

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Autisme

2.1.1 Definisi Autisme

Autisme berasal dari bahasa Yunani “*autos*” yang berarti *self* (diri). Kata autisme ini digunakan didalam bidang psikiatri untuk menunjukkan gejala menarik diri (Mangunsong, 2009: 168). Tahun 1943, psikiater lain, Leo Kanner menerapkan diagnosis “*autism infantile awal*” kepada sekelompok anak yang terganggu yang tampaknya tidak dapat berhubungan dengan orang lain, seolah-olah mereka hidup dalam dunia mereka sendiri. Berbeda dengan anak retardasi mental, anak-anak ini tampaknya menutup diri dari setiap masukan dunia luar menciptakan semacam “kesendirian autistik” (Nevid, 2005)

Autisme merupakan salah satu bentuk gangguan tumbuh kembang, berupa sekumpulan gejala akibat adanya kelainan syaraf-syaraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak tidak bekerja secara normal sehingga mempengaruhi tumbuh kembang, kemampuan komunikasi, dan kemampuan interaksi sosial seseorang. Gejala-gejala autisme dapat terlihat dari adanya penyimpangan dari ciri-ciri tumbuh kembang anak secara normal (Sunu, 2012)

2.1.2 Penyebab Autisme

Sampai saat ini, autisme masih merupakan keadaan yang belum diketahui secara pasti penyebabnya (Marijani, 2003). Namun autisme diduga kerana banyak faktor yang saling berkaitan (Handojo, 2003)

a. Gangguan susunan syaraf

Terdapat kelainan neuroanatomi (anatomi susunan saraf pusat) yang dialami oleh anak autisme di beberapa tempat di dalam otak. 43 % anak autisme mempunyai kelainan pada *lobus parietalis* otaknya, yang menyebabkan munculnya perilaku tidak peduli pada lingkungan sekitarnya. Terjadi kelainan pada otak kecil. Otak kecil (*cerebellum*) merupakan bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa, perhatian, kemampuan berpikir, daya ingat dan proses sensoris. Kelainan pada bagian ini menyebabkan terganggunya fungsi-fungsi yang berkaitan dengan kemampuan di atas. Sehingga seringkali kita dapat melihat anak autisme mengalami kesulitan dalam pemusatan perhatian atau dalam berbahasa. Juga di dapat sel purkinje di otak kecil anak autisme yang sangat sedikit sehingga terjadi gangguan keseimbangan serotonin dan dopamin. Akibatnya, produksi serotonin kurang, menyebabkan kacau proses penyaluran informasi antar otak.

Di temukan kelainan struktur pada pusat emosi di dalam otak sehingga emosi anak autisme sering terganggu. Hal ini disebabkan oleh *hipocampus* dan *amygdala*. *Hipocampus* dan *amygdala* adalah bagian otak yang berfungsi untuk mengatur emosi. munculnya perilaku agresif atau emosi yang tidak stabil dan sulit untuk mengendalikannya disebabkan adanya kelainan di bagian ini. *Amygdala* juga bertanggung jawab terhadap pengelolaan rasa takut dan berbagai rangsangan sensoris seperti penciuman, rasa, peraba dan penglihatan. Sedangkan *hipocampus* membantu kita dalam proses belajar dan daya ingat dalam menyimpan informasi baru. Salah satu ciri yang menandai autisme antara lain adalah adanya perilaku impulsif untuk

mengulang-ulang gerakan tertentu, ini juga disebabkan adanya kelainan *hypocampus*.

b. Faktor genetika

Adanya kelainan pada kromosom anak autis diduga terdapat kontribusi genetika, dalam terjadinya autisme. Jumlah penderita lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan, hal ini di duga karena adanya kontribusi suatu gen pada kromosom X yang mempengaruhi interaksi social dapat memiliki andil terjadinya autisme

c. Faktor pemicu tertentu saat kehamilan

Beberapa faktor yang dapat memicu munculnya autisme pada masa kehamilan terjadi pada masa kehamilan 0-4 bulan, bisa diakibatkan karena :

- Polutan logam berat (Pb, Hg, Cd, Al)
- Infeksi (toksoplasma, rubella, candida)
- Zat aditif (pengawet, pewarna, MSG)
- Hiperemesis (muntah-muntah berat)
- Perdarahan berat
- Alergi berat

d. Zat aditif yang mencemari otak anak

Beberapa faktor yang berpotensi menjadi penyebab autisme pada anak antara lain seperti :

- Asupan MSG
- Protein tepung terigu, protein susu sapi
- Zat pewarna
- Bahan pengawet

- Polutan logam berat, diduga kemampuan tubuh anak autisme tidak mampu melakukan sekresi terhadap logam berat akibat masalah yang sifatnya genetik

e. Disfungsi metabolic

Disfungsi metabolik yang dimaksud disini adalah kemampuan memecah komponen asam *amino phenolik*. Komponen *amino phenolik* merupakan bahan baku pembentukan *neurotransmitter*, jika komponen tersebut tidak dimetabolisme baik maka akan terjadi akumulasi *katekolamin* yang toksik bagi saraf. *Amino phenolik* banyak ditemukan di berbagai makanan dan dilaporkan bahwa komponen utamanya dapat menyebabkan terjadinya gangguan tingkah laku pada anak autisme

f. Gangguan system pencernaan

Beberapa bentuk gangguan pencernaan juga membuat anak tidak mampu memecahkan rantai protein dari makanan yang dimakannya dengan sempurna, sehingga akibatnya rantai protein yang tidak dipecah dengan sempurna tersisa menjadi rantai-rantai pendek yang disebut *peptide*. Di otak *peptide* ini disergap oleh reseptor penerima *opioid*. *Opioid* yang berlebihan di otak anak bekerja seperti morfin yang mengacaukan otak anak. Ini kenapa anak autisme seringkali harus berdiet susu sapi dan tepung gandum.

2.1.3 Derajat Autisme

Derajat autisme tiga macam yaitu :

1. Autisme ringan

Ada respon terhadap stimulus sensori ringan (suatu keadaan timbulnya/ ada reaksi segera dengan diberikan rangsangan). Pada kondisi ini,

walaupun anak autis menunjukkan tindakan tidak wajar seperti memukul-mukul kepalanya sendiri, mengigit-gigit kuku namun ia masih bisa menunjukkan adanya kontak mata walaupun sebentar, menjawab ketika dipanggil.

2. Autisme sedang

Ada respon terhadap stimulus sensori kuat (suatu keadaan timbulnya/ada reaksi sesaat atau sedikit dengan diberikan rangsangan secara kuat). Pada kondisi ini, anak autisme menjadi agresif, hiperaktif, menyakiti dirinya sendiri. Selain itu, ia juga menunjukkan kontak mata yang kurang (menurun), dan tidak menjawab ketika namanya di panggil (disebut)

3. Autisme berat

Tidak ada respon terhadap stimulus sensori kuat (suatu keadaan anak tidak berespon sama sekali walaupun diberi rangsangan yang kuat). Pada kondisi ini, anak sangat hiperaktif dan melakukan tindakan-tindakan yang sangat tidak terkendali. Anak sering memukul-mukulkan kepalanya ketembok, walaupun dicegah ia tetap melakukan, dan ia akan berhenti ketika kelelahan, dan kemudian ia akan langsung tertidur pulas.

(direktorat Keswa Dirjen Yan. Medik, 1995 dikutip dari Idayu, 2006)

2.1.4 Manifestasi Klinis Autisme

Harus ada minimum dua gejala dari (1) dan masing-masing satu gejala dari (2) dan (3)

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik

- Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai, seperti kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup dan gerak geriknya kurang tertuju
- Tidak dapat bermain dengan teman sebayanya

- Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain
 - Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik
2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi
- Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain selain bicara)
 - Jika bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi
 - Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang
 - Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru
3. Suatu pola yang dipertahankan dan di ulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan
- Mempertahankan suatu permintaan atau lebih dengan cara khas dan berlebihan
 - Terpaku pada satu keinginan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunannya
 - Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan di ulang-ulang
 - Seringkali sangat terpukau pada suatu benda

Selain gejala diatas, pada anak autisme juga ditimbulkan gejala lain, yang dikenal dengan trias autisme

1. Gangguan pada kemampuan berinteraksi sosial

- Kontak mata kurang, dan acuh terhadap lingkungan
- Gerak-gerik yang kurang tertuju
- Lebih suka bermain sendiri, tidak bisa bermain dengan teman sebayanya
- Tidak terlalu tertarik dengan mainan seperti anak-anak sebaya

- Bermain dengan benda-benda yang bukan mainan
 - Menolak untuk di peluk
 - Kadang tertawa sendiri, menangis sendiri, marah tanpa sebab yang jelas
 - Ekspresi wajah kurang hidup
 - Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain
2. Gangguan pada kemampuan berkomunikasi dan berbahasa
- Terlambat bicara atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara)
 - Bila bisa bicara, bicaranya tidak bisa dipakai untuk komunikasi karena tidak dimengerti arti kata yang diucapkan.
 - Sulit diajak berdialog
 - Bicara dengan bahasa yang tidak dipahami oranglain
 - *Echolalia* (meniru perkataan orang lain)
 - Bila ingin sesuatu menarik tangan orang lain
 - Bahasa isyarat tidak berkembang
 - Sering terbalik dengan penggunaan kata ganti orang
 - Tata bahasanya kacau
 - Cara bermain kurang bervariasi, kurang imajinatif, kurang bisa menirukan
3. Lekat pada benda tertentu
- Lekat pada benda tertentu
 - Perilaku ritual

- Perilaku berlebihan : hiperaktif, lompat-lompat, berputar-putar, jalan jinjit, mengulang gerak jari dan tangan, memelintir barang, menggeretukan gigi
- Menutup telinga bila mendengar suara tertentu
- Memasukkan benda-benda kemulut
- Takut kepada benda, suara dan suasana tertentu
- Sulit mengubah rutinitas

2.1.5 Karakteristik Perilaku Anak Autisme

Menurut safaria (2005), perilaku anak autisme terbagi menjadi dua yaitu perilaku berlebihan (*Behavioral excessive*) dan perilaku pasif (*Behavioral deficit*).

Yang termasuk dalam perilaku berlebihan (*Behavioral excessive*) yaitu :

1. Perilaku yang menyakiti dirinya sendiri seperti memukul-mukul kepalanya, manjambak rambutnya
2. Perilaku agresif yaitu perilaku menyerang yang ditujukan kepada orang lain seperti mencubit, menggigit ataupun menendang
3. Perilaku mengamuk atau marah besar tanpa suatu sebab yang pasti di implikasikan dengan menjerit atau berguling-guling
4. Perilaku stimulasi diri yaitu perilaku yang ditujukan pada dirinya sendiri untuk membuat dirinya asyik, pada umumnya perilaku tersebut tidak lazim seperti memutar-mutar tangan, memainkan jari terus menerus, ataupun melompat-lompat
5. Hiperaktivitas motorik, seperti tidak bisa diam jalan mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas, melompat-lompat, berputar-putar, memukul-mukul pintu atau meja.

Yang termasuk dalam perilaku kekurangan (*Behavioral deficit*) :

1. Adanya gangguan bicara yang terjadi mungkin non verbal, atau mungkin sedikit suara kata-kata. Anak-anak autisme lain mungkin *ekolali* (membeo) dan mengulang kata-kata yang mereka telah dengar.
2. Perilaku sosial anak autisme tidak berkembang. Anak autisme bereaksi terhadap orang seakan mereka adalah benda
3. Adanya deficit sensori yang nyata sehingga kadang disangka tuli. Pada pemeriksaan pendengaran tidak ditemukan gangguan namun ketika diajak bicara mereka tidak berespon
4. Tidak bermain dengan benar dan sesuai
5. Mempunyai emosi yang tidak sesuai, bahkan sangat bertentangan
6. Sering terpaku oleh suatu hal, diam bengong dimainkan berulang-ulang.

2.1.6 Penangan Anak Autisme

Penanganan anak autisme haruslah dilakukan secara teratur dan intensif, selain itu juga diperlukan kerjasama dari berbagai komponen baik tenaga medis, tenaga pendidik dan keluarga sendiri. Beberapa terapi yang telah dikembangkan dalam penanganan anak autisme diantaranya sebagai berikut :

1. Penangan Medis

Penanganan medis yang bisa diberikan pada anak autisme adalah memperbaiki metabolisme dengan cara mengatur pola makan (Ginanjar, 2008). Selain itu pemberian *antipsikotik* dosis rendah juga dapat mengurangi hiperaktivitas, menarik diri, agresifitas dan gangguan tidur yang disebabkan adanya keabnormalitasan anatomi dan kimia pada otak (Ginanjar, 2008)

2. Terapi perilaku

Terapi perilaku merupakan suatu teknik terapi yang bertujuan untuk menghilangkan perilaku-perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial

dan untuk membangun perilaku-perilaku yang tidak dapat diterima. Melalui terapi ini, anak-anak autisme diajak untuk belajar dari situasi wajar di sekitar mereka agar anak dapat membedakan berbagai macam rangsangan yang mereka terima dan meresponnya dengan cara yang benar (Sunu, 2012)

Terapi perilaku biasanya dilakukan oleh *behavior therapist* dengan system one one one (satu guru satu murid) dengan memberikan instruksi-instruksi singkat yang spesifik, secara jelas dan terus menerus. Meskipun demikian, mengingat perilaku merupakan sesuatu yang ditunjukkan mulai seseorang bangun tidur sampai tidur lagi, maka sebaiknya apa yang sedang diajarkan oleh seorang terapis tersampaikan kepada semua komponen yang berhubungan dengan anak, agar setiap aktifitas yang dijalani anak dimanapun mendukung keberhasilan dari terapi perilaku (Sunu, 2012)

3. Terapi okupasi

Terapi okupasi merupakan upaya penyembuhan terhadap anak yang memiliki kelainan fisik dan mental dengan cara memberikan keaktifan kerja sehingga keaktifan tersebut dapat mengurangi penderitaan yang dialami anak. Terapi okupasi tidak hanya terbatas pada aktivitas fisik saja, namun dalam aktivitas sebenarnya mencakup pengembangan intelektualitas anak, kemampuan sosial, emosi bahkan kreatifitas(Sunu, 2012)

Salah satu tujuan terapi okupasi, selain secara fisik adalah untuk membuat anak memahami bahwa aktifitas okupasi yang mereka jalani merupakan suatu kebutuhan yang akhirnya dapat menjadi keahlian untuk bekal hidup mereka kemudian

4. Terapi wicara

Terapi wicara merupakan terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan anak dalam menyampaikan informasi melalui komunikasi *verbal* menggunakan media linguistik atau bahasa. Terapi ini sebenarnya tidak hanya untuk anak autisme, namun juga untuk anak-anak lain yang diduga mengalami keterlambatan dalam perkembangan kemampuan wicara pada anak autisme, tidak semuanya mengalami gangguan wicara. Beberapa anak autisme dapat berbicara dengan normal dan lancar, tapi sebagian lagi mengalami hambatan dalam berbicara dan sebagian kecil tidak berbicara sama sekali.

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Anak Autisme

Ada faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak autisme (Handojo, 2003)

1. Berat ringan derajat kelainan

Semakin berat derajat kelainan dan jenis kelainan anak autisme, maka semakin sulit untuk kembali normal, begitu pula sebaliknya. Sekalipun derajat anak autisme ringan, anak autisme harus tetap diberikan terapi untuk mencegah derajat yang semula ringan menjadi berat pada usia yang lebih tua.

2. Usia anak saat pertama kali ditangani secara teratur dan benar

Usia yang dianjurkan dalam melakukan terapi adalah 2-3 tahun. Ketika usia anak telah mencapai atau bahkan melampaui 5 tahun, terapi harus dilakukan. Terapi yang bisa diberikan seperti terapi okupasi ataupun keterampilan yang dapat meningkatkan kemandirian anak.

3. Intensitas penanganan, metode lovaas menetapkan 40 jam perminggu.

Persyaratan ini sangat sulit dipenuhi oleh orang tua, karena apabila akan dilakukan di sekolah, mereka terbentur pada masalah biaya yang besar

dan bila dilakukan dirumah sendiri tidak mempunyai waktu cukup karena masih ada tanggungan yang lain.

4. IQ anak

Makin cerdas anak, semakin cepat menangkap materi yang diberikan, namun harus diperhatikan, bahwa selain kecerdasan intelegensia, kecerdasan emosional juga penting.

5. Keutuhan pusat bahasa di otak anak

Pusat berbahasa berada dilobus parietalis kiri. Apabila mengalami kerusakan atau kelainan, maka anak akan mengalami kesulitan berkata-kata

2.1.8 Dampak Perilaku Autisme

Kebanyakan anak autisme menunjukkan perbaikan dalam hubungan sosial dan kemampuan berbahasa seiring dengan meningkatnya usia, gangguan autisme tetap meninggalkan ketidakmampuan atau gangguan yang menetap.

Hasil ditemukan bahwa :

1. Anak autisme menjadi tidak dapat bersosialisasi dan mengalami hambatan komunikasi
2. Anak autisme mengalami ketidakmampuan, kesulitan atau kegagalan dalam menangkap informasi. Serta anak autisme mengalami kegagalan berprestasi dan kesulitan mengikuti pelajaran
3. Anak autisme mengalami keterlambatan perkembangan yang berpengaruh sampai dewasa seperti kesulitan dalam memahami apa yang mereka lihat, dengar, dan rasakan (sugiamin, 2007)
4. Terjadinya peningkatan *Norephineprine* dan gangguan regulasi *Melatonin* di otak

5. Anak autisme menjadi mengalami gangguan tidur dan mengalami penurunan kuantitas dan kualitas tidur.

2.2. Keluarga

2.2.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan melalui pernikahan atau adopsi dan mempunyai ikatan emosional yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari sebuah keluarga dimana mereka terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak mereka (Friedman, 1998)

2.2.2 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Merupakan fungsi pemeliharaan kepribadian berguna untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggota keluarga

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga merupakan sosialisasi primer anak-anak yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota masyarakat yang produktif dan juga sebagai penganugerahan status anggota keluarga

3. Fungsi reproduktif

Untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan hidup masyarakat

4. Fungsi ekonomi

Untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber tersebut secara efektif

5. Fungsi perawatan kesehatan

Untuk pengadaan kebutuhan-kebutuhan fisik, pangan, sandang, papan dan perawatan kesehatan

2.2.3 Tipe keluarga

1. *Nuklear family* (keluarga inti)

Terdiri dari orangtua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya

2. *extended family* (Keluarga besar)

Satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah saling menunjang satu sama lain

3. *Single parent family*

Satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya

4. *Nuklear dyed*

Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama

5. *Blended family*

Satu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu

2.2.4 Peran keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang dalam keluarga. Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008)

Keluarga juga berperan dalam pengambilan keputusan untuk mencegah masalah kesehatan dan memelihara atau meningkatkan status kesehatan anggota keluarga, karena apabila salah satu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lainnya karena dapat mempengaruhi produktivitas keluarga. Begitu halnya keluarga yang memiliki anak autisme, ketika terjadi masalah dengan anak autisme dan tidak mendapat koping yang baik. Maka akan memperburuk keadaan autisme.

2.2.5 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan diantaranya adalah:

1. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, seperti gangguan interaksi sosial yang terdiri dari kontak mata kurang tertuju, menolak untuk dipeluk, cuek, menangis atau tertawa tanpa sebab, tidak bisa bermain dengan teman sebaya, tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, seperti mengajak anak untuk mengikuti terapi
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, mengatur jadwal minum obat dan jadwal terapi

4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan, seperti menyediakan fasilitas yang aman untuk anak
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dari lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada, seperti mengajak anak untuk konsultasi ketempat pelayanan kesehatan.

2.3 Koping

2.3.1. Definisi

Tahapan khusus dari suatu reaksi individu terhadap stressor-khususnya, suatu reaksi terhadap stressor yang menghapus, mengurangi, atau menggantikan status emosi (Friedman, 1998)

2.3.2 Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah segala upaya yang dilakukan sebagai penatalaksanaan stress demi melindungi diri, termasuk tindakan penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan ego (stuart, 2006) Ketika seseorang berada pada kondisi stress ia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, seseorang dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia (Rasmun , 2001)

2.3.3 Jenis mekanisme koping

Mekanisme koping juga dibedakan menjadi dua tipe, yaitu (kozier, 2004)

1. Mekanisme koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*), merupakan usaha untuk memperbaiki suatu keadaan melalui perubahan atau pengambilan beberapa tindakan dan usaha segera untuk

mengatasi ancaman pada dirinya. Contoh mekanisme koping yang berfokus adalah negosiasi, konfrontasi, dan meminta nasehat

2. Mekanisme koping berfokus pada emosi (*emosional focused coping*), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik.

Sedangkan metode koping menurut folkman dan Lazarus dalam Afidarti (2008) adalah:

- 1) *Painful problem solving (problem-focused)*

Individu berusaha menganalisa situasi solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah

- 2) *Confrontative koping (problem-focused)*

Individu mengambil tindakan asertif yang sering melibatkan kemarahan atau mengambil resiko untuk mengubah situasi

- 3) *Seeking social support (problem or emotional-focused)*

Usaha individu untuk memperoleh dukungan emosional dan dukungan informasional

- 4) *Distancing (emotion-focused)*

Usaha kognitif untuk menjauhkan diri sendiri dari situasi atau menciptakan pandangan yang positif terhadap masalah yang dihadapi

- 5) *Escape-Avoidenceting (emotional-focused)*

Menghindari masalah dengan cara berkhayal atau berfikir dengan penuh harapan tentang situasi yang dihadapi atau mengambil tindakan untuk menjauhi masalah yang dihadapi

- 6) *Self control (emotional-focused)*

Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan ataupun tindakan dalam hubungan dengan masalah

7) *Accepting responsibility*

Mengakui peran diri sendiri dalam masalah dan berusaha untuk memperbaikinya

8) *Positive reappraisal (emotional-focused)*

Usaha individu untuk menciptakan arti yang positif dari situasi yang dihadapi

Menurut stuart dan sundeen (1995), mekanisme koping terdiri dari mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan.

Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas

kanstruktif. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan,

menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan,

menghindar.

Mekanisme koping diatas bisa konstruktif ataupun destruktif.

Konstruktif bila kecemasan tersebut sebagai tantangan untuk memecahkan masalah, koping konstruktif dipengaruhi cara

pemecahan masalah dimasa lalu. Destruktif bila kecemasan tidak diselesaikan, biasanya dengan cara menghindar (stuart & laraia, 2005)

2.3.4 Sumber Koping

Sumber koping adalah evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi individu (stuart, 2006). Sumber koping keluarga terdiri dari sumber koping internal dan eksternal (Friedman, 1998). Sumber koping internal meliputi (1) kemampuan keluarga yang menyatu sehingga menjadi kohesif dan terintegrasi (2) fleksibilitas peran (3) pola-pola komunikasi keluarga, dan yang terakhir keluarga harus memilih untuk berkembang dan belajar dari pengalaman (Friedman, 1998)

Menurut Friedman (1998), sumber-sumber koping eksternal berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial oleh keluarga. Keluarga yang satu dengan keluarga yang lain jelas beda dalam memenuhi kebutuhan dukungan social ini berkaitan dengan dukungan dari lingkungan untuk memenuhi kebutuhan informasi, barang, dan pelayanan. Seringkali sumber-sumber finansial dan pengetahuan untuk mendapat bantuan.

2.3.5 Strategi koping keluarga

Strategi dan proses koping keluarga sangat penting bagi keberhasilan keluarga dalam menghadapi tuntutan-tuntutan yang ada padanya (friedman. 1998). Respon-respon koping keluarga meliputi tipe strategi internal dan eksternal adalah (Friedman, 1998) :

a. Strategi koping internal

Koping internal adalah kekuatan yang dimiliki keluarga yang berasal dari kemampuan diri sendiri dan dari keluarga (sutini dkk, 2009). Strategi koping ini terdiri dari (Friedman 1998)

- 1) Mengandalkan kelompok keluarga
- 2) Penggunaan humor
- 3) Pengungkapan bersama yang semakin meningkat

- 4) Mengontrol arti/makna dari masalah pembentukan kembali kognitif dan penilaian pasif
 - 5) Pemecahan masalah keluarga secara bersama-sama
 - 6) Fleksibilitas peran
 - 7) Normalisasi
- b. Strategi koping eksternal

Strategi koping eksternal adalah respon atau kemampuan keluarga yang berasal dari lingkungan sekitar keluarga atau dukungan sekitarnya (friedman, 1998). Hal tersebut terdiri dari :

- 1) Mencari informasi
- 2) Memelihara hubungan aktif dengan komunitas
- 3) Mencari dukungan sosial
- 4) Mencari dukungan spiritual

2.3.6 Mekanisme koping keluarga dalam menghadapi anak dengan Autisme

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (friedman, 1998). Keluarga berfungsi untuk mewujudkan tujuan keluarga tersebut. Proses ini termasuk komunikasi diantara keluarga, penetapan tujuan, resolusi konflik, pemberian makanan, dan penggunaan sumber dari internal maupun eksternal (sutini dkk, 2009)

Menurut friedman (1998) ada lima fungsi keluarga yaitu (1) fungsi afektif, (2) fungsi sosialisasi, (3) fungsi reproduksi (4) fungsi ekonomi, (5) fungsi fisik. Jika kelima fungsi tersebut mengalami gangguan maka keluarga membutuhkan suatu cara untuk mengembalikan fungsi keluarga secara normal melalui koping keluarga (sutini dkk, 2009)

Mempunyai anak dengan autisme merupakan stressor tersendiri bagi keluarga. Keluarga dengan anak autisme juga seringkali menunjukkan kemarahan, penolakan, perlindungan yang berlebihan, control yang berlebihan, penyangkalan atau perasaan bersalah (Tomb, 2004)

Koping yang digunakan keluarga terhadap anak dengan autisme sebagai salah satu cara untuk mengurangi atau menyelesaikan masalah (sutini dkk, 2009). Koping keluarga terhadap anak dengan autisme adaptif jika dapat melindungi keluarga dari bahaya. Sebaliknya maladaptif jika menimbulkan konflik (Towsend, 2003)

Menurut Towsend (2003), koping adaptif adalah respon atau cara pertahanan tubuh untuk melawan stress yang memberikan efek yang baik terhadap tubuh individu baik secara bio, psiko, sosial, dan spiritual. Beberapa tindakan yang mencerminkan mekanisme koping adaptif adalah awareness, relaksasi, meditasi, komunikasi dengan teman, problem solving, memelihara binatang, mendengarkan musik (sutini dkk, 2009)

Kuesioner untuk mengukur koping adalah F-COPES (*Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales*) dan CHIP (*Coping Health Inventory For Parent*) dari McCubbin (1987). CHIP digunakan untuk mengetahui strategi intervensi dan mengukur perubahan kemampuan koping orang tua ketika menghadapi masalah pada anak yang sakit kronis. Domain kuisisioner CHIP adalah kesehatan anak dan keluarga, sumber *support* formal/informal, kemampuan orang tua dan hubungan keluarga, sedangkan F-COPES digunakan untuk mengidentifikasi *problem solving* dan strategi perilaku keluarga yang digunakan ketika menghadapi masalah masalah atau krisis. Domain kuisisioner F-COPES adalah kesehatan anak dan keluarga, orang tua anak kebutuhan khusus, sumber support formal dan informal,

kegembiraan orang tua dan keluarga. Cara mengukur pada F-COPES dengan menggunakan skala likert.

Penelitian menggunakan kuesioner F-COPES karena melihat domain yang terdapat pada kuisisioner tersebut yaitu orang tua anak kebutuhan khusus, selain itu, instrument F-COPES juga terdiri dari aspek sumber keluarga (tipe keluarga dan *support* teman) dan *appraisal* (*reframing* dan penilaian secara pasif), dari F-COPES dapat diidentifikasi menjadi 5 variabel yaitu (Sutini dkk, 2009) :

a. Sumber *support* social

Berfokus pada kemampuan keluarga untuk berbagi dengan keluarga lainnya dalam hal emosi, esteem, pendukung dalam masyarakat melalui *relative*, teman, tetangga, dan teman dekat

b. *Reframing*

Berfokus pada kemampuan keluarga untuk mengatasi situasi yang berat menjadi persepsi yang positif dan meningkatkan rasa kenyamanan dan *self determination* sampai keadaan keluarga menjadi seimbang.

c. Sumber *support* spiritual

Berfokus pada ketertibatan keluarga dalam hal kegiatan keagamaan untuk meningkatkan mental keluarga dengan terlibat dalam kegiatan keagamaanya.

d. Kemampuan keluarga untuk mencari dan menerima informasi

Berfokus pada kemampuan keluarga untuk mencari informasi dari tenaga profesional dengan cara konseling, dan agen komunitas yang sama, konsultasi media, menerima dukungan dari keluarga lainnya di komunitas

e. Penerimaan secara pasif

Berfokus pada cara penglihatan yang dilakukan keluarga untuk mengatasi kopingnya seperti dengan melihat televisi dan mengalihkan dengan melakukan kegiatan lain.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain penting yang akan membentuk suatu perilaku (notoatmodjo, 2003). Pada penelitian yang dilakukan oleh roger 1974 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, akan terjadi proses-proses terlebih dahulu diantara proses tersebut adalah : *awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimuli (objek). *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimuli atau objek tersebut. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimuli tersebut bagi dirinya. *Trial* dimana subjek mulai melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki stimulus. *Adaption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimuli.

2.4.2 Tingkatan pengetahuan

Menurut notoatmojo (2003) pengetahuan mempunyai tingkatan yaitu:

1. Tahu

Tahu disini diartikan sebagai mengingat kembali apa yang telah diterima sebelumnya. Yang termasuk dalam kategori tahu disini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan perubahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang

paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengetahui bahwa seseorang itu tahu adalah dengan menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan menyatakan

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang memahami terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat digunakan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, prinsip, metode dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada misalnya: dapat menyusun, merencanakan, meningkatkan, menyesuaikan dan sebagainya.

6. Evaluasi

Evaluasi ini diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi oleh penilaian terhadap suatu materi objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1. Usia

Usia merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan akan bertambah sesuai dengan pengalaman yang pernah didapatkan (Notoatmojo, 2003)

2. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, yang bertujuan untuk mencerdaskan manusia. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi tingkat pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berpikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya. Tingkat pendidikan ini dibagi menjadi tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan sedang, dan tingkat pendidikan tinggi

3. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Sehingga semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin baik juga pengetahuannya (notoatmojo, 2003)

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan, jika seseorang hidup dalam lingkungan yang berpikir luas maka tingkat pengetahuannya akan lebih daripada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran sempit (notoatmojo, 2010)

5. Penyuluhan atau sumber informasi

Penyuluhan adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan pelanggan (nasrul, 1998). Penyuluhan yang diperoleh dari berbagai sumber mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Jika seseorang mendapat banyak informasi, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Notoatmojo, 2003). Informasi adalah data yang diperoleh dari observasi terhadap lingkungan sekitar yang diteruskan melalui komunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Meliono, 2007)

2.4.4 Cara memperoleh pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan manusia melakukan beberapa cara diantaranya adalah :

1. Melalui pengalaman pribadi dalam kehidupan social. Pengetahuan melalui pengalaman langsung ini membentuk kerangka fikir individu untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan aturan yang dijadikan pedomannya (Notoatmojo, 2007).
2. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh melalui pendidikan formal atau resmi (di sekolah) maupun dari pendidikan non formal (tidak resmi), seperti kursus, penataran dan lain-lain
3. Melalui petunjuk-petunjuk yang bersifat simbolis yang sering disebut sebagai komunikasi simbolis.
4. Melalui jalan pikir. Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2.4.5 Cara mengukur pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuisioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring yaitu :

1. Tingkat pengetahuan tinggi bila skore atau nilai 76-100%
2. Tingkat pengetahuan sedang bila skore atau nilai 56-75 %
3. Tingkat pengetahuan rendah bila skore atau nilai 40-55%

2.5 Hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping

Memiliki anak dengan autisme akan menyebabkan stress yang meningkat pada orang tua, baik stress yang ditimbulkan dari internal maupun eksternal. Maka dibutuhkan suatu koping yang adaptif agar stress teratasi dengan baik. Pengetahuan merupakan suatu komponen yang amat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang . Menurut rogers (1974, dalam notoatmodjo 2003), proses terbentuknya suatu perilaku baru diawali dengan mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), kemudian orang tersebut merasa tertarik dengan objek tersebut, setelah orang tersebut merasa tertarik lalu akan menimbang baik dan tidaknya stimulus itu terhadap dirinya. Subyek mulai melakukan sesuatu, dilanjutkan dengan adaptasi yang berarti bahwa subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Dengan adanya pengetahuan dan pemahaman tentang autisme yang baik, diharapkan orang tua akan dapat mengambil tindakan yang positif dalam tatalaksana stress

yang akan memberikan energi positif pada anaknya. Jadi, inilah yang dimaksud dengan pengetahuan akan mempengaruhi mekanisme koping pada orang tua

