

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA ANAK
DENGAN AUTISME MENGENAI LAYANAN FISIOTERAPI
DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**NURDELI WASI AGUNG
R021191049**



**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA ANAK
DENGAN AUTISME MENGENAI LAYANAN FISIOTERAPI
DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

NURDELI WASI AGUNG

R021191049

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin


Pada tanggal 2023


dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

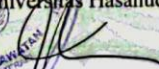
Pembimbing Pendamping


(Nurhikmawaty Hasbiah, S.Ft., Physio, M.Kes.)
NIP. 19850829 201801 6 001


(Nahdiah Purnamasari, S.Ft., Physio, M.Kes.)
NIP. 19890322 202012 2 011

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


(Andi Besse Alshaniyah, S.Ft., Physio, M. Kes.)
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurdeli Wasi Agung

NIM : R021191049

Program Studi : Fisioterapi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya yang berjudul:

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Autisme mengenai Layanan Fisioterapi di Kota Makassar”

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2 Juli 2023

Yang menyatakan,



Nurdeli Wasi Agung

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Assalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatu

Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin, tiada hentinya rasa syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan taufik yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Autisme mengenai Layanan Fisioterapi di Kota Makassar”. Shalawat dan salam juga penulis hanturkan kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* yang membawa kita dari alam yang gelap gulita menuju alam yang terang benderang seperti saat ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang perlu untuk disempurnakan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Namun berkat dukungan, bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu Andi Besse Ahsaniyah, S.Ft., Physio, M.Kes. yang senantiasa mendidik dan memberikan ilmunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dosen Pembimbing Skripsi, Ibu Nurhikmawaty Hasbiah, S.Ft., Physio, M.Kes. dan Ibu Nahdiah Purnamasari, S.Ft., Physio, M.Kes yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan ide-idenya untuk membimbing, mengarahkan, memberi nasehat, dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dosen penguji Ibu Andi Besse Ahsaniyah, S.Ft., Physio, M.Kes dan Ibu Dr. Meutiah Mutmainnah, S.Ft. Physio. M.Kes yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang membangun untuk kebaikan penulis dan perbaikan skripsi ini.
4. Kedua orang tua yang tiada hentinya memberikan kekuatan, selalu mendoakan, memberikan motivasi, dan semangat dalam penulisan skripsi.

Terimakasih sudah menjadi motivasi terbesar bagi penulis sehingga penulis bisa sampai tahap ini.

5. Bapak Ahmad Fatahillah selaku staff tata usaha yang telah membantu penulis dalam hal administrasi selama penyusunan dan proses penyelesaian skripsi ini.
6. Sahabat penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu, senantiasa menyediakan waktu untuk membantu dan mendengarkan keluh kesah penulis serta memberi masukan dan dukungan.
7. Teman-teman pediatri sepermbimbingan dan seperjuangan, anadara ogi, *dark circle*, terimakasih sudah berjuang bersama sampai pada proses ini.
8. Teman-teman Quadr19emina yang telah berjuang bersama dari awal perkuliahan hingga sampai tahap ini. Semoga kita semua dapat mencapai kesuksesan bersama-sama.
9. Serta semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan tugas akhir yang tidak bisa disebutkan satu per satu termasuk diri saya sendiri. Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa memberikan kesehatan, kemudahan, dan memudahkan urusan penulis.

Makassar, Juli 2023

Nurdeli Wasi Agung

ABSTRAK

Nama : Nurdeli Wasi Agung
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Autisme mengenai Layanan Fisioterapi di Kota Makassar

Autisme merupakan kelainan perkembangan saraf yang berdampak pada gangguan komunikasi dan interaksi sosial pada anak. Orang tua berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan anak termasuk pemberian layanan kesehatan. Salah satu penanganan yang dapat meringankan gejala pada anak dengan autisme adalah fisioterapi. Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan fisioterapi demi pemenuhan layanan kesehatan bagi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan Fisioterapi di Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *purposive sampling* melalui pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua anak dengan autisme sebanyak 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan orang tua memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup sebesar 46,7%. Distribusi tingkat pengetahuan kategori baik berdasarkan usia didominasi oleh usia 36-45 tahun, berdasarkan pekerjaan yaitu wiraswasta, berdasarkan pendidikan yaitu perguruan tinggi dan berdasarkan riwayat fisioterapi yaitu belum pernah ke fisioterapi.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Autisme, Layanan Fisioterapi

ABSTRACT

Name : Nurdeli Wasi Agung
Study Program : Physiotherapy
Title : Description of the Knowledge Level of Parent's Children with Autism about Physiotherapy Services in Makassar City

Autism is a neurodevelopmental disorder that has an impact on impaired communication and social interaction in children. Parents have an important role in meeting children's needs, including in providing health services. One treatment that can relieve symptoms in children with autism is physiotherapy. Therefore, the importance of knowledge of parents of children with autism about physiotherapy services for the fulfillment of health services for children. This study aims to describe the level of knowledge of parents of children with autism about physiotherapy services in Makassar City. The sampling technique in this study was purposive sampling through a cross sectional approach. Respondents in this study were parents of autistic children as many as 60 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The level of knowledge is measured using a questionnaire. The results of the study found that parents had a sufficient level of category knowledge of 46.7%. The distribution of knowledge levels in good categories by age is dominated by ages 36-45 years, based on occupation, namely self-employed, based on education, namely college, and based on physiotherapy history, namely never been to physiotherapy.

Keyword: Knowledge Level, Autism, Physiotherapy Services

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Akademis.....	6
1.4.2. Manfaat Aplikatif.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tinjauan Umum tentang Autisme.....	7
2.1.1. Definisi Autisme.....	7
2.1.2. Etiologi Autisme.....	8
2.1.3. Epidemiologi Autisme.....	8
2.1.4. Manifestasi Klinis Autisme.....	9
2.1.5. Patofisiologi Autisme.....	9
2.1.6. Diagnosis Autisme.....	10
2.2. Tinjauan Umum tentang Layanan Fisioterapi.....	10
2.2.1. Definisi Fisioterapi.....	10
2.2.2. Problem Fisioterapi pada Autisme.....	11
2.2.3. Peran Fisioterapi pada Autisme.....	11
2.3. Tinjauan Umum Tingkat Pengetahuan.....	14
2.3.1. Definisi Pengetahuan.....	14
2.3.2. Tingkatan Pengetahuan.....	15
2.3.3. Metode Perolehan Pengetahuan.....	16
2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	17
2.3.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	19
2.4. Tinjauan Gambaran Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Autisme.....	20

2.5. Kerangka Teori	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP	23
3.1. Kerangka Konsep	23
3.2. Hipotesis	23
BAB 4 METODE PENELITIAN	24
4.1. Desain Penelitian	24
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
4.2.1. Tempat Penelitian	24
4.2.2. Waktu Penelitian	24
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
4.3.1. Populasi	24
4.3.2. Sampel	24
4.4. Alur Penelitian	25
4.5. Variabel Penelitian	26
4.5.1. Identifikasi Variabel	26
4.5.2. Definisi Operasional Variabel	26
4.6. Prosedur Penelitian	27
4.7. Pengolahan dan Analisis Data	27
4.8. Masalah Etika	28
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	29
5.1. Hasil Penelitian	29
5.1.1. Distribusi Karakteristik Umum Orang Tua Anak dengan Autisme	29
5.1.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan pada Orang Tua Anak dengan Autisme.....	30
5.1.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi pada Orang Tua Anak dengan Autisme berdasarkan Usia.....	30
5.1.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi pada Orang Tua Anak dengan Autisme Berdasarkan Tingkat Pendidikan	31
5.1.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi pada Orang Tua Anak dengan Autisme Berdasarkan Pekerjaan.....	31
5.1.6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi pada Orang Tua Anak dengan Autisme berdasarkan Riwayat Fisioterapi.....	32
5.1.7. Hubungan Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi pada Orang Tua Anak dengan Autisme berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Fisioterapi	32
5.2. Pembahasan	33
5.2.1. Karakteristik Umum Orang Tua Anak dengan Autisme	33
5.2.2. Gambaran Pengetahuan Layanan Fisioterapi pada Orang Tua Anak dengan Autisme	36
5.2.3. Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi Orang Tua Anak dengan Autisme	38

5.2.4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi Orang Tua Anak dengan Autisme	39
5.2.5. Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi Orang Tua Anak dengan Autisme	40
5.2.6. Hubungan Riwayat Fisioterapi dengan Tingkat Pengetahuan Layanan Fisioterapi Orang Tua Anak dengan Autisme	42
5.3. Keterbatasan Penelitian	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	44
6.1. Kesimpulan	44
6.2. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	23
Gambar 4.1 Alur Penelitian	25

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik umum orang tua anak dengan autisme	29
Tabel 5.2 Distribusi tingkat pengetahuan layanan fisioterapi	30
Tabel 5.3 Distribusi tingkat pengetahuan layanan fisioterapi pada orang tua anak dengan autisme berdasarkan usia.....	30
Tabel 5.4 Distribusi tingkat pengetahuan layanan fisioterapi pada orang tua anak dengan autisme berdasarkan tingkat pendidikan	31
Tabel 5.5 Distribusi tingkat pengetahuan layanan fisioterapi pada orang tua anak dengan autisme berdasarkan pekerjaan.....	31
Tabel 5.6 Distribusi tingkat pengetahuan layanan fisioterapi pada orang tua anak dengan autisme berdasarkan riwayat fisoterapi	32
Tabel 5.7 Uji korelasi dan signifikansi tingkat pengetahuan layanan fisioterapi pada orang tua anak dengan autisme berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat fisoterapi	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	52
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	53
Lampiran 3. Surat Telah Melakukan Penelitian.....	54
Lampiran 4. Surat Lolos Uji Etik.....	55
Lampiran 5. Hasil Uji SPSS 26.....	56
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	58
Lampiran 7. Bukti Pengisian Kuesioner.....	58
Lampiran 8. Biodata Penulis.....	62

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang / Singkatan	Keterangan
et.al.	dan kawan-kawan
ASD	<i>Autism Spectrum Disorder</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
SLB	Sekolah Luar Biasa
YPAC	Yayasan Pembinaan Anak Cacat
ABK	Anak Berkebutuhan Khusus
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

American Psychiatric Association (APA) mengklasifikasikan autisme sebagai suatu gangguan mental dan gangguan perkembangan saraf karena menyebabkan cacat dalam interaksi sosial, komunikasi, pola perilaku berulang, dan kurangnya atensi (Yoon *et al.*, 2020). Gangguan ini umumnya muncul pada masa kanak-kanak, yakni sebelum usia tiga tahun, tetapi mungkin tidak sepenuhnya tampak hingga usia berikutnya (Ravaccia and Ghafourian, 2020). Adapun gejala sekunder yang dapat muncul pada kondisi autisme antara lain agresi, hiperaktif, impulsif, dan terjadinya komorbiditas seperti kecemasan dan depresi (Sauer *et al.*, 2021). Hingga saat ini, etiologi penyakit ini belum dapat dijelaskan secara pasti, namun kemungkinan besar dapat terjadi akibat interaksi faktor gen dan faktor lingkungan (Baj *et al.*, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, diperkirakan satu dari 160 anak di seluruh dunia mengidap autisme. Autisme dianggap sebagai salah satu kelompok gangguan perkembangan saraf yang paling umum dan mempengaruhi sekitar 1-2% populasi dengan rasio rata-rata pria dan wanita 4–5:1 (Wiśniowiecka-Kowalnik and Nowakowska, 2019). Prevalensi saat ini di negara maju telah diperkirakan 1,5%, namun demikian ada variabilitas yang luas antara studi dan wilayah, dengan laporan prevalensi mulai dari yang lebih rendah yakni 0,2% di beberapa bagian Eropa, Asia dengan nilai yang jauh lebih tinggi yakni 1,85% , 2,50% yang ditemukan di Amerika Serikat, 2,50% di Australia dan 3,13% di Islandia (Morales Hidalgo, Voltas Moreso dan Canals Sans, 2021). Di Indonesia sendiri, belum ada data resmi mengenai jumlah anak dengan autisme di Indonesia, namun lembaga sensus Amerika Serikat melaporkan bahwa pada tahun 2004 jumlah anak dengan ciri-ciri autistik di Indonesia mencapai 475.000 orang (Sari *et al.*, 2022). Pada tahun 2020, terdapat 16.987 siswa dengan autisme di Indonesia yang dicatat oleh Pusat Data Statistik Sekolah Luar Biasa, sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 568 siswa, dimana merupakan jumlah terbanyak ketiga setelah tunarungu dan tunagrahita

(Kemendikbud, 2020). Makassar merupakan kota dengan proporsi disabilitas anak tertinggi di Sulawesi Selatan dengan angka mencapai 2.191 anak (Risksdas, 2018). Berdasarkan hasil observasi di sejumlah Sekolah Luar Biasa yang ada di Kota Makassar meliputi SLB Negeri 1 Kota Makassar, SLB Al-Alaq, Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC), SLB Katolik Rajawali, SLB C YPPLB Cendrawasih, SLB Laniang, SLB Autis Bunda, dan SLB Arnadya bahwa terdapat 123 siswa dengan autisme dari jenjang Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah. Dari delapan sekolah, hanya ada dua sekolah yang menyediakan layanan Fisioterapi. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa orang tua siswa dengan autisme, sebagian besar dari mereka belum mengetahui apa itu Fisioterapi beserta layanan-layanannya. Beberapa anak pernah menjalani terapi okupasi, namun tidak dilakukan secara rutin semenjak anak bersekolah di SLB. Berikut berdasarkan wawancara bersama tenaga pendidik, kebanyakan orang tua siswa menyerahkan peran sepenuhnya kepada pihak sekolah terkait perkembangan dan pelayanan pendidikan anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyid (2017), bahwa sebanyak 63% orang tua di SLB jarang dan bahkan ada beberapa yang tidak pernah menanyakan kepada guru tentang bagaimana perkembangan pendidikan anak-anaknya dan hal-hal apa yang perlu diajarkan di rumah. Orang tua hanya pasrah kepada sekolah sehingga 100% anak tidak diberi tambahan pelajaran atau terapi ke lembaga terapi.

Anak-anak dengan autisme memiliki kebutuhan layanan dalam perilaku, pendidikan, kesehatan, rekreasi, dukungan keluarga, dan bidang lainnya (Hyman *et al.*, 2020). Hampir 1% dari prevalensi global menjadikan autisme sebagai salah satu masalah neuropsikiatri yang secara kritis memengaruhi kehidupan individu, pengasuh, dan komunitas yang terkena dampak (Hossain *et al.*, 2020). Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi anak dan keluarga, tetapi juga memiliki implikasi yang bersifat nasional terkait penyediaan perawatan kesehatan, dukungan untuk pendidikan, dan layanan rehabilitatif (Chauhan *et al.*, 2019). Sangat penting bagi setiap orang tua untuk memperhatikan kebutuhan anak-anaknya sesuai dengan perkembangan dan kondisi masing-masing, termasuk anak dengan kondisi autisme (Syafri dan Iswari, 2021).

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) menghadapi tantangan yang besar dalam mengasuh dan membesarkannya (Syaputri dan Afriza, 2022). Orang tua berperan dalam pemenuhan kebutuhan ABK, salah satunya pendidikan, baik pendidikan inklusif ataupun pendidikan khusus (Normasari, Fitriawanawati dan Rofiah, 2021). Selain itu, orang tua juga berperan penting dalam penanganan anak, mulai dari meningkatkan respon anak, mengikuti petunjuk anak, melayani sebagai pelatih maupun rekan terapis (Cartwright dan Mount, 2022). Anak-anak dengan autisme mencari bantuan dari orang tua mereka ketika merasa tertekan, dan lebih kooperatif dengan pemberian pengasuhan yang suportif (Crowell, Keluskar dan Gorecki, 2019). Orang tua perlu memahami bahwa anak autis dapat mencapai pertumbuhan yang baik dan optimal jika didukung dengan penanganan yang baik dan terencana seperti mengkonsultasikan keadaan anaknya kepada dokter tumbuh kembang anak, psikolog, maupun terapis (Syaputri dan Afriza, 2022).

Tidak ada obat untuk menyembuhkan autisme, namun gejalanya dapat dikurangi dengan rutin melakukan terapi. Keterlambatan perkembangan anak autis dapat lebih parah apabila tidak dilakukan terapi (Susiloningtyas, Fauziyah dan Wardhani, 2021). Kebanyakan orang tua membiarkan anaknya mengalami gangguan autisme tanpa melakukan terapi karena pesimis bahwa anak mereka bisa sembuh dan hidup normal seperti anak-anak yang lain, serta kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang penanganan autisme terutama kalangan menengah ke bawah (Mitsalina, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Pardede & Febrianti (2019), bahwa informasi mengenai autis masih belum banyak dan belum mencakup lapisan masyarakat, bahkan banyak yang tidak tahu apa itu gangguan autis, informasi di masyarakat mengenai autis hanya diketahui masyarakat menengah keatas, sementara masyarakat yang menengah ke bawah masih banyak yang belum mengerti gejala-gejala dari gangguan autis dan cara penanggulangannya. Anak autis dapat dilatih melalui terapi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan anak antara lain melalui terapi wicara, terapi okupasi, terapi bermain, terapi medis/obat-obatan, terapi sensori integrasi, terapi integrasi auditori, terapi biomedis, terapi hidro dan terapi fisik (Fernando, 2021).

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, *elektroterapeutis* dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi (Permenkes. No. 65 Tahun 2015). Fisioterapi memiliki peran penting pada gangguan tumbuh kembang anak untuk beraktifitas secara mandiri melalui latihan dan penanaman pola gerak fungsional dengan baik dan benar, salah satu gangguan tumbuh kembang anak adalah autisme (Puspitasari dan Rahman, 2021).

Masalah pada anak autis tidak hanya terbatas pada sosial dan perilaku, tapi juga pola gerak dan kemampuan fisik. Pada kasus ini, fisioterapi berperan penting dalam meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan fokus agar mampu berkonsentrasi dengan lama, dan dapat mengontrol emosi (Amini, Fatmarizka and Herlinawati, 2022). Selain itu, orang tua sebagai pemberi layanan utama terhadap anak berkebutuhan khusus, umumnya masih kurang pemahaman tentang bagaimana mendidik dan memfasilitasi tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus (Sunarya, Irvan and Dewi, 2018). Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan orang tua yang memiliki anak autis untuk mengetahui layanan fisioterapi agar mendapatkan kondisi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan yang optimal serta kemampuan fisik dan kemandirian yang lebih baik.

1.2. Rumusan Masalah

Autisme merupakan salah satu masalah neuropsikiatri yang dapat berdampak buruk bagi kehidupan anak maupun keluarganya. Orang tua berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan anak termasuk pemberian layanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penanganan pada kondisi autisme seringkali menjadi penyebab keterlambatan perkembangan anak dengan kondisi autisme tersebut. Tingginya angka penyandang autisme khususnya di Kota Makassar menjadi perhatian penting untuk diteliti. Selain itu, masih belum adanya penelitian tentang tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan Fisioterapi, sehingga hal ini menjadi landasan penulis untuk melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme

mengenai layanan Fisioterapi di kota Makassar. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan fisioterapi di kota Makassar?
- b. Apakah ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan fisioterapi di kota Makassar?
- c. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan fisioterapi di kota Makassar?
- d. Apakah ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan fisioterapi di kota Makassar?
- e. Apakah ada hubungan antara riwayat fisioterapi dengan tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan fisioterapi di kota Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua anak dengan autisme mengenai layanan Fisioterapi di Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai penulis yaitu:

- a. Diketuinya distribusi tingkat pengetahuan pada orang tua anak dengan autisme mengenai layanan Fisioterapi berdasarkan usia.
- b. Diketuinya distribusi tingkat pengetahuan pada orang tua anak dengan autisme mengenai layanan Fisioterapi berdasarkan tingkat pendidikan.
- c. Diketuinya distribusi tingkat pengetahuan pada orang tua anak dengan autisme mengenai layanan Fisioterapi berdasarkan jenis pekerjaan.
- d. Diketuinya distribusi tingkat pengetahuan pada orang tua anak dengan autisme mengenai layanan Fisioterapi berdasarkan riwayat fisioterapi.

- e. Diketuinya analisis hubungan tingkat pengetahuan layanan Fisioterapi dengan usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat fisioterapi pada orang tua anak dengan autisme di Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu bahan pustaka dan referensi kebutuhan perkuliahan.
- b. Penelitian ini diharapkan akan menjadi bahan kajian, perbandingan maupun rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang gambaran tingkat pengetahuan layanan fisioterapi pada orang tua anak dengan autisme di Kota Makassar.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Fisioterapis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi khususnya dalam menyusun program promotif mengenai layanan Fisioterapi di bidang pediatri.

b. Bagi Instansi Pendidikan Fisioterapi

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan analisa fisioterapi dari segi promotif berdasarkan tingkat pengetahuan orang tua anak autis.
2. Penelitian ini memberikan gambaran baru mengenai lingkup kerja atau kompetensi fisioterapi dari segi promotif yang lebih luas.

c. Bagi Sekolah Luar Biasa

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyediaan sarana atau pelayanan Fisioterapi anak di Sekolah.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai objek yang dikaji serta menjadi sebuah pengalaman berharga dalam mengembangkan pengetahuan baru tentang dunia penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum tentang Autisme

2.1.1. Definisi Autisme

Kata autisme berasal dari kata Yunani "*autos*", yang berarti "diri" (Salih, 2020). Istilah Autisme pertama kali diperkenalkan oleh Leo Kanner pada tahun 1943 sebagai label diagnostik untuk mendefinisikan sindrom spesifik yang diamati pada anak kecil yang dimanifestasikan oleh onset dini, gejala yang khas, dan gangguan hubungan sosial dan emosional (Genovese and Butler, 2020). Autisme adalah gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan defisit timbal balik sosial, keterlambatan keterampilan dalam berkomunikasi serta adanya perilaku berulang yang tidak sesuai dengan norma sosial (Liao, Lei and Li, 2019).

Selain gangguan dalam keterampilan komunikasi dan interaksi sosial, anak-anak dengan autisme juga sering mengalami gangguan perilaku stereotip berulang yang turut mempengaruhi kehidupan mereka (Ismail *et al.*, 2019).

Mereka yang mengidap gejala autisme seringkali terlihat seperti seorang yang terlepas dari kontak sosial yang ada di sekitarnya, mereka seolah-olah hidup sendiri dan berada di dunianya sendiri (Norlita and Sari, 2021). Hal ini sejalan dengan pendapat Kurniawan (2021), yang mendefinisikan autisme sebagai gejala menutup diri sendiri secara total dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar, merupakan gangguan perkembangan yang kompleks, mempengaruhi perilaku, dengan akibat kekurangan kemampuan komunikasi, hubungan sosial dan emosional dengan orang lain. Diantara mereka ada yang duduk dan bermain bersama teman sebaya dan ada juga yang bermain dengan orang lain tetapi tidak tahu cara menjalin hubungan persahabatan atau mengerti maksud pikiran orang lain (Ramaian and Ghani, 2019).

Gejala-gejala pada anak autis biasanya muncul selama periode awal perkembangan yang berdampak negatif pada domain sosial, pekerjaan, atau lainnya (Kodak and Bergmann, 2020). Keterampilan sosial awal mulai muncul pada usia yang sangat muda pada anak-anak dengan perkembangan yang normal, tetapi pada anak-anak dengan autisme sering membutuhkan intervensi yang ditargetkan untuk mempelajari keterampilan dasar seperti atensi, kebersamaan, rujukan sosial, dan

keterlibatan sosial (Kodak and Bergmann, 2020). Diagnosis dini sangat dibutuhkan agar memungkinkan intervensi yang lebih dini pula, sehingga dapat mengurangi dampak negatif pada anak penyandang autisme secara maksimal (Kurniawan, 2021).

2.1.2. Etiologi Autisme

Etiologi autisme belum dapat dijelaskan secara pasti, namun kemungkinan besar dapat terjadi akibat interaksi faktor gen dan lingkungan (Baj *et al.*, 2021). Sekitar 10% anak dengan autisme dianggap sebagai bagian dari kelainan genetik atau neurologis lainnya, seperti sindrom fragile X, *tuberous sclerosis*, *phenylketonuria*, atau infeksi kongenital sekunder akibat virus *rubella* dan *cytomegalovirus*, apalagi jika keluarga tersebut sudah memiliki anak autis, kemungkinan memiliki anak autis lagi meningkat 25 kali lipat dibandingkan populasi umum (Almandil *et al.*, 2019).

Menurut Baculu & Danri (2019), beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab autis antara lain sifat genetik, metabolik dan gangguan saraf pusat, infeksi pada masa hamil (*rubella*), gangguan pencernaan hingga keracunan logam berat, struktur otak yang tidak normal seperti hidrosephalus juga dapat menyebabkan anak autis. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Tinambunan & Hastuty (2020), faktor-faktor seperti usia ibu, riwayat perdarahan selama kehamilan, riwayat kejang yang dialami anak dan riwayat berat badan lahir rendah (<2500 gram) juga memiliki hubungan terhadap kejadian autis pada anak.

2.1.3. Epidemiologi Autisme

Sejak awal diperkenalkan oleh Leo Kenner, autisme merupakan kejadian yang langka namun seiring berjalannya waktu kejadian autisme terus-menerus meningkat (Deva, 2021). *The World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi internasional autisme sebesar 0,76%, namun ini hanya menyumbang sekitar 16% dari populasi anak global (Hodges, Fealko and Soares, 2020).

Di Indonesia pada tahun 2015, diperkirakan satu per 250 anak mengalami gangguan autisme dan diperkirakan terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme dan 134.000 penyandang autisme di Indonesia (Norlita and Sari, 2021). Penduduk Indonesia sendiri yaitu 237,5 juta dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14%. Maka dapat diperkirakan penyandang autis di Indonesia mencapai 2,4 juta orang dengan peningkatan penyandang baru 500 orang/tahun (Firliyani, 2021).

Pusat Data Statistik Sekolah Luar Biasa mencatat bahwa jumlah siswa autis di Indonesia tahun 2020 sebanyak 16.987, sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 568 siswa dengan autisme, dimana merupakan jumlah terbanyak ketiga setelah tunarungu dan tunagrahita (Kemendikbud, 2020).

Sebuah meta-analisis baru-baru ini menunjukkan bahwa autisme lebih sering terjadi pada laki-laki dengan rasio laki-laki dan perempuan mendekati 3:1 dari yang dilaporkan sebelumnya 4:1, namun penelitian ini tidak dilakukan dengan menggunakan kriteria DSM-5 (Hodges, Fealko and Soares, 2020). Sebuah penelitian membuktikan bahwa variasi prevalensi mencerminkan perbedaan yang terkait dengan kategori penentu sosial yang luas termasuk demografi, ras, dan sosial ekonomi (Zeidan *et al.*, 2022).

2.1.4. Manifestasi Klinis Autisme

Meskipun gejala autisme berbasis neurologis, mereka bermanifestasi sebagai karakteristik perilaku yang hadir berbeda tergantung pada usia, tingkat bahasa, dan kemampuan kognitif. Kumpulan gejala utama terdiri dari 2 domain (keterbatasan komunikasi/interaksi sosial dan pola perilaku berulang), seperti yang dijelaskan dalam DSM-5 (Hyman *et al.*, 2020). Anak yang mengalami autisme akan mengalami gangguan perkembangan dalam berbagai bidang, yaitu gangguan dalam berkomunikasi baik verbal maupun non-verbal (berkomunikasi dengan bahasa yang aneh), gangguan dalam interaksi sosial (gangguan menolak atau menghindari untuk bertatap muka), gangguan dalam bermain (bermain sangat monoton), perilaku yang ritualistik, hiperaktif (senang mengulang gerakan tertentu), gangguan perasaan dan emosi (mengamuk tak terkendali), dan gangguan dalam persepsi sensoris (perasaan sensitif terhadap sensor tertentu) (Alfinna and Santik, 2019).

2.1.5. Patofisiologi Autisme

Meta-analisis studi volumetrik menyelidiki struktur otak individu muda dengan autisme menemukan perubahan di lobus oksipital lateral, daerah *pericentral*, lobus temporal medial, ganglia basal, dan proksimat ke operkulum parietal kanan (Sauer *et al.*, 2021). Kelainan juga telah dilaporkan pada *cytoarchitecture* otak individu dengan autisme seperti penurunan jumlah sel *purkinje cerebellar*, namun neuropatologi autisme yang paling jelas adalah disfungsi sinaptik (Sauer *et al.*, 2021). Berkurangnya sel purkinje di otak kecil

diduga dapat merangsang pertumbuhan akson, blia dan myelin sehingga terjadi pertumbuhan otak yang abnormal, atau sebaliknya pertumbuhan akson yang abnormal dapat menimbulkan sel purkinje mati (Deva, 2021).

Otak kecil berfungsi mengontrol fungsi luhur dan kegiatan motorik, juga sebagai sirkuit yang mengatur perhatian dan pengindraan. Jika sirkuit ini rusak atau terganggu maka akan mengganggu fungsi bagian lain dari sistem saraf pusat, seperti misalnya sistem limbik yang mengatur emosi dan perilaku. Area tertentu di otak termasuk serebral korteks dan cerebellum yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan *mood*, berkaitan dengan autisme (Deva, 2021).

2.1.6. Diagnosis Autism

Diagnosis autisme ditegakkan secara klinis, berdasarkan anamnesis, pemeriksaan, dan pengamatan perilaku (Salih, 2020). Diagnosis autisme dapat dilakukan sejak usia 18-24 bulan, dimana pada usia tersebut gejala khas dapat dibedakan dari tipikal perkembangan dan dari keterlambatan lain atau kondisi perkembangan lainnya (Zeidan *et al.*, 2022). Diagnosis autisme dibuat berdasarkan presentasi perilaku, meliputi interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas, berulang, atau sensorik dapat diidentifikasi dengan andal oleh dokter yang terlatih (Deva, 2021).

DSM (*Diagnostic dan Statistical Manual of Mental Disorders*), telah menjadi sentral dalam menetapkan kriteria diagnosis gangguan mental dan perilaku (Hyman *et al.*, 2020). Menurut DSM-V, terdapat dua kriteria utama untuk seorang anak didiagnosa autisme yaitu mengalami defisit pada: (a) komunikasi dan interaksi sosial, dan (b) pola perilaku, peminatan atau aktivitas yang berulang dan terbatas. Seorang anak dapat didiagnosis memiliki autisme apabila menunjukkan gejala di kedua hal tersebut serta terjadi secara terus-menerus dalam setiap kondisi dan terlihat sejak awal perkembangannya (Novianti, Ayuningtyas and Kurniawati, 2021).

2.2. Tinjauan Umum tentang Layanan Fisioterapi

2.2.1. Definisi Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan

gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi (Permenkes. No. 65 Tahun 2015). Fisioterapi sebagai profesi kesehatan mempunyai wewenang dan tanggung jawab memberikan pelayanan kepada pasien atau klien yang memiliki gangguan, keterbatasan fungsional, cacat, atau perubahan fungsi fisik dan status kesehatan yang dihasilkan dari cedera, penyakit, atau penyebab lainnya yang berdampak pada penurunnya kualitas hidup manusia (Lisnaini, 2021).

2.2.2. Problem Fisioterapi pada Autisme

Adapun problem Fisioterapi yang sering ditemukan pada anak dengan autisme menurut Putri et al., (2019) adalah sebagai berikut :

a. *Impairment*

Gangguan yang dapat ditemukan adalah adanya hipotonus atau hipertonus, hipersensitivitas maupun hiposensitivitas, keterlambatan dalam kemampuan berbicara, gangguan atensi kontak mata, gangguan postural, dan gangguan keseimbangan.

b. *Functional Limitation*

Keterbatasan fungsional yang sering ditemui pada anak dengan gangguan autis adalah kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti makan, mandi, *toileting*, *dressing* secara mandiri, juga berkomunikasi dengan orang lain.

c. *Participation Restriction*

Pasien dengan gangguan autis mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan teman sebayanya. Hal ini dapat menghambat perkembangan anak dalam bidang sosial.

2.2.3. Peran Fisioterapi pada Autisme

Autis dianggap sebagai *neuro behavioral disorders*, yang tidak hanya mengalami gangguan perkembangan kognisi dan perilaku tetapi juga adanya gangguan pemrosesan sensori serta keterlambatan dalam perkembangan sensomotorik (Lisnaini, 2021). Pada anak dengan autis yang termasuk dalam gangguan kesehatan mental juga menunjukkan gangguan pada kontrol motorik dasar, gangguan pada kinerja otot dan ketrampilan motorik konsisten dengan

dyspraxia, dimana dispraksia pada anak dengan autisme sangat erat hubungannya dengan koordinasi gerak serta gangguan keseimbangan tubuh (Lisnaini, 2021).

Peran fisioterapis pada anak bukan hanya sekedar pada motorik kasarnya saja, namun juga memperhatikan keempat aspek seperti, motorik halus, pemahaman, komunikasi (bicara) dan sosialisasi (Lisnaini, 2021). Pada kasus autisme, fisioterapi berperan penting dalam meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan fokus agar mampu berkonsentrasi dengan lama, dan dapat mengontrol emosi (Amini, Fatmarizka dan Herlinawati, 2022).

Beberapa metode intervensi Fisioterapi yang dapat diberikan pada anak dengan autisme adalah sebagai berikut :

a. *Perceptual Motor Program*

Perceptual motor program merupakan proses pencapaian keterampilan dan kemampuan fungsional menggunakan input sensorik, integrasi sensorik, interpretasi motorik, aktivitas gerak dan umpan balik. Salah satu modalitas yang dapat diberikan adalah *Play Exercise* seperti bermain melempar bola dan meniti di atas balok (Putri *et al.*, 2019). Fisioterapis dapat melatih anak berjalan diatas balok panjang dengan tujuan meningkatkan konsentrasi dan keseimbangan. Hal ini akan merangsang sistem vestibular memproses informasi mengenai keseimbangan dan gerakan oleh reseptor sensorik di telinga bagian dalam, mata, leher bagian atas, dan tubuh (Fatimah dan Nesi, 2022).

Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus autisme dengan metode *Perceptual Motor Program* terbukti efektif meningkatkan konsentrasi, meningkatkan kemampuan sensorik keseimbangan (*vestibular*), penglihatan (*visual*), dan meningkatkan kemampuan sensorik *proprioceptive* (Rahmayani, Wijianto dan Or, 2018). Dengan memberikan *perceptual motor program* pada anak autisme diharapkan akan melatih persepsi sensorik dan juga kontrol motorik anak. Kontrol motorik yang dilatih berkaitan dengan kemampuan otot postural dalam mempertahankan posisi tubuh (Putri *et al.*, 2019).

b. *Balance And Coordination Methods*

Hidroterapi merupakan salah satu modalitas dengan metode *Balance dan Coordination* yang dapat meningkatkan keseimbangan, menambah lingkup gerak, meningkatkan kekuatan otot pada anggota gerak atas dan bawah, memperbaiki

postur tubuh dan memperbaiki kontrol dari pernapasan (Putri *et al.*, 2019). Selain itu latihan keseimbangan juga dapat diberikan untuk melatih otot stabilisator tubuh serta meningkatkan aktivitas gerak motorik. Latihan keseimbangan dengan berjalan pada garis lurus adalah salah satu jenis latihan yang melibatkan *proprioceptive* untuk memberikan stabilisasi pada tubuh, sehingga mampu meningkatkan keseimbangan anak autis (Ardiasari, Pramita dan Wahyudi, 2020).

c. *Neurosensorymotor Reflex Integration*

Neurosensorymotor refleksi integration berperan dalam mengintegrasikan sensoris pada autisme dan dapat memberikan efek yang lebih signifikan bila dilakukan secara teratur (Agustina, Susilo dan Yustisia, 2022). Metode ini dapat mengaktifkan sistem untuk menghasilkan mekanisme dan proses otomatis, serta meningkatkan pertumbuhan sel saraf, meningkatkan integrasi antara sensorimotor dan perkembangan fisik, perilaku, emosional dan kognitif, yang mungkin memiliki dampak pada hiperaktivitas pada anak dengan autisme (Sari *et al.*, 2022). Intervensi ini merupakan stimulasi pada taktil sebagai penerima stimulus yang bekerja sebagai fasilitasi untuk proses integrasi, persepsi dan asosiasi (Agustina, Susilo dan Yustisia, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2022), intervensi *Neurosensori Reflex Integration* mempunyai efek yang sangat bagus untuk anak-anak penderita autisme dengan 80% peserta penelitian menunjukkan peningkatan integrasi sensorik-motorik serta fisik, perkembangan perilaku, emosi dan kognitifnya yang mana dapat memberikan efek perubahan pada hiperaktifitas pada anak autis.

d. Latihan Fisik

Anak dengan autisme memiliki keterbatasan dalam perkembangan motorik, yang ditandai dengan kurangnya keseimbangan, stabilitas postur, gangguan koordinasi, dan adanya gangguan dalam perencanaan dan proses gerak motorik (Agustina, Susilo dan Yustisia, 2022). Salah satu upaya penanganannya yaitu dengan aktivitas fisik untuk membuat anak banyak bermain dan bergerak agar lebih efisien, sehingga anak dapat mengikuti pembelajaran dengan kondusif (Gustiana, Wardany dan Herlina, 2021). Fisioterapis dalam hal ini dapat memberikan latihan fisik untuk meningkatkan perkembangan motorik, kekuatan

otot dan peningkatan kualitas hidup (Agustina, Susilo dan Yustisia, 2022). Salah satu intervensi latihan fisik berupa senam jari yang dilakukan oleh Gustiana et al., (2021) terbukti dapat mengurangi perilaku *repetitive and restricted behavior* (RRB) berupa *tapping* atau mengetuk-ngetuk jari pada anak dengan autisme kelas X di SLB IT Baitul Jannah. Terapi tersebut memberikan efek kelelahan pada ruas jari jari sehingga subjek dapat belajar serta mengerjakan tugas dengan fokus dan tenang.

e. *Massage*

Pemberian *massage* sebagai intervensi juga memberikan manfaat untuk menenangkan, efek sedatif yang memberikan rasa nyaman yang dapat menurunkan rasa takut dan kecemasan. Pada anak dengan autisme, ditemukan 93% merasakan kesalahan sensasi terhadap sentuhan yang dianggap nyeri pada wajah, mulut, dan kulit kepala, dan 88% pada jari tangan dan jari kaki. Sedangkan 65% tidak merasakan sensasi apapun pada saat cedera. Intervensi *massage* diberikan pada area wajah, kulit kepala, dan seluruh tubuh, daerah-daerah pada wajah dan kulit kepala yang dirasakan tidak nyaman tidak boleh dilewatkan walaupun terjadi penolakan (Agustina, Susilo dan Yustisia, 2022).

2.3. Tinjauan Umum Tingkat Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan pada dasarnya adalah keadaan mental (*mental state*) yang mengetahui sesuatu, yaitu menyusun pendapat tentang suatu objek, dengan kata lain menyusun gambaran tentang fakta yang ada di luar akal (Situmeang, 2021). Seiring dengan perkembangan, pengetahuan menjadi suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (Purnamasari dan Raharyani, 2020). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dalam hal ini pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan maupun cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Anggreni dan Safitri, 2020). Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah proses dari usaha manusia untuk tahu, sehingga dengan pengetahuan manusia dapat memberi putusan yang benar dan pasti dan kepastian untuk menjalani kehidupan dari setiap masing-masing individu (Situmeang, 2021).

Pengetahuan diperoleh salah satunya dengan ilmu, melalui observasi, eksperimen, klasifikasi dan analisis. Ilmu pada prinsipnya merupakan usaha untuk mengorganisasikan dan mensistematisasikan suatu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengamatan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu diperhatikan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan faktor sosial budaya (Purnamasari dan Raharyani, 2020).

2.3.2. Tingkatan Pengetahuan

Salah satu tokoh yang dikenal dengan konsep pengetahuan adalah Benjamin S. Bloom, yang mengklasifikasikan pengetahuan kedalam dimensi proses kognitif menjadi enam kategori yaitu, pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Model taksonomi ini dikenal sebagai Taksonomi Bloom (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

Menurut Notoatmodjo dalam Arini Putri (2018), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3. Metode Perolehan Pengetahuan

Antara satu individu dengan individu yang lain memiliki metode masing-masing untuk mendapatkan pengetahuan yang bermanfaat (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Beberapa metode yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Rasionalisme

Rasionalisme adalah teori berpikir yang berpendapat bahwa akal merupakan dasar pengetahuan ilmiah dan pengetahuan yang benar harus mengandalkan akal (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Akal budi dianggap lebih unggul dari pengalaman indrawi, dan kebenaran pengetahuan tidak di uji melalui verifikasi indrawi namun dengan kriteria konsistensi logis (Timotius, 2017). Menurut Aliran ini, indera adalah sumber pemahaman terhadap konsepsi-konsepsi dan gagasan-gagasan sederhana. Hanya saja indera bukan satu-satunya sumber, karena di samping indera, ada fitrah yang mendorong munculnya sekumpulan konsepsi dalam akal (Arifandy, 2018).

b. Empirisme

Empirisme merupakan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan harus diperoleh dari pengalaman (Timotius, 2017). Dalam hal ini, semua data dan fakta yang ditangkap oleh panca indera manusia dianggap sebagai sumber pengetahuan (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Berbanding terbalik dengan rasionalisme, aliran ini berpandangan bahwa seluruh isi pemikiran manusia berasal dari pengalaman, yang kemudian diistilahkan dengan persepsi. Persepsi, kemudian dibagi menjadi dua macam, yaitu kesan-kesan (*impressions*) dan gagasan (*ideas*) (Arifandy, 2018).

c. Kritisisme

Kritisisme merupakan penggabungan antara rasionalisme dan empirisme. Filsafat kritisisme yang diciptakan oleh Immanuel Kant yaitu,

hubungan antara rasio dan pengalaman menjadi harmonis, sehingga pengetahuan yang benar bukan hanya *a-priorinya* saja tetapi juga *a-posteriori*, bukan hanya pada rasio melainkan juga pada hasil indrawi (Dinata, 2021). Bagi Kant dengan kritisismenya, pengetahuan yang representatif adalah pengetahuan yang dapat memberikan informasi baru, dan juga berlaku umum dan universal (Solehudin, Natsir dan Haryanti, 2021).

d. Positivisme

Positivisme selalu berpangkal pada apa yang telah diketahui, yang faktual dan positif. Semua yang diketahui secara positif adalah semua gejala atau sesuatu yang tampak dan bukan metafisik (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Positivisme mengajarkan bahwa kebenaran ialah hal yang logis, ada bukti empirisme yang terukur. Dengan demikian positivisme menolak keberadaan segala kekuatan atau subyek di belakang fakta, menolak segala penggunaan metode diluar yang digunakan untuk menelaah fakta (Solehudin, Natsir dan Haryanti, 2021).

2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fauziah et al. (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, yaitu :

a. Faktor Pendidikan

Pendidikan dapat dimaknai sebagai suatu usaha dalam menolong anak agar mandiri dan bertanggung jawab serta susila dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. Dalam proses pendidikan inilah manusia memperoleh ilmu pengetahuan yang sebelumnya tidak diketahui hingga menjadi tahu (Mulyani dan Haliza, 2021). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Dalam penelitian ini pendidikan dilihat dari pendidikan formal yang menggambarkan jenjang kemampuan yang didapat responden karena telah menyelesaikan program pendidikan formal pada saat dilakukan pengambilan data. Pendidikan formal terbagi menjadi pendidikan Dasar (SD,SMP), Pendidikan menengah (SMA atau

Sederajat) dan Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana) (Fauziah, Estiwiandi dan Kurniati, 2020).

b. Paparan Informasi

Informasi dan komunikasi saat ini merupakan suatu kebutuhan inti dari bagian kehidupan sehari-hari. Perubahan sosial, budaya dan teknologi yang semakin maju, menghasilkan perkembangan pola pikir dan kebiasaan-kebiasaan pada diri individu (Permana, Ifroh dan Wiranto, 2021). Pengetahuan yang dimiliki seseorang belum tentu mampu menjawab kebingungan atau belum bisa dimanfaatkan untuk menyelesaikan masalah. Dengan demikian ia memerlukan tambahan informasi yang sesuai dengan kebutuhannya. Bagi masyarakat umum, pusat informasi perlu memberikan pengumuman yang *up to date*, valid dan reliabel (Nurislaminingsih, 2020). Jika dulunya masyarakat mendapatkan informasi hanya dari berita resmi yang disiarkan radio dan televisi nasional, saat ini informasi sudah sangat mudah didapatkan oleh siapa saja terutama melalui internet (Permana, Ifroh dan Wiranto, 2021).

c. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kebutuhan diri beserta keluarga (Arini Putri, 2018). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seorang individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Kurniasih, Supriani dan Yuliasuti, 2019). Pekerjaan membuat individu berinteraksi dengan individu lain untuk bertukar informasi lebih luas sehingga informasi yang didapatkan seseorang semakin banyak (Kurniasih, Supriani dan Yuliasuti, 2019).

d. Faktor Usia

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia. Usia menggambarkan kematangan fisik, psikis dan sosial yang mempengaruhi proses belajar mengajar. Ini berarti bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penangkapan informasi yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan seseorang (Hanifah dan Suparti, 2017). Dengan bertambahnya daya tangkap dan pola pikir seseorang, maka orang tersebut

akan semakin mudah dalam menerima informasi (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang dikenal sebagai teori empirisme. Menurut teori ini, semakin luas dan semakin bervariasi pengalamannya, semakin luas dan semakin bervariasi juga pengetahuannya (Utami, 2020). Pengalaman adalah sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang sudah pernah dihadapi di masa lalu (Arini Putri, 2018). Pengalaman dalam semua kegiatan sangat diperlukan, karena pengalaman adalah guru yang terbaik. Maksud dari hal tersebut bahwa seseorang akan belajar dari pengalaman yang pernah dialaminya (Basyit, Sutikno dan Dwiharto, 2020).

f. Kebudayaan

Faktor yang mempengaruhi perbedaan budaya antara lain kebiasaan individu berinteraksi dengan orang lain, turun-temurun dari nenek moyang, atau bisa juga pengaruh dari lingkungan (Al Fariqi dan Yunika, 2021). Kebudayaan tempat dimana seseorang dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019). Budaya ini terbentuk menjadi kebiasaan yang diulang-ulang dan mengakar di dalam kehidupan masyarakat, kemudian tanpa disadari mempengaruhi perilaku-perilaku individu tersebut (Al Fariqi dan Yunika, 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang, maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Arini Putri, 2018).

2.3.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dan dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya

jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%) dan kurang (<55%) (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019). Hal ini sejalan dengan pendapat Batlajery *et al.*, (2021), bahwa penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100%. Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: hasil presentasi 76%-100%
- b. Cukup: hasil presentasi 56%-75%
- c. Kurang : hasil presentasi 0%-55%

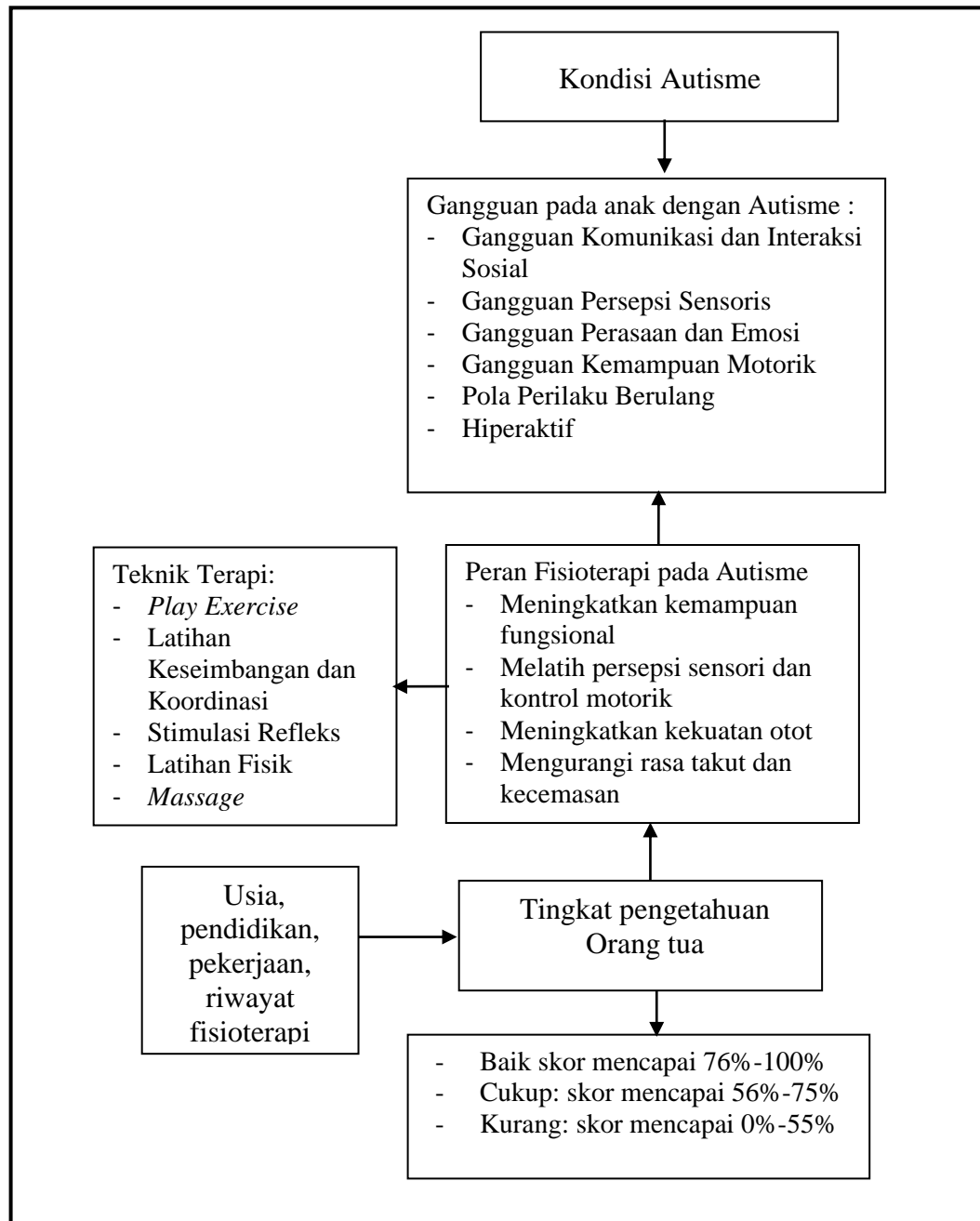
2.4. Tinjauan Gambaran Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Autisme

Pengetahuan adalah hal yang diketahui dari usaha manusia untuk mengetahui hal tersebut (Irmawati, 2022), sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan orang tua anak dengan autisme meliputi hal yang mereka ketahui mengenai autisme, dimana merupakan hasil dari usaha memperoleh informasi, mulai dari gejala hingga penanganan pada kondisi autisme. Penerimaan orang tua terhadap anak dengan autisme memerlukan pengetahuan yang luas tentang autisme itu sendiri. Dengan pemahaman tersebut, orang tua akan menerima kondisi anak dan memberikan kasih sayang, perhatian, serta memahami anak sejak dini (Syaputri and Afriza, 2022). Minimnya pengetahuan orang tua terkait penanganan pada anak dengan autisme sering menjadi tekanan bagi para orang tua (Mitsalina, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Oktavia (2020), penyebab dari rendahnya tingkat pengetahuan orang tua khususnya ibu disebabkan karena kurangnya informasi dan kurangnya rasa ingin tahu, sedangkan penyebab dari tingkat pengetahuan ibu sedang ialah ibu-ibu mungkin hanya mendapat informasi dari

media cetak atau televisi saja tetapi kurang mendapatkan penyuluhan mengenai kondisi autisme, sehingga semakin banyak informasi dan penyuluhan yang didapatkan orang tua semakin banyak pula motivasi dan keterampilan yang terbentuk. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2022), bahwa setelah diberikannya suatu promosi dan preventif oleh fisioterapi terhadap suatu permasalahan, orang tua mulai menyadari dan memahami pentingnya deteksi dini pada anak serta apabila merasakan suatu gangguan pada anak, harus menanganinya ke profesi yang profesional sehingga kemandirian anak berkembang secara baik.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori