

TESIS

**ANALISIS PERILAKU KOPING ORANG TUA YANG MEMILIKI
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (AUTISME)
DI SEKOLAH KHUSUS NEGERI 1 KENDARI**

***ANALYSIS OF COPING BEHAVIOR OF PARENTS WHO HAVE
CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS (AUTISM) IN SPECIAL
SCHOOL 1 KENDARI***

**RANI MUHAMMADI
K012181128**



SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

**ANALISIS PERILAKU KOPING ORANG TUA YANG MEMILIKI
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (AUTISME)
DI SEKOLAH KHUSUS NEGERI 1 KENDARI**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

RANI MUHAMMADI

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

TESIS

ANALISIS PERILAKU KOPING ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (AUTISME) DI SEKOLAH KHUSUS NEGERI 1 KENDARI

Disusun dan diajukan oleh

RANI MUHAMMADI
Nomor Pokok K012181128

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 27 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D.

Ketua


Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS, Ph.D.

Anggota



Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masri, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RANI MUHAMMADI
NIM : K012181128
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tesis ini adalah hasil pemikiran dan hasil karya orang lain serta dapat dibuktikan baik sebagian atau keseluruhan, saya bersedia menerima sanksi atas perubahan tersebut.

Makassar, 27 November 2020

Yang Menyatakan,


RANI MUHAMMADI

PRAKATA



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan kasih karunia, berkat dan tuntutan-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul *“Analisis Perilaku Koping Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme) di Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari”*. Sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari selama penulisan tesis ini tidak terlepas dari segala kekurangan dan keterbatasan baik dari segi isi dan cara penulisan. Namun karena adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak baik berupa materi maupun dorongan moril, akhirnya penyusunan tesis ini dapat diselesaikan. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D** selaku pembimbing I dan Bapak **Yahya Thamrin, SKM., M.Kes, MOHS, Ph.D** selaku pembimbing II yang dengan tulus ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pemikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sejak awal hingga terselesaikannya hasil ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran dan koreksi dalam pembuatan tesis ini yakni, Bapak **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc**, Bapak **Dr. dr. Arifin Seweng,**

MPH dan Ibu **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.** Semoga apa yang telah diberikan akan dibalas oleh Allah SWT dengan limpahan dan ridhonya.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Terima kasih banyak yang tak terhingga untuk orang tua penulis ibunda tercinta **Hj. Sitti Marwiah** dan Ayahanda tercinta **H. La Muhammadi, SP., M.Si** atas segala cinta, kasih sayang dan untaian do'a yang tiada putus-putusnya untuk mengiringi setiap detak jantung, hembusan nafas dan langkah kaki demi keberhasilan penulis. Serta kakak dan adik penulis Riscal Muhammadi, SKM dan Rifki Muhammadi atas dukungan, bantuan dan doanya.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Puluhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Amiruddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Dapatemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Pendidikan, Bu Venni dan Bu Ati atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
6. Kepada kepala sekolah, guru yang mengajar anak autis di Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari dan terapis, atas seluruh bantuannya yang bersedia memberikan waktu dan kerja samanya selama proses penelitian. Semoga Allah SWT membalas segalanya dengan pahala berlipat ganda Aamiin.
7. Kepada seluruh bapak/ibu informan penelitian yang bersedia menerima, bekerja sama, dan memberikan waktunya setiap hari selama proses pengumpulan data penelitian. Semoga Allah SWT membalas segalanya dengan pahala yang berlipat ganda Aamiin.
8. Teman-teman kelas C dan Teman-teman jurusan promosi kesehatan angkatan 2018 Pascasarjana FKM Unhas atas segala saran, kritik, doa dan dukungannya selama ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini.

Akhir kata semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua Aamiin.

Makassar, November 2020

Penulis

ABSTRAK

RANI MUHAMMADI. *Analisis Perilaku Koping Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (autisme) di Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari.* (Dibimbing oleh **Sudirman Nasir** dan **Yahya Thamrin**)

Autisme adalah gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan gangguan dalam interaksi sosial, gangguan komunikasi, pola perilaku berulang dan aktivitas yang terbatas. Orang tua mengalami stres dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus (autisme). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku koping orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme).

Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi partisipatif pada 15 informan. Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi topik atau kategori dalam data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua menyadari kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme) setelah memeriksakan anaknya ke dokter dan orang tua sulit untuk menerima saat pertama kali mengetahui. Faktor yang mendorong penerimaan antara lain pengalaman orang lain yang memiliki anak autisme, orang tua melihat anak mengalami perkembangan kearah yang lebih baik dan keyakinan terhadap agama. Selanjutnya, orang tua menghadapi anak berkebutuhan khusus (autisme) dengan berusaha mengontrol diri, beribadah, menghindari, mencari dukungan dan merencanakan pemecahan masalah merupakan perilaku koping yang dilakukan orang tua dalam mengatasi kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme). Dukungan sosial yang diterima orang tua berasal dari keluarga, teman, guru, kepala sekolah, terapis dan dukungan yang belum diterima berasal dari lingkungan dan sebagian keluarga. Disarankan kepada Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan orang tua tentang autisme dengan cara mengadakan pelatihan pada orang tua.

Kata kunci : Autisme, Anak Berkebutuhan Khusus, Perilaku Koping, Orang Tua



ABSTRACT

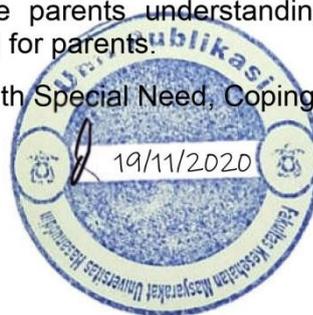
RANI MUHAMMADI. *Analysis of Coping Behavior of Parents who Have Children with Special Needs (Autism) in Special School 1 Kendari* (Supervised by **Sudirman Nasir** and **Yahya Thamrin**)

Autism is a neuro developmental disorder characterized by disturbances in social interactions, communication disorders, repetitive behavior patterns and limited activity. Parents experience stress in dealing with children with special needs (autism). This study aims to analyze the coping behavior of parents who have children with special needs (autism).

This research is qualitative with a case study approach. Data obtained through interviews and participatory observation of 15 informants. This analysis is used to identify topics or categories in the data.

The results showed that parents realize the condition of children with special needs after checking their children to the doctor and parents find it difficult to accept at first sight. Factors that encourage parental acceptance include the experience of other people who have children with autism, parents see their children experiencing better development and belief in religion. Furthermore, parents face the condition of children with special needs (autism) by self control, worship, avoid, seek support and plan problem solving is coping behavior carried out by parents in overcoming the condition of children with special needs (autism). The social support received by parents comes from family, friends, teachers, principals, therapists and the support that has not been received comes from the environment and some families. It is suggested that Special Shool 1 Kendari can increase parents understanding and knowledge about autism by holding training for parents.

Keyword : Autism, Children With Special Need, Coping Behavior, Parents



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAKviii
ABSTRACTix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR MATRIKS.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xivii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Koping	9
B. Tinjauan Umum tentang Autisme	16
C. Landasan Teori.....	21
D. Tabel Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya	23
E. Kerangka Teori	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
C. Teknik Pemilihan Informan	29
D. Teknik Pengumpulan Data	30
E. Instrumen Penelitian.....	31

F. Teknik Pengolahan Data	31
H. Uji Keabsahan Data.....	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum lokasi penelitian	35
2. Karakteristik Informan	36
3. Hasil Penelitian	
a. Pengalaman orang tua sebelum mengetahui kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme).....	41
b. Penerimaan orang tua	45
c. Perilaku koping orang tua dalam mengatasi kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme).....	52
d. Dukungan sosial	63

B. Pembahasan

1. Pengalaman orang tua sebelum mengetahui kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme)	67
2. Penerimaan orang tua.....	72
3. Perilaku koping orang tua dalam mengatasi kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme)	77
4. Dukungan Sosial	85

C. Matriks Perbedaan Hasil Temuan

D. Keterbatasan Penelitian

BAB VPENUTUP

A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Model Transaksional Stres dan Koping.....	17
Gambar 2. Skema Konsep Asli dari <i>Protection Motivation Theory</i>	29
Gambar 3. Skema <i>Theory of Planned Behavior</i>	35
Gambar 4. Skema Kerangka Teori	40
Gambar 5. Skema Kerangka Konsep Penelitian.....	41

DAFTAR MATRIKS

Matriks 2.1 Matriks Hasil Penelitian Sebelumnya	23
Matriks 3.1 Kriteria Informan Penelitian	43
Matriks 3.2 Matriks Pengumpulan Data	44
Matriks 4.1 Karakteristik Informan Orang Tua	36
Matriks 4.2 Karakteristik Anak Autisme	37
Matriks 4.3 Karakteristik Informan pendukung (Kepala Sekolah, Guru, Terapis dan Keluarga Orang Tua)	39
Matriks 4.4 Kategorisasi informan berdasarkan respon	54
Matriks 4.5 Kategorisasi informan berdasarkan perilaku koping informan dalam mengatasi perasaan	57
Matriks 4.6 Kategorisasi informan berdasarkan perilaku koping dalam mengatasi kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme)	62
Matriks 4.7 Matriks perbedaan hasil temuan	90

DAFTAR SINGKATAN

ASD	Autism Spectrum Disorder
CDC	Centre For Disease Control and Prevention
Et. al	et all (dan kawan-kawan)
PMT	Protection Motivation Theory
SLB	Sekolah Luar Biasa
TK	Taman Kanak-kanak
TPB	Theory Planned Behavior
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permintaan Menjadi Informan
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara Orang Tua
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Keluarga
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara Kepala Sekolah
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara Guru
- Lampiran 7. Pedoman Wawancara Terapis
- Lampiran 8. Lembar Observasi
- Lampiran 9. Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Surat Keterangan Etik Penelitian
- Lampiran 12. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 13. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 14. Profil Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2013) adalah Anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya.

Autisme adalah gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak (Hasdianah, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh beberapa tingkat perilaku sosial, komunikasi dan bahasa yang terganggu, dengan berbagai kepentingan dan aktivitas sempit yang unik bagi individu dan dilakukan secara berulang-ulang.

Anak penyandang autisme juga mengalami gangguan penyerta seperti gangguan konsentrasi, keterbatasan dalam kecerdasan (kognitif), keterbatasan dalam sensomotorik, gangguan emosi sehingga anak penyandang autisme tersebut tidak mampu menjalin hubungan sosial secara formal bahkan tidak mampu untuk menjalin komunikasi dua arah (Puspitasari, 2016 ; Wijayakusuma, 2004). Serta perilaku sebagian besar

anak autisme berupa rasa gelisah, menyakiti diri sendiri, hiperaktif, sindrom *gilles de la tourette*, hingga kesulitan dalam mengendalikan keinginan buang air (Wijayakusuma, 2004).

Individu dengan autisme sering memperlihatkan kondisi lain yang terjadi, termasuk kecemasan dan depresi (Rieffa, De Bruine, De Rooij, & Stockmann, 2014), mengalami kesulitan mengatur emosional (Berkovits, Eisenhower, & Blacher, 2017 ; Samson, Wells, Phillips, Hardan, & Gross, 2015). Serta perilaku eksternalisasi, seperti agresi dan hiperaktif (Ashburner, Ziviani, & Rodger, 2010). Tidak mengherankan, gangguan tersebut merupakan perilaku bermasalah bagi sebagian orang tua dampaknya sebagian orang mengalami stres dengan anak autisme.

Gejala autisme muncul sebelum usia 3 tahun tanpa memandang lapisan sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, ras, etnik, maupun agama. Anak dengan autisme sejak dilahirkan disebut dengan autisme klasik, sementara anak dengan gangguan autisme yang muncul setelah berusia 1,5 hingga 2 tahun disebut dengan autisme regresi (Ekaningtyas, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO). Pada tahun 2016 tercatat 35 juta anak menyandang autisme di seluruh dunia. Jika dirata-rata berarti 1 dari 160 atau 6 dari 1000 anak yang menyandang autisme di dunia. Data tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak anak autisme di dunia yang berakibat hilangnya generasi penerus dimana anak autisme adalah anak yang ikut andil dalam menentukan masa depan dunia.

Data *Centre For Disease Control and Prevention* (CDC) (2016) di Amerika Serikat, jumlah penderita gangguan spektrum autisme mengalami peningkatan sebesar 2,1% dibanding tahun 2014. Pada tahun 2014, 1 dari 59 anak mengalami gangguan spektrum autisme (16,8 per 1000 anak), maka pada tahun 2016 meningkat menjadi 1 dari 68 anak (14,8 per 1000 anak). Anak yang mengalami gangguan autisme di Amerika Serikat 5 kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, perbandingannya 1 di antara 42 anak laki-laki dan 1 di antara 189 anak perempuan (CDC, 2014).

Di Indonesia, belum ada penelitian khusus untuk mencari angka kejadian autisme tersebut, hanya dari pengamatan beberapa ahli, didapatkan kecenderungan peningkatan kasus yang ditangani (Soetjningsih, 2014). Tahun 2015 diperkirakan satu per 250 anak mengalami gangguan autisme dan diperkirakan terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme (Judarwanto, 2015).

Berdasarkan data prevalensi menunjukkan bahwa gangguan autisme terus meningkat dan permasalahan gangguan autisme ini lebih kompleks dibandingkan gangguan perkembangan lainnya menyebabkan meningkatnya konflik batin orang tua dalam menghadapi anak dengan gangguan autisme (Daulay, 2016). Adanya kesenjangan antara harapan setiap orang tua yang ingin memiliki anak yang dapat dibanggakan dengan kenyataan bahwa anaknya mengalami gangguan perkembangan

berupa autis, merupakan pemicu adanya konflik atau tekanan batin pada orangtua (Rahayu, Matuzzahroh, & Amalia, 2019).

Orang tua memunculkan beragam reaksi emosional ketika pertama kali mengetahui bahwa anaknya memiliki gangguan autisme seperti shock, menyangkal, merasa tidak percaya, sedih, perasaan terlalu melindungi atau kecemasan, perasaan menolak keadaan, perasaan tidak mampu dan malu, perasaan marah, perasaan bersalah serta berdosa, melangkah setahap-demi setahap, serta perjuangan belum berakhir (Safaria, 2005).

Orang tua perlu sekali untuk memahami dan menyadari emosi-emosi tersebut agar memiliki kemampuan untuk mengelolanya secara efektif. Keterampilan mengelola emosi dimulai dengan menyadari kemunculan emosi tersebut, kemudian berusaha memahami apa adanya dan menerima emosi-emosi tersebut sebagai bagian dari hidup. Setelah itu barulah orang tua akan mampu mengendalikan reaksi emosi sehingga tidak mudah terjebak dalam lingkungan gejala emosi tersebut. Jika orang tua terjebak dalam lingkaran kekuatan emosi, maka banyak dampak negatif yang dirasakan oleh orang tua, baik secara fisik maupun psikologi (Safaria, 2005).

Gejala depresi, kecemasan, kekhawatiran, perasaan putus asa atau stres merupakan dampak yang dirasakan orang tua. Banyak orang tua dari anak autisme mengalami tingkat stres yang tinggi dan / atau depresi (Zaidman-Zait, et al., 2016). Sekitar 70% orang tua dengan anak

autisme memiliki tingkat stres pengasuhan yang tinggi dibandingkan dengan orang tua dari anak-anak cacat perkembangan lainnya (Cohrs & Leslie, 2017 ; Hayes & Watson, 2013). Ibu dengan anak autisme merasa bahwa tugas rumah tangga mereka menjadi semakin berat (Hoogsteen & Woogate, 2013).

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut memerlukan pemecahan khusus sebagai upaya untuk beradaptasi terhadap masalah dan stres yang dihadapi orang tua. Koping adalah salah satu mekanisme utama dimana orang tua beradaptasi dengan stres memiliki anak autisme (Benson, 2014). Koping adalah upaya individu untuk mengatasi berbagai tuntutan atau menghadapi berbagai kondisi yang berubah baik secara internal maupun eksternal dengan cara mengelola kognisi dan perilaku (Hendriana, 2018). Ini termasuk proses kognitif, emosional, dan perilaku yang memungkinkan individu untuk beradaptasi dengan stresor (Zaidman-Zait, et al., 2016).

Ada dua strategi koping yang dapat digunakan individu yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Penelitian yang dilakukan oleh Dina, Hermawan, & Yuliezar (2017) menunjukkan bahwa Ibu tunggal yang memiliki anak autisme mengatasi permasalahan dengan *emotion focused coping*, sebagian besar ibu mengatasi dengan pelarian (penolakan dan angan-angan), dukungan sosial-emosional (keluarga dan lingkungan), kontrol diri (pasien), menjauhkan (menghindari masalah) dan menerima tanggung jawab (penerimaan dan tanggung jawab).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan beberapa orang tua anak berkebutuhan khusus di Sekolah Khusus Negeri1 Kendari menunjukkan bahwa pada awalnya merasa sedih, malu, marah dengan keadaan, dan tidak menyangka bahwa anak mereka mengalami gangguan mental. Namun setelah beberapa waktu, para orang tua mulai bisa menerima dan mencoba memberikan perhatian terbaik untuk anaknya. Hal ini bisa ditunjukkan dari perhatian orang tua yang menyekolahkan anaknya di Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari. Dari permasalahan tersebut, sehingga peneliti berinisiatif meneliti analisisperilaku koping orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme) di Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari.

B. Rumusan masalah

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme) awalnya merasa *shock*, marah dan sedih menghadapi anak tersebut. Tidak mudah bagi orang tua untuk menghadapi kenyataan bahwa anak yang dilahirkannya mengalami gangguan autisme. Sehingga perlu adaptasi dalam menghadapi anak autisme. Menerima, memberi kasih sayang bahkan menyekolahkan merupakan salah satu cara menghadapi anak autisme tersebut.

Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari merupakan salah satu yayasan yang bergerak di bidang pendidikan dimana sekolah ini diperuntukkan bagi anak-anak disabilitas. Berdasarkan studi literatur bahwa permasalahan anak autisme menyebabkan konflik batin bagi orang tua

dalam menghadapi anak tersebut. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis secara mendalam mengenai coping orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme) di Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis perilaku coping orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengalaman orang tua sebelum mengetahui kondisi anak berkebutuhan khusus (autisme).
- b. Untuk menganalisis penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme).
- c. Untuk menganalisis perilaku coping yang digunakan orang tua dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus (autisme).
- d. Untuk menganalisis dukungan yang diterima dan dukungan lain yang belum diterima orang tua dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus (autisme).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang dapat diberikan adalah informasi kepada instansi terkait dalam hal ini Sekolah Khusus Negeri 1 Kendari dan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme) serta menjadi motivasi yang membangun bagi orang tua terhadap kemampuan anaknya.

2. Manfaat ilmu pengetahuan

Manfaat bagi ilmu pengetahuan dapat menjadi sumber informasi dan bahan bagi masyarakat dan peneliti berikutnya terkait perilaku koping orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme).

3. Manfaat bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat memperluas pengetahuan dan mengasah kemampuan dalam menganalisis permasalahan kesehatan di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perilaku Koping

1. Definisi Perilaku Koping

Permasalahan yang kompleks dan sulit diselesaikan merupakan sumber dari stres yang sulit untuk dihindari. Sehingga terjadi kelelahan baik fisik maupun mental serta berbagai macam keluhan/gangguan. Tanpa disadari, individu menggunakan jenis penyesuaian diri yang kurang tepat. Sebaliknya, bila individu mampu menggunakan cara penyesuaian diri yang sehat dengan stres yang dihadapi. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping (Siswanto, 2007).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), koping adalah proses mengelola tuntutan baik internal maupun eksternal yang ditaksir sebagai beban karena di luar kemampuan individu. Koping terdiri atas upaya-upaya yang berorientasi pada kegiatan dan intrapsikis untuk mengelola tuntutan serta konflik yang ada. Menurut Taylor (2009), koping adalah kecenderungan umum yang digunakan individu untuk menangani peristiwa stres dengan cara-cara tertentu. Koping menggambarkan proses aktivitas kognitif, yang disertai dengan aktivitas perilaku (Folkman, 1984).

Dalam kamus psikologi (Chaplin, 2002), perilaku koping diartikan sebagai sembarang perbuatan, dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (tugas atau masalah). Menurut Taylor (2003), perilaku mengatasi masalah memiliki aspek diantaranya bahwa hubungan antara perilaku mengatasi masalah dengan kejadian-kejadian yang menimbulkan tekanan merupakan proses yang dinamis.

Koping menghasilkan dua tujuan, *pertama* individu mencoba untuk mengubah hubungan antara dirinya dengan lingkungannya agar menghasilkan dampak yang baik. *Kedua* individu biasanya berusaha untuk meredam, atau menghilangkan beban emosional yang dirasakan (Safaria & Saputra, 2009).

2. Dimensi Perilaku Koping

Lazarus dan para koleganya mengidentifikasi dua dimensi perilaku koping (Lazarus & Folkman, 1984).

1. *Emotion-focused coping*

Koping yang berfokus pada emosi adalah suatu usaha untuk mengontrol respons emosional terhadap situasi yang sangat menekan. Pada coping ini berfokus mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres.

Lazarus & Folkman (1984) mengidentifikasi beberapa aspek *emotional focused coping* yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut.

- a. *Seeking social emotional support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain.
- b. *Distancing*, yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif.
- c. *Escape avoidance*, yaitu menghayalkan mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindar dari situasi yang tidak menyenangkan.
- d. *Self control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- e. *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Positive reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuar suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.

2. *Problem-focused coping*

Koping yang berfokus pada masalah adalah suatu usaha untuk mengurangi stresor, dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru untuk digunakan mengubah situasi, keadaan, atau pokok permasalahan. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini apabila dirinya yakin dapat mengubah situasi (Safaria & Saputra, 2009).

Koping yang berfokus pada masalah melibatkan strategi untuk menghadapi secara langsung sumber stres, seperti mencari informasi tentang penyakit dengan mempelajari sendiri atau melalui konsultasi medis. Pencarian informasi membantu individu untuk tetap bersikap optimis karena dengan pencarian informasi tersebut timbul harapan akan mendapatkan informasi yang bermanfaat. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini apabila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi (Jeffrey, Spencer, & Beverly, 2003).

Lazarus & Folkman (1984) mengidentifikasi beberapa aspek *problem focused coping* yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut adalah:

- a. *Seeking informational support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru.

- b. *Confrontive coping*, melakukan penyelesaian masalah secara konkret.
- c. *Planful problem-solving*, menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Koping

Model transaksional koping menunjukkan bahwa cara yang dilakukan individu dalam menghadapi stres tergantung penilaian mereka dan sumber psikologis serta sosial yang dimiliki. Selain itu, Individu memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi stres terhadap stres yang sama (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Perilaku koping yang berbeda dapat mempengaruhi individu dalam memberikan respon koping dan memilih strategi koping (Lazarus & Folkman, 1984 ; Taylor, 2009).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku koping pada individu juga dikemukakan oleh Smet (1994), yaitu:

- a. Usia. Faktor usia mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memerangi rasa sakit.
- b. Pendidikan. Individu yang memiliki pendidikan tinggi akan menilai segala sesuatu secara realitas dan koping lebih aktif dibandingkan dengan individu yang mempunyai pendidikan lebih rendah.
- c. Status sosial ekonomi. Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi rendah akan menyebabkan tingkat stres yang lebih tinggi

terutama dalam masalah ekonomi dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi.

- d. Dukungan sosial. Faktor dukungan sosial yang positif berhubungan dengan berkurangnya kecemasan dan depresi.
- e. Karakteristik kepribadian. Karakteristik kepribadian mencakup introvert-ekstrovert, stabilitas emosi, kepribadian ketabahan atau hardiness, locus of control, kekebalan dan ketahanan.
- f. Pengalaman. Faktor pengalaman sebagai suatu kejadian yang pernah terjadi dan dialami oleh individu sebelumnya.

4. Model Transaksional Stres dan Koping

Model transaksional stres dan koping merupakan kerangka kerja klasik untuk mengatasi peristiwa stres. Pengalaman stres diartikan sebagai interaksi individu dengan lingkungan dimana pengaruh sumber stres ditentukan oleh penilaian individu terhadap stres serta sumber daya psikologis, sosial dan material yang dimiliki. Ketika dihadapkan pada sumber stres, maka individu akan melakukan penilaian ancaman atau bahaya serta penilaian kemampuan untuk mengubah situasi yang ada untuk mengatasi stres (Lazarus & Folkman, 1984).

Model transaksional stres dan koping menggambarkan hubungan timbal balik antara konsep. Konsep tersebut adalah penilaian utama, penilaian sekunder, upaya koping, dan adaptasi.

a. Penilaian Utama

Penilaian utama merupakan penilaian seseorang tentang makna dari suatu peristiwa. Ada dua penilaian utama yang sering digunakan yaitu kerentanan dan keparahan ancaman.

b. Penilaian Sekunder

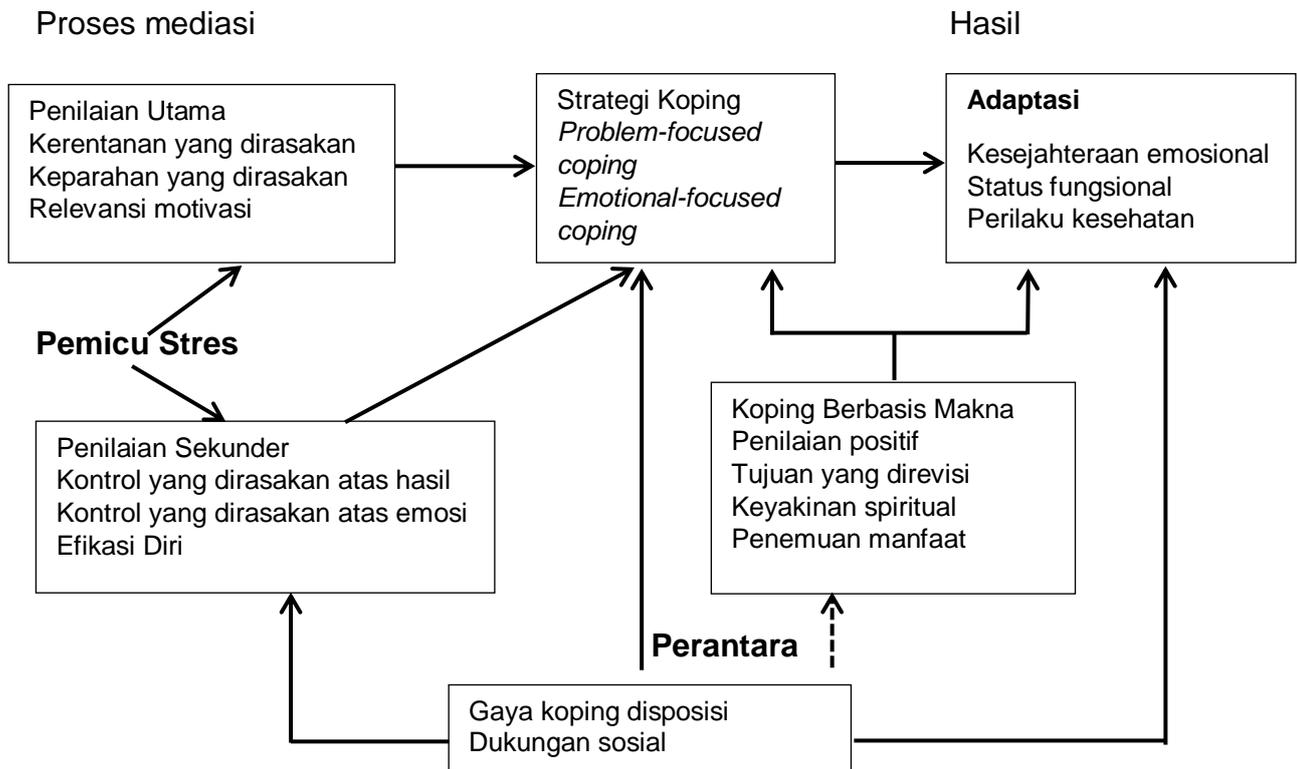
Penilaian sekunder sebagai penilaian kemampuan untuk mengubah situasi. Kemampuan yang dirasakan untuk mengelola reaksi emosional individu terhadap ancaman dan harapan tentang efektivitas sumber daya dalam menghadapi masalah.

c. Strategi Koping

Strategi koping yang dapat dilakukan ada 2 jenis, yaitu *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping*.

d. Adaptasi

Hasil dari koping merupakan adaptasi seseorang terhadap *stressor*, adaptasi yang ada bisa berubah dari waktu ke waktu tergantung dari *stressor* yang dihadapi. Tiga kategori utama dari hasil koping ini adalah kesejahteraan emosional, status fungsional dan perilaku kesehatan.



Gambar 1. Skema Model Transaksional Stres dan Koping
 Sumber: Lazarus dan Folkman, 1984

B. Tinjauan Umum tentang Autisme

1. Definisi Autisme

Autisme berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Penyandang autisme seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo kanner pada tahun 1943. Dia mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, ecolalia, mutism, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitif dan stereotipik, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk

mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Safaria, 2005).

Autisme menurut istilah ilmiah kedokteran, psikiatri dan psikologi termasuk gangguan *pervasive (pervasive developmental disorders)* (Priyatna, 2010). Autisme merupakan gangguan perkembangan khususnya terjadi pada masa anak-anak, yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri (Muhith, 2015).

Perilaku autistime digolongkan dalam 2 jenis, yaitu perilaku yang eksefif (berlebihan) dan perilaku yang defisit (berkekurangan). Perilaku eksefif adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, menyepak, menggigit, mencakar, memukul, dsb. Perilaku defisit ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat, misalnya tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab dan melamun (Handojo, 2006).

2. Karakteristik Anak Autisme

Anak yang mengalami autisme memiliki enam karakter, yakni sebagai berikut (Kosasih, 2012).

a. Masalah di bidang komunikasi

Kata yang digunakan tidak sesuai arti, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang dia inginkan, sebagian anak autistik tidak berbicara atau sedikit berbicara,

perkembangan bahasanya lambat/sama sekali tidak ada, tampak seperti tuli atau sulit berbicara

b. Masalah di bidang interaksi sosial

Suka menyendiri, menghindari kontak mata, tidak tertarik untuk bermain bersama, menolak atau menjauh bila diajak bermain.

c. Masalah dibidang sensoris

Tidak peka terhadap sentuhan, tidak peka terhadap rasa sakit, langsung menutup telinga bila mendengar suara keras, senang mencium / menjilat benda-benda di sekitarnya.

d. Masalah di bidang pola bermain

Tidak bermain seperti anak lain pada umumnya, tidak bermain sesuai fungsi mainan, tidak memiliki kreativitas dan imajinasi, tidak suka bermain dengan teman sebayanya.

e. Masalah di bidang perilaku

Dapat berperilaku berlebihan, atau sebaliknya, melakukan gerakan yang berulang-ulang, tidak suka pada perubahan, merangsang diri, duduk bengong dengan tatapan kosong.

f. Masalah di bidang emosi

Sering marah, menangis, dan tertawatanpa alasan, kadang-kadang agresif dan merusak, menyakiti diri sendiri dan mengamuk tak terkendali.

3. Etiologi dan Patofisiologi

Adapun etiologi dan patofisiologi di antaranya adalah sebagai berikut.

a. Faktor genetik

Keluarga yang memiliki satu anak autisme, memiliki peluang 1-20 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang autisme. Secara umum para ahli mengidentifikasi 20 gen yang menyebabkan gangguan spektrum autisme. Gen tersebut berperan penting dalam perkembangan otak, pertumbuhan otak, dan cara sel-sel otak berkomunikasi (Hasdinah, 2013).

b. Obat-obatan

Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan memiliki resiko besar mengalami autis. Riwayat penggunaan obat antidepresan berhubungan dengan kejadian autisme. Perkembangan otak pada janin akan terganggu dengan tidak normalnya tingkat serotonin dan kemudian menyebabkan autisme (Croen, 2011).

c. Usia orang tua

Ibu yang berusia lebih dari 30 tahun saat melahirkan berisiko 3,647 kali lebih besar untuk mengalami autisme dari pada ibu yang berusia kurang dari 30 tahun. Makin tua usia orang tua saat memiliki anak makin tinggi resiko anak menderita autis dan ibu

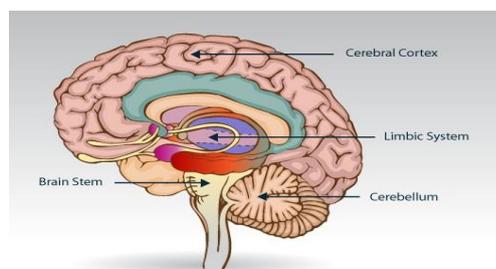
yang lebih tua akan berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama persalinan dan kelahiran (Pangestu dan Fibriana, 2017).

d. Flu

Wanita yang menderita saat sedang hamil berpotensi dua kali lipat untuk didiagnosis autisme pada usianya yang ketiga, wanita yang mengalami demam selama satu minggu atau lebih saat hamil lebih berpotensi untuk melahirkan anak autisme sebanyak tiga kali lipat (Hasdinah, 2013).

e. Kelainan anatomi otak

Anak dengan gangguan autisme mengalami neurobiologi pada susunan saraf pusat. Kelainan neurologi pada susunan saraf pusat ini berupa pertumbuhan sel otak yang tidak sempurna pada beberapa bagian otak, seperti pada *cerebellum* (otak kecil), *cortex* bagian *parietal*, *temporal* dan *frontal* pada sistem limbik (pusat emosi). Gangguan pada pertumbuhan sel otak terjadi selama kehamilan muda (tiga bulan pertama) ibu terinfeksi virus (toksoplasma, rubella, herpes) dan jamur (candida). Selain itu, ibu mengalami pendarahan (Budiman, 2002 ; Astari, 2017).



Gambar 2.1 Otak manusia

C. Landasan Teori

Ada banyak teori tentang perilaku ataupun teori perubahan perilaku, namun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah *protection motivation theory* (PMT) yang dikemukakan oleh Rogers (1975) dan *theory of planned behavior* (TPB) oleh Icek Ajzen (1985) :

1. Protection Motivation Theory (PMT)

PMT oleh Rogers menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dikarenakan individu tersebut memiliki niat berperilaku. Niat perilaku dipengaruhi oleh 4 (empat) komponen yaitu *self efficacy*, efektivitas respon, keparahan (*severity*), kerentanan (*vulnerability*).

a. Self efficacy

Merupakan keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri. Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan yakin bahwa dia mampu berhasil merubah perilaku dirinya sendiri. Sedangkan orang dengan *self efficacy* rendah memiliki keyakinan bahwa dirinya akan gagal, sehingga akan mencoba menghindar dengan berbagai cara.

b. Efektivitas respon

Merupakan keyakinan seseorang bahwa perilaku yang direkomendasikan akan efektif dalam mengurangi atau menghilangkan bahaya. Respon ini secara efektif akan memengaruhi seseorang untuk merubah perilaku sesuai anjuran.

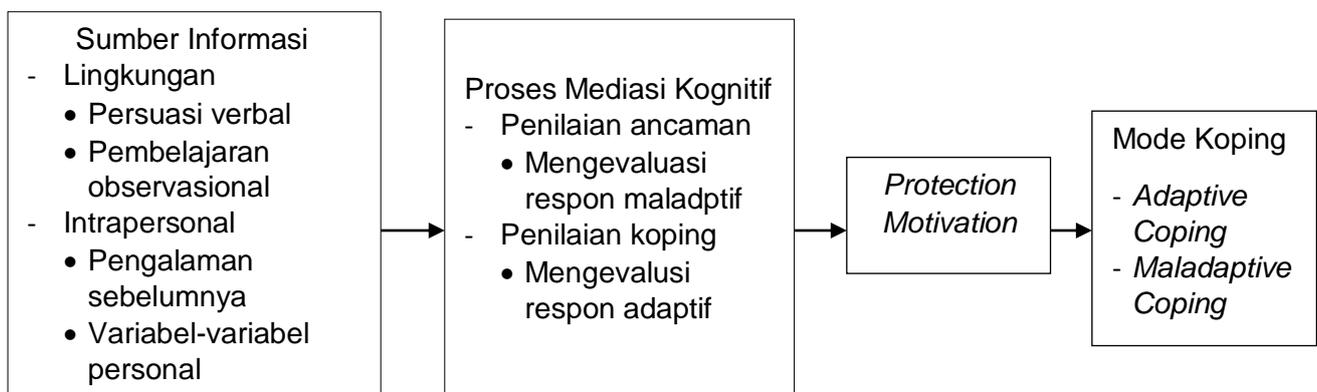
Semakin positif respon efektifitas, maka semakin positif responnya.

c. *Vulnerability*

Merupakan kerentanan yang dianggap sebagai hasil yang tidak diinginkan. Hal ini didasari oleh persepsi subjektif seseorang tentang risiko kejadian negatif yang terjadi kepada mereka. Kerentanan ini yang disebut ancaman. Semakin tinggi seseorang menganggap kerentanan, maka semakin tinggi niat seseorang untuk mengikuti hal yang disarankan.

d. *Severity*

Merupakan tingkat kegawatan atau cara pandang seseorang terhadap bahaya dan tindaknya suatu keadaan. Dimensi ini meliputi evaluasi baik konsekuensi medis dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi. Semakin menganggap tinggi tingkat keparahan suatu kondisi, maka semakin tinggi niat seseorang untuk mengikuti hal yang disarankan.



Gambar 2. Konsep Asli dari *Protection Motivation Theory*
Sumber : Priyoto, 2010

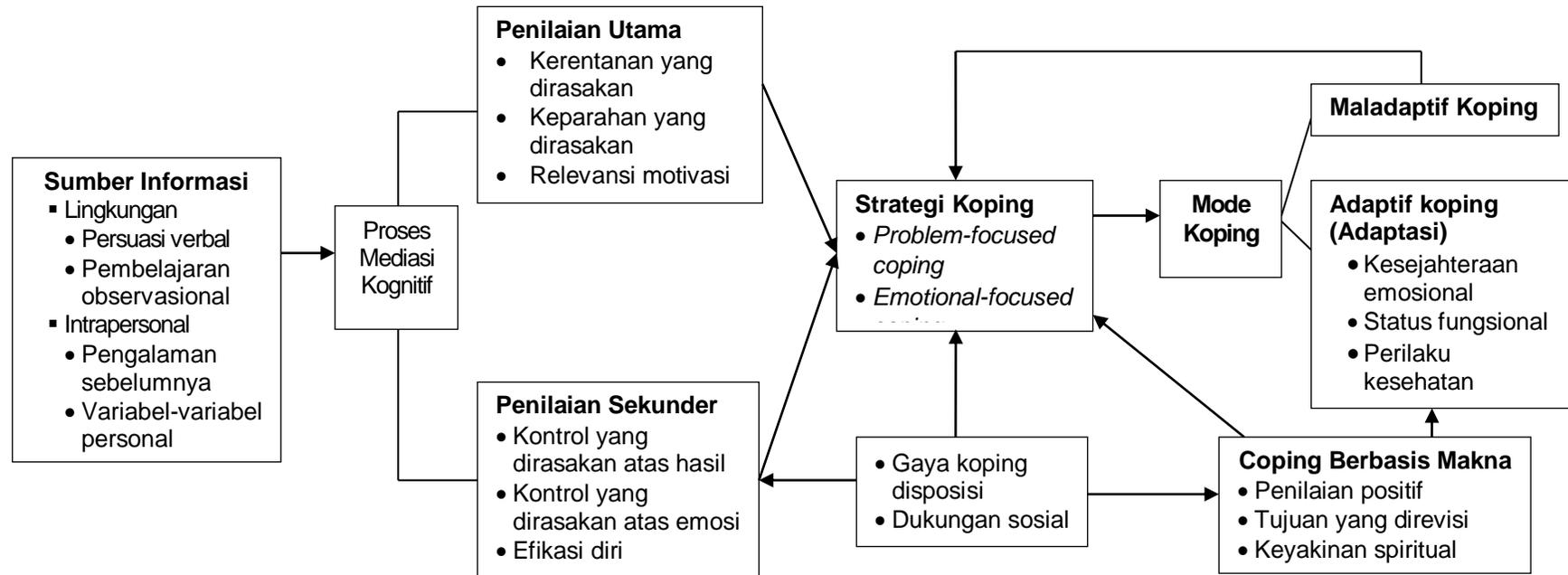
D. Tabel Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya

No	Nama/ judul/ tahun	Tujuan penelitian	Hasil penelitian
1.	Ridhoyanti, Ah. Yusuf, Rizky fitrysari (2017) Studi fenomenologi: strategi koping orang tua dalam merawat anak autism spectrum disorder (ASD) (Metode : kualitatif)	Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi strategi koping yang digunakan oleh orang tua dari anak autism spectrum disorder (ASD)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping konstruktif dan dekonstruktif digunakan oleh orang ketika menangani anak dengan ASD. Strategi koping konstruktif yaitu mencari informasi, dukungan formal, pendekatan spiritual, relaksasi dan pemikiran positif. Sedangkan strategi koping destruktif melakukan tindakan fisik dan verbal
2.	Erina, Septianata, Sitompul, Dania Relina (2019) Pengalaman mekanisme koping ibu dengan anak penyandang autisme di Banjarmasin (metode : kualitatif)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui secara mendalam tentang bagaimana pengalaman mekanisme koping ibu dengan anak penyandang autisme di Banjarmasin	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu menghadapi berbagai tekanan selama merawat anak mulai dari perilaku anak, beban perawatan dan stigma lingkungan. Ibu awalnya menghadapi berbagai tekanan serta cenderung menggunakan mekanisme koping yang maladaptif namun pada fase penerimaan ibu menggunakan mekanisme koping yang adaptif untuk menyelesaikan masalah
2	Francesca Cuzzocrea dkk (2016) Parental stress, coping strategies and social support in families of children with disability (metode : kuantitatif)	Tujuan penelitian ini untuk membandingkan stres orang tua, strategi coping dan dukungan sosial yang dirasakan dalam keluarga anak-anak dengan autisme dan down sindrom dan orang tua dari anak-anak khusus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi coping yang tepat dan dukungan sosial dapat diterima keluarga anak disabilitas dan terutama anak dengan autisme yang memiliki keterbatasan

4.	Mona, h mostafa, (2019) <i>Stress and coping strategies among parents of children with autism spectrum disorder</i> (metode : kuantitatif)	Tujuan penelitian ini untuk menilai stres dan strategi coping di antara orang tua anak-anak dengan gangguan autistik	Hasilnya penelitian menunjukkan bahwa enam puluh persen dari orang tua yang diteliti memiliki tingkat stres sedang dan lebih dari lima puluh persen mencari informasi, penghindaran dan strategi coping penolakan
5.	Kuhaneck dkk (2010) <i>A Qualitative Study of Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder</i> (metode : kualitatif)	Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi persepsi strategi coping yang efektif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa stretegi coping orang tua dalam menghadapi anak ASD yaitu perencanaan masa depan, mengedukasi diri sendiri, menghadapi kesulitan dengan berpikir positif dan bekerja sama dengan pasangan mereka
6.	Joy. I. Anyanwu dkk (2018) <i>Age and birth order as factors for parental stress of children with autism and coping strategies</i> (metode : survey)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat stres yang dialami oleh orang tua dari anak autis berdasarkan usia anak, urutan kelahiran anak, bagaimana orang tua mengatasi stres pengasuhan berdasarkan usia dan urutan kelahiran anak	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia anak dan urutan kelahiran tidak secara signifikan memengaruhi tingkat stres dan strategi coping orang tua
7.	Meri Nolcheva, Vladimir, Trajkovski (2015) <i>Exploratory study: stress, coping and support among parents of children with autism spectrum disorders</i> (metode : kuantitatif)	Tujuan penelitian ini untuk menilai tingkat stres di antara orang tua anak-anak dengan ASD, mekanisme coping dan tingkat dukungan keluarga, dibandingkan dengan orang tua anak-anak yang didiagnosis dengan ID	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam tingkat stres, mekanisme coping dan tingkat dukungan membandingkan orang tua anak-anak dengan ASD dan ID

8.	Al Kandari dkk (2017) <i>Social support and coping strategies of mothers of children suffering from ASD in Kuwait</i> (metode : kuantitatif)	Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran umum ibu dari anak-anak dengan ASD di Kuwait, dukungan sosial mereka dan strategi koping	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan ibu dalam menikmati hidup dan menerima dukungan dari keluarga (nilai p = 0,021) dan dukungan grup (nilai p = 0,003). Agama, penerimaan, dan berpikir positif adalah cara strategi koping
9.	Gulcin dkk (2019) <i>Examination of Care Burden and Stress Coping Styles of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder</i> (Metode : kuantitatif)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui beban perawatan dan gaya coping stres orang tua dari anak-anak dengan autism spectrum disorder (ASD)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua dari anak-anak dengan ASD memiliki beban yang lebih tinggi (skor rata-rata CSI: 7,68 ± 4,30). Para ibu memiliki skor lebih tinggi pada kepatuhan dan mencari dukungan sosial
10.	Elizabeth, dkk (2017) <i>Emotion-focused coping in single mother who has adolescence with autism</i> (Metode : kualitatif)	Tujuan penelitian ini untuk melihat koping yang berfokus pada emosi itu dilakukan oleh seorang ibu tunggal yang memiliki cacat autisme remaja sebagai cara untuk mengurangi stres	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu mengatasi permasalahan autisme dengan pelarian (penolakan dan angan-angan), dukungan sosial-emosional (keluarga dan lingkungan), kontrol diri (pasien), menjauhkan (menghindari masalah) dan menerima tanggung jawab (penerimaan dan tanggung jawab)

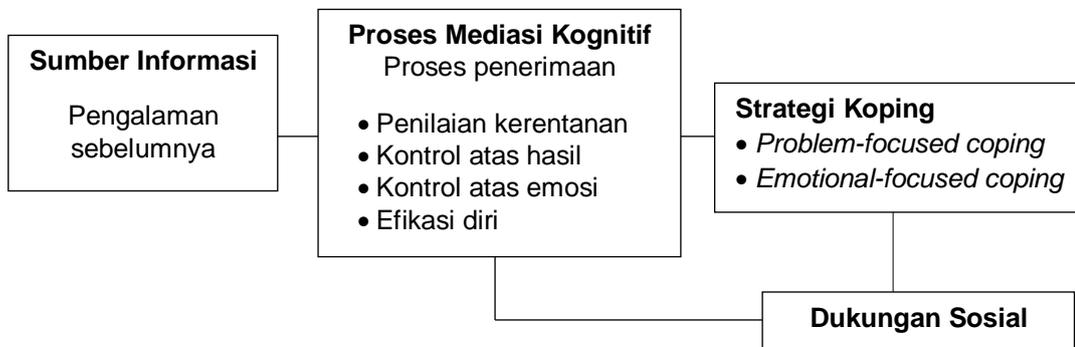
E. Kerangka Teori



Sumber :

Gambar 4. Skema Kerangka Teori Sumber : Modifikasi Skema Teori *Protection Motivation* : Rogers; dan Teori *Planned Behavior* : Icek Ajzen, dengan Skema Transaksional Stres dan Koping : Lazarus dan Folkman

F. Kerangka Konsep, Definisi Konsep



Gambar 5. Skema Kerangka Konsep Penelitian

Definisi konsep dalam penelitian analisis perilaku koping orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (autisme) adalah sebagai berikut:

1. Pengalaman sebelum yang dimaksud yaitu pengalaman orang tua mendapatkan informasi tentang kondisi anak.
2. Penerimaan adalah respon, penilaian atau pengekspresian baik dalam bentuk keyakinan, perasaan ataupun perilaku terhadap objek.
3. Strategi koping adalah cara yang dilakukan individu untuk merespon terhadap tekanan atau perubahan situasi yang dihadapi.
4. Dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan orang-orang sekitar untuk menghadapi permasalahan.