuhan dek Faksi nggih?	sama Allah dan motivasi yang tinggi untuk kesembuhan anak	diri
		Iya betul		
W2.S2.39		Lalu sampai saat ini kelebihan dek Faksi apa nggih kalau boleh tahu?	Kelebihan yang dimiliki anak saat ini yaitu suka bernyanyi dengan kata-kata yang sepatah-patah	Kondisi anak
		Dia suka nyanyi-nyanyi dengan kata-kata yang sepatah-patah		
W2.S2.40	(Senyum)	Alhamdulillah, untuk kakaknya sendiri juga mau ikut merawat dek Faksi?	Anak pertama subjek awalnya tidak tahu kenapa adiknya seperti itu, diajak bermain tidak respon. Kemudian subjek menjelaskan bahwa	Lingkungan keluarga
		Namanya juga anak-anak pertama ya gak ngerti kok adiknya seperti itu, diajak main gak respon. Setelah saya jelaskan kalau adiknya gini-gini akhirnya mengerti juga. Alhamdulillah juga mau mengajari, ngajak bermain		

			adiknya gini-gini kemudian dia paham dan mau mengajari adiknya dan ngajak bermain	
W2.S2.41		Alhamdulillah, mungkin semakin lama juga semakin mengerti. Kemudian adakah gejala emosi yang dirasakan?	Subjek jika merasakan ada gejala emosi dikembalikan lagi pada Allah, harus sabar	Menyadari keterbatasan
		Ya cuman dikembalikan lagi pada Allah, harus sabar		
W2.S2.42		Kalau untuk harapan buat dek Faksi sendiri apa?	Subjek berharap anaknya menjadi lebih baik lagi dan bisa seperti anak normal lainnya	Harapan subjek
		Ya semoga menjadi lebih baik lagi dan bisa seperti anak normal lainnya		

W2.S2.43	(Menggerakkan tangan, menundukkan kepala)	<p>Lalu apa yang pertama kali dirasakan ibu dan suami ketika tahu kondisi anak ibu?</p> <p>Kalau sebagai ibu sih awalnya kaget ya mbak, hancur juga sih. Tapi ekspektasi kita Faksi itu lebih dari autis gitu. Tapi kalau ayah Faksi alhamdulillah dia walaupun awal-awalnya gak nerima, akhirnya ada vonis dari psikolog dia jadi bisa nerima dengan baik, bisa support, dan selau ngomong “Everything is oke, semuanya bisa diperbaiki. Ayo kita usahakan semaksimal mungkin agar dia bisa gitu seperti anak lain”.</p>	<p>Subjek pertama kali kaget, dan hancur ketika tahu kondisi sang anak. Subjek berekspektasi bahwa anaknya lebih dari autis. Suami awalnya tidak menerima kondisi sang anak, akan tetapi setelah mendengar diagnosa dokter akhirnya mau menerima dengan baik, memberi support, dan mengusahakan semaksimal mungkin</p>	<p>Dinamika psikologis subjek</p>
----------	---	---	--	-----------------------------------

			untuk sang anak	
W2.S2.44		Perubahan yang terlihat sampai saat ini apa nggih?	Perubahan yang terjadi pada anak sudah banyak yaitu fokus konsentrasi sudah lumayan, sudah mau menulis, sudah bisa membaca sedikit-sedikit, sudah bisa mengaji, sudah ada niat baik untuk sekolah gitu, sudah semangat bertemu dengan teman-teman, sudah mau bersosial walaupun masih belum bisa cerita dengan temannya tapi dia sudah tahu “ini temanku”, “ini namanya ini” sudah bisa alhamdulillah	Perkembangan anak

			walaupun masih belum bisa bercerita banyak, akan tetapi sudah tahu teman-temannya yang mana.	
W2.S2.45		Alhamdulillah, jadi perjuangan dan usaha ibu dan suami ada hasilnya. Kemudian, apa yang bikin ibu dan suami optimis sampai saat ini?	Subjek merasa optimis ketika anaknya mengalami perkembangan ke arah yang positif. Subjek akan selalu mengusahakan untuk menemukan talenta sang anak, agar anak bisa mandiri karena itu yang terpenting	Percaya kemampuan diri
		Eeemm perkembangan Faksi selama 5 tahunan lebih ini alhamdulillah menunjukkan hal-hal yang sangat positif mbak dan kita optimis mbak dia bisa lebih baik lagi dari ini gitu. Kita akan terus usahakan bagaimanapun agar dia bisa menemukan talentanya, bisa mandiri itu sih yang penting buat kita. Awalnya sih saya sampek kadang pas terapi itu mungkin ada lelahnya, ada capeknya, kadang sudah stag “kok perkembangannya ini-ini aja ya, kok gak ada		

		<p>perkembangan yang lebih baik ya”. Kadang perasaan seperti itu ada sih, karena manusia pasti ada capeknya mbak. Saya sekarang sudah fase yang gini, saya sudah gak akan ekspektasi saya gak akan lebih gitu. saya yang penting usaha. Insyaallah usaha tidak akan mengkhianati hasil gitu kan mbak. Jadi, kita sudah pasrah sekarang sama Allah, yang penting kita usahakan Heikal semaksimal mungkin. Insyaallah Allah pasti akan kasih jalan kita, dan tetap memupuk rasa optimis, semangat kita untuk kesembuhan Heikal.</p>	<p>bagi subjek. Subjek awalnya terkadang juga merasa Lelah, capek karena perkembangan anaknya stagnan. Sekarang subjek berada di fase yang tidak akan berekspektasi tinggi, yang penting usaha. Subjek yakin insyaallah usaha tidak mengkhianati hasil. Subjek akan mengusahakan untuk sang anak semaksimal</p>	
--	--	---	---	--

			<p> mungkin karena subjek yakin bahwa Allah akan memberi jalan sehingga rasa optimis dan semangat tetap terpupuk dalam diri subjek untuk kesembuhan sang anak.</p>	
W2.S2.46	(Senyum lebar, intonasi pelan, menarik nafas dalam)	<p>Tapi, alhamdulillah nggih keluarga sangat mendukung ibu dan suami</p> <p>Alhamdulillah keluarga sangat mendukung, sangat <i>welcome</i> sekali. Eeemm.. keluarga inti ya mbak ya. Saya sih sudah gak ngurus-ngurus kata orang lagi yang penting keluarga saya sayang sama anak saya, terima Faksi itu sudah dukungan yang luar biasa sekali untuk saya dan suami.</p>	<p>Subjek mendapat dukungan dari keluarga inti. Keluarga sangat mendukung dan <i>welcome</i> kepada subjek dan anak.</p>	Dukungan subjek

		Alhamdulillah nenek kakeknya semuanya mendukung untuk kesembuhan dia gitu	Subjek sudah tidak peduli dengan kata orang yang penting keluarga sayang dan menerima sang anak. Bagi subjek itu sudah dukungan yang luar biasa sekali demi kesembuhan sang anak	
W2.S2.47	(Menarik nafas dalam, tertawa kecil)	Alhamdulillah, kalau dari lingkungan sendiri bagaimana nggih sekarang tanggapan ibu dan suami? Kalau nurutin apa kata orang sih mbak itu bikin stres sendiri malah kita nanti gak bisa maju sih. Saya awalnya juga sempat stress dibilang gini lah, gini lah, orang kan ngomongnya macem-macem mbak. Akhirnya ya, yaudah	Subjek tidak menuruti apa kata orang karena akan membuat stress dan tidak maju. Subjek awalnya sempat stress karena	Lingkungan sekitar subjek

		<p>lah saya pikir juga saya gak minta makan mereka, saya juga gak minta biaya terapi ke mereka. Saya sudah gak mau ambil pusing lagi mbak, sudah bodoamat, masa bodo sudah. Kita tetep <i>go a head</i> aja</p>	<p>dibilang macam-macam sama orang. Akhirnya subjek tidak memikirkan itu, dan bodomat karena subjek tidak minta makan ke mereka dan tidak minta biaya terapi ke mereka</p>	
W2.S2.48	(Menarik nafas, intonasi ditekan)	<p>Butuh waktu lama apa tidak untuk bertindak bodoamat itu, kan awalnya dengar omongan orang membuat ibu stress?</p>	<p>Subjek untuk bisa mengontrol emosi kadang naik turun. Kadang waktu pagi hari moodnya lagi baik mendengar omongan orang</p>	Dinamika psikologis subjek
		<p>Emmm.. untuk bisa mengontrol emosi sendiri itu, jadi naik turun mbak kadang tiba-tiba kita kalau pagi-pagi lagi apa kalau moodnya lagi baik gitu denger orang ngomong yaudah lah masa bodo gitu. Tapi kalau kadang gitu kalau kita moodnya lagi turun atau jelek ada omongan-omongan</p>		

		<p>kayak gitu itu kadang bikin kita sedih, stress, mikirin nanti kayak gimana Faksi dan lain sebagainya kayak gitu. Kalau fase itu naik turun mbak, sampek akhirnya bisa sampai sekarang gitu, tetep berdo'a kepada Allah gitu, itu butuh waktu lama mbak. Untuk berdamai dengan diri sendiri itu gak bisa langsung "Ah udah lah masa bodo" kalau saya sih gak bisa gitu. Saya harus bener-bener mendamaikan hati saya, berdamai dengan diri saya sendiri sih, itu yang penting dan juga dukungan keluarga yang penting, itu sangat penting untuk saya</p>	<p>merasa masa bodo. Akan tetapi, jika moodnya lagi turun atau jelek subjek kadang sedih dan stress mikirin nanti bagaimana anaknya. Subjek membutuhkan waktu yang lama sampai akhirnya bisa sampai sekarang. Bagi subjek mendamaikan hati dan berdamai dengan diri sendiri itu lebih penting, tetap berdo'a sama Allah, dan dukungan dari</p>	
--	--	--	--	--

			keluarga bagi subjek itu sangat penting	
W2.S2.49	(Senyum, menggerakkan tangan, mata menatap ke arah depan)	Jadi intinya tidak malu nggih?  Saya gak pernah malu anak saya didiagnosa seperti ini. Saya tetep ya sayang sama dia seperti ya apapun itu. Saya gak pernah malu dengan kondisi anak saya gitu karena saya yakin anak saya pasti ada kelebihan yang dia punya dan anak-anak lain tidak punya itu saya pasti yakin itu ada sama Faksi. Saya gak pernah malu dengan kondisi Faksi seperti ini, saya juga banyak sharing sama orang-orang dengan kondisi anak saya biar kalau punya anak yang seperti saya itu “ware” gitu. kayak gitu sih mbak, saya kadang karena tinggalnya di desa kan, jadi banyak orang itu dengan hal yang terjadi sama Faksi itu seperti tabu nah kayak gitu mbak. Jadi mereka kalau misalnya anaknya gak bisa	Subjek tidak pernah malu dengan kondisi anaknya. Subjek tetap sayang dengan anaknya karena subjek yakin anaknya mempunyai kelebihan yang tidak dimiliki oleh anak-anak yang lain. Subjek juga sharing dengan orang-orang supaya jika mempunyai anak seperti anaknya bisa	Lingkungan sekitar subjek

		ngomong atau gak bisa malah dipukul atau diapain kayak gitu dan itu masih banyak di daerah saya	ware. Subjek tinggal di desa sehingga masih banyak orang yang tabu dengan kondisi anaknya bahkan masih banyak yang memukul anaknya jika anaknya tidak bisa ngomong	
W2.S2.50		Jadi ibu dan suami tetap optimis dan semangat untuk kesembuhan Faksi nggih?	Subjek akan selalu optimis untuk sang anak	Berpendirian
		Inshaallah mbak kita selalu optimis untuk Faksi		
W2.S2.51	(Mengepalkan tangan)	Untuk mengendalikan diri biar tidak emosi dan tetep sabar itu seperti apa?	Subjek ketika emosi marahin anaknya,	Dinamika psikologis subjek

		Kadang setiap saya dan suami emosi marahin dia atau marah-marah gak jelas, saya selalu marah pada diri saya sendiri mbak. Saya sadar itu salah dan suami selalu mengingatkan begitu juga sebaliknya. Jadi kita saling support untuk memperbaiki diri lagi, intinya niat mbak	subjek selalu marah pada diri sendiri. Akan tetapi suami selalu mengingatkan dan begitu pun sebaliknya. Jadi saling support satu sama lain	
W2.S2.52		Alhamdulillah, sekarang Faksi mendapat perhatian yang lebih dari ibu dan suami dan juga keluarga nggih. Begitupun sebaliknya, ibu dan suami juga mendapat dukungan	Subjek mendapat dukungan dari keluarga sehingga tidak down dan berpikiran macam-macam lagi.	Dukungan subjek
		Iya mbak alhamdulillah sangat mendukung juga sehingga saya sudah mulai tidak down lagi, tidak mikir yang macam-macam lagi gitu mbak		

## **Transkrip wawancara Informan Subjek-2**

24 Februari 2020

16.00-16.45

Informan Subjek 2

Lokasi: Rumah Informan

Wawancara ke 1

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W.IN2.1	(Tangan menunjuk, sedikit mengangkat kepala, bibir agak manyun)	Itu bagaimana penilaian Bude sama ibu Faksi?	Kata tetangga, anak subjek itu idiot. Subjek dulu melahirkan kebanyakan panas-panas dan sate	Latar belakang subjek
		Faksi itu idiot. Biyen ibu dia itu melahirkan kebanyakan panas-panas, kebanyakan sate mbak.		
W.IN2.2		Dulu memang bagaimana nggih ceritanya?	Menurut informan, anak subjek dulu jatuh	Latar belakang
		Ceritane jare tibo, sampean wes ketemu wonge to?		
W.IN2.3	(Mata melotot)	Sudah kesana bude	Anak subjek tidak normal karena dari kandungan karena ketika hamil subjek sering mengkonsumsi sate, kepala kambing	Latar belakang
		Piye jarene mbak?		
		Dari kandungan katanya bude		
		La iyo ancene teko panganan, sate, ndase wedhus. Wong ngandung lak gak oleh sih mbak panas. Dadi ning bayi ngono. Dadi nglairno anak e maleh gak		

		normal mbak	sehingga saat melahirkan anaknya tidak normal	
W.IN2.4	(Tangan diangkat dan mata melihat luar)	Bude tahu saat lahiran nggih?  Iya mbak tahu, lahire aku dewe eroh. Tapi pas awal iku normal kok mbak, nah pas umur 1 tahun an iku arek e kok gak ndang iso mlaku, padahal pantarane wis iso mlaku. Dadine lambat ngno mbak, omonge barang yo gak iso kok	IN2 menjelaskan bahwa dia melihat saat subjek melahirkan dan anaknya normal. Akan tetapi, ketika umur 1 tahunan anak subjek tidak bisa jalan seperti sebayanya dan belum bisa bicara	Latar belakang
W.IN2.5	(Tangan menunjuk-nunjuk)	Terus itu tahunya kalau autis pripun nggih?  Ya iku mbak ibuk lan bapak e gowo areke nek rumah sakit Saiful Anwar. Nek kono jarene di cek dokter	IN2 menjelaskan bahwa subjek membawa anaknya ke rumah sakit	Latar belakang

		tibake areke gak normal ngno iku, tapi diterapi terus iso mlaku iku mbak	Saiful Anwar, disana anaknya dicek oleh dokter dan didiagnosa autis. Kemudian dilakukan terapi supaya anaknya bisa berjalan	
W.IN2.6	(Menaruh tangan di pipi)	Lalu ketika mendapat hasil diganosa itu, orang tua Faksi bagaimana nggih responnya?  Ya kaget mbak, ora mung wong tuane keluargane kaget pisan. Ibuk e ae yo sempet <i>shock</i> ngono. Tapi, wong tuane yo tetep berusaha gae anak e ben iso pulih mbak	IN2 menjelaskan bahwa subjek awalnya kaget dan <i>shock</i> mendapat diagnosa dari dokter bahkan keluarganya juga. Akan tetapi subjek tetap berusaha untuk kepulihan sang anak	Dinamika psikologis

W.IN2.7	(Mengetukkan tangan di kursi)	Jadi orang tua Faksi tidak menerima kehadiran Faksi nggih?	IN2 menjelaskan bahwa subjek awalnya saja kaget mendengar diganosa dokter. Akan tetapi, tetap menerima sang anak dan disahkan untuk kesembuhan anak. Subjek sekarang sudah bisa legowo atau menerima anaknya	Pembukaan diri Dinamika psikologis
		Loh bukane gak nrimo mbak, awale ae kaget ngono lo. Mungkin ngene... kok iso yo anakku ngono iku. Lak gak nrimo yo gak diusahakan berobat nandi-nandi mbak. Saiki alhamdulillah wis iso legowo mbak wonge, diusahakne temenan kanggo anak e iku		
W.IN2.8	(Nada bicara agak lirih)	Ibunya Faksi itu apakah awalnya juga menutupi keadaan anaknya kepada tetangga?	IN2 menjelaskan bahwa subjek awalnya menutupi keadaan anak dari lingkungan sekitar. Akan tetapi	Pembukaan diri subjek
		Iyo mbak, awale rodok nutupi. Tapi saiki yo ora mbak. masyarakat sekitar wis weruh lak Faksi iku gak normal. Yo akeh tetangga sing rasan-rasan, ngelokne,		

		utowo ngadohi mbak	sekarang subjek sudah bisa membuka diri dan masyarakat sudah tahu kondisi anaknya. Tetangga banyak juga yang menggosip, mengolok-olok, dan menjauhi subjek maupun anak	
W.IN2.9	(Menggelengkan kepala)	Nah, kalau ada kegiatan apakah masih aktif ikut bude sekarang?	IN2 menjelaskan bahwa subjek dulu tidak aktif dalam kegiatan seperti tahlilan ketika anaknya lahir sampai didiagnosa	Pembukaan diri subjek
		Dulu ibuke Faksi iku gak tau melok mbak sak ngertiku awal Faksi lahir sampek didiagnosa dokter iku. Tahlilan lek awan minggu gak tau melok. Saiki wis mulai aktif maneh, tapi yo kadang soale anak e		

		kan kadang yo rewel mbak sampean ngerti dewe	dokter. Tetapi, sekarang sudah mulai aktif lagi namun, kadang-kadang karena anaknya kadang rewel	
W.IN2.10	(Menggerakkan tangan)	<p>Kalau sama bude bagaimana?</p> <p>Yo karo aku apik mbak, awale yo nutupi lak karo aku. Tak omongi seng sabar, kudu tlaten. Anak iku titipane Allah. Anakmu iku sek butuh dukungan, perhatian ngono mbak. jawaku ben atine dee ora karuan mbak, ben iso legowo. Aku lak Faksi nek omah yo tak sangoni, tak takok i alon-alon mbak. asline menengan Faksi iku, manut pisan mbak</p>	<p>IN2 menjelaskan bahwa subjek itu orangnya baik, awalnya juga tertutup dengan IN2. kemudian IN2 menasehati subjek supaya sabar, tlaten karena anak itu titipan Allah. IN2 juga menjelaskan</p>	Lingkungan keluarga

			<p>kepada subjek bahwa anaknya butuh dukungan dan perhatian. IN2 berharap subjek bisa lebih menerima dan IN2 selalu memberi uang ketika anak subjek main kerumah dan diajak bicara pelan-pelan</p>	
W.IN2.11		<p>Jadi, intinya sekarag menerima nggih orang tua Faksi itu?</p> <p>Iyo mbak nrimo, alhamdulillah e karo kahanan njobo barang kuat.</p>	<p>IN2 menjelaskan bahwa subjek menerima dan kuat dengan keadaan di luar</p>	Pembukaan diri

W.IN2.12	(Tangan memegang dada)	<p>Maksudya gimana nggih?</p> <p>Yo lak Faksi metu enek kancane, kancane moh mbak dolanan karo Faksi. Kancane muni ngene “Ayo ngalih enek Faksi”, ibuk e Faksi tapi kuat mbak, Faksi dijak ngalih ngono langsung. Coba lak wonge gak kuat, opo ora yo nangis mbak. untunge Faksi iku yo sek enek kancane ngaji mbak soale mungkin koncone ngaji luwih gede dadi wis ngerti. Padahal Faksi iku manut mbak areke, yo ora tau ngamuk sak ngertiku</p>	<p>IN2 menjelaskan bahwa subjek menerima dan kuat terhadap keadaan di luar. Maksudnya apabila anak subjek main sama teman-temannya, temannya malah pergi dan menjauh dari anak subjek. Menurut IN2 subjek itu kuat dan tidak menangis melihat anaknya dijauhin temannya.</p>	<p>Pembukaan diri subjek</p>

			Sang anak tetapi mempunyai teman di tempat mengaji yang lebih dewasa. Anak subjek pun juga tidak pernah marah-marah, anaknya penurut	
W.IN2.13		Kalau kakanya Faksi sendiri bagaimana? Lak sak ngertiku sih mas e iku mbeneh kok mbak. yo gelem ngono marai adik e sinau, dijak dolanan kadang. Mungkin yo tau tukaran wajar ngono	Menurut IN2 bahwa anak pertama subjek itu baik, mau mengajari adiknya belajar, diajak bermain juga. Tetapi, kadang juga bertengkar wajar	Lingkungan keluarga
W.IN2.14		Jadi, menerima aja nggih kakaknya itu?	IN2 menjelaskan	Lingkungan keluarga

		Iyo mbak alhamdulillah nrimo	bahwa anak pertama subjek menerima	
W.IN2.15	(Menggelengkan kepala, menggerakkan tangan kanan seakan menjelaskan)	Kalau lagi kumpul keluarga besar gitu apakah semua bisa mengerti keadaan Faksi bude?	IN2 menjelaskan bahwa jika edang berkumpul dengan keluarga besar ada yang bisa menerima Faksi dan ada yang tidak bisa menerima Faksi. Saudaranya juga ada yang menggosipin tidak mau bercanda-canda	Lingkungan keluarga
		Yo enek seng ngerti mbak enek seng ora. Maksud e ngerti iku paham lo mbak, yo enek dulur seng ngrasani mbak, enek seng wegah guyon-guyon ngono lah mbak.		
W.IN2.16	(Menggelengkan kepala)	Orang tua Faksi melihat seperti itu bagaimana bude responnya?	IN2 menjelaskan bahwa subjek responnya biasa saja, tetap mengajak anaknya. Subjek	Lingkungan keluarga subjek Pembukaan diri subjek
		Biasa ae mbak, Faksi yo tetep diajak. Soale kan wis iso menerima dadi yo omongan ko ndi-ndi wis ra		

		<p>mempan mbak. dijarke wae lah, sin penting anak e lak          ibuke Faksi mikire saiki ngono mbak. ora isin mbak          intine ngono</p>	<p>sudah tidak          mendengarkan          omongan orang          yang penting          anaknya. Subjek          juga tidak merasa          malu</p>	
W.IN2.17	(Nada bicara kalem, kepala digelengkan)	<p>Bude pernah lihat apa tidak Faksi jika rewel ibu atau ayahnya ikut marah atau gimana gitu?</p> <hr/> <p>Faksi iku jarang mbak rewel, areke manut mbak. rewel e arek e misal njaluk maem ora kanten ngono mbak. wong tuane sabar mbak, gak tau sampek jiwit, utowo, gepuk ngono gak tau</p>	<p>IN2 menjelaskan bahwa anak subjek tidak pernah rewel, anaknya penurut. Misalnya jika rewel itu minta makan dan lama mengambilnya. Subjek pun sabar tidak pernah mencubit dan</p>	Tanggung jawab

			menepuk	
W.IN2.18	(Melambaikan tangan)	Alhamdulillah nggih	IN2 menjelaskan bahwa subjek itu sabar dan selalu berusaha. Begitu pula dengan kakek neneknya mau menerima dan tidak pilih-pilih	
		Yo mbak alhamdulillah untunge wong tuane iku sabar lan tetep usaha. Eyang e yo alhamdulillah iso nrimo, dadi ora pilih-pilih		
W.IN2.19	(Mengkerutkan dahi)	Jadi dari awal kakek neneknya sudah mau menerima nggih?	IN2 menjelaskan bahwa kakek neneknya mau menerima, awalnya juga kaget tapi mau gimanaapun itu tetap cucunya. Jadi sudah legowo, menurut IN2 kakek neneknya	Lingkungan keluarga
		Iyo mbak uwis, yo kaget iku pasti mbak tapi arepe piye neh, wong iku yo putune. Dadi tetep nrimo mbak, legowo wis mbak intine seh ngono. Eyang e iku mbeneh kabeh mbak karo sopo ae, apalagi karo putune kabeh dianggap podo ora enek bedane		

			itu orang baik sama siapapun, apalagi sama cucunya tidak membeda-bedakan	
W.IN2.20	(Menganggukkan kepala)	Oohh nggih alhamdulillah...tapi kalau menurut bude kasih sayang orang tua sama kan?	IN2 menjelaskan bahwa kasih sayang subjek sama antara kakak dan adik tidak dibedakan	Tanggung jawab
		Sama yooopo mbak maksude?		
		Kasih sayangnya itu sama antara kakak dan adik		
		Woooo yoiyo ta mbak, ora dibedakne aku ndelok e.		
W.IN2.21	(Menganggukkan kepala)	Nggih bude		
		Sampean iku sekolah nek ndi ta mbak?		
		Di UIN Malang bude		
		Oalah iyoiyo		

W.IN2.22		Bude mungkin cukup sekian dulu, saya meminta maaf apabila ada kata yang kurang berkenan selama wawancara ini dan saya memakai Bahasa Indonesia		
		Wooo wis ta mbak, iyo mbak gapopo. Menowo enek perlu maneh sampean mrene mbak.		
W.IN2.22	(Senyum)	Nggih matursuwun bude. Monggo assalamualaikum		
		Walaikumsalam		

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana proses penerimaan diri orang tua dengan anak autis di Kota Malang?

Pengumpulan fakta sejenis (Subjek 2)

Fakta Sejenis	Kode	Axial	Selective
<b>Latar Belakang</b>			
	W.S2.1	Subjek tinggal di daerah Batur, Gunung Kawi	Latar belakang subjek
	W.S2.2	Subjek mempunyai anak bernama Faksi dan umurnya 7 tahun 2 bulan	Latar belakang anak
	W.S2.3	Anak sudah sekolah di Ulul albab masuk kelas terapi	Latar belakang anak
	W.S2.4	Sang anak didiganosa sejak umur 1,5 tahun dan awalnya subjek mengajak main ke rumah tetangganya. Anak tetangganya sudah bisa jalan tapi anak subjek belum bisa. Akhirnya subjek membawa anaknya ke dokter perkembangan anak di Saiful Anwar	Latar belakang anak
	W.S2.5	Subjek tidak mengalami keganjalan ketika hamil dan normal saja. Subjek mengetahui kondisi anaknya ketika umur 1,5 tahun. Anak	Latar belakang subjek dan anak

		subjek merupakan anak kedua	
	W.S2.6	Perkembangan anak ketika bayi normal saja seperti bisa tengkurap. Akan tetapi, waktu umur satu tahun anak tidak segera bisa jalan hanya bisa trantanan sehingga subjek membawa anaknya untuk rawat medis di Saiful Anwar	Latar belakang anak
	W2.S2.21	Subjek tinggal di Jalan Mayjen Panjaitan Rt 05 Rw 03 Dusun Ngajum, Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang	Latar belakang subjek
	W2.S2.22	Sebelum didiagnosa dokter anak subjek mengalami keterlambatan berjalan, sehingga motoriknya mengikuti dan bicara jadi lambat	Kondisi anak
	W2.S2.23	Anak subjek motoriknya mundur 1-2 tahun di bawah usianya	Kondisi anak
	W.IN2.1	Kata tetangga, anak subjek itu idiot. Subjek	Latar belakang subjek

		dulu melahirkan kebanyakan panas-panas dan sate	
	W.IN2.3	Anak subjek tidak normal karena dari kandungan karena ketika hamil subjek sering mengkonsumsi sate, kepala kambing sehingga saat melahirkan anaknya tidak normal	Latar belakang
	W.IN2.4	IN2 menjelaskan bahwa dia melihat saat subjek melahirkan dan anaknya normal. Akan tetapi, ketika umur 1 tahunan anak subjek tidak bisa jalan seperti sebayanya dan belum bisa bicara	Latar belakang
	W.IN2.5	IN2 menjelaskan bahwa subjek membawa anaknya ke rumah sakit Saiful Anwar, disana anaknya dicek oleh dokter dan didiagnosa autis. Kemudian dilakukan terapi supaya anaknya bisa berjalan	Latar belakang
<b>Kondisi Psikologis Subjek</b>			

	W.S2.8	Reaksi subjek kaget, sedih melihat kondisi anaknya yang tidak seperti temen-temennya. Anaknya jika bermain di rumah dijauhi temennya dan temennya tidak mau berteman	Dinamika psikologis subjek
	W.S2.15	Subjek tidak merasa malu, hanya mungkin sedikit saja. Subjek mengembalikan semua pada Allah. Keluh kesahnya juga dikembalikan sama Allah. Subjek kadang juga nangis, tapi tetep usaha untuk yang terbaik buat anak	Dinamika psikologis subjek
	W2.S2.24	Subjek merasa <i>shock</i> ketika dokter mendiagnosa sang anak. Akan tetapi, subjek mengembalikan semua pada yang di Atas. Subjek bersyukur sang anak lebih banyak perkembangannya, yaitu sudah bisa bercerita, menyanyi, dan diajak bicara sudah nyambung tapi masih cedal	Kondisi psikologis subjek
	W2.S2.37	Subjek pertama kali mendengar diagnosa	Kondisi psikologis subjek

		dokter mengenai anaknya kaget dan sedih, tapi mau marah, marah sama siapa	
	W2.S2.43	Subjek pertama kali kaget, dan hancur ketika tahu kondisi sang anak. Subjek berekspektasi bahwa anaknya lebih dari autis. Suami awalnya tidak menerima kondisi sang anak, akan tetapi setelah mendengar diagnose dokter akhirnya mau menerima dengan baik, memberi support, dan mengusahakan semaksimal mungkin untuk sang anak	Dinamika psikologis subjek
	W2.S2.48	Subjek untuk bisa mengontrol emosi kadang naik turun. Kadang waktu pagi hari moodnya lagi baik mendengar omongan orang merasa masa bodo. Akan tetapi, jika moodnya lagi turun atau jelek subjek kadang sedih dan stress mikirin nanti bagaimana anaknya. Subjek	Dinamika psikologis subjek

		membutuhkan waktu yang lama sampai akhirnya bisa sampai sekarang. Bagi subjek mendamaikan hati dan berdamai dengan diri sendiri itu lebih penting, tetap berdoa sama Allah, dan dukungan dari keluarga bagi subjek itu sangat penting	
	W2.S2.51	Subjek ketika emosi marahin anaknya, subjek selau marah pada diri sendiri. Akan tetapi suami selalu mengingatkan dan begitu pun sebaliknya. Jadi saling support satu sama lain	Dinamika psikologis subjek
	W.IN2.6	IN2 menjelaskan bahwa subjek awalnya kaget dan <i>shock</i> mendapat diagnosa dari dokter bahkan keluarganya juga. Akan tetapi subjek tetap berusaha untuk kepulihan sang anak	Dinamika psikologis
	W.IN2.7	IN2 menjelaskan bahwa subjek awalnya saja kaget mendengar diagnosa dokter. Akan tetapi, tetap menerima sang anak dan disahkan untuk	Dinamika psikologis

		kesembuhan anak. Subjek sekarang sudah bisa legowo atau menerima anaknya	
<b>Pembukaan Diri Subjek</b>			
	W.S2.16	Subjek sudah terbuka, sudah menerima, dan sudah tidak malu lagi karena anaknya pasti memiliki kelebihan. Subjek harus menjaga dan merawat karena itu titipan Allah	Pembukaan diri subjek
	W.S2.17	Subjek dalam proses menerima kadang inget, kadang tidak. Intinya subjek membolak-balikkan sendiri. Subjek selalu mendekati diri sama Yang Kuasa karena kalau curhat ke orang yang anaknya tidak ada masalah malah membuat stress, tidak menemukan solusi. Justru enak curhat sama yang sama-sama mengalami	Pembukaan diri subjek
	W2.S2.30	Subjek tidak merasa malu, akan tetapi pandangan orang gimana gitu terhadap sang	Pembukaan diri

		anak. Akan tetapi, itu yang menjadi penyemangat subjek bahwa anaknya bisa sembuh	
	W.IN2.7	IN2 menjelaskan bahwa subjek awalnya saja kaget mendengar diganosa dokter. Akan tetapi, tetap menerima sang anak dan disahkan untuk kesembuhan anak. Subjek sekarang sudah bisa legowo atau menerima anaknya	Pembukaan diri
	W.IN2.8	IN2 menjelaskan bahwa subjek awalnya menutupi keadaan anak dari lingkungan sekitar. Akan tetapi sekarang subjek sudah bisa membuka diri dan masyarakat sudah tahu kondisi anaknya. Tetangga banyak juga yang menggosip, mengolok-olok, dan menjauhi subjek maupun anak	Pembukaan diri subjek
	W.IN2.9	IN2 menjelaskan bahwa subjek dulu tidak aktif dalam kegiatan seperti tahlilan ketika anaknya	Pembukaan diri subjek

		lahir sampai didiagnosa dokter. Tetapi, sekarang sudah mulai aktif lagi namun, kadang-kadang karena anaknya kadang rewel	
	W.IN2.11	IN2 menjelaskan bahwa subjek menerima dan kuat dengan keadaan di luar	Pembukaan diri
	W.IN2.12	IN2 menjelaskan bahwa subjek menerima dan kuat terhadap keadaan di luar. Maksudnya apabila anak subjek main sama teman-temannya, temannya malah pergi dan menjauh dari anak subjek. Menurut IN2 subjek itu kuat dan tidak menangis melihat anaknya dijauhin temannya. Sang anak tetapi mempunyai teman di tempat mengaji yang lebih dewasa. Anak subjek pun juga tidak pernah marah-marah, anaknya penurut	Pembukaan diri subjek
	W.IN2.16	IN2 menjelaskan bahwa subjek responnya biasa saja, tetap mengajak anaknya. Subjek	Pembukaan diri subjek

		sudah tidak mendengarkan omongan orang yang penting anaknya. Subjek juga tidak merasa malu	
<b>Percaya Kemampuan Diri</b>			
	W.S2.11	Subjek mencari informasi untuk anaknya, subjek yakin bahwa anaknya sembuh karena subjek tidak sendiri banyak yang mengalami autis dan sembuh. Kemudian subjek bertemu ustadz sehingga subjek lebih optimis lagi	Percaya kemampuan diri
	W.S2.12	Subjek optimis untuk masa depan anaknya nanti. Subjek yakin apapun keadaan orang tua yang penting anaknya bisa sembuh, dan bisa sekolah. Menurut subjek kekuatan anak berasal dari kekuatan orang tua	Percaya kemampuan diri
	W.S2.18	Subjek tidak pernah putus asa. Subjek selalu semangat untuk anaknya, bahkan hujan ditembus dan tidak mendengarkan kata orang.	Percaya kemampuan diri

		Subjek tidak pernah patah semangat	
	W2.S2.25	Subjek yakin pasti sang anak bisa seperti teman-temannya	Kepercayaan diri subjek
	W2.S2.28	Subjek motivasinya optimis dan jika Allah berkehendak tidak ada yang tidak mungkin	Berpendirian
	W2.S2.29	Subjek tidak pernah merasa ragu, justru selalu yakin dan optimis untuk kesembuhan sang anak. Subjek terus maju tanpa menghiraukan perkataan orang	Percaya kemampuan diri subjek
	W2.S2.36	Subjek menerima kehadiran sang anak dan sayang, tapi subjek hanya kasian terhadap anaknya. Akan tetapi, subjek tetap semangat pasti bisa diobati dengan terapi	Percaya kemampuan diri subjek
	W2.S2.38	Subjek tetap yakin sama Allah dan motivasi yang tinggi untuk kesembuhan anak	Percaya kemampuan diri
	W2.S2.39	Kelebihan yang dimiliki anak saat ini yaitu	Kondisi anak

		suka bernyanyi dengan kata-kata yang sepele-patah	
	W2.S2.44	Perubahan yang terjadi pada anak sudah banyak yaitu fokus konsentrasi sudah lumayan, sudah mau menulis, sudah bisa membaca sedikit-sedikit, sudah bisa mengaji, sudah ada niat baik untuk sekolah, dan semangat untuk ketemu teman-temannya. Anak juga sudah mau bersosial	Perkembangan anak
	W2.S2.45	Subjek merasa optimis ketika anaknya mengalami perkembangan ke arah yang positif. Subjek akan selalu mengusahakan untuk menemukan talenta sang anak, agar anak bisa mandiri karena itu yang terpenting bagi subjek. Subjek awalnya terkadang juga merasa Lelah, capek karena perkembangan anaknya stagnan. Sekarang subjek berada di fase yang tidak akan berekspektasi tinggi, yang penting usaha.	Percaya kemampuan diri

		Subjek yakin insyaallah usaha tidak mengkhianati hasil. Subjek akan mengusahakan untuk sang anak semaksimal mungkin karena subjek yakin bahwa Allah akan memberi jalan sehingga rasa optimis dan semangat tetap terpupuk dalam diri subjek untuk kesembuhan sang anak.	
	W2.S2.50	Subjek akan selalu optimis untuk sang anak	Berpendirian
<b>Bertanggung Jawab</b>			
	W.S2.7	Subjek membawa anak untuk terapi di tempat yang sekarang masih baru yakni masih 8 kali pertemuan dan sebelumnya di Ciliwung. Subjek merasa jauh, wira wiri, dan bentrok dengan jadwal di sekolah	Tindakan subjek
	W.S2.13	Subjek selalu mengikuti kemana anaknya pergi, subjek tidak membiarkan begitu saja karena subjek takut anaknya dibully yang	Tindakan subjek

		menyebabkan perkembangannya lambat	
	W2.S2.26	Tindakan yang dilakukan subjek yakni melakukan terapi-terapi sampai saat ini	Tindakan subjek
	W2.S2.27	Subjek sudah membawa anaknya terapi berkali-kali awalnya di Saiful Anwar, kemudian di SLB, lalu di Loving Han, di Ulil Albab, dan terakhir di Terapi Home Schooling Sawojajar	Tanggung jawab subjek
	W.IN2.17	IN2 menjelaskan bahwa anak subjek tidak pernah rewel, anaknya penurut. Misalnya jika rewel itu minta makan dan lama mengambilnya. Subjek pun sabar tidak pernah mencubit dan menepuk	Tanggung jawab
	W.IN2.20	IN2 menjelaskan bahwa kasih sayang subjek sama antara kakak dan adik tidak dibedakan	Tanggung jawab
<b>Lingkungan Keluarga Subjek</b>			

	W.S2.14	Subjek saling mendukung. Suami selalu melakukan apapun dan kemanapun untuk kebaikan anak. Kemanapun apa kata orang. Subjek yakin bisa dan tidak sendiri	Dukungan subjek
	W.S2.19	Anak pertama subjek mau menerima adiknya, kadang juga diajari kalau adiknya mau karena adiknya lebih dekat dengan subjek	Lingkungan keluarga subjek
	W2.S2.32	Keluarga subjek menerima kehadiran anak seperti anak normal lainnya	Lingkungan keluarga
	W2.S2.33	Subjek mendapat dukungan dari keluarga	Dukungan subjek
	W2.S2.40	Anak pertama subjek awalnya tidak tahu kenapa adiknya seperti itu, diajak bermain tidak respon. Kemudian subjek menjelaskan bahwa adiknya gini-gini kemudian dia paham dan mau mengajari adiknya dan diajak bermain	Lingkungan keluarga
	W2.S2.46	Subjek mendapat dukungan dari keluarga inti. Keluarga sangat mendukung dan <i>welcome</i>	Dukungan subjek

		<p>kepada subjek dan anak. Subjek sudah tidak peduli dengan kata orang yang penting keluarga sayang dan menerima sang anak. Bagi subjek itu sudah dukungan yang luar biasa sekali demi kesembuhan sang anak</p>	
	W.IN2.10	<p>IN2 menjelaskan bahwa subjek itu orangnya baik, awalnya juga tertutup dengan IN2. kemudian IN2 menasehati subjek supaya sabar, tlaten karena anak itu titipan Allah. IN2 juga menjelaskan kepada subjek bahwa anaknya butuh dukungan dan perhatian. IN2 berharap subjek bisa lebih menerima dan IN2 selau memberi uang ketika anak subjek main kerumah dna diajak bicara pelan-pelan</p>	Lingkungan keluarga
	W.IN2.13	<p>Menurut IN2 bahwa anak pertama subjek itu baik, mau mengajari adiknya belajar, diajak bermain juga. Tetapi, kadang juga bertengkar</p>	Lingkungan keluarga

		wajar	
	W.IN2.14	IN2 menjelaskan bahwa anak pertama subjek menerima	Lingkungan keluarga
	W.IN2.15	IN2 menjelaskan bahwa jika sedang berkumpul dengan keluarga besar ada yang bisa menerima Faksi dan ada yang tidak bisa menerima Faksi. Saudaranya juga ada yang menggossipin tidak mau bercanda-canda	Lingkungan keluarga
	W.IN2.16	IN2 menjelaskan bahwa subjek responnya biasa saja, tetap mengajak anaknya. Subjek sudah tidak mendengarkan omongan orang yang penting anaknya. Subjek juga tidak merasa malu	Lingkungan keluarga
	W.IN2.19	IN2 menjelaskan bahwa kakek neneknya mau menerima, awalnya juga kaget tapi mau gimanaapun itu tetap cucunya. Jadi sudah legowo, menurut IN2 kakek neneknya itu	Lingkungan keluarga

		orang baik sama siapapun, apalagi sama cucunya tidak membeda-bedakan	
<b>Lingkungan Sekitar Subjek</b>			
	W.S2.9	Temen-temen anak subjek ketika sedang main dan ada anaknya langsung pergi dan anaknya pun kesulitan dalam komunikasi	Lingkungan subjek
	W2.S2.31	Subjek tidak memperlakukan pandangan orang yang aneh terhadap anaknya	Lingkungan sekitar subjek
	W2.S2.47	Subjek tidak menuruti apa kata orang karena akan membuat stress dan tidak maju. Subjek awalnya sempat stress karena dibilang macam-macam sama orang. Akhirnya subjek tidak memikirkan itu, dan bodomat karena subjek tidak minta makan ke mereka dan tidak minta biaya terapi ke mereka	Lingkungan sekitar subjek
	W2.S2.49	Subjek tidak pernah malu dengan kondisi anaknya. Subjek tetap sayang dengan anaknya	Lingkungan sekitar subjek

		karena subjek yakin anaknya mempunyai kelebihan yang tidak dimiliki oleh anak-anak yang lain. Subjek juga sharing dengan orang-orang supaya jika mempunyai anak seperti anaknya bisa <i>ware</i> . Subjek tinggal di desa sehingga masih banyak orang yang tabu dengan kondisi anaknya bahkan masih banyak yang memukul anaknya jika anaknya tidak bisa ngomong	
<b>Orientasi Keluar Subjek</b>			
	W.S2.10	Subjek mengajak anaknya untuk bersosialisasi dengan lingkungan dengan menitipkan di TPQ karena disana anaknya bisa diajarin dan dirangkul oleh yang lebih besar. Subjek ingin anaknya bisa bersosialisasi walaupun akademik dan lainnya tidak mampu	Harapan subjek
	W2.S2.42	Subjek berharap anaknya menjadi lebih baik	Harapan subjek

		lagi dan bisa seperti anak normal lainnya	
<b>Menyadari Keterbatasan</b>			
	W.S2.20	Subjek mengalami tantangan yaitu kalau berangkat terapi tempatnya jauh. Kalau ke anak hanya butuh kesabaran. Subjek harus sabar tapi terkadang juga nyubit dan gak tega. Itulah yang membuat subjek semangat dan alhamdulillah anaknya nurut	Tantangan subjek
	W2.S2.34	Subjek mempunyai kelemahan yaitu kadang kesabarannya habis, tapi jika anaknya dimarahi juga tidak akan mengerti	Menyadari keterbatasan
	W2.S2.35	Subjek mengalami tantangan yakni kesabaran, harus lebih sabar	Tantangan subjek
	W2.S2.41	Subjek jika merasakan ada gejolak emosi dikembalikan lagi pada Allah, harus sabar	Menyadari keterbatasan

