



**APLIKASI PELAKSANAAN**  
**“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN**  
**DENGAN KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK AUTIS**  
**DI SLB AUTISME RIVER KIDS KOTA MALANG”**



Disusun oleh:

Indri Putri Dwioktavia

NIM 145070200111013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**MALANG**  
**2020**



**APLIKASI PELAKSANAAN**  
**“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN**  
**DENGAN KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK AUTIS**  
**DI SLB AUTISME RIVER KIDS KOTA MALANG”**



Disusun oleh:

Indri Putri Dwioktavia

NIM 145070200111013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**MALANG**  
**2020**



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KOPING KELUARGA DALAM MENGHADAPI ANAK AUTIS DI SLB AUTISME RIVER KIDS KOTA MALANG

Oleh:

INDRI PUTRI DWIOKTA VIA

NIM 145070200111013

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal 3 April 2020

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Ns. Tony Suharsoro S. Kep., M.Kep.

NIP 198009022006041003

Penguji II/Pembimbing-I

Dr. AHSAN, S.Kp., M.Kes

NIP 196408141984011001

Penguji III/Pembimbing-II

Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP 197809122005021001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan,



Tony Suharsoro S. Kep., M.Kep.

NIP 198009022006041003



**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri Putri Dwioktavia

NIM : 145070200111013

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 3 April 2020

Yang membuat  
pernyataan,

**ABSTRAK**

Putri, Indri Dwioktavia. 2020. Hubungan antara Pengetahuan dengan Koping dalam Merawat Anak Autis di SLB Autisme River Kids Kota Malang. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Autis merupakan gangguan dalam perkembangan komunikasi, interaksi sosial, tidak bisa mengamati dan mengolah informasi. Orang dengan autis dapat menghambat mereka dalam pendidikan dan berhubungan sosial. Keluarga dituntut untuk selalu mendampingi dan mengawasi anak autis sehingga anak tidak jarang kondisi ini akan memicu stress pada keluarga. Stress akan teratasi apabila mekanisme koping yang dipilih tepat. Pengetahuan mempengaruhi koping. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan koping dalam menghadapi anak autis di SLB Autisme River Kids Kota Malang. Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik cross sectional. Sampel dipilih menggunakan teknik total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 22 responden. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan variabel dependen yaitu mekanisme koping diukur dengan menggunakan kuisioner kemudian diinterpretasikan dalam bentuk tabel dan diagram pie. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas 14 (64%) keluarga memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai autisme, minoritas 3 (13%) memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai autisme, 5(23%) orang tua memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai autisme. Mekanisme koping, mayoritas 19 (86%) keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif pada anak autisme, dan minoritas 3 (14%) memiliki mekanisme koping yang maladaptive pada anak autis. Hasil uji statistic *Spearman* diperoleh nilai p value  $0,003 < \alpha 0,05$  dan nilai koefisien korelasi yaitu positif 0,599, yang berarti  $H_0$  di tolak dan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang autis dengan mekanisme koping keluarga pada anak autis di SLB Autisme River Kids. Ini berarti semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai autis maka semakin adaptif pula mekanisme koping yang dimiliki.

Kata kunci : Autisme, Tingkat Pengetahuan, Mekanisme Koping

**ABSTRACT**

Putri, Indri Dwioktavia, 2020. The Relationship between Knowledge and Koping in Caring for Autistic Children in SLB Autism River Kids Malang. Final Project, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya

Autism is a disorder in the development of communication, social interaction, can not observe and process information. People with autism can inhibit them in education and social relations. Families are required to always accompany and supervise children with autism so that the child is not uncommon this condition will trigger stress on the family. Stress will be overcome if the coping mechanism chosen is right. Knowledge influences coping. This study aims to determine the relationship between knowledge and coping in dealing with autistic children in SLB Autism River Kids Malang. The research design used was cross sectional analytic. The sample was selected using a total sampling technique, with a total sample of 22 respondents. The independent variable is the level of knowledge and the dependent variable namely coping mechanism is measured using a questionnaire and then interpreted in the form of tables and pie charts. The results of this study indicate the majority of 14 (64%) families have a high level of knowledge about autism, a minority 3 (13%) have a low level of knowledge about autism, 5 (23%) parents have a moderate level of knowledge about autism. Coping mechanisms, the majority of 19 (86%) families have adaptive coping mechanisms in children with autism, and a minority 3 (14%) have maladaptive coping mechanisms in autistic children. Spearman's statistical test results obtained  $p$  value  $0.003 < \alpha 0.05$  and the correlation coefficient is positive 0.599, which means  $H_0$  is rejected and there is a significant relationship between the level of knowledge about autism with family coping mechanisms in children with autism in SLB Autism River Kids. This means that the higher one's knowledge of autism, the more adaptive coping mechanisms they have.

Keywords: Autism, Knowledge Level, Koping Mechanism



DAFTAR ISI

Halaman

Judul..... i

Lembar Pengesahan ..... iii

Kata Pengantar..... iii

Abstrak ..... iv

Daftar Isi ..... viii

Daftar Tabel ..... xiii

Daftar Lampiran ..... xiv

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang ..... 1

1.2. Rumusan Masalah ..... 5

1.3. Tujuan Penelitian ..... 5

1.3.1 Tujuan Umum ..... 5

1.3.2 Tujuan Khusus ..... 5

1.4. Manfaat Penulisan ..... 6

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti ..... 6

1.4.2 Manfaat Bagi Akademis ..... 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Autisme ..... 7

2.1.1 Definisi Autisme ..... 7

2.1.2 Gejala Autisme ..... 7

2.1.3 Kriteria Anak Penyandang Autisme ..... 8



2.1.4 Gangguan pada Autisme ..... 9

2.1.4 Penyebab Autisme ..... 10

2.2 Keluarga ..... 12

2.2.1 Definisi Keluarga ..... 12

2.2.2 Struktur Keluarga ..... 13

2.2.3 Fungsi Keluarga ..... 13

2.2.4 Peran Keluarga Dalam Kesehatan ..... 14

2.2.5 Peran Keluarga dengan Anak Berkebutuhan Khusus ..... 14

2.2.6 Dukungan Keluarga ..... 15

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Keefektifan Dukungan Sosial  
Keluarga ..... 16

2.3 Koping ..... 17

2.3.1 Definisi Koping ..... 17

2.3.2 Mekanisme Koping ..... 17

2.3.3 Jenis Mekanisme Koping ..... 17

2.3.4 Sumber Koping ..... 19

2.3.5 Strategi Koping Keluarga ..... 19

2.3.6 Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Anak Autisme 20

2.4 Konsep Pengetahuan ..... 22

2.4.1 Definisi Pengetahuan ..... 22

2.4.2 Tingkat Pengetahuan ..... 22

2.4.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi tingkat Pengetahuan ..... 24

2.4.1 Cara Memperoleh Pengetahuan ..... 25



2.4.1 Cara Mengukur Pengetahuan ..... 25

2.5 Hubungan tingkat Pengetahuan dan mekanisme koping ..... 25

2.5 Koping orang tua dalam menghadapi anak autis ..... 26

### **BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep ..... 31

3.2 Hipotesis Penelitian ..... 32

### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Rancangan Penelitian ..... 33

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian ..... 33

4.2.1 Populasi Penelitian ..... 33

4.2.2 Sampel Penelitian ..... 33

4.3 Variabel Penelitian ..... 34

4.3.1 Variabel Independen ..... 34

4.3.2 Variabel Dependen ..... 34

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 34

4.5 Alat dan Instrumen Penelitian ..... 34

4.5.1 Kuisiner Tingkat Pengetahuan ..... 35

4.5.2 Kuisiner Koping Keluarga ..... 36

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas ..... 36

4.6.1 Uji Validitas ..... 37

4.6.2 Uji Realibilitas ..... 38

4.7 Definisi Operasional ..... 39

4.8 Prosedur Penelitian ..... 41





5.1.2 Data Khusus .....	51
5.1.2.1 Data Tingkat Pengetahuan Responden Mengetahui Autisme	51
5.1.2.2 Data Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Autisme	52
5.1.2.1 Data Mekanisme Koping Responden pada Anak Autisme....	52
5.2 Analisa Bivariat.....	53
5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Autisme dengan Mekanisme Koping pada Anak Autisme.....	53
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Mengenai Autisme .....	55
6.2 Mekanisme Koping Keluarga.....	57
6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Koping .....	60
6.4 Implikasi terhadap Bidang Keperawatan .....	62
6.5 Keterbatasan Penelitian .....	63
6.5.1 Desain Penelitian.....	63
6.5.2 Instrumen Penelitian .....	63
6.5.3 Responden .....	63
<b>BAB 7 PENUTUP</b>	
7.1 Kesimpulan .....	64
7.2 Saran .....	64
7.2.1 Untuk Instansi Terkait .....	65
7.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya .....	65
7.2.3 Untuk Instansi Pendidikan .....	65
Daftar Pustaka .....	66



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.7 Definisi Operasional ..... 39

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tumbuh Kembang ..... 45

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ..... 46

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan ..... 47

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penerimaan Oarang Tua ..... 47

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan ..... 48

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Melahirkan ..... 48

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang di Dapat 49

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengenai Masalah

yang Terjadi pada Anak Autisme ..... 50

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak ..... 51

Tabel 5.10 Data Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Autisme ..... 52

Tabel 5.11 Data Mekanisme Koping Responden pada Anak Autisme ..... 52

Tabel 5.2.1 Tabulasi antara Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai autisme

dengan Mekanisme Koping pada Anak Autisme ..... 53



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Kisi-kisi Kuisisioner ..... 70

Lampiran 2 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian ..... 72

Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian ..... 73

Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian ..... 74

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas ..... 181

Lampiran 6 Lembar Konsultasi ..... 91

Lampiran 7 Curicullum Vitea ..... 95



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Autis merupakan gangguan dalam perkembangan komunikasi, interaksi sosial, tidak bisa mengamati dan mengolah informasi. Orang dengan autis dapat menghambat mereka dalam pendidikan dan berhubungan sosial. Gangguan ini dapat dilihat oleh keluarga dan dikenali atau di diagnose pada usia 18 bulan hingga 3 tahun, gangguan ini dapat terjadi pada semua status sosial, ras, dan kelompok etnis (*Autism Society of America*, 2010; kutipan Hidayah, 2017).

Menurut data yang dirilis oleh *Center of Disease Control* (CDC) di Amerika pada bulan Maret 2014, prevalensi autis adalah 1:68 anak, yang lebih spesifik adalah 1:42 pada anak laki-laki dan 1:189 pada anak perempuan. Angka ini meningkat 30 persen dari tahun 2012 yang memiliki perbandingan 1:88 anak (CDC, 2014). Menurut data *United Nations of Educational, Scientific, and Cultural Organization* (UNESCO) pada 2011 lalu mencatat bahwa sekitar 35 juta orang penderita autis di dunia. Itu berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia mengidap autis (UNESCO, 2012).

Berdasarkan data yang dirilis *World Health Organization* (WHO), prevalensi autis di Indonesia mengalami peningkatan luar biasa, dari 1 per 1000 penduduk menjadi 8 per 1000 penduduk dan melampaui rata-rata dunia yaitu 6 per 1000 penduduk. Pada tahun 2009 dilaporkan bahwa jumlah anak penderita autis mencapai 150-200 ribu (Sari, 2009). Data lain tahun 2015 di Indonesia memperkirakan lebih dari 12.800 anak menyandang autis dan 134.000 menyandang spektrum Autis (klinikautisme.com). Simpang siurnya data terkait penyandang autis di Indonesia memerlukan peran serta seluruh lembaga (baik swasta dan pemerintah), keluarga dan masyarakat sehingga terdata dan diupayakan penanganan.

Keadaan yang normal belum tentu dimiliki oleh setiap individu saat terlahir di dunia. Beberapa diantaranya ada yang memiliki keterbatasan baik fisik maupun psikis yang dimiliki sejak lahir. Anak dengan gangguan autis adalah salah satu contoh yang dapat ditemui di berbagai tempat. Autis hingga saat ini masih menjadi perhatian di dalam dunia kesehatan. Masih banyak orang tua yang belum memahami cara untuk menghadapi anak autis dan belum tentu semua orang tua dapat menerima keadaan





Repos khususnya ibu harus mampu mengatasi stress dan segera bangkit untuk melakukan  
Repos yang terbaik bagi perkembangan anaknya. (Davis & Carter, 2008)

Repos Seseorang yang mengalami stress akan cenderung membutuhkan  
Repos mekanisme koping untuk menurunkan stress tersebut (Sethi, *et al*, 2007). Mekanisme  
Repos koping adalah segala upaya yang dilakukan untuk mengatasi dan mengurangi stress,  
Repos termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego  
Repos yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2006). Sebagai keluarga, ketika  
Repos mengetahui anak yang disayangi mengalami gangguan maka keluarga akan  
Repos berusaha untuk mencari cara untuk mengatasi gangguan yang dialami oleh subjek.  
Repos Penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi (2016) mengenai mekanisme koping  
Repos keluarga pada anak autism mengatakan bahwa koping adaptif. Keadaan anak yang  
Repos mengalami autism tidak membuat keluarga menjadi putus asa tetapi membuat  
Repos keluarga jadi belajar mengenai kondisi anak dan bersikap tegar dalam menghadapi  
Repos kenyataan mengenai kondisi anaknya, mencari informasi dalam menghadapi anak  
Repos dengan autism, mendekatkan diri pada Tuhan. Orang tua yang semakin dewasa  
Repos seseorang akan lebih banyak menggunakan koping yang adaptif. Mekanisme koping  
Repos yang dilakukan oleh seseorang akan berbeda-beda karena dipengaruhi oleh berbagai  
Repos faktor (Sethi, *et al*, 2007). Pengetahuan merupakan faktor yang signifikan dalam  
Repos melakukan mekanisme koping. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan  
Repos menentukan tindakan seseorang (Novita, 2009).

Repos Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang  
Repos melakukan penginderaan tertentu (Notoatmodjo, 2012). Individu yang memiliki  
Repos pengetahuan yang baik dapat menilai sendiri tindakan apa yang efektif untuk  
Repos menyelesaikan masalah. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai  
Repos autism diharapkan mekanisme koping yang dilakukan juga baik (adaptif) sehingga  
Repos akan meningkatkan peran pengasuhan dan meningkatkan kemampuan diri anak.

Repos Tidak mudah bagi orang tua untuk menghadapi kenyataan bahwa anak yang  
Repos dilahirkannya mengalami gangguan autis. Awalnya orang tua akan bingung karena  
Repos orang tua belum memiliki pemahaman tentang autis, ada juga orang tua yang *shock*  
Repos dan merasa tertuduh karena memiliki pemahaman yang salah tentang gangguan  
Repos autis. Orang tua merasa bahwa anak autis terlahir akibat dosa-dosa orang tua, bahkan



ada juga pasangan suami istri bertengkar lalu saling menyalahkan (Wanei & Sudarnoto, 2005). Keberadaan anak autis membawa stres tersendiri bagi kehidupan keluarga, termasuk didalamnya trauma psikologis, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial dan isolasi sosial. Permasalahan yang dihadapi oleh ibu yang juga seorang dosen di PTS solo juga mengalami hambatan dalam mengasuh dan mendidik untuk membentuk perilaku positif dan karakter anak autis (Sunaryo, 2014). Begitu juga yang dialami oleh orang tua yang memiliki anak autis multitalenta, mengalami permasalahan karena anaknya tidak dapat berkomunikasi dengan baik dengan orang lain sehingga harus didampingi kemanapun ia pergi, termasuk sekolah harus ditunggu hingga selesai (Anak autis yang multitalenta, 2013).

Keadaan ini membuat orang tua menjadi tertekan karena kenyataan yang tidak diinginkan. Kondisi ini dalam psikologi disebut dengan stres. Stres adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis. Hasil penelitian dari Olsson & Hwang (dalam Pisula & Kossakawska, 2010) menyimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak autis lebih banyak mengalami

stres daripada ibu yang memiliki anak normal. Tway, Connolly & Novak (2007) menyebutkan bahwa pemikiran dapat memahami dampak dari stres sebagai kenyataan hidup dan mampu untuk menentukan dampak yang lebih positif sehingga bisa menemukan solusi untuk masalah-masalah yang dihadapi. Wardani, (2009) menyebutkan bahwa permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut memerlukan pemecahan sebagai upaya untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang menimpa mereka, konsep untuk memecahkan masalah ini disebut *coping*. Menurut Folkman, Lazarus, Gruen & Logis (1986), *coping* adalah strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis, serta berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata. *Coping* merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (*distress demand*). Menurut Lazarus (1991) terdapat dua bentuk *coping*, yaitu yang berorientasi pada permasalahan (*problem- focused coping*) dan yang berorientasi pada emosi (*emotion – focused coping*). Strategi-strategi yang dilakukan oleh orang tua tidak lah semua aktif mendukung kegiatan dan aktivitas anak.



Twoy, Connolly & Novak (2007) menyebutkan bahwa banyak orang tua yang pasif dalam strategi mengurus anak autis, perilaku tersebut dilakukan oleh orang tua yang menyakini bahwa tidak memiliki kemampuan untuk mengubah gangguan anak. Dari Hasil penelitian (Twoy dkk, 2007) menyebutkan bahwa responden tidak peduli yang dilakukan untuk mempersiapkan dan memiliki kesulitan dalam penanganan masalah memiliki anak autis, responden menunggu hingga masalah itu akan pergi dan responden yang menghindari dari permasalahan yang dihadapi dengan menonton televisi. Strategi aktif dianggap sebagai cara-cara yang lebih positif dalam penanganan stres yang dialami individu upaya untuk mengubah sifat stres atau bagaimana merasakan stres. Sedangkan, mengatasi dengan strategi pasif dapat mengurangi stres dalam jangka waktu pendek. Twoy dkk (2007) menyebutkan bahwa menghindari masalah dan tidak secara langsung menangani maka dapat merugikan stres, yang akhirnya dapat menimbulkan perselisihan di keluarga. Menghindar atau melarikan diri dari permasalahan yang dihadapi dapat meningkatkan depresi, isolasi, dan pertengkaran antara suami istri (Dunn, Burbine, Bowers & Tantleff, 2001).

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka masalah yang dapat dirumuskan oleh peneliti terhadap penelitian ini, yaitu "Adakah hubungan antara pengetahuan dengan koping keluarga dalam merawat anak autis di SLB Autisme River Kids Kota Malang ?"

### 1.1. Tujuan Penelitian

#### 1.1.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan koping keluarga dalam merawat anak autis di SLB Autisme River Kids Kota Malang.

#### 1.1.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat anak autis di SLB Autisme River Kids
2. Mengidentifikasi mekanisme koping keluarga dalam merawat anak autis di SLB Autisme River Kids
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan mekanisme koping keluarga dalam merawat anak autis di SLB Autisme River Kids





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Autisme

##### 2.1.1 Definisi Autisme

Autis merupakan salah satu kelompok dari gangguan perkembangan pada anak. Menurut Veskarisyanti (2008 : 17) dalam bahasa Yunani dikenal kata autis, "auto" berarti sendiri ditujukan pada seseorang ketika menunjukkan gejala hidup dalam dunianya sendiri atau mempunyai dunia sendiri. Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *echolalia*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain *repetitive* dan *stereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

Autisme merupakan suatu kecacatan dalam perkembangannya yang mempengaruhi fungsi otak. Autisme merupakan down syndrome dan mempengaruhi bagaimana belajarnya individu. Biasanya terdiagnosis pada usia 3 tahun dan berlanjut hingga dewasa, anak dengan autis sering mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, keterampilan social, dan penalaran. (Powers, M. D. (2000). *Children with Autism: A Parent's Guide*. (2nd Ed). Bethesda, MD: Woodbine House.) Sedangkan autisme menurut (World Health Organization [WHO], 2013) adalah adanya gangguan dalam perkembangan berkomunikasi, interaksi social, tidak dapat mengamati dan mengolah informasi. Orang dengan *Autisme Spectrum Disorder* (ASD) dapat menghambat mereka dalam pendidikan dan berhubungan sosial. Sementara beberapa individu dengan ASD dan gangguan perkembangan lain memiliki berbagai tingkat kemampuan kemandirian dan hidup produktif dengan berbagai tingkat dukungan, sebagian sangat bergantung, memerlukan perawatan seumur hidup dan dukungan.

##### 2.3.2 Gejala

Terdapat bermacam-macam gejala autism yaitu ketidak mampuan berkomunikasi dengan jelas, penggunaan objek yang berulang kali, penolakan terhadap perubahan aktivitas, dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial,



kesulitan untuk mengungkapkan kebutuhan secara verbal, pengulangan kata atau frasa, dan memberikan respon terhadap masukan sensorik secara berbeda. Perilaku perilaku tersebut dapat saja berubah seiring dengan berjalannya waktu saat anak berkembang dan belajar, namun harus dengan dukungan dan bimbingan yang tepat.

### 2.3.3 Kriteria Anak Penyandang Autisme Berdasarkan DSM IV

Menurut *American Psychiatric Association* dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision* (DSM IV-TR, 2004), kriteria diagnostik untuk dari gangguan autistik adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah dari 6 (atau lebih) item dari (1), (2) dan (3), dengan setidaknya dua dari (1), dan satu dari masing-masing (2) dan (3):
  - 1) Kerusakan kualitatif dalam interaksi sosial, yang dimanifestasikan dengan setidaknya dua dari hal berikut:
    - a) Kerusakan yang dapat ditandai dari penggunaan beberapa perilaku non verbal seperti tatapan langsung, ekspresi wajah, postur tubuh dan gestur untuk mengatur interaksi sosial.
    - b) Kegagalan untuk mengembangkan hubungan teman sebaya yang tepat menurut tahap perkembangan.
    - c) Kekurangan dalam mencoba secara spontanitas untuk berbagi kesenangan, ketertarikan atau pencapaian dengan orang lain (seperti dengan kurangnya menunjukkan atau membawa objek ketertarikan).
    - d) Kekurangan dalam timbal balik sosial atau emosional
  - 2) Kerusakan kualitatif dalam komunikasi yang dimanifestasikan pada setidaknya satu dari hal berikut:
    - a) Penundaan dalam atau kekurangan penuh pada perkembangan bahasa (tidak disertai dengan usaha untuk menggantinya melalui beragam alternatif dari komunikasi, seperti gestur atau mimik).
    - b) Pada individu dengan bicara yang cukup, kerusakan ditandai dengan kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
    - c) Penggunaan bahasa yang berulang-ulang dan berbentuk tetap atau bahasa yang aneh.



d) Kekurangan divariasikan, dengan permainan berpura-pura yang spontan atau permainan imitasi sosial yang sesuai dengan tahap perkembangan.

b. Dibatasinya pola-pola perilaku yang berulang-ulang dan berbentuk tetap, ketertarikan dan aktivitas, yang dimanifestasikan pada setidaknya-tidaknya satu dari hal berikut:

1) Meliputi preokupasi dengan satu atau lebih pola ketertarikan yang berbentuk tetap dan terhalang, yang intensitas atau fokusnya abnormal.

2) Ketidakfleksibilitas pada rutinitas non fungsional atau ritual yang spesifik.

3) Sikap motorik yang berbentuk tetap dan berulang (tepukan atau mengepaskan tangan dan jari, atau pergerakan yang kompleks dari keseluruhan tubuh).

4) Preokupasi yang tetap dengan bagian dari objek

#### 2.3.4. Gangguan pada autisme

Menurut (Veskarisyanti, 2008 : 18) Ada beberapa gangguan pada anak penyandang autisme:

a. Komunikasi

Munculnya kualitas komunikasi yang tidak normal, ditunjukkan dengan (1) Kemampuan wicara tidak berkembang atau mengalami keterlambatan (2) Pada anak tidak tampak usaha untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar (3) Tidak mampu untuk memulai suatu pembicaraan yang melibatkan komunikasi dua arah dengan baik (4) Bahasa yang tidak lazim yang selalu diulang-ulang atau stereotipik.

b. Interaksi Sosial

Timbulnya gangguan kualitas interaksi sosial yaitu (1) anak mengalami kegagalan untuk bertatap mata, menunjukkan wajah yang tidak berekspresi (2) ketidakmampuan untuk secara spontan mencari teman untuk berbagi kesenangan dan melakukan sesuatu bersama-sama (3) ketidakmampuan anak untuk berempati, dan mencoba membaca emosi yang dimunculkan oleh orang lain.

c. Perilaku

Aktivitas, perilaku dan ketertarikan anak terlihat sangat terbatas. Banyak pengulangan terus-menerus dan stereotipik seperti: adanya suatu kelekatan pada



rutinitas atau ritual yang tidak berguna, misalnya kalau mau tidur harus cuci kaki dulu, sikat gigi, pakai piyama, menggosokkan kaki di keset, baru naik ke tempat tidur. Bila ada satu dari aktivitas di atas yang terlewat atau terbalik urutannya, maka ia akan sangat terganggu dan menangis bahkan berteriak-teriak minta diulang.

d. Gangguan sensoris

Sangat sensitive terhadap sentuhan (seperti tidak suka dipeluk), bila mendengar suara keras langsung menutup telinga, senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda dan tidak sensitive terhadap rasa sakit dan rasa takut.

### 2.3.5. Penyebab Autis

Beberapa tahun yang lalu, penyebab autis masih merupakan misteri. Sekarang, berkat alat kedokteran yang semakin canggih, diperkuat dengan autopsy, ditemukan beberapa penyebab, antara lain :

a. Faktor neurobilogis

Gangguan neurobiologist pada susunan saraf pusat (otak). Biasanya, gangguan ini terjadi dalam tiga bulan pertama masa kehamilan, bila pertumbuhan sel-sel otak di beberapa tempat tidak sempurna (Maulana, 2007 : 19).

b. Masalah genetik

Menurut Maulana (2007 : 19) Faktor genetik juga memegang peranan kuat, dan ini terus diteliti. Palsalnya, banyak manusia mengalami mutasi genetik yang bisa terjadi karena cara hidup yang semakin modern (penggunaan zat kimia dalam kehidupan sehari-hari, faktor udara yang semakin terpolusi). Beberapa faktor yang juga terkait adalah usia ibu saat hamil, usia ayah saat istri hamil, serta masalah yang terjadi saat hamil dan proses kelahiran (Ginanjar, 2008).

c. Masalah selama kehamilan dan kelahiran

Masalah pada masa kehamilan dan proses melahirkan, resiko autisme berhubungan dengan masalah-masalah yang terjadi pada masa 8 minggu pertama kehamilan. Ibu yang mengkonsumsi alkohol, terkena virus rubella, menderita infeksi kronis atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang diduga mempertinggi resiko autisme. Proses melahirkan yang sulit sehingga bayi



kekurangan oksigen juga diduga berperan penting. Bayi yang lahir premature atau punya berat badan dibawah normal lebih besar kemungkinannya untuk mengalami gangguan pada otak dibandingkan bayi normal (Ginanjar, 2008).

Menurut Hadis (2006:45) Komplikasi pranatal, perinatal, dan neonatal yang meningkat juga ditemukan pada anak autistik. Komplikasi yang sering terjadi ialah adanya pendarahan setelah trimester pertama dan adanya kotoran janin pada cairan amnion yang merupakan tanda bahaya dari janin. Penggunaan obat-obat tertentu pada ibu yang sedang mengandung juga diduga dapat menyebabkan timbulnya gangguan autisme. Komplikasi gejala saat bersalin berupa bayi terlambat menangis, bayi mengalami gangguan pernapasan, bayi mengalami kekurangan darah juga diduga dapat menimbulkan gejala autisme.

#### d. Keracunan logam berat

Keracunan logam berat merupakan kondisi yang sering dijumpai ketika anak dalam kandungan. Keracunan logam seperti *timbal*, *merkuri*, *cadmium*, *spasma infantile*, *rubella kongenital*, *sclerosis tuberosa*, *lipidosis serebral*, dan *anomaly komosom X* rapuh. Racun dan logam berat dari lingkungan, berbagai racun yang berasal dari pestisida, polusi udara, dan cat tembok dapat mempengaruhi kesehatan janin. Penelitian terhadap sejumlah anak autis menunjukkan bahwa kadar logam berat (merkuri, timbal, timah) dalam darah mereka lebih tinggi dibandingkan anak-anak normal (Veskarisyanti, 2008: 17).

#### e. Terinfeksi virus

Lahirnya anak autistik diduga dapat disebabkan oleh virus seperti rubella, toxoplasmosis, herpes, jamur, nutrisi yang buruk, perdarahan, dan keracunan makanan pada masa kehamilan yang dapat menghambat pertumbuhan sel otak yang menyebabkan fungsi otak bayi yang dikandung terganggu terutama fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi. Efek virus dan keracunan tersebut dapat berlangsung terus setelah anak lahir dan terus merusak pembentukan sel otak, sehingga anak kelihatan tidak memperoleh kemajuan dan gejala makin parah. Gangguan metabolisme, pendengaran, dan penglihatan juga diperkirakan dapat menjadi penyebab lahirnya anak autistik (Maulana, 2007: 19).



#### Rep f. Vaksinisasi

Repos Vaksinisasi MMR (*Measles, Mumps dan Rubella*) menjadi salah satu faktor  
 Repos yang diduga kuat menjadi penyebab autisme walaupun sampai sekarang hal ini  
 Repos masih jadi perdebatan. Banyak orangtua yang melihat anaknya yang tadinya  
 Repos berkembang normal menunjukkan kemunduran setelah memperoleh vaksinasi  
 Repos MMR. Zat pengawet pada vaksinasi inilah (Thimerosal) yang dianggap  
 Repos bertanggung jawab menyebabkan autisme. Untuk menghindari resiko maka  
 Repos beredar informasi bahwa sebaiknya vaksinasi diberikan secara terpisah atau  
 Repos menggunakan vaksinasi yang tidak mengandung thimerosal. Cara lain adalah  
 Repos menunggu anak berusia 3 tahun untuk meyakinkan bahwa masa kemunculan ciri-  
 Repos ciri autisme telah lewat.

#### Rep g. Kelebihan Peptida Opid

Repos Menurut Sastra (2011:136) peptida berasal dari pemecahan protein gluten  
 Repos yang ditemukan dalam gandum dan protein casein. Protein gluten berasal dari  
 Repos protein susu yang diperlukan dalam jumlah sedikit untuk aktivitas otak. Keadaan  
 Repos abnormal dapat meningkatkan jumlah peptida opoid, antara lain adalah sebagai  
 Repos berikut:

- Rep 1) Protein yang masuk ke dalam usus tidak dicerna secara sempurna menjadi amino  
 Rep sehingga jumlah dan penyerapan peptida dalam usus meningkat.
- Rep 2) Jumlah peptida dalam usus normal, tetapi terjadi kebocoran pada dinding usus.  
 Rep Hal tersebut mengakibatkan penyerapan ke dalam darah terlalu banyak

## Repos 2.2. Keluarga

### Repos 2.2.1. Definisi Keluarga

Repos Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam  
 Repos perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah  
 Repos (Friedman, 1998 dalam Setiawati, 2008). Menurut Baylon & Maglaya (1978) dalam  
 Repos Rasmun (2009) Dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah,  
 Repos perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama  
 Repos lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.



### 2.1.2. Struktur Keluarga

#### a. Elemen Struktur Keluarga menurut Friedman

##### 1) Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik didalam keluarganya sendiri maupun peran dilingkungan masyarakat.

##### 2) Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga.

##### 3) Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar

##### 4) Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku ke arah positif.

### 2.1.3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga terdiri dari lima kategori (Friedmen, 1998 dalam Efendi, 2009) adalah :

#### a. Fungsi afektif (*affective function*)

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan yang memiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang dan *reinforcement*.

#### b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*).

Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi.

#### c. Fungsi reproduksi (*reproductive function*)



Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi (*economic function*)

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah.

e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*health care function*)

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

#### 2.1.4. Peran Keluarga Dalam Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Suprajitno, 2004) meliputi :

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti.
- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan untuk menentukan tindakan keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang parah tidak terjadi lagi.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

#### 2.1.5. Peran Keluarga dengan Anak Berkebutuhan Khusus

Seorang anak tidak hanya membutuhkan makanan, kehangatan, dan perlindungan fisik tetapi juga untuk dicintai. Semua itu adalah hak – hak dan tanggung jawab orang tua untuk mempertemukan kebutuhan – kebutuhan tersebut. Suatu tugas khusus orang tua adalah untuk merawat/menjaga dan mendidik anak dari kecil untuk mengubah tatalaksana sesuai dengan makin matangnya anak (Davies, 2009). Orang tua harus memperhatikan benar anak yang menderita retardasi mental dan







dukungan informatife yang diberikan akan lebih bermanfaat diberikan pada orang yang kekurangan pengetahuan.

c. Penerima dukungan

Penerimaan dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk mencari dan mempertahankan dukungan yang diperoleh.

d. Lamanya pemberian dukungan

Lama atau singkatnya pemberian dukungan tergantung kapasitas dari pemberi dukungan dalam suatu periode tertentu

## 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 suatu 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 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) :

a. 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 mengetahui ancaman pada dirinya. Contohnya mekanisme koping yang berfokus adalah negosiasi, konfrontasi, dan meminta nasehat.

b. 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 coping menurut folkman dan Lazarus dalam Afidarti (2008) adalah:

- a. Painful problem solving (*problem focused*)  
Individu berusaha menganalisa situasi solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah.
- b. Confrontative coping (*problem-focused*)  
Individu mengambil tindakan asertif yang sering melibatkan kemarahan atau mengambil resiko untuk mengubah situasi
- c. Seeking social support (*problem or emotional-focused*)  
Usaha individu untuk memperoleh dukungan emosional dan dukungan informasional.
- d. Distancing (*emotional-focused*)  
Usaha kognitif untuk menjauhkan diri sendiri dari situasi atau menciptakan pandangan yang positif terhadap masalah yang dihadapi.
- e. Escape-Avoidance (*emotional-focused*)  
Menghindari masalah dengan cara berkhayal atau berfikir dengan penuh harapan tentang situasi yang dihadapi atau mengambil tindakan untuk menjauhi masalah yang dihadapi.
- f. Self control (*emotional-focused*)  
Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan ataupun tindakan dalam hubungan dengan masalah.
- g. Accepting responsibility  
Mengakui peran diri sendiri dalam masalah dan berusaha untuk memperbaikinya.
- h. Positive reappraisal (*emotional-focused*)  
Usaha individu untuk menciptakan arti yang positif dari situasi yang dihadapi.

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), mekanisme coping terdiri dari mekanisme adaptif dan mekanisme coping maladaptif. Mekanisme coping adaptif adalah mekanisme coping 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 konstruktif. Mekanisme coping maladaptif adalah mekanisme coping 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 & larai, 2005).

#### 2.3.4 . Sumber Koping

Sumber koping adalah evaluasi terhadap pilihan koping dan streategi 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 system 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. Straregi 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



- Ref 2) Penggunaan humor
- Ref 3) Pengungkapan bersama yang semakin meningkat
- Ref 4) Mengontrol arti/makna dari masalah pembentukan kembali kognitif dan penilaian pasif
- Ref 5) Pemecahan masalah keluarga secara bersama-sama
- Ref 6) Fleksibilitas peran
- Ref 7) Normalisasi
- Ref b. Strategi koping eksternal

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

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

### Repos 2.3.6. Mekanisme koping keluarga dalam menghadapi anak dengan autisme

Repos 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).

Repos 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).

Repos 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).

Repos Koping yang digunakan keluarga terhadap anak dengan anak autisme sebagai



salah satu cara untuk mengurangi atau menyelesaikan masalah (sutini dkk, 2009). Koping keluarga terhadap anak dengan autism adaptif jika melindungi keluarga terhadap anak dengan autism adaptif jika dapat melindungi keluarga dari bahaya. Sebaliknya maladaptive 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, sisial, dan spiritual. Beberapa tindakan yang mencerminkan mekanisme koping adaptif adalah awareness, relaksasi, meditasi, komunikasi dengan teman, problem solving, memelihara binatang, mendengarkan music (sutini dkk, 2009).

Kuisisioner untuk mengukur koping adalah F-COPES (*Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales*) dan CHIP (*Coping Healt 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 kuisisioner *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 (refarming 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, keluarga, dan teman dekat.



Ref 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.

Ref c. Sumber support spiritual

Berfokus pada keterlibatan keluarga dalam hal kegiatan keagamaan untuk meningkatkan mental keluarga dengan terlibat dalam kegiatan keagamaannya.

Ref d. Kemampuan keluarga untuk mencari dan menerima informasi

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

Ref 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 khusus nyabmata 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 atau tidaknya stimuli tersebut untuk dirinya. Trial dimana subjek dimulai melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adaption dimana subjek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimuli.

### 2.4.2. Tingkat pengetahuan

Menurut notoatmojo (2003) pengetahuan mempunyai tingkatan yaitu :

Ref a. 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.

b. 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.

c. 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 lain sebagainya dalam kontek dan situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan 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.

e. Sintesis

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

f. 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

#### a. 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).

#### b. 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 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.

#### c. 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).

#### d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan, jika seseorang hidup dalam lingkungan yang berpikir lusa maka tingkat pengetahuannya akan lebih dari pada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran sempit (Notoatmojo, 2003).

#### e. 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



Repos mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang lebih luas (Notoatmojo, 2003).

Repos Informasi adalah data yang diperoleh dari observasi terhadap lingkungan sekitar yang

Repos diteruskan melalui komunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Meliono, 2007).

#### 2.4.4. Cara memperoleh pengetahuan

Repos Untuk memperoleh pengetahuan manusia melakukan beberapa cara diantaranya

Repos adalah :

Repos a. Melalui pengalaman pribadi dalam kehidupan sosial. Pengetahuan melalui

Repos pengalaman langsung ini membentuk kerangka pikir individu untuk bersikap dan

Repos bertindak sesuai dengan aturan yang dijadikan pedomannya (Notoatmojo, 2007).

Repos b. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh melalui pendidikan formal atau resmi (di

Repos sekolah) maupun dari pendidikan non formal (tidak resmi), seperti kursus, penataran

Repos dan lain-lain.

Repos c. Melalui petunjuk-petunjuk yang bersifat simbolis yang sering disebut sebagai

Repos komunikasi simbolis.

Repos d. Melalui jalan pikir sejalan dengan perkembangan. Dari sini manusia telah mampu

Repos menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan.

#### 2.4.5. Cara mengukur pengetahuan

Repos Menurut Arikunto (2006) bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari

Repos kuisioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek

Repos penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan tersebut diatas. Sedangkan

Repos kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan

Repos dengan skoring yaitu :

Repos a. Tingkat pengetahuan tinggi bila skor atau nilai 76-100%

Repos b. Tingkat pengetahuan sedang bila skore atau nilai 56-75%

Repos c. Tingkat pengetahuan rendah bila skor atau nilai 40-55%

#### 2.5. Hubungan tingkat pengetahuan dan mekanisme coping

Repos Memiliki anak dengan autism akan menyebabkan stress yang meningkat pada

Repos orang tua, baik stress yang ditimbulkan dari internal maupun eksternal. Maka

Repos dibutuhkan suatu coping yang adaptif agar stress teratasi dengan baik. Pengetahuan

Repos merupakan suatu komponen yang amat penting untuk terbentuknya tindakan



seseorang. Menurut rogers (1974, dalam notoatmojo 2003), proses terbentuknya suatu perilaku baru diawali dengan mengetahui terlebih dahulu dengan stimulus (objek), kemudian orang tersenut 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 dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Dengan adanya pengetahuan dan pemahaman tentang autism yang baik, diharapkan orang tua akan dapat mengambil tindakan yang positif dalam tatalaksana stress yang akan memberikan energy positif pada anaknya. Jadi, inilah yang dimaksud dengan pengetahuan akan mempengaruhi mekanisme coping pada orang tua.

## 2.6 Coping orang tua dalam menghadapi anak autism

Pada dasarnya, disetiap kehidupan pasti akan menemui masalah, tergantung bagaimana seseorang tersebut menilainya. Berdasarkan masalah-masalah yang dialami oleh semua orang tua yang memiliki anak autism dalam mengasuh anaknya, terpilih berbagai cara dan usaha untuk mengatasi masalah-masalah yang ada. Cara dan usaha yang dipilih seseorang untuk bisa mengatasi masalah dikenal sebagai *coping*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara orang tua yang memiliki anak autism dalam menanggapi masalah ada yang sama namun ada yang berbeda.

Pertama, semua informan utama mengaku tawakal, yaitu menyerahkan semua ketetapan kepada Tuhan yang Maha Esa setelah berusaha melakukan yang terbaik dan selalu berdoa agar diberi kekuatan untuk mengasuh anak autism. Sikap pasrah orang tua yang memiliki anak autism terlihat dari perubahan perilaku mereka dalam mengasuh anaknya, informan E dan informan PS selalu giat untuk melaksanakan sholat 5 waktu dan sholat sunnah lainnya, lebih sering mengaji, mengajarkan anaknya untuk mengenal Tuhannya dengan menghafalkan surat-surat pendek. Melainkan informan N menjadi lebih sering beribadah ke gereja untuk selalu berdoa agar anaknya lekas menjadi anak yang mandiri. Sikap pasrah tersebut diyakini oleh semua informan sesuai dengan aspek religiusitas berdasarkan teori Allport dan Fetzer (dalam Purnama, 2011) yaitu aspek intrinsik, menggunakan agama sebagai alat untuk mencapai sesuatu seperti untuk memperoleh kenyamanan, keamanan,



status dan dukungan sosial. Menurut Wong-McDonald dan Gorsurh (dalam Utami, 2012) *coping* religius adalah suatu cara individu menggunakan keyakinannya dalam mengelola stres dan masalah-masalah dalam kehidupan termasuk masalah-masalah yang dihadapi orang tua yang memiliki anak autis.

Kedua, penyelesaian masalah yang dilakukan oleh orang tua yang memiliki anak autis merupakan *coping* berdasarkan emosi adalah mereka mengaku menjadi lebih sabar, artinya lebih banyak beristighfar, memahami kondisi anak yang autis sehingga harus membutuhkan energy lebih banyak. Ketika anak melakukan perbuatan yang salah semua informan memberikan perlakuan yang dapat menimbulkan efek jera seperti memukul atau mencubit dengan pelan, gemas dan penuh kasih sayang. Perilaku sabar yang ditunjukkan oleh semua informan sesuai dengan penjelasan Taylor (dalam Smet, 1994) mengenai salah satu strategi berdasar *coping* emosi yaitu kontrol diri, dimana individu mengatur perasaan atau tindakan yang berhubungan dengan masalah yang ada.

Ketiga, strategi *coping* berdasarkan masalah dalam penelitian ini yang sesuai dengan teori Lazarus (dalam Safaria&Saputra, 2009) adalah suatu usaha untuk mengurangi stressor dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru untuk digunakan mengubah situasi, keadaan atau pokok permasalahan.

Sedangkan, menurut teori Taylor (dalam Smet 1994) adalah adanya konfrontasi, yaitu proses pemecahan masalah pengambilan langkah aktif yang ditujukan untuk menghilangkan atau mengurangi pemicu stres ataupun dapat memperbaiki akibatnya. Seperti yang dilakukan oleh informan E membawa anak ke dokter saraf dan dokter umum dibanding untuk diperiksa, kemudian anak diminta untuk rutin diterapi. Setelah pindah ke solo informan E mencoba menyekolahkan anak ke sekolah umum yang kemudian diminta pindah karena anak terlihat tidak dapat mengikuti pelajaran. Informan E mencoba memasukkan anak ke klinik Mitra Ananda dan melihat adanya perkembangan pada anak. Dalam kehidupan sehari-hari informan E belajar memahami perilaku anak, selalu mencontohkan kegiatan yang dilakukannya seperti sholat, hafalan surat pendek, menyapu, mengepel, mengajarkan anak untuk menghafalkan juz amma' dan sampai sekarang pun anak sudah hafal juz amma' meski bacaannya masih kurang lancar. Begitu juga yang dilakukan oleh informan N



yang membawa anaknya ke rumah sakit dokter Oen untuk diterapi, berbagai informasi yang diperolehnya kemudian informan N menyekolahkan anak ke klinik Mitra Ananda. Informan N sangat senang melihat perkembangan anaknya setelah sekolah, anak jadi terlihat bakatnya yaitu melukis dan mewarnai, pernah diajukan untuk mengikuti lomba dan sekarang proses untuk memberikan fasilitas guru les melukis agar anak terus dapat mengembangkan bakat yang dimiliki. Lain halnya yang dilakukan oleh informan PS yang membawa anak ke rumah sakit Sujarwadi klaten kurang lebih 1 tahun anak di terapi dan kemudian informan PS menyekolahkan anak di SLB N sukoharjo. Adanya perkembangan secara perlahan ketika anak bersekolah seperti dapat berbicara, menulis, membaca, menghafalkan materi kelas. Informan PS melihat bahwa anak memiliki kemauan yang tinggi maka diberi fasilitas laptop saat anak usia 4 tahun dapat mengoperasikan laptop dengan cepat, informan PS juga mencontohkan dan mengajarkan sholat, wudhu, dan hafalan surat pendek. Sampai sekarang anak sudah dapat hafal doa dan tata cara wudhu, runtutan bacaan sholat dan hafal surat al-fatihah, an-nas, al-ikhlas, al-falaq, al-adiyat, attakasur dan masih proses untuk menghafal yang lain.

Masalah yang muncul dalam mengasuh anak autis juga berdampak pada kontrol diri orang tua. Tinggi rendahnya kontrol diri individu dapat dilihat berdasarkan faktor-faktor kontrol diri dari Ghufron & Risnawati (2011) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berpengaruh adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan berusia 30 tahun keatas sehingga memiliki kontrol diri yang tinggi seperti lebih sabar, banyak istighfar, banyak doa apabila muncul respon yang negatif dari anak. Faktor eksternal yaitu keluarga atau lingkungan, dua informan mendapat dukungan dan perhatian dari keluarga serta dari lingkungan sehingga merasa lebih kuat, sabar dan bersemangat dalam mengasuh anak autis, sedangkan satu informan tidak mendapat dukungan keluarga namun mendapat dukungan dari kerabat dekat. Dukungan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga dan lingkungannya akan berpengaruh bagi perilaku *coping* seseorang (Mashudi, 2013). Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang memiliki hubungan dekat. Bantuan yang diberikan antara lain pemberian kasih sayang,



perhatian dan kepedulian, nasehat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi dan memecahkan masalah.

Ketika orang tua yang anak autis memiliki masalah, dua informan akan menceritakan masalahnya kepada keluarga atau anak kandung, satu informan menceritakan pada kerabat atau guru anak disekolah. Keluarga akan memberikan saran, atau nasehat untuk membantu mengasuh anak autis. Kerabat akan meluangkan waktunya untuk mendengarkan cerita dan saling berbagi cerita untuk mendapatkan solusi bersama. Optimal atau tidaknya *coping* yang dilakukan oleh para orang tua anak autis dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari kondisi individu yang mencakup usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, jenis kelamin dan koneksi lingkungan (Pramadi & Lasmono, 2003). Pada penelitian ini semua faktor dapat terungkap antara lain usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status ekonomi dan koneksi lingkungan. Berdasarkan usia dapat mempengaruhi cara berpikir orang tua anak autis dalam menyelesaikan masalahnya. Semua informan tergolong masa dewasa yaitu berusia 39 – 50 tahun sehingga mengaku bahwa apa yang terjadi pada mereka merupakan suatu hal yang harus diterima dan dijalani sebagaimana mestinya, terlebih anak autis adalah anak kandung sendiri. Berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan antara salah satu orang tua yaitu ibu atau ayah. Informan E dan N seorang perempuan menikmati setiap proses perkembangan yang terjadi pada anaknya dan tidak terlalu menuntut hanya saja kedua informan ini mengharapkan anaknya dapat mandiri. Sedangkan informan PS seorang laki-laki bahwa menginginkan anaknya harus mandiri disetiap perilaku yang dicontohkannya seperti memasak, menyetrika, hal-hal yang berhubungan dengan listrik, membantu pekerjaan sablon namun semua itu dalam pengawasan. Berdasarkan status ekonomi, semua informan E, N dan PS mengalami kesulitan ekonomi dalam pembiayaan anaknya yang autis karena adanya terapi dan perawatan yang cukup lama membutuhkan biaya banyak, sehingga semua informan merasa stres untuk mencari keringanan dalam penanganan anaknya. Berdasarkan koneksi lingkungan informan E dan N mendapat dukungan dan perhatian dari keluarga atau kerabat untuk mengasuh dan menangani kondisi anak autis, sehingga semua informan mendapat nasehat, solusi dan dapat berdiskusi mengenai penanganan anak. Sedangkan informan PS menerima penolakan dari



keluarga setelah mengetahui anaknya autis, namun informan PS tidak memikirkan hal itu karena masih ada guru anak yang selalu membantu perkembangan anaknya. Di sekolah anak semua informan juga terdapat paguyuban orang tua yang memfasilitasi untuk *sharing* mengenai permasalahan yang terjadi pada anak-anak mereka, sehingga adanya jalinan sesama orang tua yang memiliki anak autis dapat dimanfaatkan untuk saling berbagi cerita. Faktor yang berikutnya tingkat pendidikan, semua informan E, N dan PS adalah lulusan sarjana perguruan tinggi. Tingkat pendidikan akan sangat mempengaruhi kompleksitas kognitif individu untuk mengolah suatu tekanan. Semua informan memiliki harapan dan rencana untuk masa depan anak-anak autis mereka, semua informan menginginkan anak autis dapat hidup mandiri seperti anak normal. Informan E dan PS menginginkan anak mereka menjadi anak sholeh, rajin sholat dan hafidz al-qur'an dengan kemampuan daya ingat yang dimilikinya, sedangkan informan N menginginkan anak menjadi pelukis dengan memberikan fasilitas les tambahan dengan guru.



### BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Konsep



Adanya gangguan atau keabnormalan pada susunan syaraf pusat, gangguan genetic ketika dalam masa kehamilan, akan menyebabkan kondisi autisme pada anak. Selain itu jika anak terpapar dengan zat adaptif, terjadi gangguan metabolisme dan terjadi gangguan pencernaan, anak juga bisa mengalami autisme. Memiliki anak



dengan autisme akan menyebabkan stress yang meningkat pada orang tua, baik stress yang ditimbulkan dari internal maupun eksternal. Ketika seseorang mengalami stress, dibutuhkan suatu coping yang adaptif agar stress teratasi dengan baik. Stress teratasi dengan baik apabila seseorang mempunyai mekanisme coping yang baik. Untuk menghasilkan mekanisme coping yang baik, seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik pula. 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.

Pengetahuan seseorang akan berbeda-beda antar individu yang satu dengan yang lainnya. Tingkat pengetahuan seseorang ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti, usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan, penyuluhan serta sumber informasi. Dengan adanya pengetahuan dan pemahaman tentang autisme yang baik, diharapkan keluarga akan dapat mengambil tindakan yang positif dalam tatalaksana stress yang akan memberikan energy positif pada anaknya. Jadi, inilah yang dimaksud dengan pengetahuan akan mempengaruhi coping pada orang tua. Ketika seseorang yang memiliki anak autisme mengalami stress, kemudian ia melakukan coping, jika didukung dengan pengetahuan yang baik, mekanisme copingnya akan baik, maka akan terjadi coping yang adaptif. Begitu pula jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai autisme, maka mekanisme coping yang dilakukan juga akan buruk, sehingga copingnya akan menjadi maladaptif.

### **3.2. Hipotesa Penelitian**

Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang autisme dengan mekanisme coping keluarga.



## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik, dengan pendekatan *cross-sectional design*. Berdasarkan penelitian survey analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (Notoatmojo, 2005). *Cross-sectional design* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor tertentu dengan efek, dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmojo, 2005).

### 4.2 Populasi dan sampel

#### 4.2.1 Populasi penelitian

1. Populai adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria penelitian (Nursalam, 2008). Tujuan diadakan populasi adalah untuk menentukan besarnya anggota sampel yang diambil dari anggota populasi dan membatasi berlakunya daerah generalisasi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu siswa autism yang ada di SLB Autisme River Kids Kota Malang yang berjumlah 59 siswa.

#### 4.2.2 Sampel penelitian

2. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila anggota populasi digunakan sebagai sampel dan dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 20 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain total sampling adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2007). Nanti data akan di ambil dari orang tua/ wali murid dari anak autis, jumlahnya sekitar 59 orang dan yang saya butuhkan sekitar 20 sampel. Sampel akan diambil menggunakan kuisisioner yang akan diserahkan kepada orang tua anak autis. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu di SLB Autisme River Kids Kota Malang.



### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel independen

Variable independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan keluarga mengenai autisme.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variable dependen dalam penelitian ini adalah mekanisme coping keluarga.

### 4.4 Lokasi dan waktu penelitian

3. Penelitian ini diadakan di SLB Autisme River Kids Kota Malang pada bulan Maret.

### 4.5 Alat dan instrument penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner, seperti yang dijelaskan oleh Arikunto (2006) pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuisioner atau angket yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Dalam mengukur variable tingkat pengetahuan keluarga mengenai autisme, peneliti menggunakan 22 item pertanyaan yang mana pertanyaan ini meliputi pengetahuan mengenai autisme. Peneliti, juga menggunakan kuisioner untuk mengukur variable mekanisme coping keluarga, kuisioner yang digunakan mengadopsi kuisioner F-COPES dari McCubbin, Olson dan Larsen yang telah dimodifikasi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 item, yang berjudul *Family Assesment inventories for research practice*, University of Wisconsin.

Pada lembar kuisioner akan tercantum judul penelitian dan petunjuk pengisian kuisioner. Pada lembar kuisioner terdapat 4 bagian, yaitu kuisioner bagian A, bagian B, C dan bagian D.

1. Bagian A yang merupakan data umum responden yaitu nama dan alamat.
2. Bagian B yang merupakan data karakteristik responden. Pada bagian ini responden diminta mengisi data yang sesuai dengan kondisi responden yaitu



usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, sumber informasi, lingkungan, dan pengalaman.

3. Bagian C berisi pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai autisme
4. Bagian D berisi pertanyaan untuk mengetahui koping keluarga dalam menangani masalah yang terjadi pada anak autisme.

#### 4.5.1 Kuisioner Tingkat Pengetahuan

Pengumpulan data pada tingkat pengetahuan ini adalah angket yang tertutup. Artinya dalam setiap nomer pertanyaan/ pernyataan diberikan kemungkinan jawaban untuk dipilih sesuai pendapat responden yang paling tepat dan benar. Lembar kuisioner diberikan langsung pada responden dan diminta untuk mengisi kolom yang telah ditentukan, responden cukup memberikan jawaban dengan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan orang tua mengenai autisme, peneliti menggunakan skala Guttman, yaitu :

1. Skor 0 : Jika responden menjawab salah menurut kunci jawaban
2. Skor 1 : Jika responden menjawab benar menurut kunci jawaban

Setelah menghitung jumlah jawaban yang benar dan yang salah, kemudian dimasukkan dalam kelas tingkat pengetahuan sebagai berikut, Arikunto (2006). Hasil jawaban tertinggi responden yang telah diberi nilai dijumlahkan dengan skor tertinggi dikalikan 100%

Rumus yang digunakan adalah

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

Sp = skor yang didapat

Sm = skor maksimal



Hasil prosentase selanjutnya diklasifikasikan menjadi :

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 <56%

#### 4.5.2 Kuisioner Koping Keluarga

Kuisioner koping keluarga diberikan langsung kepada responden, dan diminta untuk menjawab pada kolom yang telah ditentukan. Responden cukup memberikan tanda centang (✓) pada jawaban sesuai pendapat responden yang dirasakan.

Koping keluarga dalam menghadapi anak autisme menggunakan skala likert yaitu : Untuk pernyataan positif

1. Skor 1 : Jika responden menjawab sangat tidak setuju
2. Skor 2 : Jika responden menjawab tidak setuju
3. Skor 3 : Jika responden menjawab ragu-ragu
4. Skor 4 : Jika responden menjawab setuju
5. Skor 5 : Jika responden menjawab sangat setuju

Untuk pertanyaan negative

1. Skor 1 : Jika responden menjawab sangat setuju
2. Skor 2 : Jika responden menjawab setuju
3. Skor 3 : Jika responden menjawab ragu-ragu
4. Skor 4 : Jika responden menjawab tidak setuju
5. Skor 5 : Jika responden menjawab sangat tidak setuju

Hasil penjumlahan skor, kemudian diklasifikasikan menjadi :

1. Adaptif jika nilai 60-100
2. Maladaptive jika nilai 20-60

#### 4.6 Uji Validitas dan reabilitas

Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur itu mengukur apa yang ingin di ukur. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Product Moment*. Reabilitas



adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan ( Singarimbun, 2000). Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relative konsisten, maka alat tersebut dinyatakan reliable.

#### 4.6.1 Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu mengukur apa yang ingin di ukur. Bila skala pengukuran tidak valid maka ia tidak bermanfaat bagi peneliti karena tidak mengukur apa yang seharusnya diukur dan tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Cara mengukur validitas untuk mengetahui validitas instrument (kuisisioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor tiap butir dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan dikatakan valid bila skor pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Rumus korelasi yang biasanya digunakan adalah rumus korelasi *Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Penelitian ini validitas yang diuji adalah validitas konstruk dengan mengkorelasi skor masing-masing butir dengan skor total. Skor total sendiri adalah skor yang didapat dari penjumlahan skor butir untuk instrument tersebut sebuah item disebut valid bila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  (sugiyono, 2007).

Peneliti melakukan uji validitas kepada 22 responden. Responden untuk uji validitas merupakan sampel yang diambil dari populasi ibu siswa autism di SLB Autisme River Kids Kota Malang untuk melihat hasil valid atau tidaknya instrument dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  table dimana taraf signifikan yang digunakan untuk komunitas adalah  $5\% = 0,05$  ( $\alpha = 0,05$ ). Instrument valid jika  $r\text{-hitung} > r\text{-table}$  dan tidak valid jika  $r\text{-hitung} < r\text{-table}$ , dengan nilai  $r$  tabel untuk 12 responden yaitu 0,576. Dari hasil uji validitas terdapat beberapa instrument tidak valid pada kuisisioner pengetahuan yaitu uji validitas terdapat beberapa



instrument tidak valid pada kuisioner pengetahuan yaitu nomer 4, 7, 13, 17, 19, 28.

Kuisioner mekanisme coping yang tidak valid nomer 11, 16, 18, 20, 21.

#### 4.6.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Ada 3 prinsip reabilitas suatu penelitian adalah (1) stabilitas : mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda; (2) ekuivalen : pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama; (3) homogenitas : instrument yang digunakan harus mempunyai karakteristik yang sama (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini, uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan *internal consistency reliability* yang menggunakan *Cronbach Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik butir-butir dalam kuisioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah faktor dinyatakan rellabel/andal jika koefisien *Alpha* lebih besar dari 0,6. Pengujian ini menggunakan rumus :

$$r_{12} = e^x = \frac{k}{k-1} x \left\{ 1 - \frac{\sum si^2}{St} \right\}$$

Keterangan

K : Banyaknya butir pertanyaan

Si : Jumlah varian butir

St : Total varian

Dengan hasil uji coba pada 12 responden dengan hilai signifikan 5% diperoleh r tabel = 0,576. Maka dikatakan instrument tersebut reliable atau handal jika nilai *Cronbach alpha* > 0,576. Hasil pengujian reliabilitas yang dilakukan pada ibu siswa autism



#### 4.7 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Kemampuan keluarga dalam menerima informasi pengetahuan keluarga mengenai autisme	Segala informasi dan pemahaman keluarga mengenai autisme.	1. Penyebab autisme 2. Derajat autisme 3. Manifestasi klinis autisme 4. Karakteristik autisme 5. Penanganan 6. Dampak autisme (Sari (2009), Sunu (2012))	Kuisisioner	1. Tingkat pengetahuan tinggi bila skor 76-100% 2. Tingkat pengetahuan sedang bila skor 56-75% 3. Tingkat pengetahuan rendah bila skor 40-55% Arikonto (2006)	Ordinal
Mekanisme koping keluarga	Respon dan upaya yang dilakukan	1. Sumber support sosial	Kuisisioner	1. Adaptif jika nilai 61- 100	ordinal



pada anak autisme	oleh keluarga dalam mensgata si stressor dalam merawat anak autis.	2. Sumber support spiritual	3. Reframing	4. Kemampuan ibu dalam mencari dan menerima informasi	2. Maladaptative jika nilai 20-60 (Sutindkk, 2009)	
				5. Penerimaan secara pasif (F-COPES		
				McCubbin, 1987)		



#### 4.8 **Prosedur Penelitian**

Penentuan populasi. Populasi yang digunakan disini adalah semua ibu dari /atau keluarga yang memiliki anak autis di SLB Autisme River Kids Kota Malang

Penentuan sampel menggunakan metode total sampling, dimana semua populasi dijadikan sampel

Meminta kesediaan dan membagikan kuisiонер

Responden mengisi kuisiонер

Peneliti mengumpulkan kuisiонер

Penilaian hasil jawaban kuisiонер oleh peneliti

Analisa hasil data

Penarikan kesimpulan

Penyajian hasil



Prosedur dalam penelitian ini meliputi :

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala SLB Autisme River Kids Kota Malang
2. Menemui responden dengan menjelaskan maksud, manfaat, tujuan, prosedur, waktu pelaksanaan, dan meminta ijin bersedia atau tidak menjadi responden
3. Membagikan link kuisisioner kepada pihak sekolah untuk di serahkan kepada responden serta memberitahu pada responden segala informasi dan hasil penelitian dari setiap responden dijamin kerahasiaannya
4. Mengisi link kuisisioner yang sudah dibagikan
5. Memeriksa jawaban dari responden dan dilakukan analisa data lalu ditarik sebuah kesimpulan

#### 4.9 Analisa Data

##### 4.9.1 Pre Analisa

Pada pre analysis, dilakukan pengolahan data melalui tahap *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning data*

##### 1. *Editing*

Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formuir atau kuisisioner. Hasil dari kuisisioner terlebih dahulu dilakukan editing, prosesnya antara lain

- a. Apakah sudah benar identitas responden
- b. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan telah diisi
- c. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- d. Apakah jumlah lembar kuisisioner sudah benar

##### 2. *Coding*

Setelah semua kuisisioner dilakukan pengeditan atau penyuntingan, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

##### 3. *Processing*



*Processing* data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam program atau software computer. Software yang akan digunakan selama penelitian ini adalah SPSS 16 for windows

#### 4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmojo, 2010).

### 4.9.2 Analisa

#### 4.9.2.1 Univariate

Pada tahap ini dilakukan pengukuran mengenai tingkat pengetahuan tentang autisme dan mekanisme coping keluarga pada anak autisme. Data yang terkumpul dalam variable ini adalah data ordinal dan ordinal. Sehingga hasil yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram pie. Penyajian data demografi responden yang akan disajikan dalam bentuk diagram pie.

#### 4.9.2.2 Bivariate

Pada tahap ini digunakan untuk melihat seberapa jauh hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang autisme dengan mekanisme coping keluarga pada anak autisme. Variable ini adalah data ordinal sehingga menggunakan uji rank spearman dengan menggunakan bantuan SPSS 16 for windows

### 4.10 Etika Penelitian

#### 4.10.1 *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka baru menandatangani lembar persetujuan. Jika menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden



**4.10.2 Anonimity**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi kode oleh yang bersangkutan yang diketahui peneliti saja.

**4.10.3 Confidentiality**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai data penelitian



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai “Hubungan Antara Pengetahuan dengan Koping Keluarga dalam Menghadapi Anak Autis di SLB Autisme River Kids Kota Malang”. Sekolah ini terletak di Perum Uniga 41, Joyo Grand Atas, Merjosari, Malang, MERJOSARI, Kec. Lowokwaru, Kota Malang Prov. Jawa Timur. Pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 3 Maret 2020 di SLB Autisme River Kids Kota Malang dengan responden 22. Hasil penelitian dan pembahasan meliputi gambaran objek penelitian, karakteristik responden dan data hasil penelitian tentang yang diperoleh adalah sebagai berikut :

#### 5.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian pada responden siswa di SLB autisme River Kids Kota Malang didapat, lingkungan tempat tinggal mengerti atau tidak mengenai autisme, pengalaman mengenai anak autisme, penghasilan, usia melahirkan, mekanisme koping yang dilakukan tingkat pengetahuan serta usia anak.

##### 5.1.1 Data Umum

###### 5.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tumbuh Kembang

Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 12 (54%) berusia 41-50 tahun dan 5 (23%) berusia 31-40 tahun, serta 5(23%) berusia >50 tahun.

**Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang	Frekuensi ( n = 93 )	Presentase (%)
- 31-40 tahun	12	54%
- 41-50 tahun	5	23%



>50 tahun	5	23%
Jumlah	22	100%

#### 5.1.1.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas sebanyak 17 (77%) berpendidikan perguruan Perguruan Tinggi, minoritas 1 (5%) berpendidikan SMP, serta 4 (18%) berpendidikan SMA, sedangkan responden yang berpendidikan terakhir SD tidak ada.

**Tabel 5.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan terakhir	Frekuensi ( n = 93 )	Presentase (%)
SMP	1	5%
SMU	4	18%
Perguruan Tinggi	17	77%
Jumlah	22	100%

#### 5.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar 5.3, dapat diketahui mayoritas sebanyak 9(41%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, minoritas responden sebanyak 3(14%) bekerja sebagai pegawai swasta, sedangkan 6(27%) responden bekerja sebagai PNS dan 4(14%) bekerja sebagai wiraswasta atau memiliki usaha sendiri.

**Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Status Pekerjaan (%)	Frekuensi (n = 93)	Presentase
- Wiraswasta	4	14%
- PNS	6	27%
- Ibu Rumah Tangga	9	41%
- Swasta	3	14%
Jumlah	22	100%

#### 5.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penerimaan Orang Tua

Berdasarkan tabel 5.4, dapat diketahui bahwa mayoritas 16 (73%) responden menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggalnya mengerti mengenai autisme, sedangkan 6 (27%) mengatakan bahwa lingkungan tempat tinggalnya tidak mengerti mengenai autisme.

#### 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penerimaan Orang Tua

Penerimaan Orang tua (%)	Frekuensi (n = 93)	Presentase
- Ya	16	73%
- Tidak	6	27%
Jumlah	22	100%



### 5.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Berdasarkan tabel 5.5, dapat diketahui bahwa mayoritas 11 (50%) responden berpenghasilan >2,5 juta perbulan, dan minoritas 1 (4%) responden tidak berpenghasilan, sedangkan 7 (32%) responden berpenghasilan 1,5-2,5 juta perbulan dan 3 (14%) responden berpenghasilan <1,5 juta perbulan.

### 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan per bulan	Frekuensi ( n = 93 )	Presentase (%)
>2,5 juta	11	50%
1,5-2,5 juta	7	32%
<1,5 juta	3	14%
Tidak berpenghasilan	1	4%
Jumlah	22	100%

### 5.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Melahirkan

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa mayoritas 9 (41%) responden melahirkan pada usia 31-35 tahun, dan minoritas 3 (14%) responden melahirkan pada usia 36-40 tahun, sedangkan 6 (27%) responden melahirkan pada usia 26-30 tahun, serta 4 (18%) responden melahirkan pada usia 20-25 tahun.

### 5.5 5.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Melahirkan

Usia melahirkan (%)	Frekuensi ( n = 93 )	Presentase (%)
>31-35 tahun	9	41%



- 36-40 tahun	3	14%
- 26-30 tahun	6	27%
- 20-25 tahun	4	18%
Jumlah	22	100%

**5.1.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang di Dapat**

Berdasarkan tabel 5.7, dapat diketahui bahwa mayoritas 13(60%) responden mendapatkan informasi mengenai autisme dari membaca buku, 5(23%) responden mendapatkan nformasi mengenai autisme dari orang lain, 2(9%) mendapatkan informasi mengenai autisme dari penyuluhan, dan 1 (4%) responden mendapatkan informns mengenai autisme dari browsing internet, serta 1(4%) responden mendapatkan informasi mengenai autisme dari melihat berita.

**5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang di Dapat**

Sumber informasi (%)	Frekuensi ( n = 93 )	Presentase
- Membaca buku	13	60%
- Dari orang lain	5	23%
- Penyuluhan	2	9%
- Browsing internet	1	4%



- Berita	1	4%
Jumlah	22	100%

### 5.1.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengenai Masalah yang Terjadi pada Anak Autisme

Berdasarkan tabel 5.8, dapat diketahui bahwa mayoritas 15(68%) responden menangani masalah pada anak autisme berdasarkan pengalaman pribadi dan minoritas 2(9%) responden menangani masalah pada anak autisme berdasarkan pengalaman melihat orang lain, serta 5(23%) menangani masalah pada anak autisme berdasarkan pengalaman membaca buku.

### 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengenai Masalah yang Terjadi pada Anak Autisme

Pengalaman mengenai masalah (%)	Frekuensi ( n = 93 )	Presentase
- Pribadi	15	68%
- Melihat orang lain	2	9%
- Membaca buku	5	23%
Jumlah	22	100%



### 5.1.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan tabel 5.9, dapat diketahui bahwa mayoritas 7(32%) responden memiliki anak autisme berusia 11-15 tahun, dan minoritas 3(14%) memiliki anak autisme berusia >20 tahun, sedangkan 6(27%) responden memiliki anak autisme berusia 5-10 tahun, serta 6 (27%) responden memiliki anak autisme berusia 16-20 tahun.

### 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Usia anak (%)	Frekuensi (n = 93)	Presentase (%)
11-15	7	32%
>20	3	14%
5-10	6	27%
15-20	6	27%
Jumlah	22	100%

### 5.1.2 Data Khusus

#### 5.1.2.1. Data tingkat pengetahuan responden mengenai autisme

Berdasarkan tabel 5.10 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 14 (64%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai autisme, dan minoritas 3



(13%) memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai autisme, sedangkan 5(23%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai autisme.

**Tabel 5.10 Data tingkat pengetahuan responden mengenai autisme**

Tingkat pengetahuan (%)	Frekuensi (n = 93)	Presentase
- Tinggi	24	64%
- Sedang	5	23%
- Rendah	3	13%
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

### 5.1.2.2 Data Mekanisme Koping Responden pada Anak Autisme

Berdasarkan tabel 5.11 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 19 (86%) responden memiliki mekanisme koping yang adaptif pada anak autisme, dan minoritas 3(14%) memiliki mekanisme koping yang maladaptive pada anak autisme.

**Tabel 5.11 Data Mekanisme Koping Responden pada Anak Autisme**

Mekanisme koping (%)	Frekuensi (n = 93)	Presentase
- Adaptif	19	86%
- Maladaptif	3	14%
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>



## 5.2 Analisa Bivariat

### 5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Autisme dengan Mekanisme koping pada anak Autisme

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh dari 22 responden siswa yang memiliki pengetahuan tinggi dan menerapkan koping yang adaptif berjumlah 14(73,3%), memiliki pengetahuan sedang dan menerapkan koping adaptif 4, memiliki pengetahuan sedang menerapkan koping maladaptive 1, memiliki pengetahuan rendah menerapkan koping adaptif 1, memiliki pengetahuan rendah menerapkan koping maladaptive 2.

**Tabel 5.2.1 Tabulasi antara Tingkat Pengetahuan Responden mengenai autisme dengan Mekanisme Koping pada Anak Autisme**

Tingkat Pengetahuan	Mekanisme Koping		Total	r	P value
	adaptif	maladaptif			
	f	%	F	%	F
Tinggi	14	73,7	0	0%	14
		%			%
Sedang	4	21%	1	33,3	5
				%	%



<b>Rendah</b>	<b>1</b>	<b>5,3%</b>	<b>2</b>	<b>66,7</b>	<b>3</b>	<b>13,6</b>		
				<b>%</b>		<b>%</b>		
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>0,59</b>	<b>0,00</b>
		<b>%</b>		<b>%</b>		<b>%</b>	<b>9</b>	<b>3</b>

Dari tabel 5.1 kemudian dicari apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden mengenai autisme dengan mekanisme coping pada anak autisme di SLB Autisme River Kids dengan menggunakan korelasi spearman (karena data tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping menggunakan skala ordinal).

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil korelasi Rank Spearman, didapatkan hasil signifikansi (P) = 0,003 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  dan nilai korelasi (r) = 0,599. Dari perhitungan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang autisme dengan mekanisme coping keluarga pada siswa autisme di SLB autisme River Kids Kota Malang.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas secara lebih lengkap hasil penelitian yang telah diuraikan diatas. Secara rinci akan dibahas mengenai tingkat pengetahuan mengenai autisme dengan mekanisme koping keluarga pada anak autisme di SLB Autisme River Kids. Kemudian dilakukan pembahasan lebih lanjut dengan menginterpretasikan data penelitian dengan teori yang ada.

#### 6.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Mengenai Autisme

Berdasarkan gambar 5.10, dapat diketahui bahwa dari 22 orang tua mayoritas 14 (64%) orang tua memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai autisme, dan minoritas 3 (13%) memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai autisme, sedangkan 5 (23%) orang tua memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai autisme. Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah 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.

Pengetahuan dasar yang harus dimiliki keluarga mengenai autisme meliputi penyebab, derajat, manifestasi klinis, karakteristik perilaku, penanganan dan dampak. Berdasarkan data pada gambar 5.1 diketahui bahwa dari 22 orangtua mayoritas sebanyak 12 (54%). Usia 41 – 50 tahun termasuk dalam usia dewasa. Usia mempengaruhi cara pandang individu, mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan



kognitif seseorang. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin luas pula pengetahuan seseorang. (Stuart dan Laraia, 2005). Selanjutnya Desmita (2008) mengatakan bahwa pada masa dewasa orang biasanya berubah dari pengetahuan menjadi penerapan pengetahuan, dengan demikian kemampuan kognitif akan terus berkembang selama masa dewasa.

Berdasarkan data pada gambar 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas sebanyak 17 (77%) berpendidikan Perguruan Tinggi, minoritas 1 (5%) berpendidikan SMP. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan orangtua mengenai autisme berada pada tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini terjadi mungkin dikarenakan sebagian besar dari orangtua memiliki latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi dan SMA sehingga dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi, semakin banyak pengetahuan yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Namun perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah akan berpengetahuan rendah pula. (Notoadmodjo, 2007)

Berdasarkan data pada gambar 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 22 orangtua mayoritas 16 (73%) orang tua menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggalnya mengerti mengenai autisme lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan, jika seseorang hidup dalam lingkungan yang berfikir luas maka tingkat pengetahuannya akan lebih daripada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran sempit (Notoatmodjo, 2010). Mayoritas orangtua tinggal pada lingkungan yang mengerti mengenai autisme, sehingga ini akan meningkatkan pengetahuan orangtua mengenai autisme.

Berdasarkan data pada gambar 5.7 diatas, dapat diketahui bahwa dari 22 orang mayoritas 13 (60%) orangtua mendapatkan informasi mengenai autisme dari membaca buku. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah dkk mengenai pengaruh intensitas membaca news letter "intermezo sctv" terhadap tingkat pengetahuan karyawan sctv tentang aktivitas perusahaan menyatakan bahwa semakin



tinggi intensitas membaca seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang (Indah, 2013).

Berdasarkan gambar 5.8 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 15 (68%) orangtua menangani masalah pada anak autisme berdasarkan pengalaman pribadi. Memiliki pengalaman pribadi dalam menangani anak autisme akan sangat berperan terhadap meningkatnya pengetahuan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalah. Sehingga semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin banyak juga pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan data pada gambar 5.9 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 7 (32%) orangtua memiliki anak autisme berusia 11 – 15 tahun ini berarti orangtua telah bersama anak selama 11 – 15 tahun, sehingga orangtua sudah sangat memahami dan memiliki banyak pengalaman dalam merawat anak. Sehingga tingkat pengetahuan semakin meningkat seiring dengan perkembangan usia anak.

## **6.2 Mekanisme Koping Keluarga**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa dari 22 orangtua mayoritas 19 (86%) orangtua memiliki mekanisme koping yang adaptif pada anak autisme, dan minoritas 3 (14%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif pada anak autisme.

Mekanisme koping adaptif dapat ditunjukkan dalam hal-hal berikut ini : berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, melakukan teknik relaksasi, melakukan aktivitas konstruktif, mendekatkan diri pada Tuhan. Sedangkan mekanisme koping yang maladaptif dapat ditunjukkan dalam hal : makan berlebihan, atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindari dari masalah yang sedang dihadapi, merokok penggunaan alkohol bahkan penggunaan obat-obatan terlarang.

Mekanisme koping ini merupakan mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2003).



Mekanisme coping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat. Belajar yang dimaksud adalah menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eksternal (Nursalam, 2003).

Berdasarkan data pada gambar 5.1 diketahui bahwa dari 22 orangtua mayoritas sebanyak 12 (54%) berusia 41 – 50 tahun. Usia mempengaruhi coping individu. Individu muda ketika menghadapi masalah akan berpusat pada emosi bukan pada penyelesaian sehingga menghasilkan coping yang maladaptif. Namun dalam penelitian ini didapatkan usia orangtua mayoritas berada pada usia 41 – 50 tahun yang mana termasuk kedalam usia dewasa. Individu yang dewasa ia akan memilih coping yang berpusat pada masalah ini bertujuan untuk mencari penyelesaian masalah, sehingga ketika usia dewasa seseorang akan lebih banyak menggunakan coping yang adaptif. Keadaan ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Nurhayati (2003) bahwa semakin bertambahnya usia, emosi seseorang akan lebih stabil dan memiliki kemandirian dalam penyelesaian masalah.

Berdasarkan pada gambar 5.2 dapat diketahui bahwa dari 22 orangtua mayoritas sebanyak 17 (77%) berpendidikan Perguruan Tinggi, serta 4 (18%) berpendidikan SMA, sedangkan orangtua yang berpendidikan terakhir SD tidak ada. Sebagian besar orangtua memiliki riwayat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi pada tingkat pendidikan ini sudah dikatakan cukup tinggi dalam jenjang pendidikan Indonesia, dengan pendidikan yang lebih baik maka pengetahuan yang dimiliki orangtua juga lebih baik, tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap dirinya, dimana tingkat pendidikan seseorang itu akan menentukan bagaimana menghadapi stressor yang terjadi. Berdasarkan uraian ini tidak menutup kemungkinan hal ini juga menyebabkan mekanisme coping yang mereka miliki berada pada rentan adaptif.

Pekerjaan juga mempengaruhi mekanisme coping individu yang mana seseorang yang memiliki pekerjaan akan mempunyai coping yang adaptif. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Muthoharoh (2009) yang menyebutkan bahwa sebagian responden yang tidak bekerja memiliki mekanisme coping yang maladaptif.

Sesuai dengan hasil penelitian yang mana berdasarkan data dapat diketahui 22 orangtua sebanyak 3 (14%) bekerja sebagai pegawai swasta, sedangkan 6 (27%)



orang tua bekerja sebagai PNS dan 4 (14%) bekerja sebagai wiraswasta atau memiliki usaha sendiri jika dijumlahkan terdapat 13 orangtua yang sedang bekerja, namun hal ini bukan berarti orangtua yang bekerja sebagai IRT sebanyak 9 (41%) menerapkan mekanisme koping yang maladaptif, karena menurut analisa peneliti, seorang ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu bersama anak. Sehingga ia lebih banyak mengerti kebiasaan anak, dan memiliki banyak pengalaman dalam menangani masalah pada anak.

Berdasarkan gambar 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 16 (73%) orangtua menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggalnya mengerti mengenai autisme. Menurut analisa peneliti ketika seseorang tinggal pada lingkungan yang mendukung, maka akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan mekanisme koping yang dipilih.

Penghasilan juga mempengaruhi mekanisme koping keluarga, berdasarkan data pada gambar 5.5 diatas, dapat diketahui bahwa dari 22 orang mayoritas 11 (50%) orangtua berpenghasilan <2,5 juta perbulan. Seseorang yang memiliki ekonomi tinggi akan mempunyai koping yang adaptif. Sesuai dengan pernyataan Stuart dan Sudden (2005) yang menyebutkan sumber-sumber koping salah satunya dari faktor eksternal yaitu dukungan ekonomi.

Berdasarkan gambar 5.7 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 12 (60%) orangtua mendapatkan informasi mengenai autisme dari membaca buku. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa semakin banyak informasi yang didapat oleh seseorang maka semakin tinggi kematangan berfikir seseorang dalam mengambil keputusan, sehingga kontrol diri semakin positif. Menurut analisa peneliti, semakin banyak informasi yang didapat oleh seseorang maka kemampuan untuk menganalisa situasi atau mengidentifikasi suatu permasalahan akan semakin baik. Sehingga hal ini akan berkorelasi terhadap mekanisme koping yang dipilih.

Berdasarkan data pada gambar 5.8 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 15 (68%) orangtua menangani masalah pada anak autisme berdasarkan pengalaman pribadi. Sebagian besar orangtua memiliki pengalaman pribadi dalam menangani



anak autisme. Berdasarkan analisa pebneliti bahwa pengalaman seseorang memiliki pengalaman terdahulu, kemudian ia mengalami masalah yang ama, kemungkinan ia akan menggunakan coping yang sama. Keadaan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) pengalaman sebagai sumber pengetahuan, seseorang akan mengulang kembali penglaman dalam memecahkan masalah terdahulu. Sehingga semakin banyak pengalaman semakin banyak pula pengambilan keputusan. Pernyataan ini juga didukung oleh Friedman (2003) bahwa faktor yang mempengaruhi coping normal dalam menyelesaikan masalah salah satunya yaitu pengalaman masa lalu.

Berdasarkan gambar 5.9 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 7 (32%) orangtua memiliki anak autisme berusia 11 – 15 tahun, dan minoritas 3 (14%) memiliki anak autisme berusia >20 tahun, sedangkan 6 (27%) orangtua memiliki anak autisme berusia 5 – 10 tahun, serta 6 (27%) orangtua memiliki anak autisme berusia 16 – 20 tahun. Menurut analisa peneliti semakin lama seseorang tinggal bersama anaknya maka orangtua memiliki banyak pengalaman dalam mengatasi masalah yang terjadi pada anaknya sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan serta mekanisme coping yang dipilih.

### **6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Coping**

Pengethauan diperoleh dari informasi baik secara lisan maupun tulisan dari pengalaman seseorang. Pengetahuan diperoleh fakra atau kenyataan dari membaca, penyuluhan, melihat berita dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis (Soekanto, 2012). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam mengambil keputusan. Pengetahuan juga akan mempengaruhi mekanisme coping seseorang. Namun perlu diperhatikan bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, dan mekanisme coping yang dipilih.

Mekanisme coping ini merupakan mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi apabila mekanisme copingnya berhasil (Nursalam, 2003).



Mekanisme coping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat. Belajar yang dimaksud adalah menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eksternal (Nursalam, 2003). Mekanisme coping disini terbagi menjadi dua mekanisme coping adaptif dan maladaptif.

Mekanisme coping adaptif adalah mekanisme coping 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 konstruktif (Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan mekanisme coping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar (Stuart & Laraia, 2005). Untuk mengidentifikasi coping yang digunakan keluarga dalam menghadapi masalah dengan anak retardasi mental, peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 22 orangtua siswa yang memiliki pengetahuan tinggi dan menerapkan coping yang adaptif berjumlah 14 (73,3%), memiliki pengetahuan sedang dan menerapkan coping adaptif 4, memiliki pengetahuan sedang menerapkan coping maladaptif 1, memiliki pengetahuan rendah menerapkan coping maladaptif.

Hal tersebut dapat dikatakan bahwa kebanyakan orangtua yang mempunyai coping adaptif memiliki pengetahuan yang tinggi. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Novita (2009) tentang faktor yang mempengaruhi mekanisme coping ibu terhadap anak autisme ditemukan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan.

Berdasarkan analisis data mengetahui hubungan-hubungan tingkat pengetahuan tentang autisme dengan mekanisme coping keluarga pada siswa autisme di SDLB autisme laboratorium UM dengan menggunakan analisis *Rank Spearman*, didapatkan signifikansi ( $P$ ) = 0,003 yang lebih dari  $\alpha$  = 0,05 dan nilai kolerasi ( $r$ ) = 0,599. Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diambil kesimpulan



bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang autisme dengan mekanisme coping keluarga pada siswa autisme di SLB autis River Kids. Keadaan ini dapat dikatakan bahwa antara tingkat pengetahuan tentang autisme dan mekanisme coping keluarga pada siswa autisme di SLB autis River Kids mempunyai hubungan yang bermakna dengan arah kolerasi positif yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan orangtua semakin baik mekanisme keluarga.

Sesuai dengan pernyataan Stuart & Laraia (2005) bahwa pengetahuan dan intelijen adalah sumber coping lain yang memungkinkan seseorang untuk mengatasi stress. Sebagian besar pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Ever Behavior). Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2003). Mekanisme coping keluarga pada anak autisme sebagai salah satu cara untuk mengurangi atau menyelesaikan masalah (Sutini et al, 2009). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang autisme merupakan suatu fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami suatu gejala dan menyelesaikan masalah dalam menghadapi anak autisme. Berdasarkan uraian diatas jelas bahwa tingkat pengetahuan orangtua tentang autisme mempunyai peranan penting dalam pengambilan mekanisme coping keluarga. Kurangnya pengetahuan orangtua bisa menjadi salah satu sumber coping maladaptif keluarga. Berdasarkan analisis data, hasil kekuatan hubungan antara kedua variabel dalam kategori sedang, menunjukkan bahwa ada faktor lain yang juga mempengaruhi mekanisme coping keluarga. Namun hal tersebut tidak mengurangi signifikansi hubungan antara kedua variabel. Faktor lain tersebut adalah tingkat pendidikan orang tua, pengalaman orang tua dalam merawat anak autisme, dan sumber coping lain yang mempengaruhi.

#### **6.4 Implikasi terhadap Bidang Keperawatan**

Implikasi penelitian ini terhadap bidang keperawatan adalah sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan secara holistik pada klien untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama bidang keperawatan jiwa dan keperawatan keluarga. Dengan diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan orang



tua tentang autisme dengan mekanisme koping keluarga yang memiliki hubungan positif dan tingkat hubungan sedang, perawat bisa memberikan konseling tentang autisme kepada orang tua sehingga orang tua mampu menerapkan mekanisme koping adaptif kepada anaknya yang mengalami autisme.

## **6.5 Keterbatasan Penelitian**

### **6.5.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional oleh karena itu penelitian ini hanya untuk mengukur variabel dependent dan independent pada saat yang sama dan tidak menjelaskan tentang adanya hubungan sebab akibat.

### **6.5.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping menggunakan kuesioner sehingga peneliti hanya mendapat data yang bersifat subyektif. Selain itu data demografi ada satu ibu tidak mencatatkan usia ketika melahirkan anak autis.

### **6.5.3 Responden**

Responden dalam penelitian ini terlalu sedikit, yang mana pada rencana awal responden berjumlah 30 orang. Namun ketika pengambilan data terdapat 8 orang tua tidak bersedia menjadi responden. Sehingga responden hanya 22 orang tua. Sehingga tidak bisa digeneralisasi.



## BAB VII PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti pada bulan Maret 2020 yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan tentang autisme dengan mekanisme coping keluarga pada siswa autisme di SLB Autis River Kids menggunakan 22 responden. Dirumuskan kesimpulan sebagai berikut.

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang autisme di SLB Autis River Kids didapatkan hasil sebagian besar 14 (64%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai autisme.
2. Gambaran mekanisme coping keluarga di SLB Autis River Kids didapatkan dari hasil sebagian besar 19 (86%) orang tua memiliki mekanisme coping yang adaptif pada anak autisme.
3. Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman*, didapatkan signifikansi ( $P$ ) = 0,003 yang lebih kecil dari  $\alpha$  = 0,05 dan nilai korelasi ( $r$ ) = 0.599. yang berarti  $H_0$  ditolak dan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang autisme dengan mekanisme coping keluarga pada anak autisme di SLB Autis River Kids.

### 7.2 Saran

Mengacu dari kesimpulan tersebut di atas maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:



### 7.2.1 Untuk Instansi Terkait

Pihak sekolah lebih aktif lagi berkomunikasi dengan keluarga dan selalu meningkatkan pengetahuan mengenai autisme bersama keluarga, dan memberi masukan kepada keluarga akan pentingnya meningkatkan pengetahuan mengenai autisme agar tercapai mekanisme koping yang adaptif.

### 7.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya

1. Penelitian ini menggunakan responden yang sangat sedikit yaitu 22 responden. Perlunya responden yang lebih banyak agar data yang didapat dapat lebih general dan agar data yang didapat lebih mewakili dari seluruh populasi.
2. Karena keterbatasan penelitian, terdapat beberapa keluarga yang tidak mau mengisi kuisioner penelitian, kuisioner hanya dibagikan melalui web sehingga peneliti tidak bisa menjelaskan secara jelas mengenai penelitiannya, dan peneliti tidak dapat mengamati secara langsung bagaimana koping yang sudah terjadi.

### 7.2.3 Untuk Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu dan pendidikan keperawatan dalam hal pendidikan kesehatan jiwa tentang pentingnya meningkatkan pengetahuan mengenai autisme dengan mekanisme koping keluarga pada anak autisme.



## DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV-TR Edition*. USA : American Psychiatric Publishing.

Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Davis, N. O, & Carter, A. S. (2011). Parenting Stress in Mothers and fathers of Toddlers With Autism Spectrum Disorders: Association with Child Characteristic. *Journal Autism Dev Disorder*, 38, 1278-1291

Depkes RI, direktorat jenderal kesehatan. 2010. *Pedoman Pembina Kesehatan Anak Penderita Autisme*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial

Friedman, Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarg : Teori dan Praktik, Edisi 3*. Ina Debora dan Yoakim (penerjemah), 2012; EGC, Jakarta

Handojo. Y. 2013. *Petunjuk praktis dan materi untuk mengajar anak norma, autis dan perilaku o*

Hyun Sung Lim and Jae Won Lee. Parenting Strees and Depression among Mother of Children with Mental Retardation in South Korea: An Examination of Moderating and Mediating Effect of Social Support. *Pacific Science Review*, 2007; 9 (2): 150-159

Kozier, B. 2014. *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and, practice, New jersey*

Mangungsong, Frieda. 2014. *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus Jilid kesatu*. Depok : LPSP3

Marijani, Lany, BSC. 2013. *Seputar Autisme dan Permasalahannya*, Jakarta : Putra Kumbara Foundation



McCubbin, H.I and Thompson, A.I. 1987. *Family Assesment inventories for research practice*, University of Wisconsin, Madison.

Mutoharto, Itoh. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit umum pusat (RSUP) Fatmawati* (Online), (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/2340>) diakses 22 April 2018

Nevid, Jeffrey S., S.A.R., Bererly Greene. 2015. *Psikologi Abnormal*, 5 ed. Jakarta : Erlangga

Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cetakan Kedua, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2012)*. Jakarta : Rineka Cipta

Novita. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Ibu yang Mempunyai Anak Autisme di Marvin Treatment and Education Centre Jakarta Selatan*. (online) <http://library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan09/207314043/bab7.pdf>, diakses pada November 2018

Nurhayati. (2013). *Dinamika Psikologis Orang Tua Penderita Autisme*. [www.digilib.itb.ac.id](http://www.digilib.itb.ac.id). Diakses 22 April 2018



Nursalam. 2013. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika

Nursalam. 2018. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta

Rasmun. 2014. *Stress, Koping, dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*, Sagung Seto, Jakarta

Safaria, T. 2015. *Autisme : Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sethi, S., Bhargava, SC., Dhiman, V. Study of level of stress and burden in the caregivers of children with mental retardation, *Eastern Journal of medicine*, 2011; 12 : 21-24

Singarimbun, Masri. 2016. *Metode Penelitian Survei*, Cetakan ke-18, Pustaka LP3ES, Jakarta

Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Satu Pengantar*. Jakarta : Rajawali Press

Stuart & Sudden. 2012. *Principles an Practice of Pshychiatric Nursing*, fifth edition, Mosby, St. Louis

Stuart, Gail and Laraia, M. 2015. *Principles an Practice of Pshychiatric Nursing*, 8<sup>th</sup> edition, Mosby, St. Louis

Stuart, Gail. W. 2016. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Bisnis*, Alfabeta, Bandung

Sunu, Cristoper. 2012. *Uncloking Autism Panduan Memecahkan masalah Autism*. Yogyakarta : Lintangterbit

Sutini, T., Kelliat, BA., dan Gayatri, D. 2011. *Pengaruh Terapi Self-Help Group Terhadap Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental di SLB-C*



Kabupaten Sumedang, (Online), ([http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125504-  
TESIS0563%20Tit%20N09p-Pengaruh%20Permainan-Lampiran.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125504-<br/>TESIS0563%20Tit%20N09p-Pengaruh%20Permainan-Lampiran.pdf)), diakses

Tomb, A.D. 2014. *Buku Saku Psikiatri*, Edisi 6, EGC, Jakarta

Towsend, C. M. 2013. *Pshychatric Mental Health Nursing Concept of Care*, 4<sup>th</sup> Edition, F. A Davis Company, Philadelphia

Veskarisyanti, G.A., 2018. *12 Terapi Autis Paling Efektif & Hemat : untuk Autis Hiperaktif, dan Retardasi Mental*. Yogyakarta : Pustaka anggrek

Wong, Donna L, dkk. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Vol 2. Jakarta : EGC

Wardani, D. (2009). Strategi Coping Orang Tua Menghadapi Anak Autis. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*. Indigenous. 11(1), Hal 26-35.



Lampiran 1

## Kisi-Kisi Kuisisioner

## 1. Kuisisioner Pengetahuan

Variable	Parameter	Jm. Soal	No. soal	Kunci jawaban
Pengetahuan	Penyebab autisme	4	2	Benar
			6	Salah
			12	Benar
	Derajat autisme	5	17	Salah
			1	Benar
			16	Benar
	Manifestasi klinis autisme	5	21	Benar
			3	Benar
			7	Benar
			11	Benar
			14	Benar
	Karakteristik perilaku autisme	5	18	Salah
			8	Salah
			19	Benar
			22	Benar
	Penanganan	6	5	Salah
			9	Benar
			13	Benar
			15	Benar
			20	Benar
	Dampak autisme	3	4	Salah
			10	Benar



## 2. Kuisisioner Mekanisme Koping

Variabel	Parameter	Nomor soal
	1. Sumber <i>support</i> sosial	1, 3, 8, 17, 20
	2. Sumer <i>support</i> spiritual	4, 5, 13
	3. <i>Reframing</i>	2, 11, 15
	4. Kemampuan ibu dalam mencari dan menerima informasi	6, 7, 10, 16, 19
	5. Penerimaan secara pasif	9, 12, 14, 18



## Lampiran 2

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya **Indri Putri Dwioktavia** adalah **mahasiswa semester XI** pada **Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya** dengan ini meminta Ibu untuk ikut berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungn tingkat pengetahuan tentang autis dengan mekanisme koping keluarga pada anak autis di SLB Autisme River Kids Kota Malang”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping keluarga pada anak.
3. Dalam proses pengambilan data, Bapak/Ibu diminta untuk mengisi kuisisioner. Cara ini mungkin akan menyebabkan terganggunya aktivitas, tetapi Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini hanya membutuhkan waktu yang singkat dalam melakukan pengisian kuisisioner.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu dapatkan yaitu menambah wawasan terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping, dan mengetahui mekanisme koping, dan mengetahui mekanisme koping yang adaptif.
5. Jika muncul ketidaknyamanan/ kerugian yang Bapak/Ibu rasakan, maka ibu bisa menghubungi peneliti sebagai berikut **Indri Putri Dwioktavia (081334350176)**.
6. Seandainya Bapak/Ibu tidak menyetujui cara ini maka Bapak/Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu Bapak/Ibu tidak akan dikenakan sanksi apapun.
7. Nama dan jati diri Bapak/Ibu akan tetap dirahasiakan
8. Dalam penelitian ini anda akan mendapatkan kompensasi berupa souvenir.

Peneliti

Indri Putri Dwioktavia



Lampiran 3

NIM. 145070200111013

**Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Nama Anak :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti

2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk mengikuti salah satu subyek penelitian yang berjudul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG AUTIS DENGAN MEKANISME KOPING KELUARGA PADA ANAK AUTIS DI SLB AUTISME RIVER KIDS KOTA MALANG"

Malang.....2019

Peneliti yang membuat pernyataan

(Indri Putri Dwioktavia)  
145070200111013

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)



Lampiran 4

**KUISIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG AUTISME DENGAN  
MEKANISME KOPING ORANG TUA PADA SISWA AUTISME DI SLB  
AUTISME RIVER KIDS KOTA MALANG**

Tanggal pengisian : .....

**A. Data Responden**

**Petunjuk pengisian :** Berikan tanda (x) pada jawaban yang menurut anda benar

Nama : ..... (inisial)

Alamat : .....

**B. Data Karakteristik Responden**

1. Umur : .....

2. Pendidikan terakhir

a. SD

b. SMP

c. SMU

d. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

a. Pegawai Negeri Sipil

b. Swasta

c. Wiraswasta

d. Ibu rumah tangga

e. Lain-lain (sebutkan).....

4. Apakah anda pernah mendapatkan informasi mengenai autisme

a. Penyuluhan

b. Membaca

c. Browsing

d. Melihat berita

e. Orang lain

f. Lain-lain (sebutkan).....



5. Apakah lingkungan tempat tinggal anda memahami mengenai autism
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah ibu pernah mempunyai pengalaman dalam mengatasi masalah anak autism
  - a. Melihat orang lain
  - b. Pengalaman sendiri
  - c. Membaca
7. Penghasilan
  - a. > Rp 2.500.000/bulan
  - b. Rp 1.500.000-Rp 2.500.000/bulan
  - c. <Rp 1.500.000/bulan

**Petunjuk pengisian :** isilah titik-titik dengan jawaban yang benar

1. Ibu memiliki anak autisme : .....
2. Usia anak ibu sekarang : .....
3. Anak ibu yang mengalami autisme anak ke : .....
4. Ibu menikah pada usia : .....
5. Pada saat melahirkan anak ibu yang autisme, ibu berusia : .....

**C. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Autis**

**Petunjuk**

Bacalah daftar pertanyaan satu demi satu kemudian pilih jawaban benar atau salah dengan tanda (√) pada kolom yang tersedia

No	Apakah pertanyaan dibawah ini menurut anda benar?	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Anak autis tingkat ringan meski sering memukul-mukul kepalanya sendiri, dan menggigit-gigit kuku, namun ia bisa		



	menunjukkan kontak mata dan menjawab ketika dipanggil		
2	Adanya gangguan pada otak menyebabkan anak autis terganggu dalam hal berbahasa, focus, berfikir, dan mengingat		
3	Anak autis selalu mempertahankan keinginannya dan permintaannya		
4	Anak autis tidak mengalami perbaikan dalam bersosialisasi dan berbahasa meskipun usianya meningkat		
5	Penanganan anak autis tidak harus dilakukan secara teratur dan intensif, karena gejala akan hilang sendiri		
6	Adanya infeksi dan penggunaan zat adiktif saat kehamilan tidak menyebabkan zat adiktif		
7	Anak autis mengalami gangguan interaksi sosial seperti tidak dapat berhubungan sosial dengan baik dan sulit bermain dengan teman sebanyaknya		
8	Anak autis tidak mencubit, menggigit orang lain hanya menyakiti dirinya sendiri		
9	Sudah ada terapi-terapi yang bisa dilakukan pada anak autis diantaranya adalah terapi wicara, terapi perilaku, terapi okupasi		
10	Anak autis mengalami keterlambatan perkembangan yang berpengaruh sampai dewasa seperti kesulitan dalam memahami apa yang mereka lihat, dengar, rasakan		
11	Anak autis sering meniru perkataan orang lain dan lekat pada benda tertentu		



12	Meski tidak diturunkan namun kelainan pada salah satu gen menyebabkan autisme		
13	Pada terapi okupasi anak autisme diajarkan aktif secara fisik dan mengembangkan kemampuan intelektualitas, kemampuan bersosialisasi, mengatur emosi, dan kreatifitas		
14	Anak autisme sering mengulang-ulang dan menggunakan bahasa yang aneh		
15	Anak autisme tingkat ringan tidak bisa melakukan kontak mata sama sekali dan tidak berespon ketika namanya dipanggil		
16	Mengatur pola makan seperti mengatur jenis, jumlah dan jam merupakan salah satu cara penanganan pada anak autisme dalam memperbaiki metabolisme		
17	Autisme adalah suatu penyakit yang diwariskan dari orang tua		
18	Anak autisme tidak menolak ketika dipeluk dan mudah diajak berdialog		
19	Anak autisme sering terpaku pada suatu hal, sering diam, bengong dan memainkan benda berulang-ulang		
20	Pada terapi perilaku, anak autisme diajarkan cara menerima rangsangan dan berespon secara benar sehingga perilaku-perilaku yang tidak bisa diterima sosial menjadi hilang		
21	Anak autisme tingkat sedang, ia menjadi hiperaktif (menabrakan badannya, membenturkan kepalanya ketembok berjam-		



	jam), kontak mata menurun, dan tidak berespon ketika dipanggil namanya		
22	Anak autis sering memutar-mutar tangan, memainkan jari terus menerus, atau melompat-lompat untuk membuat dirinya asik		

**D. Koping Keluarga Terhadap Anak Autisme**

**Petunjuk**

1. Bacalah pertanyaan yang berada pada baris pertama table yang berhuruf tebal
2. Bacalah daftar pertanyaan satu demi satu kemudian pilih jawaban dengan tanda (√) sesuai sikap dan perilaku ibu ketika menghadapi autisme

STS : Jika menurut anda sangat tidak setuju dengan pertanyaan  
 TS : Jika menurut anda tidak setuju dengan pertanyaan  
 R : Jika menurut anda ragu-ragu dengan pertanyaan  
 S : Jika menurut anda setuju dengan pertanyaan  
 SS : Jika menurut anda sangat setuju dengan pertanyaan

No	Ketika menghadapi masalah atau kesulitan berkaitan dengan anak autisme, kami menghadapinya dengan	STS	TS	R	S	SS
1	Berbagi cerita dengan keluarga dan teman dekat					
2	Yakin bahwa keluarga kami dapat memecahkan masalah ini					
3	Meminta nasehat dari keluarga yang juga memiliki masalah yang sama					
4	Lebih mendekatkan diri pada Tuhan					



5	Yakin, bahwa Tuhan akan memberikan kekuatan dan jalan keluar				
6	Membaca buku mengenai autisme				
7	Selalu menghadiri seminar mengenai autism				
8	Meminta nasehat kepada keluarga terdekat mengenai masalah yang sedang kami rasakan, dan menanyakan perasaan mereka terhadap kesulitan yang kami rasakan				
9	Kami hanya diam saja, karena apapun yang kami lakukan akan sia-sia				
10	Berkonsultasi kepada petugas kesehatan misalnya: dokter, perawat				
11	Keluarga yakin, dan mencoba mengatasi masalah ini sehingga dapat diselesaikan				
12	Mengalihkan perhatian dengan menonton televisi, mendengarkan radio				
13	Berusaha menerima masalah ini, dan yakin bahwa masalah ini ada campur tangan Tuhan				
14	Kami tidak melakukan apa-apa, karena kami yakin semuanya akan terselesaikan dengan sendirinya				



15	Kami selalu terlibat ketika anak kami diterapi, karena dengan terlibatnya kami, kami merasa dapat memahami kebiasaan mereka	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
16	Mengikuti dan berperan aktif pada perkumpulan anak autisme untuk mendapatkan informasi	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
17	Berbagi cerita dengan orang tua lain yang memiliki anak autisme akan meningkatkan pemahaman saya mengenai autisme	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
18	Membiarkan masalah ini dan tidak ambil pusing	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
19	Kami mencari informasi melalui membaca dan browsing internet ketika kami memiliki waktu luang	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
20	Meminta bantuan dari lembaga yang dapat memberikan pelayanan kepada anak autisme	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya



## Lampiran 5

## Hasil Uji Validitas

## 1. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan

Nomer	r hitung	r tabel	Validitas
1	0,942	0,576	Valid
2	0,836	0,576	Valid
3	0,942	0,576	Valid
4	-0,254	0,576	Tidak Valid
5	0,836	0,576	Valid
6	0,942	0,576	Valid
7	-0,169	0,576	Tidak Valid
8	0,942	0,576	Valid
9	0,942	0,576	Valid
10	0,942	0,576	Valid
11	0,942	0,576	Valid
12	0,942	0,576	Valid
13	-0,074	0,576	Tidak Valid
14	0,836	0,576	Valid
15	0,675	0,576	Valid
16	0,942	0,576	Valid
17	-0,254	0,576	Tidak Valid
18	0,595	0,576	Valid
19	Tak terhitung	0,576	Tidak Valid
20	0,942	0,576	Valid
21	0,836	0,576	Valid
22	0,836	0,576	Valid
23	0,942	0,576	Valid
24	0,836	0,576	Valid
25	0,942	0,576	Valid



26	0,942	0,576	Valid
27	0,836	0,576	Valid
28	-0,201	0,576	Tidak Valid

## 2. Hasil uji validitas kuesioner Koping Keluarga

Nomer	r hitung	r tabel	Validatis
1	0,661	0,576	Valid
2	0,699	0,576	Valid
3	0,760	0,576	Valid
4	0,756	0,576	Valid
5	0,756	0,576	Valid
6	0,839	0,576	Valid
7	0,647	0,576	Valid
8	0,756	0,576	Valid
9	0,733	0,576	Valid
10	0,859	0,576	Valid
11	0,484	0,576	Tidak Valid
12	0,764	0,576	Valid
13	0,699	0,576	Valid
14	0,703	0,576	Valid
15	0,764	0,576	Valid
16	0,484	0,576	Tidak Valid
17	0,712	0,576	Valid
18	0,395	0,576	Tidak Valid
19	0,859	0,576	Valid
20	0,217	0,576	Tidak Valid
21	0,448	0,576	Tidak Valid
22	0,733	0,576	Valid



23	0,756	0,576	Valid
24	0,694	0,576	Valid
25	0,756	0,576	Valid

### 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Mekanisme Koping

Variabel	Cronboach alpha	r tabel	Reliabilitas
Tingkat pengetahuan	0,968	0,576	Reliabel
Mekanisme koping	0,958	0,576	Reliabel

### Distribusi Data dan Uji Statistik

#### Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid tahun	31-40	5	22.7	22.7
		12	54.5	77.3
Valid tahun	41-50	5	22.7	100.0
		22	100.0	
Valid tahun	>50			
Total				

#### Umur Anak



	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid 5-10 tahun	6	27.3	27.3	27.3
11-15 tahun	7	31.8	31.8	59.1
16-20 tahun	6	27.3	27.3	86.4
>20 tahun	3	13.6	13.6	100.0
Total	22	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid SMP	1	4.5	4.5	4.5
SMA	4	18.2	18.2	22.7
PT	17	77.3	77.3	100.0
Total	22	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid PNS	6	27.3	27.3	27.3
Swasta	3	13.6	13.6	40.9
Wiraswasta	4	18.2	18.2	59.1
IRT	9	40.9	40.9	100.0
Total	22	100.0	100.0	

**Sumber Informasi**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Penyuluh	2	9.1	9.1	9.1
	Membaca	13	59.1	59.1	68.2
	Browsing	1	4.5	4.5	72.7
	Melihat	1	4.5	4.5	77.3
	Berita	4	18.3	18.3	95.5
	Orang	1	4.5	4.5	100.0
	Lain	22	100.0	100.0	
	Lain-lain				
	Total				

**Lingkungan Mendukung**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	72.7	72.7	72.7
	Tidak	6	27.3	27.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Pengalaman Menangani**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Melihat orang	2	9.1	9.1	9.1
	Lain	15	68.2	68.2	77.3
	Pengalaman	5	22.7	22.7	100.0
	Pribadi	22	100.0	100.0	
	Membaca				



Total				
-------	--	--	--	--

**Penghasilan**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid > 2,5 juta	11	50.0	50.0	50.0
1,5-2,5 juta	7	31.8	31.8	81.8
<1,5 juta	3	13.6	13.6	95.5
Tidak berpenghasilan	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

**Usia melahirkan**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid 20-25 tahun	4	18.2	18.2	18.3
26-30 tahun	6	27.3	27.3	45.5
31-35 tahun	9	40.9	40.9	86.4
36-40 tahun	3	13.6	13.6	100.0
Total	22	100.0	100.0	

**Koping**



	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid Adaptif	19	86.4	86.4	86.4
Maladaptif	3	13.6	13.6	100.0
Total	22	100.0	100.0	

**Tingkat pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	14	63.6	63.6	63.6
Sedang	5	22.7	22.7	86.4
Rendah	3	13.6	13.6	100.0
Total	22	100.0	100.0	



**Correlation**

	Koping	Tingkat pengetahuan
Spearman's rho	1.000	.599**
Coefficient	.003	.003
(2-tailed)	.22	.22
N	599**	1.000
Tingkat pengetahuan	.003	.003
Correlation Coefficient	.22	.22
(2-tailed)	.22	.22
N	599**	1.000

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Tingkat Persetujuan \*koping Crosstabulation

			Koping		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Tingkat pengetahuan within Tingkat pengetahuan	Tinggi	Count	14	0	14
		%	100.0%	.0%	100.0%
		within koping	73.7%	.0%	63.6%
		of Total	63.6%	.0%	63.6%
within koping of Total	Sedang	Count	4	1	5
		%	80.0%	20.0%	100.0%
		within koping	21.1%	33.3%	22.7%
		of Total	18.2%	4.5%	22.7%
within koping of Total	Rendah	Count	1	2	3
		%	33.3%	66.7%	100.0%
		within koping	5.3%	66.7%	13.6%
		of Total	4.5%	9.1%	13.6%



within Tingkat	%			
pengetahuan	%			
whitin koping	%			
of Total				
Total	Count	19	3	22
	%	86.4%	13.6%	100.0%
within Tingkat				
pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%
whitin koping		86.4%	13.6%	100.0%
of Total	%			



Lampiran 6

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341)934111-11111 Fax. 213.214.566117-147192 Fax. (0341)934111-147192  
http://www.ub.ac.id/tugasakhir email : tugasakhir@ub.ac.id

Form TA 04

**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**

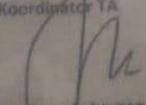
Nama : Indri Putri Dwioktavia  
N I M : 145070200111013  
Program Studi : PSPD / PSIK / PSIG / PE-SIKeb / PSE T  
Judul Tugas Akhir :

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Koping Keluarga dalam Menghadapi Anak Autis di Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Malang

Pembimbing I : Dr. AHSAN, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
17/11	I	variabel + judul + pembahasan	menambahkan topik pembahasan	
18/11	I	Pendahuluan & BAB I	menyebutkan dengan	
20/11	I	BAB II + BAB III	menambahkan grafik min untuk BAB IV	
25/11	I	BAB IV	ACC	

Mengetahui Koordinator TA

  
Ns. Tony Suharsana, S.Kep., M.Kep.  
NIK. 198009022006041003



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

## LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Indri Putri Dwioktavia  
N I M : 145070200111013  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :  
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Koping Keluarga dalam Menghadapi Anak Autis di Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Malang

Pembimbing I : Dr. AHSAN, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

## Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
4 Februari 2020	I		Tempat pengambilan data dan metode yang diminta oleh lembaga		
19 Februari 2020	I		Data yang sudah diambil dan penghitungan sample		
10 Maret 2020	I		Data hasil dan struktur penulisan		
24 Maret 2020	I		ACC untuk semhas		

Mengetahui:  
Koordinator TA,





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : [tugasakhir.fk@ub.ac.id](mailto:tugasakhir.fk@ub.ac.id)

Form TA 04

## LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Indri Putri Dwioktavia  
N I M : 145070200111013  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :  
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Koping Keluarga dalam Menghadapi Anak Autis di Pusat Layanan Autis (PLA) Kota Malang

Pembimbing I : Dr. AHSAN, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

## Tahap Kedua

Tgl/jam	Pembimbing I /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
4 Februari 2020	II		Tempat pengambilan data dan metode yang diminta oleh lembaga		
19 Februari 2020	II		Data yang sudah diambil dan penghitungan sample		
10 Maret 2020	II		Data hasil dan struktur penulisan		
24 Maret 2020	II		ACC untuk semhas		

Mengetahui:  
Koordinator TA,

.....  
NIP/NIK



## Lampiran 7

### CURICULUM VITAE



**Nama** : Indri Putri Dwioktavia  
**TTL** : Malang, 30 Oktober 1995  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan  
**NIM/ Angkatan** : 145070200111013/ 2014  
**Alamat** : Jl. KH. Malik Dalam Gg 10 Malang  
**No. HP** : 085749376429  
**Email** : indriputri650@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

**TK** : NU MUSLIMAT  
**SD** : SD DHARMA WANITA MALANG  
 SDN ARJOWINANGUN 2 MALANG  
**SMP** : SMP DARUL U'LUM AGUNG MALANG  
**SMA** : SMKN 2 MALANG  
**UNIV.** : BRAWIJAYA MALANG