

1. Masa Anak-anak

a. Pengertian Anak

Anak adalah stadium perkembangan dari masa bayi hingga menjelang masa dewasa muda.²¹

Anak adalah makhluk sosial seperti juga orang dewasa. Anak membutuhkan orang lain untuk dapat membantu mengembangkan kemampuannya, karena anak lahir dengan segala kelemahan sehingga tanpa orang lain anak tidak mungkin dapat mencapai taraf kemanusiaan yang normal.

Menurut John Lock anak adalah pribadi yang masih bersih dan peka terhadap rangsangan-rangsangan yang berasal dari lingkungan.²²

Anak-anak adalah seorang individu yang belum mencapai tingkat kedewasaan. Seorang anak juga disebut dengan seseorang individu diantara kelahiran dan masa pubertas atau seorang individu di antara kanak-kanak (masa pertumbuhan, masa kecil) dan masa pubertas.²³

Augustinus yang dipandang sebagai peletak dasar permulaan psikologi anak, mengatakan bahwa anak tidaklah sama dengan orang dewasa, anak mempunyai kecenderungan untuk menyimpang dari hokum dan ketertiban yang disebabkan oleh

²¹ Sudarsono, *Kamus Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1997) hal. 9.

²² Tuti Hajarwati "Dunia Anak" diunduh 24 April 2009 www.blogduniapsikologi.com.

²³ Chaplin, JP, *Kamus Lengkap Psikologi* (Jakarta: Rajawali Pers, 1999) hal. 83.

keterbatasan pengetahuan dan pengertian terhadap realita kehidupan, anak-anak lebih mudah belajar dengan contoh-contoh yang diterimanya dari pada aturan-aturan yang bersifat larangan atau perintah yang memaksa.²⁴

Sobur mengartikan anak sebagai orang yang mempunyai pikiran, perasaan, sikap dan minat berbeda dengan orang dewasa dengan segala keterbatasan. Haditono berpendapat bahwa anak merupakan makhluk yang membutuhkan pemeliharaan, kasih sayang dan tempat bagi perkembangannya. Selain itu anak merupakan bagian dari keluarga, dan keluarga memberi kesempatan bagi anak untuk belajar tingkah laku yang penting untuk perkembangan yang cukup baik dalam kehidupan bersama.²⁵

Anak merupakan keturunan dari pihak keluarga yang disatukan oleh status ikatan pernikahan dan merupakan pemersatu dari ayah dan ibu. Anak adalah seorang yang masih muda dan berada di bawah usia yang belum mengalami perkembangan fisik sepenuhnya, dimana hal tersebut termasuk dari aspek mental, seperti tanggung jawab, kedewasaan, cara berpikir, dan sebagainya. Seorang anak belum memiliki spesialisasi dalam suatu hal tertentu,

²⁴Tuti Hajarwati " Dunia Anak " diunduh 24 April 2009 www.blogduniapsikologi.com.

²⁵Tuti Hajarwati " Dunia Anak " diunduh 24 April 2009 www.blogduniapsikologi.com.

hal tersebut juga didukung oleh fisik yang belum berkembang secara total.²⁶

Pengertian anak juga mencakup masa anak itu exist (ada). Hal ini untuk menghindari keracuan mengenai pengertian anak dalam hubungannya dengan orang tua dan pengertian anak itu sendiri setelah menjadi orang tua. Kasiram mengatakan anak adalah makhluk yang sedang dalam taraf perkembangan yang mempunyai perasaan, pikiran, kehendak sendiri, yang kesemuanya itu merupakan totalitas psikis dan sifat-sifat serta struktur yang berlainan pada tiap-tiap fase perkembangannya.²⁷

Dalam proses perkembangan manusia, dijumpai beberapa tahapan atau fase dalam perkembangan, antara fase yang satu dengan fase yang lain selalu berhubungan dan mempengaruhi serta memiliki ciri-ciri yang relative sama pada setiap anak. Disamping itu juga perkembangan manusia tersebut tidak terlepas dari proses pertumbuhan, keduanya akan selalu berkaitan. Apabila pertumbuhan sel-sel otak anak semakin bertambah, maka kemampuan intelektualnya juga akan berkembang. Proses perkembangan tersebut tidak hanya terbatas pada perkembangan fisik, melainkan juga pada perkembangan psikis.

Berdasarkan uraian diatas, dapat di simpulkan bahwa anak merupakan makhluk sosial, yang membutuhkan pemeliharaan,

²⁶ “ Dunia Anak ” diunduh 15 Mei 2009 www.wikimedia.com.

²⁷ “ Tentang Anak ” diunduh 13 Mei 2009 www.blogduniapsikologi.com.

kasih sayang dan tempat bagiperkembangannya, anak juga mempunyai perasaan, pikiran, kehendak tersendiri yang kesemuanya itu merupakan totalitas psikis dan sifat-sifat serta struktur yang berlainan pada tiap-tiap fase perkembangan pada masa kanak-kanak (anak). Perkembangan pada suatu fase merupakan dasar bagi fase selanjutnya.

b. Batasan Usia Anak

Banyak perbedaan baik di antara tokoh psikologi maupun undang-undang yang berlaku di Indonesia mengenai batasan usia anak. Di bawah ini akan dijelaskan baik dari berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia maupun dari tokoh-tokoh psikologi mengenai batasan usia anak.

1) Batasan usia anak menurut undang-undang pengadilan anak

Sebenarnya tidak ada batasan yang jelas mengenai usia anak-anak. Begitu banyak pandangan dan pendapat yang berbeda-beda mengenai batasan usia anak. Di Indonesia penentuan batas usia anak tidak terdapat keseragaman. Penentuannya tergantung pada masalah yang ada kaitannya antara subyek dengan kasus yang bersangkutan.

Dalam hal ini, subyeknya adalah anak yang melakukan tindakan criminal, maka batasan usia anakpun harus di lihat dari sudut pandang menurut undang-undang mengenai kenakalan anak (Undang-undang Pengadilan Anak) menurut pasal 4 Undang-

undang No. 3 Tahun 1997, batasan usia anak yang melakukan tindakan kriminal dan yang dapat diajukan ke sidang adalah sekurang-kurangnya 8 tahun tetapi belum mencapai umur 18 tahun dan belum pernah kawin. Adapun latar belakang pembentuk undang-undang menentukan batas umur minimum dan maksimum, yaitu dikarenakan pada umur tersebut secara psikologis anak dapat dianggap sudah mempunyai rasa tanggung jawab.

Selain itu, terdapat berbagai undang-undang yang mempunyai batasan sendiri mengenai anak, yakni:

- (a) KUH Perdata: Pasal 30 : belum dewasa berarti di bawah 21 tahun atau belum kawin.
- (b) UU Perkawinan : Pasal 47 ayat (1) : anak yang belum mencapai umur 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan ada di bawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut dari kekuasaannya.
- (c) UU Administrasi Kependudukan : Pasal 63 ayat (1) : penduduk warga Negara Indonesia dan orang asing yang memiliki izin tinggal tetap yang telah berumur 17 tahun atau telah kawin atau pernah kawin wajib memiliki ISTP.
- (d) UU Penyelenggaraan Pemilu : Pasal 1 ayat (8) : pemilih adalah penduduk yang berusia sekurang-kurangnya 17 tahun atau sudah pernah kawin.

- (e) UU Perlindungan Anak : Pasal 1 ayat (1) : anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
- (f) UU Kesejahteraan Anak : Pasal 1 ayat (2) : anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum pernah kawin.²⁸

2) Batasan usia anak menurut psikologi anak

Apabila dilihat dari sudut pandang menurut undang-undang bahwa yang dikatakan anak adalah sekurang-kurangnya 8 tahun tetapi belum mencapai umur 18 tahun, lain pula halnya dengan apabila dilihat dari sudut pandang menurut psikologi anak tersebut.

Secara teoritis beberapa tokoh psikologi mengemukakan tentang batasan usia remaja, tetapi dari sebanyak tokoh yang mengemukakan tidak dapat menjelaskan secara pasti tentang batasan usia remaja karena masa remaja adalah masa peralihan.

Menurut Maria Montessori, masa anak di bedakan menjadi dua tahapan yakni:

- (a) Usia 7-12 tahun, adalah periode abstrak, dimana anak mulai mampu menilai perbuatan manusia atas dasar konsepsi baik dan buruk, atau dengan kata lain ia telah mampu mengabstraksikan nilai-nilai kehidupan.

²⁸ “Batasan Usia Anak” diunduh 15 Mei 2009 <http://www.hukumonline.com>.

(b) Usia 12-18 tahun, adalah periode penemuan diri dan kepekaan masa sosial, saat seorang anak telah menyadari keberadaannya di tengah masyarakat.²⁹

Menurut J. Havighurst menyamakan masa anak dengan masa sekolah yakni usia 6-12 tahun. Pembagian periode anak tersebut ditegaskan oleh Kohnstamm yang membatasi usia anak hingga 12 tahun. Sedangkan menurut Aristoteles, batasan usia anak yakni mulai 7 hingga usia 14 tahun yang disebut juga dengan masa sekolah atau masa belajar. Masa tersebut diawali dengan tumbuhnya gigi baru dan diakhiri ketika kelenjar kelamin mulai berfungsi.³⁰

c. Tugas-tugas perkembangan anak

Salah satu dasar untuk menentukan apakah seorang anak telah mengalami perkembangan dengan baik adalah memulai apa yang disebut dengan tugas-tugas perkembangan atau *development task*. Tugas perkembangan masa anak menurut Munandar adalah belajar berjalan, belajar mengambil makanan yang padat, belajar berbicara, toilet training, belajar membedakan jenis kelamin dan dapat kerja kooperatif, belajar mencapai stabilitas fisiologis, pembentukan konsep-konsep yang sederhana mengenai kenyataan sosial dan fisik, belajar untuk mengembangkan diri sendiri secara

²⁹ Yusuf, Syamsu, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Bandung : PT. Rosdakarya, 2005) hal. 20.

³⁰ Bawani, Imam, *Pengantar Ilmu Jiwa Perkembangan* (Surabaya : Bina Ilmu, 1985) hal. 134.

emosional dengan orang tua, sanak saudara dan orang lain serta belajar membedakan baik dan buruk.

Menurut Havighurts tugas-tugas perkembangan pada anak bersumber pada tiga hal, yaitu: kematangan fisik, rangsangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasi-aspirasinya. Tugas-tugas perkembangan tersebut adalah sebagai berikut:³¹

Tugas-tugas perkembangan anak usia 0-6 tahun, meliputi belajar memfungsikan visual motoriknya secara sederhana, belajar memakan makanan padat, belajar bahasa, control badan, mengenali realita sosial atau fisiknya, belajar melibatkan diri secara emosional dengan orang tua, saudara dan lainnya, belajar membedakan benar atau salah serta membentuk nurani.³²

Tugas-tugas perkembangan anak usia 6-12 tahun adalah menggunakan kemampuan fisiknya, belajar sosial, mengembangkan kemampuan-kemampuan dasar dalam membaca, menulis, dan menghitung, memperoleh kebebasan pribadi, bergaul, mengembangkan konsep-konsep yang dipadukan untuk hidup sehari-hari, mempersiapkan dirinya sebagai jenis kelamin tertentu, mengembangkan kata nurani dan moral, menentukan skala nilai

³¹ Yusuf, Syamsu, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Bandung : PT. Rosdakarya, 2005) hal. 21 .

³² Yusuf, Syamsu, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Bandung : PT. Rosdakarya, 2005) hal. 21 -22.

dan mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial atau lembaga.³³

Perkembangan seorang anak seperti yang telah banyak terurai diatas, tidak hanya terbatas pada perkembangan fisik saja tetapi juga pada perkembangan mental, sosial dan emosional. Tugas-tugas pada masa setiap perkembangan adalah salah satu tugas yang timbul pada suatu periode tertentu dalam hidup seseorang, dimana keterbatasan dalam menyelesaikan tugas ini menimbulkan perasaan bahagia serta keberhasilan pada tugas berikutnya, sedangkan kegagalan akan menimbulkan ketidakbahagiaan dan kesulitan atau hambatan dalam menyelesaikan tugas berikutnya.³⁴

d. Teori perkembangan sosial pada anak

Perkembangan sosial berarti perolehan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Menjadi orang yang mampu bermasyarakat yang memerlukan tiga proses. Masing-masing proses terpisah dan sangat berbeda satu sama lain, tetapi saling berkaitan, sehingga kegagalan dalam satu proses akan menurunkan kadar sosialisasi individu.³⁵

Relative hanya sedikit anak atau orang dewasa yang benar-benar berhasil dalam ketiga proses ini. Meskipun demikian,

³³Bawani, Imam, *Pengantar Ilmu Jiwa Perkembangan* (Surabaya : Bina Ilmu, 1985) hal. 134.

³⁴Yusuf, Syamsu, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Bandung : PT. Rosdakarya, 2005) hal. 22.

³⁵Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 250.

umumnya orang berharap memperoleh penerimaan sosial sehingga sesuai dengan tuntutan kelompok.³⁶

(1) Proses sosialisasi

Proses sosialisasi tersebut meliputi:

1. Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial

Setiap kelompok sosial mempunyai standart bagi para anggotanya tentang perilaku yang dapat diterima. Untuk dapat bermasyarakat anak tidak hanya harus mengetahui perilaku yang dapat diterima, tetapi mereka juga harus menyesuaikan perilaku dengan patokan yang dapat diterima.

2. Memainkan peran sosial yang dapat diterima

Setiap kelompok sosial mempunyai pola kebiasaan yang telah ditentukan dengan seksama oleh para anggotanya dan dituntut untuk dipatuhi. Sebagai contoh, ada peran yang telah disetujui bersama bagi orang tua dan anak serta bagi guru dan murid.³⁷

3. Perkembangan sikap sosial

Untuk bermasyarakat atau bergaul dengan baik anak-anak harus menyukaiorang dan aktivitas sosial. Jika mereka dapat melakukannya mereka akan berhasil dalam penyesuaian sosial yang baik dan diterima sebagai anggota kelompok sosial tempat mereka menggabungkan diri.

³⁶Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 250.

³⁷Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 250.

(2) Esensi sosialisasi

Sikap anak-anak terhadap orang lain dan pengalaman sosial dan seberapa baik mereka dapat bergaul dengan orang lain sebagian besar akan tergantung pada pengalaman belajar selama tahun-tahun awal kehidupan yang merupakan masa pembentukan. Apakah mereka akan belajar menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial dan menjadi pribadi yang dapat bermasyarakat bergantung pada empat faktor.

Pertama, kesempatan yang penuh untuk sosialisasi adalah penting karena anak-anak tidak dapat belajar hidup bermasyarakat dengan orang lain jika sebagian besar waktu mereka dipergunakan seorang diri. Tahun demi tahun mereka semakin membutuhkan kesempatan untuk bergaul tidak hanya dengan anak yang umur dan tingkat perkembangannya sama, tetapi juga dengan orang dewasa yang umur dan lingkungannya berbeda.³⁸

Kedua, dalam keadaan bersama-sama anak-anak tidak hanya harus mampu berkomunikasi dalam kata-kata yang dapat dimengerti orang lain, tetapi juga harus mampu berbicara tentang topik yang dapat dipahami dan menarik bagi orang lain. Pembicaraan yang bersifat sosial, sebagaimana telah dipaparkan dalam bab tentang perkembangan bicara,

³⁸Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 251.

merupakan penunjang yang penting bagi sosialisasi, tetapi pembicaraan yang egosentrik menghalangi sosialisasi.

Ketiga, anak akan belajar sosialisasi hanya apabila mereka mempunyai motivasi untuk melakukannya. Motivasi sebagian besar bergantung pada tingkatan kepuasan yang dapat diberikan oleh aktivitas social kepada anak. Jika mereka memperoleh kesenangan melalui hubungan dengan orang lain, mereka akan mengulangi hubungan tersebut. Sebaliknya, jika hubungan social hanya memberikan kegembiraan sedikit, mereka akan menghindarinya apabila mungkin.³⁹

Keempat, metode belajar yang efektif dengan bimbingan adalah penting. Dengan metode coba ralat anak akan mempelajari beberapa pola perilaku yang penting bagi penyesuaian social yang baik. Mereka juga belajar mempraktekkan peran, yaitu dengan menirukan orang yang dijadikan tujuan identifikasi dirinya. Akan tetapi mereka akan belajar lebih cepat dengan hasil akhir yang lebih baik jika mereka di ajar oleh seseorang dapat membimbing dan dapat mengarahkan kegiatan belajar dan memilihkan teman sejawat sehingga mereka akan mempunyai contoh yang baik untuk ditiru.

(3) Pengaruh kelompok sosial terhadap perkembangan sosial

³⁹ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 251.

Pada semua tingkatan umur, orang dipengaruhi oleh kelompok sosial dengan siapa mereka mempunyai hubungan tetap dan merupakan tujuan identifikasi diri. Pengaruh tersebut paling kuat pada masa kanak-kanak dan sebagian masa remaja awal, yaitu saat terjadinya kelenturan psikologis yang terbesar. Pola pengaruh kelompok sosial pada masa kanak-kanak dapat diramalkan meskipun halite berbeda-beda pada masing-masing anak pada umur yang berlainan. Pola ini sangat universal sehingga memungkinkan peramalan tentang anggota mana dalam suatu kelompok sosial yang akan mempunyai pengaruh terkuat terhadap anak-anak pada umur tertentu.⁴⁰

Selama masa prasekolah, keluarga merupakan agen sosialisasi yang terpenting. Sejak anak umur 7 tahun tekanan kelompok menjadi lebih kuat dibandingkan dengan umur sebelumnya atau tatkala anak-anak sudah semakin tumbuh.⁴¹

Ketika anak-anak memasuki sekolah, guru memulai memasukkan pengaruh terhadap sosialisasi mereka, meskipun pengaruh teman sebaya biasanya lebih kuat dibandingkan dengan pengaruh guru atau orang tua. Studi tentang perbedaan antara pengaruh teman sebaya dan pengaruh orang tua terhadap keputusan anak pada berbagai tingkat umur menemukan bahwa dengan meningkatnya umur anak, jika nasehat yang diberikan

⁴⁰Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 251-252.

⁴¹Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 252.

oleh keduanya berbeda maka anak cenderung lebih terpengaruh oleh teman sebaya.

Pengaruh yang kuat dari kelompok teman sebaya pada masa kanak-kanak akhir sebagian berasal dari keinginan anak untuk dapat diterima oleh kelompok dan sebagian lagi dari kenyataan bahwa anak menggunakan waktu lebih banyak dengan teman sebaya.⁴²

(4) Pentingnya pengalaman sosial awal

Karena perilaku sosial atau perilaku tidak sosial di bina pada masa kanak-kanak awal atau pada masa pembentukan, pengalaman sosial awal sangat menentukan kepribadian setelah anak menjadi orang dewasa. Banyaknya pengalaman kebahagiaan mendorong anak untuk mencari pengalaman semacam itu lagi dan untuk menjadi orang yang mempunyai sifat sosial. Banyaknya pengalaman yang tidak menyenangkan mungkin menimbulkan sikap yang tidak sehat terhadap pengalaman sosial dan terhadap orang pada umumnya. Pengalaman yang tidak menyenangkan yang terlalu banyak juga mendorong anak menjadi tidak sosial atau anti sosial.⁴³

Pengalaman sosial awal dapat berupa hubungan dengan anggota keluarga atau orang-orang di luar lingkungan rumah.

Sebagai pedoman umum, pengalaman di dalam rumah lebih

⁴²Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 252.

⁴³Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

penting pada masa prasekolah sedangkan pengalaman diluar rumah menjadi lebih penting setelah anak-anak memasuki sekolah. Tahun demi tahun, karena berkembangnya keinginan akan status dalam kelompok, sikap dan perilaku anak di pengaruhi oleh tekanan anggota kelompok.⁴⁴

a. Pengaruh pengalaman sosial

Sejumlah studi terhadap manusia dari semua tingkatan umur membuktikan bahwa pengalaman sosial awal tidak hanya penting bagi masa kanak-kanak tetapi juga bagi kehidupan di kemudian hari.⁴⁵

Beberapa pengaruh pengalaman sosial awal terhadap penyesuaian pribadi dan sosial individu antara lain:

1) Perilaku sosial yang menetap

Karena pola perilaku yang dipelajari pada usia dini cenderung menetap, hal ini mempengaruhi perilaku dalam situasi social pada usia selanjutnya. Jika pola ini menghasilkan penyesuaian social yng baik, hal ini merupakan suatu keuntungan, tetapi jika tidak , hal ini akan menimbulkan kerugian social.

2) Sikap sosial yang menetap

Sekali sikap terbentuk, lebih sukar mengubahnya dibandingkan dengan mengubah perilaku. Oleh karena itu,

⁴⁴Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

⁴⁵Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 257.

anak-anak lebih memilih interaksi dengan manusia daripada dengan benda akan mengembangkan keterampilan social sehingga lebih populer di kalangan teman sebaya dibandingkan dengan anak yang memiliki sikap yang kurang baik terhadap aktivitas social.

3) Pengaruh terhadap partisipasi sosial

Pengalaman social awal mempengaruhi tingkat partisipasi social individu di masa kanak-kanak dan di kemudian hari. Jika pengalaman socialnya menyenangkan, individu mungkin akan lebih aktif dibandingkan dengan jika pengalaman socialnya tidak menyenangkan.

4) Pengaruh terhadap penerimaan sosial

Ada hubungan yang erat antara sikap menyukai aktivitas social dan penerimaan social. Semakin baik anak terhadap aktivitas social, semakin besar kemungkinan untuk menjadi populer.⁴⁶

5) Pengaruh terhadap pola khas perilaku

Pengalaman sosial awal menentukan apakah anak akan menjadi cenderung social, tidak social, atau anti social; dan apakah anak menjadi seorang pemimpin atau seorang pengikut.

6) Pengaruh terhadap kepribadian

⁴⁶Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 257.

Pengalaman social awal meninggalkan kesan pada kepribadian anak, kesan yang mungkin akan menetap sepanjang hidup. Sikap yang positif terhadap diri sendiri lebih sering di jumpai pada orang yang pengalaman social awalnya menyenangkan.⁴⁷

b. Pengaruh keluarga

Hubungan dengan para anggota keluarga tidak semata-mata berupa hubungan dengan orang tua, tetapi juga dengan saudara, nenek, dan kakek, akan mempengaruhi sikap anak terhadap orang di luar lingkungan rumah. Sebagai contoh, jika anak sering berselisih dengan nenek atau kakek, hal ini akan mempengaruhi sikap mereka terhadap orang luar yang berusia lanjut.⁴⁸

Meskipun demikian, tidak hanya satu anggota keluarga atau satu aspek kehidupan keluarga yang mempengaruhi sosialisasi anak. Jika lingkungan rumah secara keseluruhan memupuk perkembangan sikap sosial yang baik, kemungkinan besar anak akan menjadi pribadi yang sosial dan sebaliknya.

Sejumlah studi tentang penyesuaian sosial telah membuktikan bahwa hubungan pribadi di lingkungan rumah yang antara lain berupa hubungan antara ayah

⁴⁷ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 257.

⁴⁸ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

dengan ibu, anak dengan saudaranya, dan anak dengan orang tua, mempunyai pengaruh yang sangat kuat⁴⁹

Posisi anak dalam keluarga, apakah yang paling tua, anak tengah, anak bungsu, atau anak tunggal, juga penting. Anak yang lebih tua atau yang jarak umurnya dengan saudaranya terlalu jauh atau satu-satunya anak yang jenis kelaminnya lain dari saudara-saudaranya, cenderung lebih banyak menyendiri ketika berada bersama anak-anak lain. Anak yang jenis kelaminnya sama dengan saudara-saudaranya menemukan kesukaran dalam bergaul dengan teman yang jenis kelaminnya berlainan tetapi mudah membina pergaulan dengan anak yang jenis kelaminnya sama.⁵⁰

Ukuran keluarga juga tidak hanya mempengaruhi pengalaman sosial awal tetapi juga meninggalkan bekas pada sikap sosial dan pola perilaku. Sebagai contoh, anak tunggal sering mendapatkan perhatian yang lebih dari semestinya. Akibatnya, mereka mengharapkan perlakuan yang sama dari orang luar dan jengkel jika mereka tidak mendapatkannya.⁵¹

⁴⁹Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

⁵⁰Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

⁵¹Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

Perilaku sosial dan sikap anak mencerminkan perlakuan yang diterima di rumah. Anak yang merasa ditolak oleh orang tua atau saudaranya mungkin menganut sikap ke syahidan (*attitude of martyrdom*) di luar rumah dan membawa sikap ini sampai dewasa.

Harapan orang tua memotivasi anak untuk belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial. Sebagai contoh, dengan meningkatnya umur anak, mereka harus belajar mengatasi dorongan agresif dan pelbagai pola perilaku tidak sosial lainnya jika mereka ingin diterima oleh orang tua mereka.⁵²

Pada tahun-tahun awal kehidupan, yang memberikan pengaruh terpenting terhadap perilaku sosial dan sikap anak tampaknya adalah cara pendidikan anak yang digunakan orang tua. Anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang demokratis mungkin melakukan penyesuaian sosial yang paling baik. Mereka aktif secara sosial dan mudah bergaul. Sebaliknya, mereka yang dimanjakan cenderung menjadi tidak aktif dan menyendiri. Anak-anak yang dididik dengan cara otoriter cenderung menjadi pendiam dan tidak suka melawan, dan keingintahuan serta kreativitas mereka terhambat oleh tekanan orang tua.

⁵²Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

Secara keseluruhan, rumah merupakan tempat belajar bagi keterampilan sosial. Jika anak mempunyai hubungan sosial yang memuaskan dengan anggota keluarga, mereka dapat menikmati sepenuhnya hubungan sosial dengan orang-orang di luar rumah, mengembangkan sikap sehat terhadap orang lain, dan belajar berfungsi dengan sukses di dalam kelompok teman sebaya.⁵³

c. Pengaruh dari luar rumah

Pengalaman sosial di luar rumah melengkapi pengalaman didalam rumah dan merupakan penentu yang penting bagi sikap sosial dan pola perilaku anak. Jika hubungan mereka dengan teman sebaya dan orang dewasa di luar rumah menyenangkan, mereka akan menikmati hubungan sosial dan ingin mengulanginya. Sebaliknya, jika hubungan itu tidak menyenangkan atau menakutkan, anak-anak akan menghindarinya dan kembali pada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hubungan sosial mereka.⁵⁴

Jika anak-anak merasa senang dengan hubungan dengan orang luar, mereka akan terdorong untuk berperilaku dengan cara yang dapat diterima orang luar tersebut. Karena hasrat terhadap pengakuan dan penerimaan

⁵³ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 256.

⁵⁴ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 257.

sosial sangat kuat pada masa kanak-kanak akhir, pengaruh kelompok teman sebaya lebih kuat dibandingkan dengan sewaktu masa prasekolah ketika anak kecil kurang berminat bermain dengan teman sebaya.⁵⁵

Jika anak mempunyai teman bermain yang lebih tua, mereka berusaha untuk tidak ketinggalan dengan temannya sehingga anak tersebut akan mengembankan pola perilaku yang lebih matang dibandingkan dengan teman sebayanya. Akan tetapi jika teman yang lebih tua suka memerintah sehingga si anak tidak dapat menikmati permainan, ia mungkin memilih bermain dengan anak-anak yang lebih muda dan memerintah temannya itu seperti yang dilakukan anak yang lebih tua terhadapnya. Hal ini akan menimbulkan pola perilaku yang tidak sosial. Jika anak mempunyai teman bermain dan saudara-saudara yang sejenis, mereka dapat mengalami kesulitan untuk melakukan penyesuaian sosial yang baik dengan teman bermain dari lawan jenis.⁵⁶

2. Autis

a. Pengertian autis

⁵⁵Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 257.

⁵⁶Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 257.

Gangguan Autis (juga dikenal sebagai autisme infantile), merupakan gangguan yang terkenal, ditandai gangguan berlarut-larut pada interaksi sosial timbal balik, penyimpangan komunikasi, dan pola perilaku yang terbatas dan stereotip.

Menurut Eisenberg dan Kanner pengenalan autis ditunjukkan dengan dua simptom utama, yaitu :

- (1) Isolasi diri yang ekstrim, muncul sejak tahun pertama kehidupan.
- (2) Obsesi untuk melakukan gerakan yang monoton.⁵⁷

Kanner mendiagnosis, bahwa semua anak autis memperlihatkan bicara yang tidak normal, nada bicara datar, atau mengalami keterlambatan dalam berbicara, ekolalia, pengulangan bilangan, dan bicara dengan makna kiasan yang tinggi, dalam berkomunikasi cenderung sulit untuk dipahami. Kanner menyatakan bahwa cara bicara yang khas sebagai tambahan pada dua symptom utama. Ciri-ciri yang lain dari kasus Kanner adalah tidak terdapat patologi organik sebagai penyebab sindrom perilaku tersebut.⁵⁸

⁵⁷ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 17.

⁵⁸ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 17-18.

Kanner menamai sindrom tersebut autisme infantile dini karena Kanner mengamati bahwa “sejak awal terdapat suatu kesendirian autistik ekstrim yang, kapanpun memungkinkan, tidak memedulikan, mengabaikan, menutup diri dari segala hal yang berasal dari luar dirinya”.

Kanner menganggap kesendirian autistik merupakan symptom fundamental. Ia juga menemukan bahwa sejak awal kehidupan anak autis tidak mampu berhubungan dengan orang lain secara wajar. Anak autis memiliki keterbatasan yang parah dalam bahasa, dan memiliki keinginan obsesif yang kuat agar segala sesuatu yang berkaitan dengan mereka tetap sama persis.⁵⁹

Volkmar, Szatmari, dan Sparrow mengemukakan dari berbagai studi menunjukkan bahwa jumlah anak laki-laki yang menderita autisme sekitar empat kali lebih besar dari anakanak perempuan. Karena berbagai sebab yang masih belum diketahui, terjadi peningkatan yang sangat besar dalam insiden autisme selama 25 tahun terakhir-sebagai contoh hampir sebesar 300% di California.

Maugh menjelaskan autisme terjadi di semua kelas sosio ekonomi dan kelompok etnis dan ras. Dalam DSM-IV-TR

⁵⁹ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 18-19.

gangguan autistik hanyalah salah satu dari beberapa gangguan perkembangan pervasif; yang lain adalah gangguan Rett, gangguan disintegratif pada anak, dan gangguan Asperger.⁶⁰

b. Diagnosis

Melakukan diagnosis gangguan autisme tidak memerlukan pemeriksaan yang canggih-canggih seperti *brain-mapping*, CT-Scan, MRI (Magnetic Resonance Imaging) ,dan lain sebagainya. Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut hanya dilakukan bila ada indikasi, misalnya bila anak itu kejang, maka EEG atau *brain mapping* dilakukan untuk melihat apakah ada epilepsy. Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak, oleh karena itu diagnosis dilakukan dari gejala-gejala yang tampak menunjukkan adanya penyimpangan dari perkembangan yang normal sesuai umurnya.⁶¹

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merumuskan suatu kriteria yang harus terpenuhi untuk dapat melaksanakan diagnosis autisme. rumusan ini dipakai di seluruh dunia, dan dikenal dengan sebutan ICD-10 (international classification of diseases) 1993.

⁶⁰ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 19-20.

⁶¹ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 39.

Rumusan diagnostik lain yang juga dipakai di seluruh dunia untuk menjadi panduan diagnosis adalah yang disebut DSM-IV (diagnostik and Statistical Manual) 1994, yang di buat oleh grup psikiatri dari Amerika. Isi ICD-10 maupun DSM-IV sebenarnya sama.⁶²

Untuk mempermudah pengertian, berikut sedikit pembahasan mengenai DSM-IV:

- a) Harus ada sedikitnya 6 gejala dari 1, 2 dan 3, dengan minimal dua gejala dari 1 dan masing-masing satu gejala dari 2 dan 3.
 1. Gangguan kualitatif dalam interaksi social yang timbal balik. Minimal harus ada 2 gejala dari gejala di bawah ini:
 - a. Tak mampu menjalin interaksi social yang cukup memadai: kontak mata sangat kurang, ekspresi wajah kurang hidup, gerak gerik yang kurang terfokus.
 - b. Tak bisa bermain dengan teman sebaya.
 - c. Tak dapat merasakan apa yang di rasakan orang lain.
 - d. Kurangnya hubungan social dan emosional yang timbale balik.⁶³
 2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti di tunjukan oleh minimal satu gejala dari gejala di bawah ini:

⁶² Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 39.

⁶³ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 40.

- a. Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi dengan cara lain tanpa bicara)
 - b. Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi.
 - c. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
 - d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru.
3. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu gejala di bawah ini:
- a. Mempertahankan satu minat atau leluhur, dengan cara yang sangat khas dan berlebih-lebihan.
 - b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistic atau rutinitas yang tidak ada gunanya.
 - c. Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang.
 - d. Sering kali sangat terpaku pada bagian-bagian benda.
- b) Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang: (1) interaksi social, (2) bicara dengan berbahasa, (3) cara bermain yang kurang variatif.

c) Bukan disebabkan oleh sindroma Rett Gangguan. Disintegatif masa Kanak-Kanak.⁶⁴

Dengan mempelajari kriteria diagnosik DSM-IV ini, para orangtua pun sudah bisa mendiagnosis anaknya sendiri apakah anak tersebut termasuk anak penyandang autisme atau tidak.

Gejala-gejala tersebut sudah harus tampak dengan jelas sebelum anak mencapai umur tiga tahun. Pada sebagian besar anak, sebenarnya gejala ini sudah mulai ada sejak lahir. Seorang ibu yang berpengalaman dan cermat akan bisa melihat betapa bayinya yang berumur beberapa bulan sudah menolak menatap mata, lebih senang bermain sendiri, dan tidak responsive terhadap suara ibunya. Hal ini semakin lama semakin jelas bila anak kemudian bicaranya pun tidak berkembang secara normal.⁶⁵

Sebagian kecil anak sudah sempat berkembang secara normal, namun sebelum umur 3 tahun terjadi pemberhentian perkembangan yang pada akhirnya mengalami kemunduran. Dan kemudian timbul gejala-gejala autisme yang lain.⁶⁶

Meskipun kriteria diagnosis telah dijabarkan dengan jelas dalam ICD-10 maupun DSM-IV, namun kesalahan diagnosis masih sering terjadi, hal ini disebabkan karena seringnya gangguan

⁶⁴ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 40- 41.

⁶⁵ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 41.

⁶⁶ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 41.

atau penyakit lain yang menyertai gangguan autisme ini, seperti hiperaktivitas, epilepsy, retardasi mental, sindroma down, dan lain sebagainya. Seringkali perhatian terlalu tertuju pada gangguan penyerta sehingga gangguan autisme sendiri luput terdiagnosis. Hal ini tentu saja sangat merugikan, sehingga terapi atau penatalaksanaan pun hanya tertuju pada gangguan penyerta tersebut.⁶⁷

c. Ciri-ciri autis

Autisme adalah perkembangan kecacauan otak dan gangguan pervasif yang ditandai dengan terganggunya interaksi sosial, keterlambatan dalam bidang komunikasi, gangguan dalam bermain, bahasa, perilaku, gangguan perasaan dan emosi, interaksi sosial, perasaan sosial, gangguan dalam perasaan sensoris, serta terbatasnya dan tingkah laku yang berulang-ulang.⁶⁸

Gangguan yang membuat seseorang menarik diri dari dunia luar dan menciptakan dunia fantasinya sendiri; berbicara, tertawa, menangis, dan marah-marah sendiri. *Autism spectrum disorder*

⁶⁷ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 41-42.

⁶⁸ Huzaemah, *Kenali Autisme Sejak Dini*, (Jakarta : Populer Obor, 2010) hal. 5.

(ASD) meliputi kondisi sindrom asperger yang memiliki gejala-gejala dan tanda-tanda lebih kecil.

Autisme bisa terdeteksi pada anak berumur paling sedikit 1 tahun. Autisme lebih banyak menyerang anak laki-laki daripada anak perempuan. Gejala autis infantile timbul sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Pada sebagian anak, gejala-gejala itu sudah ada sejak lahir. Seorang ibu yang sangat cermat memantau perkembangan anaknya sudah akan melihat beberapa keganjilan sebelum anaknya mencapai usia 1 tahun. Yang sangat menonjol ialah tidak adanya tatap mata. Semua itu tergantung pada sifat dan pribadi masing-masing anak, karena setiap orang memiliki sifat dan pribadi yang berbeda-beda, begitu pula anak-anak autis juga memiliki karakter tersendiri tidak seperti anak-anak normal.⁶⁹

Kriteria gangguan autis dalam DSM-IV-TR antara lain :

Enam atau lebih dari kriteria pada 1, 2, dan 3 di bawah ini, dengan minimal dua kriteria dari 1 dan masing-masing satu dari 2 dan 3 :

- (1) Gangguan dalam interaksi sosial yang terwujud dalam kriteria berikut :
 - a. Ditandai dengan adanya penurunan yang cukup jelas dalam penggunaan perilaku non verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan sikap dalam mengatur interaksi sosial.

⁶⁹ Huzaemah, *Kenali Autisme Sejak Dini*, (Jakarta : Populer Obor, 2010) hal. 6-7.

- b. Kegagalan dalam perkembangan hubungan dengan anak-anak sebaya sesuai dengan tahap perkembangan.
 - c. Tidak bisa secara spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau pencapaian bersama orang lain secara spontan seperti tidak menunjukkan, membawa atau menunjukkan objek luar perhatian.
 - d. Tidak adanya timbal balik sosial atau emosional.⁷⁰
- (2) Gangguan dalam komunikasi seperti terwujud dalam minimal satu dari kriteria berikut :
- a. Keterlambatan atau sangat kurangnya bahasa lisan (tidak disertai dengan upaya untuk meng ganti dengan cara lain dalam komunikasi seperti sikap atau meniru)
 - b. Pada individu-individu yang cukup mampu berbicara, penurunan fungsi yang cukup jelas dalam kemampuan untuk mengawali atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
 - c. Penggunaan bahasa yang diulang-ulang dan stereotip atau bahasa yang rendah.
 - d. Tidak bervariasi, secara spontan membuat seolah bermain atau meniru bermain dalam tahap perkembangannya.

⁷⁰ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Kelurga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Kelurga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 20.

- (3) Perilaku atau minat yang diulang-ulang atau stereotip, terwujud dalam minimal satu dari kriteria berikut ini :
- a. Meliputi preokupasi dengan satu atau lebih pola yang terbatas dan stereotip dari minat yang abnormal dari kedua intensitas atau fokus.⁷¹
 - b. Keterikatan yang kaku pada ritual tertentu. Nonfungsional yang rutin atau ritual.
 - c. Tingkah laku stereotip dan diulang.(mengepak tangan atau jari atau berliku-liku atau pergerakan seluruh tubuh secara kompleks).
 - d. Preokupasi yang tetap pada bagian tertentu dari suatu objek.
- (4) Keterlambatan atau fungsi yang abnormal dalam minimal satu dari bidang berikut, berawal sebelum usia tiga tahun :
- a. interaksi sosial
 - b. bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi dengan
 - c. simbolis atau permainan imajinatif.
- (5) Gangguan yang tidak dapat dijelaskan sebagai gangguan Rett atau gangguan disintegratif di masa kanak-kanak.⁷²

c. Penyebab autis

⁷¹ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 20.

⁷² Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 20-21.

sepuluh tahun yang lalu, kepastian mengenai penyebab terjadinya gangguan autisme ini masih simpang siur. Berbagai teori dan hipotesis di anut berdasarkan perkiraan saja akibatnya tambah membingungkan. Namun dalam decade terakhir, penelitian ke arah peran faktor neuro-anatomi, kimiawi otak, dan faktor genetic terus berkembang.⁷³

Dengan berbagai alat kedokteran yang canggih, dicarilah hubungan antara gejala gangguan autisme dengan adanya kelainan anatomi maupun bio-kimiawi di dalam otak. Penelitian yang gigih dari pakar diseluruh dunia ternyata membuahkan hasil yang cukup memuaskan.

Terdapat beberapa penyebab autis yang di kemukakan oleh para ahli, antara lain:

- 1) 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.
- 2) Bisa karena virus toxoplasmamosis, cytometagalo, rubella dan herpes atau jamur candida yang ditularkan oleh ibu kejanin.
- 3) Bisa juga karena selama hamil sang ibu mengonsumsi atau menghirup zat yang sangat polutif sehingga meracuni janin.

⁷³Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 42.

- 4) Menurut para peneliti, faktor genetic juga memegang peranan kuat, dan ini terus diteliti. Pasalnya, manusia banyak mengalami mutasi genetic yang bisa terjadi karena cara hidup yang semakin “modern” (penggunaan zat kimia dalam kehidupan sehari-hari, faktor udara yang semakin terpolusi).
- 5) Ada pendapat yang mengatakan bahwa terlalu banyak vaksin hepatitis B bisa mengakibatkan anak mengidap penyakit autisme. Hal ini dikarenakan vaksin ini mengandung zat pengawet thimerosal. Beberapa ahli menyebutkan autisme disebabkan multifaktoral.
- 6) Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia.
- 7) Ahli lain berpendapat bahwa autisme disebabkan gangguan jiwa.⁷⁴
- 8) Namun ada para ahli yang berpendapat bahwa autisme disebabkan kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat beracun yang mengakibatkan kerusakan pada usus besar, yang mengakibatkan masalah dalam tingkah laku dan fisik termasuk autisme.⁷⁵

Dari sini muncul beberapa efek terhadap sistem syaraf pada kebanyakan anak-anak penyandang autisme antara lain:

1. Lobus Parietalis

⁷⁴Huzaemah, *Kenali Autisme Sejak Dini*, (Jakarta : Populer Obor, 2010) hal. 17-18.

⁷⁵Huzaemah, *Kenali Autisme Sejak Dini*, (Jakarta : Populer Obor, 2010) hal. 18.

Ditemukan bahwa 43% dari penyandang autisme mempunyai kelainan yang khas di dalam lobus parietalisnya. Pada MRI akan tampak lekukan-lekukan otak yang lebih melebar yang menunjukkan bahwa jumlah sel otak di dalam lobus parietalis berkurang. Hal ini dipastikan lagi pada penemuan otopsi. Kerusakan pada lobus parietalis menyebabkan antara lain terbatasnya perhatian terhadap lingkungan.⁷⁶

2. Cerebellum (otak kecil)

Eric Chourchesne dari Department of Neurosciences, School of Medicine, University of California, San Diego, melakukan MRI pada para penyandang autisme dan menemukan bahwa *cerebellum* pada sebagian besar penyandang autisme lebih kecil daripada anak normal, yaitu terutama pada lobus ke VI-VII. Penemuannya ini kemudian makin dikukuhkan oleh 17 penelitian lain yang dilakukan di sepuluh pusat penelitian, antara lain di Kanada, Prancis, dan Jepang.⁷⁷

Penelitian ini melibatkan 250 penyandang autisme, dimana pada kebanyakan dari mereka ditemukan pengecilan *cerebellum*

Cerebellum ternyata bertanggung jawab atas berbagai fungsi penting dalam kehidupan yaitu, proses sensoris, daya

⁷⁶ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 42.

⁷⁷ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 43.

ingat, berpikir, belajar berbahasa, dan juga proses atensi atau perhatian.⁷⁸

Yang sangat mencolok adalah bahwa penyandang autisme sangat sulit untuk membagi perhatian dan memusatkan perhatian. Namun sekali perhatian itu terpusat, ia sangat sulit untuk mengalihkan perhatian. Ia juga tidak mampu membagikan perhatian dengan orang lain yang disebut "*joint social attention*". Pada penelitian terhadap otopsi, ditemukan bahwa sel di dalam *cerebellum*, yang disebut sel purkinje, sangat sedikit jumlahnya, sedangkan sel-sel ini mempunyai kandungan serotonin (neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk hubungan di antara sel-sel otak) yang tinggi. Tidak adanya keseimbangan antara neurotransmitter, serotonin dan dopamine di dalam otak juga menyebabkan kacaunya lalu lalang impuls di otak.⁷⁹

3. Sistem Limbik

Sistem limbic adalah pusat emosi yang letaknya di bagian dalam otak. Dr. Margaret Bauman dari Department of Neurology, Harvard Medical School, dan Dr Thomas Kemper dari Department of Anatomy, Neurology and Pathology,

⁷⁸Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 43.

⁷⁹Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 43.

Boston University School of Medicine, menemukan kelainan yang khas di daerah sistem limbic yang disebut *hippocampus* dan *amygdale*. Dalam kedua organ tersebut, terdapat sel-sel neuron yang sangat padat dan kecil-kecil, sehingga fungsinya menjadi kurang baik. Belum diketahui pasti apa yang menyebabkan kelainan tersebut, namun diperkirakan bahwa kelainan ini terjadi semasa janin.⁸⁰

Amygdala mengontrol fungsi agresi dan emosi. Para penyandang autisme umumnya kurang dapat mengendalikan emosinya. Mereka sering agresif terhadap orang lain maupun diri sendiri, namun kadang-kadang mereka sangat pasif seolah-olah tak mempunyai emosi. *Amygdala* juga bertanggung jawab terhadap berbagai rangsang sensoris seperti pendengaran, penglihatan, maupun penciuman, dan terhadap rangsang yang berhubungan dengan rasa sakit. Penyandang autisme banyak yang mengalami gangguan dalam tersebut diatas.⁸¹

Sedangkan *hippocampus* bertanggung jawab untuk fungsi belajar dan daya ingat. Gangguan di *hippocampus* mengakibatkan kesulitan dalam menyimpan informasi baru dalam memorinya. Perilaku yang diulang-ulang, yang aneh,

⁸⁰Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 44.

⁸¹Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 44.

dan hiperaktivitas juga bisa disebabkan oleh gangguan di *hippocampus*.⁸²

Perdebatan yang terjadi akhir-akhir ini berkisar pada kemungkinan penyebab autisme yang disebabkan oleh vaksinasi anak. Peneliti dari Inggris, Andrew Wakefield, dan Bernard Rimland dari Amerika, mengadakan penelitian mengenai hubungan antara vaksinasi terutama MMR (*Measles, Mumps, Rubella*) dan autisme.⁸³

Namun beberapa ahli juga melakukan penelitian dan menyatakan bahwa autisme telah ada jauh hari sebelum bayi dilahirkan, bahkan sebelum bayi dilahirkan, bahkan sebelum dilakukan vaksinasi kelainan ini dikonfirmasi dalam hasil pengamatan beberapa keluarga melalui gen autisme. Patricia Rodier, ahli embrio dari Amerika menyatakan bahwa korelasi antara autisme dan cacat lahir yang disebabkan oleh Thalidomide menyimpulkan bahwa kerusakan jaringan otak dapat terjadi paling awal 20 hari pada saat pembentukan janin. Peneliti lainnya, Minshe menemukan bahwa pada anak yang terkena autisme, bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi menjadi lebih kecil daripada pada anak normal.⁸⁴

Penelitian ini menyimpulkan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat

⁸² Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 44.

⁸³ Huzaemah, *Kenali Autisme Sejak Dini*, (Jakarta: Populer Obor, 2010) hal. 18.

⁸⁴ Huzaemah, *Kenali Autisme Sejak Dini*, (Jakarta: Populer Obor, 2010) hal. 18-19.

kehamilan, atau pada saat kelahiran bayi. Karin Nelson, ahli neurologi Amerika mengadakan penyelidikan terhadap protein otak dari contoh darah bayi yang bary lahir. Empat sampel protein dari bayi normal mempunyai kadar protein yang kecil, tetapi empat sampel berikutnya mempunyai kadar protein tinggi, yang kemudian ditemukan bahwa bayi dengan kadar protein tinggi ini berkembang menjadi autis den keterbelakangan mental.⁸⁵

d. Pola Penanganan Terpadu

Penanganan terpadu harus secepat mungkin dilaksanakan bila diagnosis autisme sudah terbentuk. Meskipun kelalaian yang ada di otak tidak dapat disembuhkan, namun dengan pola penanganan terpadu dan intensif, gejala-gejala autisme dapat dikurangi bahkan dihilangkan, sehingga diharapkan bisa berbaur dan hidup mandiri dalam masyarakat normal.⁸⁶

Keberhasilan terapi atau penanganan khusus tergantung dari beberapa faktor:

- 1) Berat atau ringannya gejala. Hal ini tentu saja tergantung dari berat ringannya gangguan yang ada didalam sel otak sendiri.
- 2) Umur. Diagnosis ini sangatlah penting, sebab semakin muda umur anak pada saat terapi dimulai, semakin besar kemungkinan untuk berhasil. Dikatakan bahwa umur yang ideal adalah antara

⁸⁵ Huzaemah, *Kenali Autisme Sejak Dini*, (Jakarta: Populer Obor, 2010) hal. 20.

⁸⁶ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 44.

umur 2-5 tahun, dimana sel otak masih bisa dirangsang untuk membentuk cabang-cabang neuron baru.

- 3) Kecerdasan. Makin cerdas anak tersebut makin cepat dia bisa mengungkap hal-hal yang diajarkan kepadanya.
- 4) Bicara dan berbahasa. Tidak semua penyandang autisme berhasil mengembangkan fungsi bicara dan berbahasanya. Duapuluh persen dari penyandang autisme tidak mampu bicara seumur hidup, sedangkan sisanya ada yang bisa bicara namun sulit dan kaku. Namun, ada pula yang bisa bicara dengan lancar. Mereka yang fungsi bicara dan berbahasanya baik, tentu saja lebih mampu diajar berkomunikasi.
- 5) Intensitas dan terapi. Penanganan pada penyandang autisme harus dilakukan dengan sangat intensif. Beberapa pakar mengatakan bahwa terapi secara formal sebaiknya dilakukan antara 4-8 jam sehari. Namun di samping itu, seluruh keluarga pun harus ikut terlibat melakukan komunikasi dengan anak sejak anak tersebut bangun pagi hingga siap tidur malam hari.⁸⁷

Berbagai jenis terapi yang harus dijalankan secara terpadu mencakup:

1. Terapi medikamentosa

Dahulu, sebelum penyebab gangguan autisme diketahui, pengobatan pun agak sulit dan simpang siur. Obat-obatan yang di

⁸⁷ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 45.

pakai lebih banyak ditujukan untuk menekan gejala-gejala tertentu saja, misalnya menekan hiperaktivitas yang ada, menekan agresivitas yang bisa membahayakan dirinya maupun orang di sekitarnya, mengobati gejala-gejala tambahan seperti kejang, dan lain sebagainya.⁸⁸

Saat ini pengobatan lebih tertuju untuk mencoba memperbaiki komunikasi, memperbaiki respons terhadap lingkungan dan menghilangkan perilaku yang aneh dan diulang-ulang. Namun karena gangguan yang terjadi itu di dalam otak, maka obat-obatan yang di pakai tentu saja obat-obatan yang bekerja di otak, yaitu yang sering di pakai oleh para psikiater.⁸⁹

Wajarlah bila orang tua atau orang awam yang kurang mengerti serta sering merasa takut dan kaget, sebab anak tersebut di beri obat yang biasa di berikan pada orang yang sakit jiwa. Ada berbagai sikap orangtua terhadap obat-obatan.ada orangtua yang anti obat dan sama sekali tidak menginginkan anaknya di beri obat, ada pula orang tua yang menjadikan anaknya sebagai kelinci percobaan dari berbagai macam obat,vitamin,health food dan lain sebagainya.

Memberikan obat maupun vitamin dan *health food* pada anak-anak haruslah sangat hati-hati, karena vitamin pun bisa

⁸⁸ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 46.

⁸⁹ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 46.

memberikan efek samping.ketahanan setiap anak terhadap obat maupun vitamin berbeda-beda dan sangat individual.⁹⁰

Beberapa vitamin yang sudah di uji cobakan di beberapa Negara pun tidak cocok bagi semua anak, dan bisa memberikan efek samping seperti hiperaktivitas, marah-marah, agresif, sulit tidur dan sebagainya. Oleh sebab itu, sebaiknya orang tua bersikap lebih hati-hati dalam memberikan konsumsi vitamin maupun *health food* pada anaknya, dan jangan termakan oleh iklan maupun internet. Karena belum tentu apa yang diiklankan itu benar dan cocok bagi anaknya.⁹¹

Penelitian terhadap obat-batan masih terus berjalan. Obat-obatan yang di keluarkan dalam 2-3 tahun terakhir ini makin tertuju dan makin kecil efek sampingnya. Obat yang sekarang sering di pakai dan mempunyai hasil yang cukup baik untuk pe nyandang autisme adalah obat yang di tujukan untuk memperbaiki keseimbangan neurotransmitter serotonin dan dopamin di otak, sehingga interaksi antara sel-sel otak dapat di perbaiki.

Obat-obat yang ada di Indonesia adalah dari jenis antidepresan SSRI (*selective serotonin reuptake inhibitor*) dan benzodiadepzin seperti misalnya *fluoxetine* (*prozae*),*sertralin* (*Zoloft*) dan *risperidon* (*risperdal*). Risperidal menunjukkan efek

⁹⁰Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogj akarta : Katahati, 2007) hal. 47.

⁹¹Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogj akarta : Katahati, 2007) hal. 47.

yang sangat baik dimana dalam dosis kecil pun ia bisa secara efektif memperbaiki respons anak terhadap lingkungan. Namun obat-obat lama pun seperti *haloperidol*, *imipramin*, *thioridazine* masih bisa dipakai.⁹²

Memberikan obat pada anak sebaiknya dengan kesadaran efek apa yang ingin dicapai. Namun berhubung toleransi anak terhadap obat sangat individual, maka orangtua harus bekerja sama dengan dokternya untuk memantau setiap efek obat, yang positif maupun yang negatif. Yang di inginkan adalah dosis yang paling kecil dan paling efektif tanpa menimbulkan efek samping.⁹³

Beberapa vitamin yang telah di ujicobakan pada para penyandang autis di beberapa Negara adalah vitamin B6 dan magnesium serta vitamin B15 dan asam folat. Hasilnya cukup baik diperoleh sekitar 40% dari pemakainya, sedangkan 60% yang tidak cocok mengeluhkan berbagai macam efek samping seperti sulit tidur, hiperaktivitas, marah-marah, agresif, dan ngompol. Beberapa jenis obat lain yang mempunyai efek baik untuk menghilangkan gerakan-gerakan yang diulang-ulang seperti *naltrexone*, belum masuk di Indonesia.⁹⁴

2. Terapi Wicara

⁹²Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 48.

⁹³Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 48.

⁹⁴Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 48.

Terapi wicara adalah suatu keharusan autisme, karena semua penyandang autisme mempunyai keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa. Menerapkan terapi wicara pada penyandang autisme berbeda dari anak lain. Terapis sebaiknya dibekali dengan pengetahuan yang cukup mendalam tentang gejala-gejala dan gangguan bicara yang khas dari para penyandang autisme.⁹⁵

Terapis Wicara adalah profesi yang bekerja pada prinsip-prinsip dimana timbul kesulitan berkomunikasi atau gangguan pada berbahasa dan berbicara bagi orang dewasa maupun anak. Terapis Wicara dapat diminta untuk berkonsultasi dan konseling; mengevaluasi; memberikan perencanaan maupun penanganan untuk terapi; dan merujuk sebagai bagian dari tim penanganan kasus.⁹⁶

Gangguan komunikasi pada autistic spectrum disorders (ASD) bersifat verbal, non-verbal, Kombinasi. Area bantuan dan terapi yang dapat diberikan oleh terapis wicara antara lain:

1. Untuk Organ Bicara dan sekitarnya (Oral Peripheral Mechanism), yang sifatnya fungsional, maka terapis wicara akan mengikut sertakan latihan-latihan Oral Peripheral Mechanism

⁹⁵ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 49.

⁹⁶ Tri Budi Santoso.MSc.OT, “Konsultan pada Anak dengan kebutuhan khusus “, diunduh 13 Januari 2009 dari <http://budi.ot@gmail.com>.

Exercises; maupun Oral-Motor activities sesuai dengan organ bicara yang mengalami kesulitan.

2. Untuk artikulasi atau pengucapan, artikulasi atau pengucapan menjadi kurang sempurna karena adanya gangguan, latihan untuk pengucapan diikut sertakan cara dan tempat pengucapan (Place and manners of Articulation). Kesulitan pada artikulasi atau pengucapan, biasanya dapat dibagi menjadi: substitution (penggantian), misalnya: rumah menjadi lumah, l atau r; omission (penghilangan), misalnya: sapu menjadi apu; distortion (pengucapan untuk konsonan terdistorsi); indistinct (tidak jelas); dan addition (penambahan). Untuk articulatory apraxia, latihan yang dapat diberikan antara lain: proprioceptive neuromuscular.⁹⁷
 3. Untuk Bahasa: aktifitas-aktifitas yang menyangkut tahapan bahasa meliputi, Phonology (bahasa bunyi); Semantics (kata), termasuk pengembangan kosa kata; Morphology (perubahan pada kata); Syntax (kalimat), termasuk tata bahasa; Discourse (Pemakaian Bahasa dalam konteks yang lebih luas); Metalinguistics (Bagaimana cara bekerjanya suatu bahasa) dan; Pragmatics (Bahasa dalam konteks sosial).
 4. Suara: gangguan pada suara adalah penyimpangan dari nada, intensitas, kualitas, atau penyimpangan-penyimpangan lainnya
-

dari atribut-atribut dasar pada suara, yang mengganggu komunikasi, membawa perhatian negatif pada si pembicara, mempengaruhi si pembicara atau pun si pendengar, dan tidak pantas (inappropriate) untuk umur, jenis kelamin, atau mungkin budaya dari individu itu sendiri.

5. Pendengaran: bila keadaan diikuti sertakan dengan gangguan pada pendengaran maka bantuan dan terapi yang dapat diberikan: (1) Alat bantu ataupun lainnya yang bersifat medis akan di rujuk pada dokter yang terkait; (2) Terapi; Penggunaan sensori lainnya untuk membantu komunikasi.⁹⁸

Peran khusus dari terapi wicara adalah mengajarkan suatu cara untuk ber komunikasi:

1. Berbicara. Mengajarkan atau memperbaiki kemampuan untuk dapat berkomunikasi secara verbal yang baik dan fungsional (termasuk bahasa reseptif atau ekspresif – kata benda, kata kerja, kemampuan memulai pembicaraan, dll).
2. Penggunaan Alat Bantu (Augmentative Communication): gambar atau symbol atau bahasa isyarat sebagai kode bahasa; (1) : penggunaan alat bantu sebagai jembatan untuk nantinya berbicara menggunakan suara (sebagai pendamping bagi yang

⁹⁸Tri Budi Santoso. MSc.OT, “ Konsultan pada Anak dengan kebutuhan khusus “, diunduh 13 Januari 2009 dari <http://budi.ot@gmail.com>.

verbal); (2) Alat Bantu itu sendiri sebagai bahasa bagi yang memang non-verbal.⁹⁹

3. Terapi Perilaku

Berbagai jenis terapi perilaku telah dikembangkan untuk mendidik penyandang autisme, mengurangi perilaku yang tidak lazim, dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat. Terapi perilaku sangat penting untuk membantu para penyandang autisme untuk lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat. Bukan saja gurunya yang harus melakukan terapi perilaku pada saat belajar, namun setiap anggota keluarga di rumah harus bersikap sama dan konsisten dalam menghadapi penyandang autisme.¹⁰⁰

3. Terapi Okupasi

Sebagian penyandang autisme mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik. Gerak-geriknya kasar dan kurang luwes bila dibanding dengan anak-anak lain seumurnya. Anak-anak ini perlu diberi bantuan terapi okupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi, dan membuat otot halusnya bisa terampil. Otot jari tangan misalnya, sangat penting dikuatkan dan dilatih

⁹⁹Tri Budi Santoso.MSc.OT, “Konsultan pada Anak dengan kebutuhan khusus “, diunduh 13 Januari 2009 dari <http://budi.ot@gmail.com>.

¹⁰⁰Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 49.

supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan ketrampilan otot jari tangannya.¹⁰¹

Terapi Okupasi adalah profesi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medik, bertujuan membantu individu dengan kelainan dan atau gangguan fisik, mental maupun sosial, dengan penekanan pada aspek sensomotorik dan proses neurologis. Hal itu dicapai dengan cara memanipulasi, memfasilitasi, dan menghambat lingkungan, sehingga individu mampu mencapai peningkatan, perbaikan, dan pemeliharaan kualitas hidupnya.¹⁰²

Dalam memberikan pelayanan kepada individu, terapi okupasi memperhatikan aset (kemampuan) dan limitasi (keterbatasan) yang dimiliki anak, dengan memberikan manajemen aktifitas yang purposeful (bertujuan) dan meaningful (bermakna). Dengan demikian diharapkan anak dapat mencapai kemandirian dalam aktifitas produktifitas (sekolah atau akademik), kemampuan perawatan diri (self care), dan kemampuan penggunaan waktu luang (leisure) serta bermain sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.¹⁰³

¹⁰¹ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 50.

¹⁰² Aris Haryanto, " Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

¹⁰³ Aris Haryanto, " Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

Anak-anak yang memerlukan bantuan terapi seperti diuraikan di atas antara lain; anak dengan gangguan perilaku, autism spectrum disorder (ASD), down syndrome, attention deficit atau hyperactivity disorder (ADD atau ADHD), asperger's syndrome, kesulitan belajar, keterlambatan wicara, gangguan perkembangan (Cerebral Palsy atau CP), pervasive developmental disorder (PDD), dan keterlambatan perkembangan lainnya.¹⁰⁴

Okupasi terapi akan memberikan pelayanan individual yang meliputi; penilaian (assessment), Intervensi individual maupun kelompok agar anak mampu mencapai kemandirian dalam tugas kehidupan, seorang terapis okupasi akan mengamati dan mengkaji area-area dan komponen yang mencakup biomekanik, sensori motorik, perseptual kognitif, keterampilan interpersonal.¹⁰⁵

4. Terapi Bermain

Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autistik membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan

¹⁰⁴ Aris Haryanto," Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

¹⁰⁵ Aris Haryanto," Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

interaksi social. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.¹⁰⁶

Efektivitas penggunaan terapi bermain masih cukup sulit diketahui karena sampai saat ini kebanyakan literatur masih memaparkan hasil kasus per kasus. Namun Bromfield, Lanyado, & Lowery menyatakan bahwa klien mereka menunjukkan peningkatan dalam bidang perkembangan bahasa, interaksi sosial, dan berkurangnya perilaku stereotip, setelah proses terapi. Mereka dikatakan juga dapat mentransfer ketrampilan ini di luar seting bermain.

Wolfberg & Schuler menyatakan bahwa model terapi bermain yang terintegrasi dalam kelompok juga dapat berhasil, dimana program ini ditujukan untuk meningkatkan interaksi sosial dan melatih ketrampilan bermain simbolik. Mundschenk & Sasso juga melaporkan hal yang sama.¹⁰⁷

Terdapat beberapa hal prinsip yang harus dipahami terapis sebelum menerapkan terapi bermain bagi anak-anak autistik, yaitu:

- 1) Terapis harus belajar “bahasa” yang diekspresikan kliennya agar dapat lebih membantu. Karena itu metode yang disarankan adalah terapi yang berpusat pada klien.

¹⁰⁶ Prof. H. M. Hembing Wijayakusuma, *Psikoterapi Anak Autisma Teknik Bermain Kreatif Non Verbal & Verbal Terapi Khusus Untuk Autisma* (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2004), hal. 6.

¹⁰⁷ Prof. H. M. Hembing Wijayakusuma, *Psikoterapi Anak Autisma Teknik Bermain Kreatif Non Verbal & Verbal Terapi Khusus Untuk Autisma* (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2004), hal. 7.

- 2) Harus disadari bahwa terapi pada populasi ini prosesnya lama dan sangat sulit sehingga membutuhkan kesabaran yang sangat tinggi. Apa yang kita latihkan bagi anak normal dalam waktu beberapa jam mungkin akan memakan waktu bertahun-tahun pada anak autistik. Kondisi ini kadang membuat terapis bosan dan putus asa.
- 3) Terapis harus menghindari memandang isolasi diri anak sebagai penolakan diri dan tidak memaksa anak untuk menjalin hubungan sampai anak betul-betul siap.
- 4) Terapis juga harus betul-betul sadar bahwa meskipun anak autistik dapat mengalami kemajuan dalam terapi yang diberikan, ketrampilan sosial dan bermain mereka mungkin tidak akan bisa betul-betul normal. Jika tujuan umum terapi adalah untuk membantu anak dapat memaksimalkan potensi mereka dan memberi mereka kesempatan untuk berfungsi lebih baik dalam hidup mereka, maka keberhasilan sekecil apapun harus dianggap sebagai kemenangan dan harus disyukuri sepenuh hati.¹⁰⁸

Berdasarkan luasnya batasan terapi bermain maka penerapannya bagi penyandang autisme memerlukan batasan-batasan yang lebih spesifik, disesuaikan dengan karakteristik penyandang autisme sendiri. Pada anak penyandang autisme, terapi bermain dapat dilakukan untuk membantu mengembangkan

¹⁰⁸ Aris Haryanto, "Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm

ketrampilan sosial, menumbuhkan kesadaran akan keberadaan orang lain dan lingkungan sosialnya, mengembangkan ketrampilan bicara, mengurangi perilaku stereotip, dan mengendalikan agresivitas.

Berbeda dengan anak-anak non autistik yang secara mudah dapat mempelajari dunia sekitarnya dan meniru apa yang dilihatnya, maka anak-anak autistik memiliki hambatan dalam meniru dan ketrampilan bermainnya kurang variatif. Hal ini menjadikan penerapan terapi bermain bagi anak autisme perlu sedikit berbeda dengan pada kasus yang lain, misalnya:

- a) Tujuan dan target setiap sesi terapi bermain harus spesifik berdasarkan kondisi dan ketrampilan anak, dilakukan dengan bertahap dan terstruktur. Misalnya pada penyandang autisme yang belum terbentuk kontak mata, maka mungkin tujuan terapi bermain dapat diarahkan untuk membentuk kontak mata. Permainan yang dapat dipilih misalnya *ci luk ba*, lempar tangkap dengan bantuan, 'lihat ini', dan lain-lain.¹⁰⁹
- b) Jika secara umum terapi bermain memberikan kebebasan kepada anak untuk berekspresi dan eksplorasi, maka pada anak autisme hal ini akan memerlukan usaha yang lebih keras dari terapis terutama jika anak belum memiliki kesadaran akan dirinya dan dunia sekitarnya sehingga inisiatif belum muncul. Pada kasus

¹⁰⁹Aris Haryanto," Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

seperti ini maka terapis perlu lebih aktif menarik anak untuk masuk dalam forum bermain dengan secara aktif menunjukkan contoh dan menarik anak terlibat.

Misalnya dengan menunjuk masing-masing alat bermain yang ada sambil menyebutkan namanya, memberi contoh bagaimana alat bermain itu digunakan, terapis bermain pura-pura dengan tetap berusaha menarik anak terlibat.

- c) Jika kesadaran diri dan dunia sekitarnya sudah muncul , maka anak dapat diberikan target yang lebih tinggi misalnya melatih ketrampilan verbal (berbicara) dan ketrampilan sosial. Pada tahap ini maka pelibatan anak dalam forum yang lebih besar, dengan melibatkan anak-anak sebaya lain mungkin lebih membantu. Misalnya anak diajak bernyanyi bersama, dibacakan cerita bersama anak-anak lain, diajak berbicara, dan permainan lainnya.
- d) Terapi bermain bagi penyandang autisme dapat ditujukan untuk meminimalkan atau menghilangkan perilaku agresif, perilaku menyakiti diri sendiri, dan menghilangkan perilaku stereotip yang tidak bermanfaat. Hal ini dapat dilakukan dengan melatih gerakan-gerakan tertentu kepada anak, misalnya tepuk tangan, merentangkan tangan, menyusun balok, bermain palu dan pasak, dan alat bermain yang lain. Dengan mengenalkan gerakan yang lain dan berbagai alat bermain yang

dapat digunakan maka diharapkan dapat digunakan untuk mengalihkan agresivitas yang muncul, juga jika anak sering menyakiti diri sendiri. Mengenalkan anak pada permainan konstruktif seperti menyusun balok juga akan memberi kegiatan lain sehingga diharapkan perilaku stereotip yang tidak bermanfaat dapat diminimalkan.¹¹⁰

Demikian beberapa hal yang perlu mendapat perhatian dalam terapi bermain bagi penyandang autisme. Namun, disamping beberapa hal tersebut terdapat beberapa hal prinsip yang juga harus diperhatikan, antara lain yaitu:

- 1) Terapi bagi anak penyandang autisme tidak dapat dilakukan hanya dengan terapi tunggal. Mengingat bahwa spektrum hambatan yang dialami anak autisme sangat luas dan kompleks, maka terapi bermain sebaiknya dilakukan bersama-sama dengan terapi yang lain, misalnya terapi wicara, terapi medis, dan lain-lain. Rencana program terapi yang dijalankan pun harus disusun dengan terpadu dan terstruktur dengan baik, begitu juga proses evaluasinya.¹¹¹
- 2) Terapi bermain ini harus dilakukan oleh tenaga terapis yang sudah terlatih dan betul-betul mencintai dunia anak dan

¹¹⁰ Aris Haryanto, "Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm

¹¹¹ Aris Haryanto, "Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm

pekerjaannya. Hal ini terlebih pada penyandang autisme karena menangani anak autisme memerlukan kesabaran dan keteguhan hati yang tinggi. Jika pada anak non autistik target perubahan perilaku yang dibuat mungkin dapat dicapai dengan cepat dan lebih mudah, maka bagi penyandang autisme belajar perilaku baru memerlukan usaha dan perjuangan yang sangat keras dan belum tentu berhasil memuaskan.

- 3) Keberhasilan program terapi bermain sangat ditentukan oleh bagus tidaknya kerja sama terapis dengan orang tua dan orang-orang lain yang terlibat dalam pengasuhan anak sehari-hari. Hal ini berkaitan dengan proses transfer ketrampilan yang sudah diperoleh selama terapi yang harus terus dipelihara dan ditingkatkan dalam kehidupan di luar program terapi.¹¹²

Demikianlah beberapa hal yang menurut saya penting diketahui tentang penerapan terapi bermain bagi anak penyandang autisme. Sekali lagi, harus dicatat bahwa terapi bermain adalah salah satu alternatif saja diantara sekian banyak program terapi yang sudah dikembangkan bagi anak autisme. Masukan dan kritik

¹¹² Aris Haryanto, "Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

bagi makalah ini sangat diharapkan demi proses belajar saya dan perbaikan ke depan. Terima kasih.¹¹³

e. Pendidikan Khusus Autis

Pendidikan khusus adalah pendidikan individual yang terstruktur bagi para penyandang autisme. Pada pendidikan khusus, diterapkan sistem satu guru untuk satu anak. Sistem ini paling efektif karena mereka tak mungkin dapat memusatkan perhatiannya dalam suatu kelas yang besar.

Banyak orang tua yang tetap memasukkan anaknya ke kelompok bermain atau STK normal, dengan harapan bahwa anaknya bisa belajar bersosialisasi. Untuk penyandang autisme yang ringan hal ini bisa dilakukan, namun ia harus tetap mendapatkan pendidikan khusus.

Untuk penyandang autisme yang sedang atau berat sebaiknya diberikan pendidikan individual dahulu, setelah mengalami kemajuan secara bertahap ia bisa dicoba dimasukkan ke dalam kelas dengan kelompok kecil, misalnya 2-5 anak per kelas.

Setelah lebih maju lagi, baru anak ini dicoba dimasukkan ke dalam kelompok bermain atau STK kelas normal. Namun sebaiknya, jenis terapi yang lain terus dilanjutkan.¹¹⁴

¹¹³Aris Haryanto, "Peduli Autis", diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

¹¹⁴Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta : Katahati, 2007) hal. 50.

Banyak ahli menyarankan, sebaiknya anak autis mendapatkan pendidikan khusus sebelum pendidikan umum. Pendidikan khusus adalah pendidikan individual yang terstruktur bagi penyandang autis. Pada pendidikan khusus diterapkan satu guru untuk satu anak. Sistem ini paling efektif karena anak tidak mungkin dapat memusatkan perhatiannya dalam satu kelas yang besar. Menurut Danuatmaja salah satu program pendidikan untuk anak autis adalah *home program*.¹¹⁵

(1) Pengertian Home Program

Home program merupakan program terapi yang dilakukan di rumah. Program ini dapat dilakukan oleh orang tua atau orang tua dengan terapis dan program ini harus dijalankan secara terpadu. *Home program* bentuknya tidak selalu formal, namun lebih fleksibel, belajar sambil bermain, belajar sambil berbicara dan belajar sambil berkomunikasi. Walaupun sederhana, aktivitas ini besar artinya untuk meningkatkan kemampuan anak dalam bersosialisasi (salah satu hal paling sulit dilakukan anak autis).

(2) Tujuan dan Tata Cara *Home Program*

¹¹⁵Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Kelurga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Kelurga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 29.

Home program bertujuan untuk menyiapkan anak mampu bersosialisasi di masyarakat, sehingga anak tidak dipandang aneh. Anak bisa mandiri, bisa mengurus dirinya sendiri, dan tidak merepotkan orang lain menjadi tujuan akhir. Selain itu juga untuk menghilangkan gejala-gejala negatif yang diderita anak, seperti agresivitas, hiperaktif, dan gangguan metabolisme.¹¹⁶

Home program dilakukan oleh orang tua atau anggota keluarga lainnya dirumah, baik sendiri atau bersama-sama. Hal-hal yang sangat sederhana yang dapat dilakukan adalah mengajak anak autis bersosialisasi, seperti mengajak bermain, bercanda, menggambar atau berkomunikasi apa saja. Hal ini merupakan terapi dalam bersosialisasi agar anak dapat berkomunikasi. Selain itu kemampuan motorik anak dapat dilatih lewat *home program*, misalnya lewat aktivitas fisik seperti bermain dengan gerakan memegang tangan anak, lalu ditarik ke atas. Semua dilakukan di bawah pemantauan ahli medis, baik dirumah maupun di tempat terapi, dengan orang tua sebagai manager.¹¹⁷

¹¹⁶Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 30.

¹¹⁷Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa*

(3) Keberhasilan *Home Program* Bagi Anak Autis

Keberhasilan *home program* tergantung pada beberapa faktor, diantaranya pada derajat autis yang diderita anak (tingkat keparahan). Jika anak mengidap autis ringan, *home program* dapat membantu anak autis hidup “normal” atau seperti anak lainnya hanya dalam beberapa bulan. Jika autisnya berat, maka membutuhkan waktu lama dan tidak cukup jika hanya menggunakan *home program*.¹¹⁸

Faktor penentu lainnya adalah kapasitas orang tua. Jika orang tua siap dan terampil menjalankan *home program*, maka kemungkinan anak untuk sembuh cukup besar. Untuk menjalankan *home program*, yang sangat dibutuhkan dari orang tua adalah pemahaman dan penerimaan kondisi anak. Orang tua diharapkan tidak bersikap terlalu menuntut, dengan menuntut anak melakukan sesuatu yang anak tidak mampu, misalnya anak bisa atau lambat berbicara karena belum ada “perintah” otak untuk berbicara, tetapi orang tua memaksa terus, dan akhirnya anak stress. Jika orang tua sudah mampu menerima dan

Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang) (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 30-31.

¹¹⁸Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 31.

memahami anak, maka baru dapat melakukan pendekatan positif.¹¹⁹

Home program membutuhkan pemahaman dan kapasitas orang tua. Hal yang tidak kalah penting adalah *attachment* atau kelekatan orang tua dengan anak harus selalu terjaga karena jika tidak ada kelekatan orang tua akan sulit mengajari anak. Apalagi anak autis justru memiliki problem dalam membangun kelekatan dengan orang di sekelilingnya. Orang tua bertugas membangun kelekatan tersebut. Cara termudah adalah dengan bermain. Melalui *home program* cara bermain dengan anak, pasti diajarkan. Orang tua, dalam hal ini tidak hanya berarti ayah atau ibu secara biologis.¹²⁰

Home program yang dilakukan bersama-sama oleh banyak anggota keluarga diperbolehkan, yang penting dalam satu keluarga tersebut mempunyai satu tujuan. Seluruh anggota keluarga yang berpartisipasi disamakan terlebih dahulu persepsi dan pemahamannya. Faktor lain yang sangat mempengaruhi keberhasilan *home program* adalah situasi rumah. Jika anak memiliki sensorik sangat peka terhadap stimulus luar maka anak

¹¹⁹Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Kelurga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Kelurga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 32.

¹²⁰Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Kelurga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Kelurga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 32.

butuh suasana rumah yang tenang. Namun jika anak tidak terlalu peduli maka dimanapun anak dapat belajar. Dengan kata lain, pengaruh suasana rumah bagi anak autis bersifat individual.¹²¹

(4) *Home Program* Dilaksanakan Berdasarkan Kurikulum Tertentu

Materi home program tergantung pada kondisi anak autis yang menjalankannya, tidak seperti kurikulum di sekolah. Setiap anak memiliki materi *home program* sendiri. Materi dibuat secara mendadak kasus per kasus. Metode *home program* bisa mengacu pada metode terapi seperti, Iovaas, sunrise, dan snoozle. Namun dalam aplikasinya harus ada modifikasi yang sesuai dengan anak.

Hal yang juga harus diketahui orang tua adalah satu metode tidak dapat dipakai untuk semua anak. Pada prinsipnya tidak ada anak autis yang sama karena mereka unik dan mereka bukan robot. Metode ini harus disesuaikan dengan anak, bukan sebaliknya.¹²²

f. Program Pendidikan Inklusi Untuk Autis

Program pendidikan Inklusi dilaksanakan pada sekolah regular yang menerima anak MLK termasuk anak autistik.

¹²¹ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 33.

¹²² Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 34.

Karakteristik anak untuk program ini adalah anak sudah “sembuh” yang artinya sudah mampu mengendalikan perilakunya sehingga tampak berperilaku normal, berkomunikasi dan berbicara normal, serta mempunyai wawasan akademik yang cukup sesuai anak seusianya. Program ini dapat berhasil bila ada:

- 1) Keterbukaan dari sekolah umum.
- 2) Test masuk tidak didasari hanya oleh test IQ untuk anak normal.
- 3) Peningkatan SDM atau guru terkait.
- 4) Proses shadowing atau guru pendamping dapat dilaksanakan.
- 5) Dukungan dari semua pihak dilingkungan sekolah.
- 6) Tersedianya tempat khusus (special unit) bila anak memerlukan terapi 1:1 disekolah umum.
- 7) Sebelum masuk sekolah anak diperkenalkan pada lingkungan sekolah dengan mengikuti kegiatan tertentu bersama-sama dengan anak-anak regular, seperti olah raga, musik, tari, upacara, dsb.
- 8) Idealnya dalam satu kelas sebaiknya hanya ada satu anak autistic.¹²³
- 9) Batasan kemampuan adalah program kurikulum menengah dan lanjut dari manual yang dibuat oleh Catherine Maurice, 1996. Sebaiknya anak autistic didampingi oleh seorang guru pembimbing khusus (GPK) dan atau guru pendamping atau

¹²³ Heru Effendi, “Autisme Masa Anak”, diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

shadow. Guru pembimbing khusus (GPK) adalah ortopedagog (tenaga ahli PLB).¹²⁴

g. Sekolah Khusus Autistik

Sekolah ini diperuntukkan bagi anak autis yang tidak memungkinkan mengikuti pendidikan dan pengajaran di sekolah regular (terpadu dan inklusi). Karakteristik anak ini adalah sangat sulit untuk dapat berkonsentrasi dengan adanya distraksi disekeliling mereka. Dalam hal ini, anak tersebut diberi pendidikan dan pengajaran yang difokuskan dalam program fungsional, misalnya Program Bina Diri (ADL), bakat dan minat, yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak autistic.¹²⁵

Beberapa anak memperlihatkan potensi yang sangat baik dalam bidang tertentu misalnya olah raga, musik, melukis, computer, matematika, ke terampilan dsb. Anak-anak ini sebaiknya dimasukkan ke dalam Kelas khusus, sehingga potensi mereka dapat dikembang secara maksimal. Contohnya kelas keterampilan, kelas pengembangan olahraga, kelas musik, ke las seni lukis, kelas computer, dll. Contoh program pendidikan di Sekolah Khusus Autistik, terdiri dari program dasar (kemampuan kognitif, bahasa, sensomotorik, kemandirian, sosialisasi, seni dan bekerja), program keterampilan (melukis, memasak, menjahit, sablon, kerajinan, kayu,

¹²⁴ Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus* (Bandung: Refika Aditama, 2006), hal. 121.

¹²⁵ Heru Effendi, "Autisme Masa Anak", diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

dsb) dan program-program lainnya yang disesuaikan dengan kemampuan anak.¹²⁶

h. Panti Rehabilitasi Autistik

Anak autistic dengan karakteristik mempunyai kemampuannya sangat rendah atau terbatas, tidak dapat mengikuti pendidikan di sekolah khusus dan banyak memerlukan perawatan, sebaiknya mereka dilayani di Panti (Griya) Rehabilitas Autistik. Tujuan anak dimasukkan ke Panti (Griya) Rehabilitas Autistik adalah:

- 1) Untuk mengembangkan pengenalan diri.
- 2) Untuk mengembangkan sensori motor dan persepsi.
- 3) Untuk mengembangkan motorik kasar dan halus.
- 4) Untuk mengembangkan kemampuan berbahasa dan komunikasi.
- 5) Untuk mengembangkan bina diri, kemampuan social, mental dan spiritual.
- 6) Untuk mengembangkan ketrampilan kerja terbatas sesuai dengan bakat, minat, kemampuan, dan potensinya.¹²⁷

Keuntungan anak dimasukkan ke Panti (Griya) Rehabilitasi Autistik adalah:

- 1) Anak mendapat layanan sesuai kebutuhannya.
- 2) Potensi yang dimiliki dapat dikembangkan secara optimal.

¹²⁶ Heru Effendi, "Autisme Masa Anak", diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

¹²⁷ Heru Effendi, "Autisme Masa Anak", diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

- 3) Anak mendapatkan keterampilan kerja terbatas yang dapat digunakan sebagai bekal untuk bekerja ditempat kerja terlindung (Shelter Workshop).
- 4) Mendapatkan keterampilan akademik yang terbatas dan fungsional.
- 5) Untuk mengisi waktu luang selama berada di Panti (Griya) Rehabilitasi Autistik dapat dipakai untuk mengembangkan keterampilan kerja produktif, seperti bercocok tanam, membuat telur asin, pertamanan tanaman hias, dll. Contoh Griya Rehabilitasi Autistik yang ada di Jakarta (bersama-sama dengan anak-anak atau remaja dengan kecacatan lain) mempunyai fasilitas dalam pengembangan budidaya ikan lele, tanaman hias, dan penjualan makanan kecil atau gorengan.¹²⁸

i. Karakteristik keluarga autis

Kanner dalam penelitiannya telah menyusun beberapa kesamaan antara orang tua yang mempunyai anak autis: semua orang tua ternyata mempunyai inteligen yang tinggi, hampir semua sangat obsesif dan mempunyai perilaku kurang hangat. Diantara ayah dari 100 kasus pertamanya, terdapat 31 pengusaha, 12 insinyur, 11 dokter (termasuk lima psikiater), 10 pengacara, delapan pedagang, lima ahli kimia, lima pimpinan militer, lima

¹²⁸ Heru Effendi, "Autisme Masa Anak", diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

dokter pada berbagai bidang, empat penulis, dua guru, dua pendeta, satu psikolog, dokter gigi, penerbit, professor ilmu kehutanan, dan fotografer. Kanner juga mencatat kemunduran yang besar pada gangguan mental pada keluarga yang mempunyai anak autis.¹²⁹

Kecerdasan orang tua, pencapaian, dan gangguan yang nampak jelas menurut teori etiologi. Hal-hal yang menjadi perhatian Kanner meliputi:

(1) Status sosial-ekonomi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa, anak-anak penderita autis cenderung memiliki status sosial-ekonomi yang lebih tinggi dibanding anak-anak dengan gangguan mental berat. Kebanyakan penelitian yang tidak setuju tentang status sosial-ekonomi tinggi diantara keluarga anak-anak autis, telah menggunakan kriteria idiosinkresi yaitu suatu perilaku yang tidak biasa pada autisme. Sebagai contoh, pada salah satu penelitian, suatu kriteria diagnosis utama merupakan “ persepsi yang tidak tetap “ yang dihipotesis para penulis untuk

¹²⁹Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 21.

memberikan karakteristik dalam tingkat yang lebih luas mengenai psikosis pada anak.¹³⁰

Banyak dugaan yang dapat mempengaruhi pilihan anak-anak dilihat dari keterangan klinis dan diagnosa yang mereka terima. Jadi, Schopler mempelajari tentang perkiraan yang selektif dapat menerangkan bahwa anak-anak autisme cenderung memiliki keluarga kelas menengah keatas.¹³¹

Mereka memberi hipotesis tujuh faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan anak-anak didiagnosis autisme disebabkan oleh status sosial ekonomi orangtua mereka dibanding hal-hal intrinsik pada autisme, yaitu: (1) gejala yang muncul pada usia dini; (2) usia dalam memperoleh penanganan, (3) bukti untuk kemampuan kognitif yang normal, (4) kebiasaan-kebiasaan yang kompleks dan kesamaan yang dipertahankan, (5) jarak yang ditempuh untuk suatu fasilitas treatment khusus, (6) akses untuk pelayanan yang sulit didapat, dan (7) riwayat yang lengkap dari perkembangan anak.¹³²

¹³⁰ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 21-22.

¹³¹ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 22.

¹³² Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa*

Status sosialekonomi dianggap relevan karena orangtua dengan status sosial-ekonomi tinggi diharapkan dapat memperhatikan masalah-masalah dan memperoleh treatment awal, melatih anak-anak mereka keterampilan-keterampilan yang menganjurkan pada kemampuan kognitif normal, mengizinkan dan mengingat ritual-ritual, menempuh dan berusaha lebih lanjut untuk mendapatkan pelayanan-pelayanan khusus, dan menyediakan lebih banyak riwayat secara lengkap.¹³³

Untuk menguji hipotesis mereka, Schopler dkk menghitung hubungan antara ukuran faktor-faktor tersebut dan status social ekonomi orangtua (pekerjaan dan pendidikan) terhadap 264 anakanak yang mengikuti program-program bagi anak-anak autis dan anak-anak lainnya dengan gangguan komunikasi.¹³⁴

Mengetahui dilaporkannya usia terjadinya serangan, jarak yang ditempuh, penggunaan pelayanan yang sulit didapat dan riwayat lengkap yang secara signifikan berhubungan dengan

Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang) (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 21-22.

¹³³ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Kelurga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Kelurga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 21.

¹³⁴ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Kelurga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Kelurga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 22.

status sosial-ekonomi, mereka menduga bahwa kesimpulan awal tentang hubungan intrinsik antara autisme dengan status sosial-ekonomi tidak ditemukan.¹³⁵

Pertanyaan tetap bersifat terbuka, seperti kriteria para penulis untuk autisme, yaitu bahwa autisme hanya merupakan sesuatu yang memiliki tingkatan “ringan” menuju “berat” pada skala umum masalah-masalah perilaku dimana istilah autis dan psikotik digunakan saling bertukaran. Angka-angka pada skala tersebut menunjukkan hasil yang sangat sedikit dibanding kriteria dari para peneliti lainnya terhadap autisme. Meskipun kurangnya cahaya yang berakibat autisme benar-benar terdiagnosa, data-data menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti status sosial-ekonomi dapat mengakibatkan penyebaran kasus dan informasi yang didapat secara klinis.¹³⁶

(2) Kemampuan Orangtua

Pandangan Kanner terhadap orangtua dari anak-anak autis yang sangat pintar sebagian telah dibuktikan oleh penemuan Lotter pada tahun 1967, menemukan bahwa mereka termasuk superior bagi orang tua dari anak-anak dengan gangguan non

¹³⁵ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 23.

¹³⁶ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 23.

autis pada tes nonverbal maupun tes perbendaharaan kata. Meskipun perbedaannya berhubungan dengan status sosial-ekonomi yang lebih tinggi yang ditemukan pada orangtua dari anak-anak autis, namun skor tes juga mengistimewakan para orangtua dari anak-anak autis di dalam kelompok-kelompok status sosial-ekonomi.¹³⁷

Pada penelitian lainnya, IQ verbal para ayah anak-anak autis secara non-signifikan lebih tinggi (IQ rata-rata = 116) dibandingkan dengan IQ verbal para ayah anak-anak normal yang sesuai dengan status sosial-ekonomi (IQ rata-rata = 108.9), tetapi secara signifikan lebih tinggi dari IQ verbal para ayah dari anak-anak yang mengalami gangguan kerusakan otak yang tidak sesuai dengan status sosialekonomi (IQ rata-rata = 100.5) IQ Para ibu dari anakanak autis secara signifikan (IQ rata-rata = 109) tidak berbeda dari para ibu kelompok lainnya (IQ rata-rata = 108.9, 103.8 berturut-turut). Sedikit dari orangtua tersebut orang terpelajar dan berorientasi kepada pikiran.¹³⁸

(3) Sifat Psikologis Orangtua

¹³⁷ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 24.

¹³⁸ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 24.

Singer dan Wynne membuat perbandingan menarik dari respon-respon tes Rorschach dan *Thematic Apperception Test (TAT)* orangtua dari 20 anak, kebanyakan didiagnosis autis (tesnya seperti sizofrenik) dan 20 anak nerotik yang sesuai dengan kelompok pertama untuk sifatsifat demografik. Suatu rekaan psikolog untuk para pasangan yang memiliki anak autis dan neurotik, dengan benar mengklasifikasi 17 pasang dari keseluruhan 20 pasang di masing-masing kelompok berdasarkan respon-respon tes mereka. Respon-respon para orangtua dari anak-anak autis kelihatannya menunjukkan pandangan yang lebih sinis, kepasifan dan keengganan berinteraksi dengan orang lain, kedangkalan, jarak intelektual yang obsesif dan ketidakpuasan.¹³⁹

Singer dan Wynne mengartikan kesimpulan mereka sebagai indikasi bahwa, saat orangtua tipe autis tidak empatik, memiliki bayi dengan kapasitas pembawaan lahir yang rendah untuk memberikan perhatian, melumpuhkan perkembangan ego, juga akan dimulai pada saat kelahiran, yang mengakibatkan autisme. Bagaimanapun juga, data tersebut konsisten, paling tidak dengan 2 kemungkinan lainnya, yaitu:

¹³⁹ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Kelurga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Kelurga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 25.

- (1) Bahwa sifat-sifat orangtua tidak menyebabkan autisme tetapi merupakan perwujudan yang lebih ringan dari kekurangan hubungan dengan anak saat mereka lahir, atau
- (2) Bahwa masalah-masalah negatif mencerminkan reaksi orangtua yang memiliki anak autis.¹⁴⁰

Pene litian lainnya menunjukkan perbedaan yang signifikan antara respon Rorschach terhadap orangtua dari anak-anak autis (dan simbiotik) dengan orangtua anak-anak normal. Bagaimanapun juga para penulis mengakui bahwa hal-hal tersebut tidak begitu menunjukkan bahwa perilaku orangtua menyebabkan autisme.¹⁴¹

Kenyataanya dua petunjuk Rorschach menunjukkan bahwa orangtua dari anak autis kurang perfeksionis dan obsesif serta memiliki kecemasan interpersonal dan sosialisasi yang kurang dibandingkan dengan orangtua dari anak-anak normal. Lebih jauh, McAdoo dan DeMyer menemukan bahwa lebih sedikit penyimpangan yang terjadi pada profil MMPI orangtua dari anak-anak autis dibandingkan dengan orangtua dari anak-anak

¹⁴⁰ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 25.

¹⁴¹ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 26.

dengan gangguan yang lebih ringan yang dirawat di klinik rawat jalan.¹⁴²

Demikian pula, orangtua anak-anak autis diberi skor yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan orangtua yang anaknya terkena disfasik pada pengukuran kuesioner tentang obsesifitas dan kecenderungan neurotik. Kedua kelompok orangtua yang sama tersebut menerima angka kehangatan emosional, lincah dan bebas gerakannya dan keramahan yang sama, meskipun anak-anak autis terlihat memiliki lebih banyak pengaruh negatif terhadap orangtua mereka dibandingkan disfasik. Penilaian klinis yang memuat tes kepribadian dan riwayat sosial juga telah menunjukkan psikopatologi yang dapat diabaikan pada orangtua yang memiliki anak dengan gangguan masa kanak-kanak tipe autis.¹⁴³

3. Interaksi sosial Pada anak Autis

Unsur pokok dari struktur sosial adalah interaksi sosial. Interaksi sosial meliputi hubungan antara manusia dengan manusia (individu dengan individu), individu dengan kelompok dan antar kelompok, yang

¹⁴² Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 26.

¹⁴³ Rafela Dewi Permatasari, *Ketidakpedulian Keluarga Yang Memiliki Anak Autis Terhadap Pendidikan Remaja (Studi Kasus Pada Keluarga Dengan Ayah Yang Berprofesi Guru Di Desa Sumbergirang Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang)* (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) hal. 27-28.

mana dalam hubungan tersebut terdapat hubungan saling mempengaruhi secara timbal balik.¹⁴⁴

Interaksi sosial merupakan hubungan – hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang –orang perorangan atau kelompok – kelompok manusia, maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia.¹⁴⁵

Interaksi mengandung arti bahwa orang dengan mengadakan reaksi dan aksi ikut memberikan bentuk pada dunia luar (keluarga, teman, tetangga, kelas sosial, kelompok kerja, bangsa). Sebaliknya individu itu sendiri juga mendapatkan pengaruh dari lingkungan dan kadang-kadang pengaruh itu begitu kuat hingga membahayakan pribadinya.¹⁴⁶

Manusia dalam hidup bermasyarakat, akan saling berhubungan dan saling membutuhkan satu sama lain. Kebutuhan itulah yang dapat menimbulkan suatu proses interaksi sosial. Maryati dan Suryawati menyatakan bahwa, “Interaksi sosial adalah kontak atau hubungan timbal balik atau interstimulasi dan respons antar individu, antar kelompok atau antar individu dan kelompok”. Pendapat lain dikemukakan oleh Murdiyatomoko dan Handayani , “Interaksi sosial adalah hubungan antar manusia yang menghasilkan suatu proses

¹⁴⁴ Yuli Tri Astuti, *Pola Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Khusus Autis* (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008) hal. 4.

¹⁴⁵ Seorjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990), hal. 61.

¹⁴⁶ F.J. Monk, *Psikologi Perkembangan* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2006), hal. 23.

pengaruh mempengaruhi yang menghasilkan hubungan tetap dan pada akhirnya memungkinkan pembentukan struktursosial”.¹⁴⁷

“Interaksi positif hanya mungkin terjadi apabila terdapat suasana saling mempercayai, menghargai, dan saling mendukung”. Berdasarkan definisi di atas maka, penulis dapat menyimpulkan bahwa interaksi sosial adalah suatu hubungan antar sesama manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain baik itu dalam hubungan antar individu, antar kelompok maupun antar individu dan kelompok.¹⁴⁸

Suatu interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu:

a. Adanya kontak social (*social - contact*) atau kontak mata.

Kata kontak berasal dari bahasa latin *con* atau *cum* yang artinya bersama-sama dan *tango* yang artinya menyentuh, jadi artinya secara harfiah adalah bersama-sama menyentuh. Secara fisik, kontak baru terjadi apabila terjadi hubungan badaniah, sebagai gejala sosial itu tidak perlu berarti suatu hubungan badaniah, oleh karena orang dapat mengadakan hubungan dengan pihak lain tersebut. Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk yaitu:¹⁴⁹

1. Antara orang perorangan, misalnya apabila anak kecil mempelajari kebiasaan – kebiasaan dalam keluarganya. Proses

¹⁴⁷ Andreas Viklund, “ Interaksi Sosial ; Definisi, Bentuk, Ciri dan Syarat - Syarat Terjadinya Interaksi Sosial” diunduh 12 maret 2010 dari www.journalmanagement.com.

¹⁴⁸ Andreas Viklund, “ Interaksi Sosial ; Definisi, Bentuk, Ciri dan Syarat - Syarat Terjadinya Interaksi Sosial” diunduh 12 maret 2010 dari www.journalmanagement.com.

¹⁴⁹ Seorjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990), hal. 65.

demikian terjadi melalui sosialisasi, yaitu suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma – norma dan nilai – nilai masyarakat dimana dia menjadi anggota.

2. Antara orang perorangan dengan suatu kelompok manusia atau sebaliknya, misalnya apabila seseorang merasakan bahwa tindakan – tindakannya berlawanan dengan norma – norma masyarakat atau apabila suatu partai politik memaksa anggota – anggotanya untuk menyelesaikan diri dengan ideology dan programnya.¹⁵⁰
3. Antara suatu kelompok manusia dengan kelompok manusia lainnya. Umpamanya, dua partai politik mengadakan kerja sama untuk mengalahkan partai politik yang ketiga didalam pemilihan umum. Atau apabila dua buah perusahaan bangunan mengadakan suatu kontrak untuk membuat jalan raya, jembatan dan seterusnya di suatu wilayah yang baru dibuka.¹⁵¹

Perlu dicatat bahwa terjadinya suatu kontak tidaklah semata-mata tergantung dari tindakan, akan tetapi juga tanggapan terhadap tindakan tersebut. Seseorang dapat saja bersalaman dengan sebuah patung atau main mata dengan seorang buta sampai berjam-jam lamanya, tanpa menghasilkan suatu kontak. Kontak sosial tersebut dapat bersifat positif atau negatif. Yang bersifat positif mengarah pada suatu kerja sama,

¹⁵⁰ Seorjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990), hal. 65.

¹⁵¹ Seorjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990), hal. 62.

sedangkan yang negatif mengarah pada suatu pertentangan atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan suatu interaksi sosial.¹⁵²

b. Adanya komunikasi

Komunikasi berarti bahwa seseorang memberi arti pada perilaku orang lain, perasaan – perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberi reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang tersebut.

Pentingnya kontak dan komunikasi bagi terwujudnya interaksi social, dapat diuji pada suatu kehidupan yang terasing (isolation). Kehidupan terasing yang sempurna ditandai dengan ketidakmampuan mengadakan interaksi social dengan pihak – pihak lain. Bentuk – bentuk interaksi social dapat berupa.

a. kerja sama (*cooperation*);

kerja sama timbul apabila orang menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan – kepentingan yang sama dan pada saat yang bersamaan mempunyai cukup pengetahuan dan pengendalian terhadap diri sendiri untuk memenuhi kepentingan – kepentingan tersebut.

b. persaingan (*competicion*);

diartikan sebagai suatu proses social, dimana individu atau kelompok – kelompok manusia yang bersaing, mencari

¹⁵² Seorjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990), hal. 66.

keuntungan melalui bidang – bidang kehidupan yang pada suatu masa tertentu menjadi pusat perhatian umum dengan cara menarik perhatian orang lain tanpa mempergunakan ancaman atau kekerasan.¹⁵³

c. dan bahkan juga berbentuk pertentangan (*conflic*);

adalah suatu proses social dimana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menentang pihak lawan yang disertai dengan ancaman .¹⁵⁴

Salah satu kelompok masyarakat adalah kelompok anak-anak. Anak merupakan kelompok masyarakat yang tidak lepas dari proses sosial. Mereka juga berinteraksi dengan orang lain, tetapi dalam taraf ini anak masih dalam perkembangan mengenal lingkungannya atau dalam tahap perkembangan sosial, yaitu di lingkungan sekitar rumah atau dengan tetangga, dan juga di sekolah.¹⁵⁵

Perkembangan sosial mengikuti suatu pola, yaitu suatu urutan perilaku sosial yang teratur, dan pola ini sama dengan semua anak di

¹⁵³ Seorjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990), hal. 70 – 91.

¹⁵⁴ Seorjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990), hal. 98 – 99.

¹⁵⁵ Yuli Tri Astuti, *Pola Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Khusus Autis* (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008) hal. 5.

dalam suatu kelompok budaya. Perkembangan interaksi sosial dalam diri seorang anak, selain dipengaruhi oleh faktor dalam diri, juga banyak bersumber dari lingkungan, terutama lingkungan keluarga yang merupakan lingkungan terdekat dalam kehidupan anak. Keluarga merupakan pengaruh sosialisasi yang terpenting, karena hubungan keluarga lebih erat, lebih hangat, dan lebih bernada emosional. Hubungan keluarga yang erat ini pengaruhnya lebih besar pada anak dalam berinteraksi.¹⁵⁶

Lingkungan yang mempengaruhi interaksi sosial anak adalah lingkungan sekolah. Sekolah merupakan lingkungan kedua setelah lingkungan keluarga, karena di sekolah anak dalam tahap belajar bersosialisasi dengan teman-teman yang baru dikenal. Sekolah mengharuskan mereka untuk dapat berkomunikasi atau berinteraksi dengan baik di dalam maupun luar kelas, tetapi tidak semua anak mampu berinteraksi dengan orang lain.¹⁵⁷

Secara umum anak autistik mengalami kelainan dalam berbicara, disamping mengalami gangguan pada kemampuan intelektual serta fungsi saraf. Hal tersebut dapat terlihat dengan adanya keganjilan perilaku dan ketidakmampuan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekitarnya.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak* (Jakarta : Erlangga, 1978) hal. 260.

¹⁵⁷ Yuli Tri Astuti, *Pola Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Khusus Autis* (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008) hal. 5.

¹⁵⁸ Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus* (Bandung: Refika Aditama, 2006), hal. 121.

Autisme berasal dari bahasa Yunani atau yang berarti “sendiri”, anak autisme seolah-olah hidup di dunianya sendiri, mereka menghindari atau tidak merespon terhadap kontak sosial dan lebih senang menyendiri. Walaupun penderita autisme sudah ada sejak dulu, istilah autisme baru diperkenalkan oleh Lee Kenner pada tahun 1943. Autisme adalah gangguan dalam perkembangan neurologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain di sekitarnya secara wajar.¹⁵⁹

Sedangkan menurut Sasanti autisme adalah sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain dan unik karena tidak sama untuk masing-masing kasus dan secara klinis sering ditemukan gejala yang bercampur baur atau tumpang tindih dengan gejala-gejala dari beberapa gangguan perkembangan yang lain maupun gangguan spesifik lainnya.¹⁶⁰

Menurut Tjhin Wiguna anak autisme mengalami gangguan yang menetap pada pola interaksi sosial, komunikasi yang menyimpang dan pola tingkah laku yang terbatas dan berulang (stereotipik) dan pada umumnya anak dengan gangguan autisme ini mempunyai fungsi dibawah rata-rata.¹⁶¹

¹⁵⁹ Heru Effendi, “Autisme Masa Anak”, diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

¹⁶⁰ Heru Effendi, “Autisme Masa Anak”, diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

¹⁶¹ Aris Haryanto, “Peduli Autis”, diunduh 06 Desember 2009 dari http://jenis_terapi_autisme.htm.

Menurut Simpson kemampuan anak penyandang autis dalam mengembangkan interaksi sosial dengan orang lain sangat terbatas, bahkan mereka bisa sama sekali tidak merespon stimulus dari orang lain. Autis merupakan kondisi anak yang mengalami gangguan hubungan sosial yang terjadi sejak lahir atau pada masa perkembangan, sehingga anak tersebut terisolasi dari kehidupan manusia.¹⁶²

Yuniar mengatakan bahwa ketidakmampuan berinteraksi sosial merupakan salah satu dari trias autis. Trias autis adalah gangguan kognitif dalam interaksi sosial, tidak bisa berbagi kesenangan dengan teman dan kurang dapat berhubungan sosial dan emosional timbal balik. Gangguan interaksi antara lain : kontak mata sangat kurang, tidak bisa bermain dengan teman sebaya, tidak bisa berempati, kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional timbal balik.¹⁶³

Menjadi autistik adalah suatu karakteristik sosial (isolasi sosial) yang mendorong Leo Kanner untuk menyebut ke-11 anak yang ia observasi di kliniknya selama 5 tahun sebagai “autistik”, menyatakan mereka menderita “autisme infantile” dengan gangguan autistik pada kemampuan mereka melakukan kontak dengan orang lain secara efektif. Dia mencatat bahwa isolasi sosial ini ada sejak lahir.¹⁶⁴

Karena itu kita harus menerima bahwa anak-anak ini datang ke dunia dengan ketidakmampuan bawaan untuk melakukan kontak

¹⁶² Heru Effendi, “Autisme Masa Anak”, diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

¹⁶³ Heru Effendi, “Autisme Masa Anak”, diunduh 03 maret 2010 dari <http://tentang/autisme.html>

¹⁶⁴ Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 107.

dengan orang lain secara efektif yang ditentukan secara biologis. Kanner kemudian menulis bahwa isolasi sosial ini tidak harus dilihat secara terlalu definitive atau pasti, bahwa mungkin saja menentukan sebuah pola perkembangan dalam perilaku sosial dan bahwa banyak anak-anak penyandang autisme pada akhirnya menjadi tertarik pada orang lain.¹⁶⁵

Banyak penyandang autisme tidak menarik diri lagi tapi mereka tetap menderita kesepian. Sebenarnya ciri inilah yang mendorong Kanner untuk meneliti autisme. Kanner mengetahui perihal kesepian dari literature dan dari kehidupan Kanner sendiri, tapi Kanner menganggap bahwa kesepian dalam autisme adalah sesuatu yang berbeda sama sekali, sesuatu yang jauh melampaui makna kata emosional yang biasanya. Tampaknya lebih banyak yang harus dipikirkan tentang pencaharian makna dalam kekacauan pengalaman dan ini disertai dengan kesepian “intelektual”.

Untunglah, hari-hari ketika orang tua mencari-cari kesalahan penyebab kesepian anak-anaknya telah lama berlalu, tapi pemikiran ini nyata-nyata telah menghambat penelitian selama 40 tahun. Hal ini menyebabkan penelitian Hermelin dan O’Conner terpaksa memperbaiki keadaan dengan membantu kita untuk memahami bahwa perilaku sosial menuntut fleksibilitas dan pemahaman abstrak yang baik yang mana tidak dapat dipecahkan oleh jenis kognitif yang kaku. Di sini, bahkan

¹⁶⁵Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 107.

melebihi bidang-bidang kehidupan lainnya, seseorang harus memiliki kemampuan untuk memahami sesuatu melebihi makna dan membuat pemahaman melebihi persepsi murni. Pada kenyataannya kita tidak perlu terkejut bahwa meskipun beberapa individu penyandang autisme yang berfungsi lebih baik semula member kesan normal ketika berbicara, kemudian mereka membuat kesalahan yang jelas dalam situasi-situasi sosial, karena hal ini jauh lebih rumit.¹⁶⁶

Dulu, interaksi sosial didefinisikan sebagai symbol-simbol abstrak dalam pergerakan yang permanen. Dalam pengertian seperti itu bahasa menjadi lebih statis. Bagaimanapun tidak ada situasi sosial yang pernah benar-benar diulangi. Makna interaksi sosial hampir tidak pernah jelas; ada suatu ke butuhan yang menetap untuk menganalisa apa yang sedang diamati seseorang untuk mendapatkan makna yang sebenarnya.¹⁶⁷

Salah satu aspek kesulitan yang dimiliki oleh penyandang autisme dalam interaksi sosial dijelaskan dalam hipotesis “teori pikiran” dari Uta Firth. Penyandang autisme memiliki kesulitan membaca, emosi, niat dan pikiran. Mereka secara luas mengalami buta pikiran, buta secara sosial. Mereka tidak memiliki atau hanya sedikit memiliki teori pikiran. Dalam hal ini Firth mnyebut mereka sebagai para ahli perilaku yang kaku, sebuah tindakan bagi mereka benar-benar hanya merupakan

¹⁶⁶Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 108.

¹⁶⁷Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 109.

sebuah tindakan, makna dibalik tindakan tersebut seringkali terabaikan.¹⁶⁸

Mereka tampaknya tidak memikirkan orang lain, tapi ini bukan merupakan masalah egoisme emosional, tapi lebih merupakan masalah kekakuan kognitif (kesulitan mereka dengan metafisik). Dalam hal ini mereka berbeda sama sekali dengan penderita kelainan psikotik tertentu yang melihat pemikiran dan niat di balik segala hal (memiliki pikiran yang delusiv atau bersifat khayal).¹⁶⁹

Kedengarannya memang berlawanan, interaksi sosial yang memberikan kebahagiaan dan kesenangan yang paling tinggi bagi anak-anak normal justru menjadi gangguan terbesar dan menimbulkan kebutuhan isolasi atau pengasingan diri sebagai suatu bentuk pertahanan diri pada anak-anak penyandang autisme. Masalah ini bukan merupakan gangguan hubungan antara ibu-anak seperti yang sebelumnya diperkirakan. Hal ini hanya merupakan sebuah masalah pembentukan biologis yang berbeda pada anak penyandang autisme dan di iringi dengan jenis kognitif yang berbeda. Inilah yang menyebabkan kita menganggap reaksinya aneh terhadap cara-cara pengungkapan rasa kasih sayang yang biasa melalui bahasa, senyuman, buaian dan kontak mata. Hal ini pasti merupakan salah satu hal terburuk yang bisa dibayangkan.¹⁷⁰

¹⁶⁸Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 109-110.

¹⁶⁹Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 112-113.

¹⁷⁰Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 114.

Dalam penelitian epidemiologis (ilmu tentang wabah) mereka, Lorna Wing dan rekan-rekannya di Camberwell telah menunjukkan keberadaan sub-sub kelompok sosial dalam autisme. Mereka juga menunjukkan bahwa ciri-ciri sosial dapat berubah, bahwa anak-anak yang pada awalnya tampak mengasingkan diri dari dunia sosial dapat mencair dan menjadi terbuka.¹⁷¹

Table 1.1. Perkembangan dalam autisme

Usia Dalam Bulan	Interaksi Sosial
6	Kurang aktif dan menuntut daripada bayi normal Sebagian kecil cepat marah Sedikit sekali kontak mata Tidak ada respon antisipasi secara sosial
8	Sulit reda ketika marah. Sekitar sepertiga di antaranya sangat menarik diri dan mungkin secara aktif menolak interaksi Sekitar seperti di antaranya menerima perhatian tapi sangat sedikit memulai interaksi.
12	Sosiabilitas seringkali menurun ketika anak mulai belajar berjalan, merangkak Tidak ada kesulitan pemisahan
24	Biasanya membedakan orang tua dari orang lain, tapi sangat sedikit afeksi yang di ekspresikan Mungkin memeluk dan mencium sebagai gerakan tubuh yang otomatis ketika diminta Tidak acuh terhadap orang dewasa selain orang tua Mungkin mengembangkan ketakutan yang besar Lebih suka menyendiri

¹⁷¹Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 114.

36	Tidak bisa menerima anak-anak yang lain Sensitivitas yang berlebihan Tidak bisa memahami makna hukuman
48	Tidak dapat memahami aturan dalam permainan dengan teman sebaya
60	Lebih berorientasi kepada orang dewasa daripada teman sebaya Sering menjadi lebih bisa bergaul, tapi interaksi tetap aneh dan satu sisi.

Dari: Watson, L dan Marcus, L. Diagnosa dan penilaian terhadap anak-anak prasekolah. Dalam Schoplr, E dan Mesibov, G (eds) *Diagnosis and assessment in autism*. London, Plenum Press, 1998.

Pembagian penyandang autisme dewasa ke dalam kelompok penyendiri dan aktif tapi aneh, seperti yang kami sebutkan berasal dari Lorna Wing. Sekitar 20 tahun yang lalu dia dan Judith Gould memulai sebuah penelitian untuk melihat konsekuensi-konsekuensi bagi pendidikan penyandang autisme muda dan gangguan-gangguan yang terkait. Dia meneliti semua anak di Camberwell yang berusia di bawah 15 tahun yang mengalami gangguan-gangguan motorik, psikiatrik, belajar atau perilaku. Hasilnya menunjukkan bahwa 21 dari 10.000 anak dari kelompok usia yang sama memiliki kesulitan dalam perkembangan kemampuan berkomunikasi, kemampuan interaksi sosial, dan imajinasi sekaligus. Proporsi pada orang muda yang lebih besar dari mereka yang menderita sindrom Kanner atau autisme klasik, yang hanya di derita oleh 5 dari 10.000 anak. Menurut Leo Kanner gejala-gejala autisme yang utama adalah:

1. ketidakmampuan anak untuk berhubungan secara normal dengan orang lain dan situasi sejak lahir;

2. perkembangan niat dan perilaku repetitive yang rumit;
3. keinginan yang kompulsif atau memaksa untuk mempertahankan kesamaan.¹⁷²

Gangguan-gangguan dalam berkomunikasi, interaksi sosial dan imajinasi sering saling berkaitan sehingga semuanya dapat digambarkan sebagai tiga serangkai. Anak-anak yang menderita tiga serangkai gangguan ini mungkin mendapat keseluruhan pola minat mereka di dominasi oleh aktivitas-aktivitas stereotip yang repetitive, yang dapat bertahan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun.¹⁷³

Anak-anak yang dikelompokkan sebagai anak-anak penyendiri memiliki masalah perilaku yang menunjukkan sedikit kesadaran. Masalah mereka meliputi perilaku buruk seperti mengamuk, secara tidak terduga menggigit, memukul, atau mencakar, melukai diri sendiri, berkeliaran tanpa tujuan jelas, berteriak, meludah atau mencorat coret. Perilaku stereotip itu biasanya sederhana dan diatur sendiri, seperti melihat gerakan jari, melambai-lambaikan tangan atau mengayunkan badan ke depan dan belakang.¹⁷⁴

Tampak jelas bahwa klasifikasi ke dalam sub-sub kelompok ini tidak harus diterapkan secara ketat. Anak-anak dapat berpindah dari satu sub ke sub yang lain. Ciri-ciri dari satu kelompok dapat juga masuk ke dalam kelompok yang lain. Orang bahkan dapat menunjukkan ciri-

¹⁷²Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 120.

¹⁷³Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 120.

¹⁷⁴Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 121.

ciri kelompok-kelompok yang berbeda dalam situasi yang berbeda; sebagai contoh, dia aktif tapi aneh di rumah, tapi betul-betul menarik diri dalam situasi yang tidak terbentuk dan tidak dikenal. Berikut ini adalah daftar tentang ciri-ciri sub-sub kelompok sosial dari Wing dan Gould.¹⁷⁵

1. Menjauhkan diri secara sosial
 - a. Menyendiri dan tidak peduli dalam sebagian besar situasi (pengecualian ada kebutuhan yang terpenuhi).
 - b. Interaksi terutama dengan orang dewasa dilakukan secara fisik (mncolek, eksplorasi fisik).
 - c. Minat yang rendah dalam kontak social
 - d. Hanya ada sedikit pertanda dalam komunikasi verbal atau nonverbal secara timbal balik.
 - e. Hanya ada sedikit pertanda dalam kegiatan bersama atau saling memperhatikan.
 - f. Kontak mata yang rendah, enggan bertatapan.
 - g. Kemungkinan adanya perilaku repetitive dan stereotip.
 - h. Mungkin lupa akan perubahan di sekitarnya (misalnya orang yang memasuki ruangan).
 - i. Defisiensi kognitif (kurangnya kesadaran) tingkat sedang sampai berat.

¹⁷⁵Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 121.

2. Interaksi pasif
 - a. Terbatasnya pendekatan sosial secara spontan.
 - b. Menerima pendekatan orang lain
 - Masa dewasa
 - Masa anak-anak.¹⁷⁶
 - c. Kepasifan mungkin mendorong terjadinya interaksi dari anak-anak lain.
 - d. Sedikit kesenangan yang berasal dari kontak sosial tapi jarang terjadi penolakan secara aktif.
 - e. Mungkin berkomunikasi secara verbal atau non-verbal.
 - f. Ekolali yang segera, lebih umum terjadi dibanding ekolali yang tertunda.
 - g. Berbagai tingkatan kekurangan kognitif.
3. Interaksi aktif tapi aneh
 - a. Kelihatan adanya pendekatan sosial secara spontan
 - Paling sering dengan orang dewasa
 - Kurang dengan anak-anak lain
 - b. Interaksi mungkin melibatkan keasyikan yang bersifat repetitive dan idiosinkratik (aneh).
 - Tak henti-hentinya bertanya
 - Rutinitas verbal

¹⁷⁶Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 123.

- c. Bahasa mungkin bersifat komunikatif atau nonkomunikatif (jika verbal), ekolalia yang segera atau tertunda.
- d. Kemampuan mengambil peran yang sangat rendah.
 - Persepsi yang rendah terhadap kebutuhan pendengar
 - Tidak ada modifikasi kerumitan atau jenis bahasa.¹⁷⁷
 - Bermasalah dalam penggantian topic pembicaraan
- e. Minat terhadap rutinitas interaksi yang lebih besar daripada terhadap isi.
- f. Mungkin sangat waspada terhadap reaksi orang lain (terutama reaksi yang ekstrim).
- g. Kurang bisa diterima secara sosial dibanding kelompok pasif (pelanggaran secara aktif terhadap aturan-aturan sosial yang telah ditentukan secara adat kebiasaan).¹⁷⁸

Menurut Gayatri Pamoedji selaku pendiri masyarakat peduli autisme (Mpati) menjelaskan memang pada umumnya anak-anak autis tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai, karena ini memang sudah menjadi gangguan yang menetap pada anak autis. Namun, apabila dilihat dari tingkat keparahan autis yang diderita itu hanya dalam kategori autis ringan dan didukung anak autis tersebut memiliki intelegensi yang memadai katakanlah termasuk kategori superior maka anak autis tersebut bisa dikatakan masih mampu

¹⁷⁷Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 123-124..

¹⁷⁸Theo Peeters, *Panduan Autisme Terlengkap*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2004), hal. 124.

berinteraksi sosial setingkat dengan usianya walaupun itu tidak selancar atau sewajarnya interaksi yang dilakukan oleh anak-anak normal.¹⁷⁹

Bentuk interaksinya pun berbeda dengan anak autis yang parah ataupun dengan anak-anak normal, karena ciri khusus yang membuat mereka tidak mampu dalam berinteraksi sosial adalah kurangnya kontak mata. Untuk mendapatkan kontak mata mereka ini memang dipengaruhi oleh kognitifnya.¹⁸⁰

Interaksi sosial pada anak autisme dibagi dalam 3 kelompok, yaitu:

- 1) Menyendiri (aloof): banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku serta perhatian yang terbatas (tidak hangat).
- 2) Pasif: dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya.
- 3) Aktif tapi aneh: secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini sering kali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

Hambatan sosial pada anak autisme akan berubah sesuai dengan

¹⁷⁹ Suara Merdeka, “Mengenali Bakat dan Kecerdasan Anak”, diunduh 12 April 2010 dari <http://SuaraMerdekaCyberNewscom>.

¹⁸⁰ Suara Merdeka, “Mengenali Bakat dan Kecerdasan Anak”, diunduh 12 April 2010 dari <http://SuaraMerdekaCyberNewscom>.

perkembangan usia. Biasanya, dengan bertambahnya usia maka hambatan tampak semakin berkurang.¹⁸¹

- 4) Sejak tahun pertama, anak autisme mungkin telah menunjukkan adanya gangguan pada interaksi sosial yang timbal balik, seperti menolak untuk disayang atau dipeluk, tidak menyambut ajakan ketika akan diangkat dengan mengangkat kedua lengannya, kurang dapat meniru pembicaraan atau gerakan badan, ga gal menunjukkan suatu objek kepada orang lain, serta ada nya gerakan pandangan mata yang abnormal.
- 5) Permainan yang bersifat timbal balik mungkin tidak akan terjadi.
- 6) Sebagian anak autisme tampak acuh tak acuh atau tidak bereaksi terhadap pendekatan orangtua nya, sebagian lainnya malahan merasa cemas bila berpisah dan melekat pada orangtuanya.
- 7) Anak autisme gagal dalam mengembangkan permainan bersama teman-temannya, mereka lebih suka berma in sendiri.
- 8) Keinginan untuk menyendiri yang sering tampak pada masa kanak akan makin menghilang dengan bertambahnya usia.¹⁸²
- 9) Walaupun mereka berminat untuk mengadakan hubungan dengan teman, sering kali terdapat hambatan karena ketidakmampuan

¹⁸¹ Nanie'Blog, "Hambatan Kualitatif Dalam Interaksi Sosial", diunduh 12 April 2010 dari nanie90.blogspot.com.

¹⁸² Nanie'Blog, "Hambatan Kualitatif Dalam Interaksi Sosial", diunduh 12 April 2010 dari nanie90.blogspot.com.

mereka untuk memahami aturan-aturan yang berlaku dalam interaksi sosial. Kesadaran sosial yang kurang inilah yang mungkin menyebabkan mereka tidak mampu untuk memahami ekspresi wajah orang, ataupun untuk mengekspresikan perasaannya, baik dalam bentuk vokal maupun ekspresi wajah. Kondisi tersebut menyebabkan anak autisme tidak dapat berempati kepada orang lain yang merupakan suatu kebutuhan penting dalam interaksi sosial yang normal.¹⁸³

Unsur dalam interaksi sosial adalah salah satunya dengan komunikasi, dalam menerima komunikasi itu pun harus melalui proses kognitif mereka ada stimulus ada respon, selama tingkat intelegensi mereka masih dalam taraf normal katakanlah intelegensi superior ataupun rata-rata maka ini sangat mendukung dalam proses berfikir mereka terutama dalam menerima rangsang dari luar, bisa menerima stimulus dan dapat merespon. Sehingga meskipun mereka belum bisa konsisten dalam kontak mata tapi mereka mengerti dan bisa timbal balik dengan orang-orang disekitarnya. Ini sebagai suatu penegasan bahwa anak-anak autis tidak sepenuhnya tidak mampu berinteraksi sosial. Mereka bisa sembuh dan berubah secara perkembangan psikologi apabila ditangani dengan penanganan yang khusus dan oleh tenaga ahli yang khusus pula.¹⁸⁴

¹⁸³ Nanie' Blog, "Hambatan Kualitatif Dalam Interaksi Sosial", diunduh 12 April 2010 dari nanie90.blogspot.com.

¹⁸⁴ Kasus-kasus autisme, diunduh 12 april 2010 dari www.putrakembara.com

4. Intelegensi Superior Anak Autis

Intelegensi terkait erat dengan tingkat kemampuan seseorang menyesuaikan diri dengan lingkungannya, baik itu kemampuan secara fisik maupun non fisik. Banyak hal yang telah diteliti orang tentang kemampuan ini, sehingga melahirkan rumus tentang bagaimana mengukur tingkat intelegensi seseorang.¹⁸⁵

Banyak defenisi yang dikemukakan para ahli tentang intelegensi, kadangkala pengertian-pengertian yang mereka bangun berdasarkan hasil penelitian atau pendekatan yang dilakukan.¹⁸⁶

Menurut William Stern intelegensi adalah kesanggupan untuk menyesuaikan diri kepada kebutuhan baru dengan menggunakan alat-alat berfikir yang sesuai dengan tujuan.¹⁸⁷

Menurut David Wechsler, inteligensi adalah kemampuan untuk bertindak secara terarah, berpikir secara rasional, dan menghadapi lingkungannya secara efektif. Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa inteligensi adalah suatu kemampuan mental yang melibatkan proses berpikir secara rasional. Oleh karena itu, inteligensi tidak dapat diamati secara langsung, melainkan harus disimpulkan dari berbagai tindakan nyata yang merupakan manifestasi dari proses berpikir rasional itu.¹⁸⁸

¹⁸⁵ Agung Sigit Santoso, *Psikologi SDM*, Pusat Pengembangan Bahan Ajar-UMB.

¹⁸⁶ Agung Sigit Santoso, *Psikologi SDM*, Pusat Pengembangan Bahan Ajar-UMB.

¹⁸⁷ Agus Sujanto, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung :Andi Offset, 1986), hal. 66.

¹⁸⁸ Fitriyah, "Kecerdasan Vs Inteligensi", diunduh 05 Mei 2009 dari www.forumsains.com.

Sebagai pembahasan tentang inteligensi harus didasarkan pada empat hal pokok yakni:

- a. Bahwa inteligensi itu ialah faktor total. Berbagai macam daya jiwa erat bersangkutan di dalamnya (ingatan, fantasi, perasaan, perhatian, minat, dan sebagainya untuk mempengaruhi inteligensi seseorang).
- b. Bahwa manusia hanya dapat mengetahui inteligensi dari tingkah laku atau perbuatannya yang tampak. Inteligensi hanya dapat kita ketahui dengan cara tidak langsung, melalui kelakuan inteligensinya.
- c. Bahwa bagi suatu perbuatan inteligensi bukan hanya kemampuan yang dibawa lahir saja yang penting. Faktor-faktor lingkungan dan pendidikanpun memegang peranan.
- d. Bahwa manusia dalam kehidupannya senantiasa dapat menentukan tujuan-tujuan yang baru, dapat memikirkan dan menggunakan cara-cara untuk mewujudkan dan mencapai tujuan itu.¹⁸⁹

Perkembangan dan pertumbuhan inteligensi dalam diri seseorang berirama sesuai dengan gejala pertumbuhan dan perkembangan yang ia alami. Namun demikian terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya, yaitu:

- a. Pembawaan, ialah gejala kesanggupan kita yang telah kita bawa sejak lahir, dan yang tidak sama pada setiap orang.

¹⁸⁹ Agung Sigit Santoso, *Psikologi SDM*, Pusat Pengembangan Bahan Ajar-UMB.

- b. Kemasakan, ialah saat munculnya sesuatu daya jiwa kita yang kemudian berkembang dan mencapai saat puncaknya.¹⁹⁰
- c. Minat, inilah yang merupakan motor penggerak dari inteligensinya kita.¹⁹¹

Salah satu teori psikologi mengenai autisme yang paling terkenal dan bertahan sampai saat ini adalah *Theory of Mind (ToM)* yang dikembangkan oleh Simon Baron-Cohen, Alan Leslie, dan Uta Frith. Berdasarkan pengamatan terhadap anak-anak autistik, mereka menetapkan hipotesis bahwa tiga kelompok gangguan tingkah laku yang tampak pada mereka (interaksi sosial, komunikasi, dan imajinasi) disebabkan oleh kerusakan pada kemampuan dasar manusia untuk “membaca pikiran”.¹⁹²

Pada anak-anak normal, sejak usia empat tahun umumnya mereka sudah mengerti bahwa semua orang memiliki pikiran dan perasaan yang akan mengarahkan tingkah laku. Sebaliknya, anak-anak autistik memiliki kesulitan untuk mengetahui pikiran dan perasaan orang lain yang berakibat mereka tidak mampu memprediksi tingkah laku orang tersebut. Kondisi ini oleh Baron-Cohen disebut “*mindblindness*”, sementara Frith menjelaskannya dengan istilah “*mentalizing*”.¹⁹³

¹⁹⁰ Agung Sigit Santoso, *Psikologi SDM*, Pusat Pengembangan Bahan Ajar-UMB.

¹⁹¹ Agus Sujanto, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung : Andi Offset, 1986), hal. 70.

¹⁹² Andriana Soekandar Ginanjar, “Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik” diunduh 02 April 2010 dari http://puterakembara.org/rm/adriana_sg_dst.pdf.

¹⁹³ Andriana Soekandar Ginanjar, “Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik” diunduh 02 April 2010 dari http://puterakembara.org/rm/adriana_sg_dst.pdf.

Namun kalau kita berbicara tentang kemampuan berfikir atau intelegensi anak-anak autis, di negara maju tidak sedikit anak dengan autisme tumbuh menjadi pribadi yang mandiri dan berhasil. Tidak semua anak dengan autisme memiliki intelegensia rendah. Ada yang rata-rata, normal, bahkan di atas rata-rata ataupun superior. Kategori intelegensi tersebut dikelompokkan berdasarkan pemeriksaan psikologis ataupun pembawaan kecerdasan dari orang tua. Untuk melakukan pemeriksaan psikologis dengan tujuan mengetahui berapa IQ yang dimiliki oleh anak-anak autis maka pemeriksaan tersebut tidak boleh dilakukan oleh sembarang orang karena untuk melakukan pemeriksaan tersebut berbeda sekali dengan anak-anak normal. Perlu keahlian khusus dan tahapan khusus pula.¹⁹⁴

Tabel 1.2
Pengklasifikasian Intelgensi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus.¹⁹⁵

SKOR	KATEGORI
131-165	Sangat superior
121-130	Superior
111-120	Di atas rata-rata
90-110	Rata-rata
80-89	Di bawah rata-rata

¹⁹⁴ Mery Yuni Anawati, "Mencermati Kecerdasan Ganda yang dimiliki anak autis", diunduh 02 April 2010 dari www.meryyaw.com.

¹⁹⁵ Fitriyah, "Kecerdasan Vs Inteligensi", diunduh 05 Mei 2009 dari www.forumsains.com.

Saat memperhatikan anak-anak yang memiliki gangguan perkembangan kompleks yaitu autis, apa yang tersirat di benak kita pupus harapan menjadi seorang yang berhasil, atau melihat sisi positifnya. Ada beberapa cerita bahwa Einstein adalah "mantan" seorang dengan spektrum autis. Ada yang mengatakan Bill Clinton dulunya juga mengalami gangguan pemusatan perhatian (spektrum autis).¹⁹⁶

Data terakhir yang dapat disimak 1 dari 150 kelahiran memiliki gangguan perkembangan. Di Samarinda khususnya, pengamatan di beberapa taman kanak-kanak menunjukkan bahwa di kelas ada anak dengan gangguan perhatian (spektrum autis). Jika anak dengan spectrum autis tersebut adalah orang terdekat kita apakah kita juga akan memfonis mereka tidak punya masa depan. Merujuk pada pandangan Bapak Thomas Armstrong, bahwa setiap anak cerdas, semestinya kita bersama mulai menggali sisi positif yang dimiliki anak dengan

¹⁹⁶ Mery Yuni Anawati, "Mencermati Kecerdasan Ganda yang dimiliki anak autis", diunduh 02 April 2010 dari www.meryyaw.com.

kebutuhan khusus tersebut bukan hanya menonjolkan kekurangan atau ketidaknormalan mereka.¹⁹⁷

Perlu diingat bahwa rata-rata anak autistik memiliki perhatian yang berlebihan pada sesuatu yang bagi awam itu tidak penting. perubahan susunan ruangan bisa sangat menggelisahkan mereka sementara kita mungkin cuek tidak memperhatikan hal tersebut. Ada lagi yang menunjukkan kemampuan mendengarkan dan menirukan lagusecara cepat sehingga sering mereka bersenandung lagu yang baru saja didengarnya. Masih banyak hal lain yang positif yang dimiliki anak-anak autis. Dan sudah saatnya mereka diberi kesempatan mengembangkan sisi positif yang dimiliki. Adakah kita yang awam peduli pada sisi positif ini sehingga mereka juga berhak memberi sesuatu pada ranah kehidupan ini.¹⁹⁸

¹⁹⁷ Mery Yuni Anawati, "Mencermati Kecerdasan Ganda yang dimiliki anak autis", diunduh 02 April 2010 dari www.meryyaw.com.

¹⁹⁸ Mery Yuni Anawati, "Mencermati Kecerdasan Ganda yang dimiliki anak autis", diunduh 02 April 2010 dari www.meryyaw.com.

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah upaya mewujudkan ke dalam sebuah skema ringkas serta rapi, semua uraian yang panjang dan lebar dari teori yang telah dinarasikan peneliti pada bagian sebelumnya. Sehingga dari kerangka konseptual itu terlihat jelas jaringan sebab akibat secara teoritis dari suatu masalah yang dibahas.

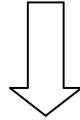
Dalam kerangka konseptual ini, peneliti ingin menjabarkan proses interaksi sosial pada anak autis yang memiliki intelegensi superior. Proses tersebut dimulai dengan menganalisis latar belakang subyek dari setting keluarga maupun setting sosial. Dari latar belakang serta faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial anak autis tersebut akan diketahui bagaimana proses terbentuknya interaksi sosial pada subyek. Setelah itu akan diketahui bentuk-bentuk interaksi sosial yang memiliki intelegensi superior.

Gambar 1.1

Kerangka Konseptual

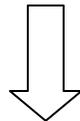
Anak Autis

Menurut Simpson kemampuan anak penyandang autis dalam mengembangkan interaksi sosial dengan orang lain sangat terbatas, bahkan mereka bisa sama sekali tidak merespon stimulus dari orang lain. Autis merupakan kondisi anak yang mengalami gangguan hubungan sosial yang terjadi sejak lahir atau pada masa perkembangan, sehingga anak tersebut terisolasi dari kehidupan manusia.



Teori Perkembangan Sosial Anak

Menurut Elizabeth B. Hurlock, perkembangan sosial mengikuti suatu pola, yaitu suatu urutan perilaku sosial yang teratur, dan pola ini sama dengan semua anak di dalam suatu kelompok budaya. Perkembangan interaksi sosial dalam diri seorang anak, selain dipengaruhi oleh faktor dalam diri, juga banyak bersumber dari lingkungan, terutama lingkungan keluarga yang merupakan lingkungan terdekat dalam kehidupan anak. Keluarga merupakan pengaruh sosialisasi yang terpenting, karena hubungan keluarga lebih erat, lebih hangat, dan lebih bernada emosional. Hubungan keluarga yang erat ini pengaruhnya lebih besar pada anak dalam berinteraksi.



Faktor Yang Mempengaruhi Interaksi Sosial Anak Autis Yang Memiliki Intelegensi Superior

Faktor Internal

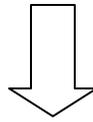
1. Peran Orangtua
2. Home Program
3. Status Sosial Ekonomi
4. Kepedulian dan Perhatian Orang-orang di Sekitarnya

Faktor Eksternal

1. Peran Guru
2. Terapi-terapi Autis
3. Program-program Yang Intensif
4. Perhatian dan Kepedulian Orang-orang di Sekitarnya



**Bentuk Interaksi Sosial Anak Autis Yang
Memiliki Intelegensi S uperior**



Kontak Mata

sebagai gejala sosial dalam berinteraksi, suatu kontak tidaklah semata-mata tergantung dari tindakan, akan tetapi juga tanggapan terhadap tindakan tersebut.

**Menjalin Relasi
atau
Berteman**

Komunikasi

Anak memberi arti pada perilaku orang lain, perasaan – perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberi reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang tersebut.

C. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dirasa cukup relevan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Yuli Tri Astuti dengan judul penelitian “Pola interaksi sosial anak autis di sekolah khusus autis”. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 ini dipublikasikan dalam situs library online psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dalam penelitian ini dibahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial anak autis serta bentuk-bentuk interaksi sosial anak autis di sekolah khusus autis.

Penelitian yang menggunakan metode kualitatif ini memperoleh kesimpulan atau hasil penelitian bahwa interaksi sosial anak autis dipengaruhi antara lain peran orang tua, dimana orang tua adalah orang yang terdekat dengan subyek. Peran orang tua antara lain memberikan perhatian saat di rumah seperti mengajak bermain, berbicara atau berinteraksi, mengajarkan metode belajar yang sama dengan sekolah, berkonsultasi rutin dengan guru. Selain itu, guru dan program yang intensif di sekolah sangat mempengaruhi interaksi sosial anak autis.

Program-program yang intensif adanya modifikasi antara kurikulum pemerintah dengan sistem ABA (Applied Behavior analysis).

Bentuk-bentuk interaksinya pun juga bervariasi mulai dari Menyendiri (aloof); banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku serta perhatian yang terbatas (tidak hangat). Pasif; dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya. Aktif tapi aneh; secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini sering kali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

Penelitian yang kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Sugiarto, S, Prambahan, D.S., dan Pratitis, N.T., dengan judul penelitian “Pengaruh sosial story terhadap kemampuan berinteraksi sosial pada anak autis. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2004 ini dipublikasikan dalam situs library online psikologi Universitas 17 Agustus Surabaya.. Dalam penelitian ini dibahas tentang bagaimana sosial story dapat mempengaruhi interaksi sosial pada anak autis.

Penelitian yang menggunakan metode kualitatif ini memperoleh kesimpulan atau hasil penelitian bahwa sejalan dengan perkembangan usia, kondisi sensorik pada individu autis biasanya membaik. Mereka merasa lebih nyaman dengan dirinya karena tidak lagi mudah mengalami *overload*. Perkembangan bahasa yang lebih baik membuat mereka lebih tertarik untuk berkomunikasi dengan orang lain. Namun demikian,

interaksi sosial tetap dirasakan sulit dan membingungkan, bahkan bagi yang memiliki inteligensi yang tinggi. Keterbatasan utama yang dirasakan adalah tidak adanya "insting sosial", sehingga mereka kesulitan dalam memahami aturan-aturan sosial yang kompleks dan seringkali berubah. Dengan bertambahnya usia, tuntutan lingkungan juga semakin tinggi, sehingga pemahaman terhadap aturan-aturan sosial yang telah mereka miliki selalu tidak mencukupi.

Perkembangan interaksi pada individu autis berbeda dengan tahapan yang dilalui oleh anak-anak abnormal lainnya. Pada tahun-tahun awal kehidupan, anak-anak autis lebih merasa nyaman untuk berinteraksi dengan benda atau binatang karena bentuk interaksinya lebih sederhana dan tidak menuntut respon tertentu. Kelekatan anak dengan benda-benda tertentu dan binatang peliharaan menunjukkan adanya kebutuhan akan interaksi yang memberikan rasa aman.

Selanjutnya anak-anak autis dapat membentuk hubungan yang cukup baik dengan anggota keluarga, khususnya ibu, yang paling banyak berperan dalam memberikan penanganan pada mereka. Interaksi diadik yang dilandasi oleh kasih sayang dan penerimaan merupakan dasar yang penting bagi anak-anak autis untuk mampu mengembangkan interaksi sosial yang lebih luas. Peran ibu tetap penting sepanjang kehidupan para individu autis dewasa, khususnya bagi mereka yang tidak memiliki pasangan hidup dan masih membutuhkan supervisi dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Bentuk interaksi sosial yang lebih luas adalah hubungan dengan teman-teman sebaya. Dari interaksi dengan teman sebaya individu autis dapat belajar banyak tentang cara-cara bertingkah laku dan menjalin persahabatan. Sayangnya, karena tampak berbeda dan kurang mampu berempati, mereka sering menjadi sasaran bullying. Pengalaman yang tidak menyenangkan juga dialami oleh banyak dewasa autis dalam menjalin hubungan romantis. Kegagalan dalam proses pacaran maupun perkawinan umumnya disebabkan oleh masalah komunikasi, obsesif terhadap pasangan, dan kurangnya keintiman emosional dalam hubungan tersebut.

Penghayatan terhadap pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan relasi interpersonal berpengaruh besar pada perkembangan konsep diri individu autis. Pengalaman dilecehkan, ditolak, dilabel sebagai abnormal atau penderita gangguan jiwa, menyebabkan individu autis mengembangkan konsep diri negatif dan cenderung menyalahkan diri sendiri atas kegagalan-kegagalan dalam hidup. Depresi merupakan gangguan yang dialami oleh banyak individu autis akibat penolakan dari lingkungan sosial. Mereka yang mempunyai keunggulan pada bidang tertentu biasanya lebih beruntung karena memperoleh pengakuan dari masyarakat.

Kedua penelitian terdahulu tersebut dirasa cukup relevan untuk menjadi bahan rujukan atau referensi dalam penulisan penelitian skripsi ini karena pada dasarnya kedua penelitian tersebut memiliki beberapa

kesamaan dalam pokok bahasan atau kajian dengan penelitian yang dilakukan dalam penulisan skripsi ini. Dimana interaksi sosial yang dilakukan anak autis menjadi obyek penelitian dalam penelitian tersebut. Selain itu, pada kedua penelitian tersebut lebih memfokuskan pada faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial pada anak autis. Akan tetapi dalam penelitian ini lebih memfokuskan penelitiannya pada anak autis yang memiliki intelegensi superior. Dan pada penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan penelitian pada faktor-faktor yang mempengaruhi dan bentuk-bentuk interaksi sosial anak autis yang memiliki intelegensi superior serta latar belakang interaksi sosial tersebut.