

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Autis

2.1.1 Definisi Autis

Anak autis merupakan salah satu kelompok dari perkembangan pada anak. Menurut Veskarisyanti (2008 : 17) dalam bahasa Yunani dikenal kata autis “auto” berarti sendiri ditunjukkan pada seseorang ketika menunjukkan gejala hidup dalam dunianya sendiri atau mempunyai dunia sendiri. Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943.

Autisme dapat mengenai siapa saja, tidak ada perbedaan status sosial-ekonomi, pendidikan, golongan, etnis ataupun bangsa. Biasanya autisme lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dibanding anak perempuan dengan angka perbandingan 4:1. Penyebab terjadinya autisme hingga saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan disebabkan oleh kelainan sistem syaraf dalam berbagai derajat berat ringannya penyakit (Yatim, 2002: 90). Sebelum pengetahuan autisme berkembang, autisme dianggap sebagai akibat dari perlakuan orang tua yang otoriter terhadap anaknya. Namun pada banyak kasus individu, faktor lingkunganlah (zat kimia beracun, kontaminasi logam berat, vaksinasi pada anak balita yang rentan, dan alergi) yang menjadi pemicu utama gen anak yang bersangkutan sehingga memunculkan kelainan tersebut.

Anak autis mengalami kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain. Sejak bayi mereka menunjukkan keterampilan yang kurang dalam perkembangan sosial,

seperti kesulitan meniru orang lain, tidak ada reaksi (contoh, tidak tersenyum, jika dipeluk tidak membalas), sulit berbagi perhatian dengan orang lain, sulit memahami emosi orang lain dan lain-lain. Mereka juga mengalami kesulitan dalam memproses informasi emosional yang sifatnya non verbal, misalnya yang tercakup dalam bahasa tubuh, ekspresi wajah dan intonasi suara Creswell (1998).

Menurut Suhadianto (2009: 89) bahwa salah satu gangguan pada anak autis adalah ketidakmampuan mereka dalam berbahasa verbal dan non-verbal. Ketidakmampuan anak autis dalam berbahasa inilah yang menyebabkan kebanyakan orang yang terlibat dalam pendidikan anak autis, selalu mengatakan: “Dia (si autis) tidak dapat bicara, jadi dia tak dapat berkomunikasi”. Perkataan seperti itu tentu tidak sepenuhnya benar, kenapa demikian? bukankah semua tingkah laku anak dan ekspresi wajah adalah suatu bentuk komunikasi (non verbal). Sehingga yang perlu dilakukan oleh orang-orang disekitar anak autis adalah memahami bahasa non verbal anak autis dan yang terpenting adalah anak autis adalah “tetap manusia” meskipun berbeda dengan anak lainnya.

Anak autis mempunyai kebutuhan (primer, sekunder, tertier) dan pengakuan eksistensi kemanusiaan yang sama dengan anak normal. Sehingga jangan sampai memperlakukan anak autis tidak manusiawi, misalnya seorang ibu yang selalu mengikat anak autisnya dengan rantai, supaya tidak berperilaku agresif, ini sungguh sangat memprihatinkan. Rasulullah mencontohkan bagaimana memperlakukan anak-anak dengan baik, seperti yang dikatakan Burairah: “Ketika Rasulullah Saw. Sedang berkhotbah, datang Hasan dan Husain memakai pakaian merah. Keduanya berjalan dan kemudian terjatuh. Beliau turun dari mimbar kemudian menggendong keduanya

dan mendudukkannya dihadapannya. Kemudian beliau berkata: “Mahabesar Allah dengan firman-Nya, bahwa harta dan anak-anak kalian adalah ujian. Aku melihat kedua anak ini berjalan dan terjatuh. Aku tidak tahan hingga aku memutuskan khutbahku dan mengangkat keduanya” (Najati, 2005: 75).

Menurut Suhadianto (2009: 56) bahwa kebanyakan orang mengatakan anak autis sering melakukan perilaku-perilaku *mal adaptif* tanpa ada sebab, perkataan seperti ini tentu juga tidak sepenuhnya benar. Pada dasarnya semua perilaku anak autis tidak ada yang tanpa sebab. Semua dilakukan karena sebuah sebab yang jelas, hanya saja anda, dan sebagian besar dari masyarakat yang bergelut di bidang autis kurang dapat memahami penyebab dari kemunculan perilaku tersebut. Sebagai contoh, Ibu Tomi selalu bilang kalau anaknya selalu tertawa dan teriak tanpa sebab. Sebenarnya bukan tanpa sebab, hanya Ibu Tomi belum dapat menemukan sebab dari kemunculan perilaku tertawa dan teriak tersebut. Ini menjadi bukti bahwa keluarga sangat berperan dalam membantu kesembuhan anak autis agar dapat tumbuh dan kembang secara optimal.

2.1.2 Jenis – Jenis Autis

Menurut Yatim (2002), autisme terdiri dari 3 jenis yaitu persepsi, reaksi dan yang timbul kemudian.

1) Autis persepsi

Autis persepsi merupakan autisme yang timbul sebelum lahir dengan gejala adanya rangsangan dari luar baik kecil maupun besar yang dapat menimbulkan kecemasan. Misalnya pada ibu hamil yang mempunyai genetik autisme dia mempunyai kecemasan akan menurun terhadap janin yang dikandungnya.

2) Autis reaktif

Autisme reaktif ditunjukkan dengan gejala berupa penderita membuat gerakan-gerakan tertentu yang berulang-ulang dan kadang disertai kejang dan dapat diamati pada anak usia 6-7 tahun. Anak memiliki sifat rapuh dan mudah terpengaruh pada dunia luar.

3) Autis yang timbul kemudian

Jenis autisme ini diketahui setelah anak agak besar dan akan kesulitan dalam mengubah perilakunya karena sudah melekat atau ditambah adanya pengalaman yang baru atau gejala autis terlihat saat anak mulai dewasa.

2.1.3 Penyebab Autis

Pada tahun 1964 Bernard Rimland seorang psikolog yang mempunyai anak autis menulis buku yang menyatakan bahwa anak *autistic* dilandasi adanya gangguan Susunan Syaraf Pusat (SSP). Buku yang cukup revolusioner ini merubah pandangan tentang penyebab autisme. Para peneliti kemudian beralih meneliti tentang SSP (Budhiman, 2001). Demikian juga Hartono (2002) menyatakan bahwa autisme bukan hanya gangguan fungsional. Artinya autisme tidak terjadi akibat salah asuh atau salah didik ataupun salah dalam 'setting' sosial, tetapi didasari adanya gangguan organik dalam perkembangan otak.

Menurut Faisal Yatim (2003), penyebab terjadinya autis belum diketahui secara pasti, hanya di perkirakan mungkin adanya kelainan sistem syaraf (neurologi) dalam berbagai derajat berat ringannya penyakit. Sedangkan menurut budiman (1998) menyatakan penyebab autis sangat kompleks yaitu mulai dari gangguan pada fungsi susunan saraf pusat, faktor genetik, penyebab organik, dan buruknya pencernaan.

2.1.4 Gejala Autis

Menurut Mujiyanti (2011), ada banyak tingkah laku yang tercakup dalam anak autis dan ada 4 gejala yang selalu muncul yaitu :

1. Isolasi sosial

Banyak anak autis yang menarik diri dari kontak sosial kedalam suatu keadaan yang disebut *extreme autistic alones*. Hal ini akan semakin terlihat pada anak yang lebih besar, dan ia akan bertingkah laku seakan-akan orang lain tidak ada.

2. Kelemahan kognitif

Anak autis sebagian besar ($\pm 70\%$) mengalami retardasi mental (IQ <70) disebut dengan autis dengan tuna grahita tetapi anak autis infertil sedikit lebih baik, contohnya dalam hal yang berkaitan dengan hal sensor motorik. Anak autis dapat meningkatkan hubungan sosial dengan temannya, tetapi hal itu tidak berpengaruh terhadap retardasi mental yang dialami.

3. Kekurangan dalam bahasa

Lebih dari setengah autis tidak dapat berbicara, yang lainnya hanya mengoceh, merengek, atau menunjukkan *ecocalia*, yaitu menirukan apa yang dikatakan orang lain. Beberapa anak autis mengulang potongan lagu, iklan TV atau potongan kata yang terdengar tanpa tujuan. Beberapa anak autis menggunakan kata ganti dengan cara yang aneh.

4. Tingkah laku stereotif

Anak autis sering melakukan gerakan yang berulang-ulang secara terus menerus tanpa tujuan yang jelas. Seperti berputar-putar, berjingkat-jingkat dan lain sebagainya. Gerakan ini dilakukan berulang-ulang disebabkan karena kerusakan fisik,

misalnya ada gangguan neurologis. Anak autisme juga mempunyai kebiasaan menarik-narik rambut dan menggigit jari. Walaupun sering kesakitan akibat perbuatannya sendiri, dorongan untuk melakukan tingkah laku yang aneh ini sangat kuat dalam diri mereka. Anak autisme juga hanya tertarik pada bagianbagian tertentu dari sebuah objek misalnya pada roda mobil-mobilan. Anak autisme juga menyukai keadaan lingkungan dan kebiasaan yang monoton.

2.1.5 Terapi Anak Autisme

1. Terapi perilaku dan komunikasi.

(Alodokter 2018). Terapi ini memberikan sejumlah pengajaran pada penderita, mencakup kemampuan dasar sehari-hari, baik verbal maupun nonverbal, meliputi:

- a) **Applied behaviour analysis (ABA)**. Terapi Analisis Perilaku Terapan membantu penderita berperilaku positif pada segala situasi. Terapi ini juga membantu penderita mengembangkan kemampuannya dalam berkomunikasi dan meninggalkan perilaku negatif.
- b) **Developmental, individual differences, relationship-based approach (DIR)**. DIR atau biasa disebut *Floortime*, berfokus pada pengembangan hubungan emosional antara anak autisme dan keluarga.
- c) **Occupational therapy**. Terapi okupasi mendorong penderita untuk hidup mandiri, dengan mengajarkan beberapa kemampuan dasar, seperti berpakaian, makan, mandi, dan berinteraksi dengan orang lain.
- d) **Speech therapy**. Terapi wicara membantu penderita autisme untuk belajar mengembangkan kemampuan berkomunikasi.

- e) *Treatment and education of autistic and related communication-handicapped children*(TEACCH). Terapi ini menggunakan petunjuk visual seperti gambar yang menunjukkan tahapan melakukan sesuatu. TEACCH akan membantu penderita memahami bagaimana melakukan aktivitas sehari-hari, misalnya untuk berganti pakaian.
- f) *The picture exchange communication system* (PECS). Terapi ini juga menggunakan petunjuk visual seperti TEACCH. Namun PECS menggunakan simbol, untuk membantu penderita berkomunikasi dan belajar mengajukan pertanyaan.

2. Terapi keluarga

Terapi keluarga berfokus membantu orang tua dan keluarga penderita [autisme](#). Melalui terapi ini, keluarga akan belajar cara berinteraksi dengan penderita, dan mengajarkan penderita berbicara dan berperilaku normal.

3. Obat-obatan.

Walaupun tidak bisa menyembuhkan autisme, obat – obatan dapat diberikan guna mengendalikan gejala. Contohnya, obat antispikotik untuk mengatasi masalah perilaku, obat antikonvulsan untuk mengatasi kejang, antidepresan untuk meredakan depresi, dan melatonin untuk mengatasi gangguan tidur.

2.1.6 Pencegahan Autis

Meski belum diketahui apa yang menyebabkan autisme, dokter akan memberi beberapa saran untuk mengurangi risiko anak Anda terlahir dengan autisme, antara lain:

- 1) Menjalani pola hidup sehat, misalnya dengan menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala, konsumsi makanan dengan nutrisi seimbang, dan rutin berolahraga.
- 2) Hindari konsumsi minuman beralkohol selama masa kehamilan.
- 3) Sebisa mungkin hindari konsumsi obat dalam masa kehamilan. Bila tidak terhindarkan, konsultasikan terlebih dulu dengan dokter.
- 4) Pastikan Anda sudah mendapatkan vaksin sebelum hamil, terutama vaksin rubella.
- 5) Segera berobat dan ikuti saran dokter bila sakit, terutama bila Anda didiagnosis menderita penyakit celiac atau fenilketonuria (PKU).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga Terhadap Anak Autis

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, dan penerimaan orang tua terhadap anggota keluarga lain (Setiawati, 2008). Anggota keluarga dalam menghadapi keadaan yang berada diluar harapan yang menjadi stressor bagi keluarga melalui proses tertentu akan memungkinkan keluarga itu untuk bertahan dan beradaptasi dengan baik hingga menjadi sebuah keluarga yang resilien (Mc Cubbin, 2001 dalam puspita, dkk, 2011) menyatakan bahwa fase adaptasi merupakan konsep sentral dari ketahanan keluarga (*family resiliency*). Olson & De Frain (2003) mengatakan bahwa keluarga akan saling memberikan dukungan fisik, emosi dan ekonomi. Keluarga merupakan lingkungan pertama dalam memberikan proses pertumbuhan anak. Keluarga yang harmonis akan memberikan dampak positif dalam keluarga tanpa konflik ataupun tanpa dinamika.

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial / ekologi dibentuk oleh ekumpulan tujuan, keyakinan budaya, peran orang tua dan anak, harapan dan kondisi sosio ekonomi (Cook, Cook, & Tran, 1997; Dansecco, 1997; Fine & Simpson, 2000; Howie, 1999; Sontag, 1996; Turbille, 1997, Hardman, 2002; dalam Hidayati, 2011). Mengacu pada ekologi, konsep ekologi dapat diterapkan pada manusia.

Bagi orang tua yang memiliki anak penyandang autisme, banyak tantangan yang harus dihadapi orang tua. Pertama, penolakan, baik dari diri pribadi, keluarga besar maupun lingkungan. Kedua, besarnya biaya pengobatan. Beragam pendapat tentang penyebab autisme dan kompleksnya masalah yang dihadapi anak-anak autisme memunculkan berbagai macam penanganan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu. Ketiga, terbatasnya akses terhadap klinik terapi atau lembaga pendidikan. Belum semua kabupaten/ kota di Riau terdapat klinik terapi atau lembaga pendidikan yang menerima penyandang autisme.

Memiliki anak yang menderita autisme memang berat. Anak penderita autisme seperti seorang yg kerasukan setan. Selain tidak mampu bersosialisasi, penderita tidak dapat mengendalikan emosinya. Kadang tertawa terbahak, kadang marah tak terkendali. Dia sendiri tdk mampu mengendalikan dirinya sendiri & memiliki gerakan-gerakan aneh yg selalu diulang-ulang. Selain itu dia punya ritual sendiri yg harus dilakukannya pada saat-saat atau kondisi tertentu (Dewo, 2006: 63). Namun bagi orang yang beriman, apapun keadaannya (anak autisme) perlu disadari kembali bahwa anak adalah anugerah dan amanah. Sehingga perlu untuk disyukuri dan dijaga (dengan mendidik, membimbing, serta mengarahkan) agar menjadi generasi penerus keturunan.

Pada penelitian ini didapati bahwa keluarga anak penyandang autis banyak menggunakan bahasa tubuh dalam berinteraksi, maupun dalam menyampaikan keinginan mereka seperti, mandi, makan, bermain, tidur dan lain sebagainya didalam kehidupan sehari-hari. Anak-anak ini tidak mampu untuk mengungkapkan apa yang mereka inginkan kepada orang lain. Mereka hanya memakai komunikasi satu arah, dan tidak bisa mengungkapkan apa yang mereka inginkan kepada orang lain. Mereka hanya memakai komunikasi satu arah, dan tidak bisa mengungkapkan kenginya dengan ucapan. Apabila mereka menginginkan sesuatu, mereka hanya memakai isyarat atau bahasa tubuh saja. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap orang tua anak penyandang autis adalah sebagai berikut :

“Saya selalu melatih anak saya untuk selalu berkomunikasi dengan saya dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Selalu tiap hari saya lakukan itu agar anak terbiasa melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat buat dia. Dan saya juga selalu melakukan masukan-masukan dari terapisnya untuk selalu adanya kontak sosial terhadap anak.” (wawancara Orang Tua ,17 Desember 2018).

Dukungan keluarga menjadi dukungan yang utama yang memiliki anak autis, dimana dukungan keluarga ini dapat berasal dari dukungan pasangan hidup (suami), dukungan kedua adalah dari anak (saudara dari anak yang mengalami autis), dukungan ketiga adalah dari orangtua, dukungan keempat adalah dari mertua, dukungan kelima adalah dari kerabat dekat, dukungan keenam diberikan oleh teman atau sahabat, dukungan yang terakhir adalah dukungan yang diberikan oleh tetangga (Tyas, 2005).

2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian dalam kelompok sosial. Ada 5 dimensi dari dukungan sosial keluarga (Friedman, 1998 dalam Astari, 2010) adalah :

a. Dukungan Informasional

Mencakup pemberian nasehat, petunjuk saran dan mengajarkan keterampilan yang bisa menyediakan pemecahan. Manfaat dalam dukungan ini adalah adanya informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

b. Dukungan Penghargaan

Ungkapan penghargaan positif untuk orang lain, dorong maju, persetujuan dengan gagasan atau dengan individu, dan perhatian kepada individu lain.

c. Dukungan Instrumental

Bantuan secara langsung seperti ketika anggota keluarga lain memberikan, menolong, membantu menyesuaikan masalah seseorang pada situasi tertentu. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

d. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu lain. Dengan begitu individu merasa dicintai dan merasa aman.

e. Dukungan Sosial

Hubungan sosial adalah yang memerlukan bantuan orang lain. Bisa juga menghabiskan waktu dengan orang lain pada waktu luang atau rekreasi.

Oleh karena itu, individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, kegiatan agama atau baian dari kelompok lainnya.

2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Anak Autisme

Hasil penelitian juga memperlihatkan beberapa hal yang memengaruhi orangtua terhadap anak autisme menurut : Sarasvati (2004).

1. Pertama adalah dukungan dari *keluarga besar*. Semua keluarga besar subjek 1 dan 2 sepenuhnya dapat menerima kondisi yang dialami oleh anaknya yang didiagnosa menyandang autisme. Sedangkan respon dari keluarga subjek 3 ada yang menerima dan ada yang menolak kondisi anaknya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) semakin kuatnya dukungan keluarga besar, orangtua akan terhindar dari merasa "sen dirian", sehingga menjadi lebih "kuat" dalam menghadapi "cobaan" karena dapat bersandar pada keluarga besar mereka.
2. Faktor kedua adalah *kemampuan keuangan keluarga*. Menurut Sarasvati (2004) di mana keuangan keluarga yang memadai, dapat memberikan kesempatan yang lebih baik bagi orangtua untuk dapat memberikan "penyembuhan" bagi anak mereka. Dengan kemampuan finansial yang lebih baik, makin besar pula kemungkinan orangtua untuk dapat memberikan beberapa terapi sekaligus, sehingga proses "penyembuhan" juga akan semakin cepat. Subjek 1 dan 2 memiliki tingakat sosial ekonomi menengah ke atas, sedangkan sebjek 3

memiliki ekonomi menengah ke bawah. Pada subjek 1 tidak sulit baginya untuk memberikan kesempatan beberapa terapi sekaligus, namun untuk subjek 2 meskipun memiliki tingkat sosial ekonomi menengah ke atas juga akan tetapi hal tersebut tidak bisa ia lakukan mengingat lebih memfokuskan untuk membiayai kuliah kedua anaknya yang lain.

3. Faktor ketiga adalah *latarbelakang agama*. Pertama kali mengetahui bahwa anaknya didiagnosa menyandang autisme, ketiga subjek tersebut merasa terkejut dan sedih. Subjek 2 dan 3 bersikap pasrah dan ikhlas dalam menerima takdir sebagai pemberian dari Tuhan dikarenakan anaknya dari bayi sudah mengalami kejang-kejang sebelum didiagnosa menyandang autisme. Perasaan bersalah sempat muncul dalam benak subjek 1 dan 3, namun mereka segera menyadari bahwa semua itu harus dilewati. Bahkan subjek 3 pada awalnya merasa bahwa semua ini akibat dari ketidakadilan Tuhan kepadanya, sampai akhirnya ia dapat menerima cobaan itu dengan lapang dada. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa kepercayaan yang kuat kepada Yang Maha Kuasa membuat orangtua yakin bahwa mereka diberikan cobaan sesuai dengan porsi yang mampu mereka hadapi. Dengan keyakinan tersebut, mereka mengupayakan yang terbaik untuk anak mereka, dan percaya bahwa suatu saat, anak tersebut akan mengalami kemajuan.

4. Faktor keempat adalah *sikap para ahli yang mendiagnosa anaknya*.

Psikolog yang mendiagnosa subjek 1 dan 2 memberikan semangat kepada mereka untuk terus menjalani terapi demi kesembuhan anak mereka. Sedangkan subjek 3 sering berkonsultasi ke dokter untuk menceritakan tiap-tiap perubahan yang terjadi pada anaknya sehingga dokter dapat memberikan masukan serta dukungan pada subjek. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa dokter ahli yang simpatik, akan membuat orangtua merasa dimengerti dan dihargai. Apalagi jika dokter memberikan dukungan dan pengarahan kepada orangtua (atas apa yang sebaiknya mereka lakukan selanjutnya). Sikap dokter ahli yang berempati, membuat orangtua merasa memiliki harapan, bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi "cobaan" hidup ini.

5. Faktor kelima adalah *tingkat pendidikan suami istri*. Subjek 1 memiliki latar belakang pendidikan D3, subjek 2 dan 3 memiliki latar belakang pendidikan SMU. Sehingga subjek 1 bisa dengan cepat menerima kondisi anaknya yang didiagnosis menyandang autisme bila dibandingkan dengan subjek 2 dan 3. Dimana subjek 2 dan 3 masih sering mengeluh atas keadaan anaknya yang belum menunjukkan perubahan yang berarti. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, realtif makin cepat pula orangtua menerima kenyataan dan segera mencari penyembuhan.

6. Faktor keenam adalah *status perkawinan*. Subjek 1 dan 2 mempunyai *status perkawinan yang harmonis, tidak ada rasa saling menyalahkan satu sama lain dan berusaha saling memotivasi untuk kesembuhan anaknya*. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa status perkawinan yang harmonis, memudahkan suami isteri untuk bekerja saling bahu membahu, dalam menghadapi cobaan hidup yang mereka alami. Sedangkan subjek 3 suaminya telah meninggal dunia pada saat anaknya yang menyandang autisme berusia 8 bulan. Karena itu ia harus berjuang seorang diri dalam menghadapi cobaan ini.

7. Faktor ketujuh adalah *sikap masyarakat umum*. Lingkungan tempat tinggal subjek 1 dan 2 semua sangat mendukung dan dapat menerima keadaan anaknya. Namun pada awalnya subjek 2 sempat merasa malu untuk terbuka pada lingkungan, akan tetapi pada akhirnya lingkungan lambat laun dapat menerimanya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) di mana pada masyarakat yang sudah lebih "menerima", mereka akan berusaha memberikan dukungan secara tidak berlebihan (pada saat berhadapan dengan anak-anak dengan kebutuhan khusus). Menanyakan secara halus apakah orangtua perlu bantuan, memberikan senyuman kepada sang anak, memperlakukan orangtua seperti layaknya orangtua lain (dengan anak yang normal), merupakan hal-hal sederhana yang sebetulnya sangat membantu menghilangkan stres pada keluarga dari anak dengan kebutuhan khusus. Sedangkan lingkungan subjek 3 ada yang menerima dan ada

juga yang menolak kehadiran anaknya. Hal tersebut membuat subjek merasa bingung dan menambah berat beban hidupnya.

8. Faktor kedelapan adalah *usia dari masing-masing orangtua*. Subjek 1 berusia 32 tahun, subjek dapat menentukan jalan keluar yang terbaik untuk kesembuhan anaknya. Subjek 2 berusia 45 tahun, mereka cukup matang dan dapat bersikap dewasa dalam memahami kondisi anak. Sedangkan subjek 3 berusia 30 tahun, walaupun pada saat itu ia sebagai single mother, ia dapat menerima diagnosa dengan tenang. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarasvati (2004) bahwa usia yang matang dan dewasa pada pasangan suami isteri, memperbesar kemungkinan orangtua untuk menerima diagnosa dengan relatif lebih tenang. Dengan kedewasaan yang mereka miliki, pikiran serta tenaga mereka difokuskan pada mencari jalan keluar yang terbaik.

9. Faktor yang terakhir adalah *sarana penunjang*. Menurut Sarasvati (2004) dengan semakin banyaknya sarana penunjang, semakin mudah pula orangtua mencari "penyembuhan" untuk anak mereka, sehingga makin tinggi pula kesiapan mereka dalam menghadapi "cobaan" hidupnya. Ketiga subjek tidak memanggil terapis ke rumah, mereka hanya menerapkan kembali di rumah apa yang telah diajarkan di tempat terapi. Karena faktor ekonomi, maka subjek 2 dan 3 hanya melakukan terapi seminggu sekali untuk anaknya. Sedangkan pada subjek 1, karena memang faktor ekonominya mendukung, maka

anaknya dapat mengikuti terapi seminggu tiga kali dan telah bersekolah di sekolah umum.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi keefektifan dukungan sosial keluarga

Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, (Cohen & Syme, 1985 dalam Widyastuti, 2008) adalah :

1) Pemberian dukungan sosial

Dukungan lebih mempunyai makna, apabila berasal dari sumber yang sama. Hal ini akan menjalankan keakraban dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

2) Jenis dukungan

Dukungan yang diberikan itu bermanfaat sesuai dengan kondisi yang terjadi, misalnya dukungan informatif yang diberikan akan lebih bermanfaat diberikan pada orang yang kekurangan pengetahuan.

3) Penerimaan dukungan

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

4) Lamanya pemberian dukungan

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

2.2.5 Aspek Psiko & Fisik pada anak penderita autisme

Beberapa aspek psiko-fisik anak yang menjadi tanggung jawab orang tua untuk dibantu dan dibimbing demi kesembuhan sang anak yaitu:

1. Keadaan fisik yang senantiasa mengalami pertumbuhan yang akan diikuti dengan kemampuan yang semakin berkualitas sesuai tahapan perkembangan dan ketrampilan: menolong diri sendiri (seperti berpakaian, makan, mandi), menolong orang lain (seperti membantu membersihkan tempat tidur dan lantai, membantuteman yang jatuh), ketrampilan dasar (seperti membaca, menulis, menggambar, berhitung), ketrampilan bermain (seperti bersepeda, bersepatu roda, berenang).
2. Kemampuan bahasa untuk memperluas lingkungan sosial anak. Karena komunikasi adalah kemampuan diri untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain. Meskipun ada kosa kata rahasia dalam berkomunikasi, misalnya: kode-kode, isyarat dan penggunaan jari-jari untuk mengkomunikasikan kata-kata.
3. Keadaan emosi yang perlu dilatih untuk dikendalikan. Karena emosi yang meledak-ledak kurang diterima di lingkungan sosial. Ketenangan emosi diperoleh dari: kejelasan peranan, permainan dan olah raga sebagai bentuk penyaluran emosi yang tertahan, dan ketrampilan menyelesaikan berbagai macam tugas.
4. Sikap dan perilaku moral yang perlu dibiasakan agar anak-anak mulai menyadari aturan-aturan perilaku yang boleh, harus atau dilarang. Dan perlu kejelasan sanksi ketika melanggar aturan sehingga anak tidak akan bersikap baik dan bermoral (Budiamin dan Setiawati, 2009: 76).

2.2.6 Terapi Dukungan Keluarga Dalam Kesembuhan Anak (Autisme)

Meskipun autisme tidak ada obatnya, namun pelatihan perilaku, penyesuaian lingkungan fisik dan sosialnya, perubahan gaya hidup serta pengertian dari keluarga akan membuat seorang autis bahkan berfungsi optimal seperti kasus Stephen Wiltshire. Bahkan beberapa kasus autisme diketahui sembuh sendiri (berkurang gejalanya) seiring dengan bertambahnya usia (Sarwono, 2009: 257). Dan perlu disadari oleh para orang tua dan keluarga sendiri juga perlu juga dicatat bahwa gejala autisme bersifat individual; akan berbeda satu dengan lainnya meskipun sama-sama dianggap sebagai *low functioning* atau dianggap sebagai *high functioning*. Membutuhkan kesabaran untuk menghadapinya dan konsistensi dalam penanganannya sehingga perlu disadari bahwa fenomena ini adalah suatu perjalanan yang panjang. Jangan berhenti pada ketidakmampuan anak tetapi juga perlu menggali bakat-bakat serta potensi-potensi yang ada pada diri anak (Wikipedia, 24 Juli 2010). Salah satunya dengan pembiasaan baik di dalam keluarga, dengan bimbingan orang tua di rumah. Karena situasi dan kondisi yang tepat untuk memaksimalkan potensi-potensi yang dimiliki anak autis adalah suasana keluarga yang kondusif.

Pembiasaan sering dilakukan dalam terapi perilaku (*behavior*), dasar teorinya adalah teori belajar dari J.B. Watson (*Behaviorism*) yang menyatakan bahwa perilaku bisa ditimbulkan atau dihambat dengan memberi ganjaran (*reinforcement*) yang positif (untuk mendorong) atau negatif (untuk menghambat). Meskipun kelemahan terapi pelaku ini adalah sewaktu-waktu bisa timbul kembali (Sarwono, 2009: 276) namun dengan dukungan bimbingan dan pengawasan keluarga maka pembiasaan perilaku dapat diupayakan dalam waktu 24 jam sehari. Sehingga seorang autis

mampu berperilaku sesuai dengan ganjaran positif dan menghindari perilaku yang akan mendapatkan hukuman. Dengan pembiasaan tersebut maka seorang autis akan berperilaku sesuai norma-norma yang secara konsisten diterapkan, dan bahkan diharapkan munculnya kesadaran kognitif.

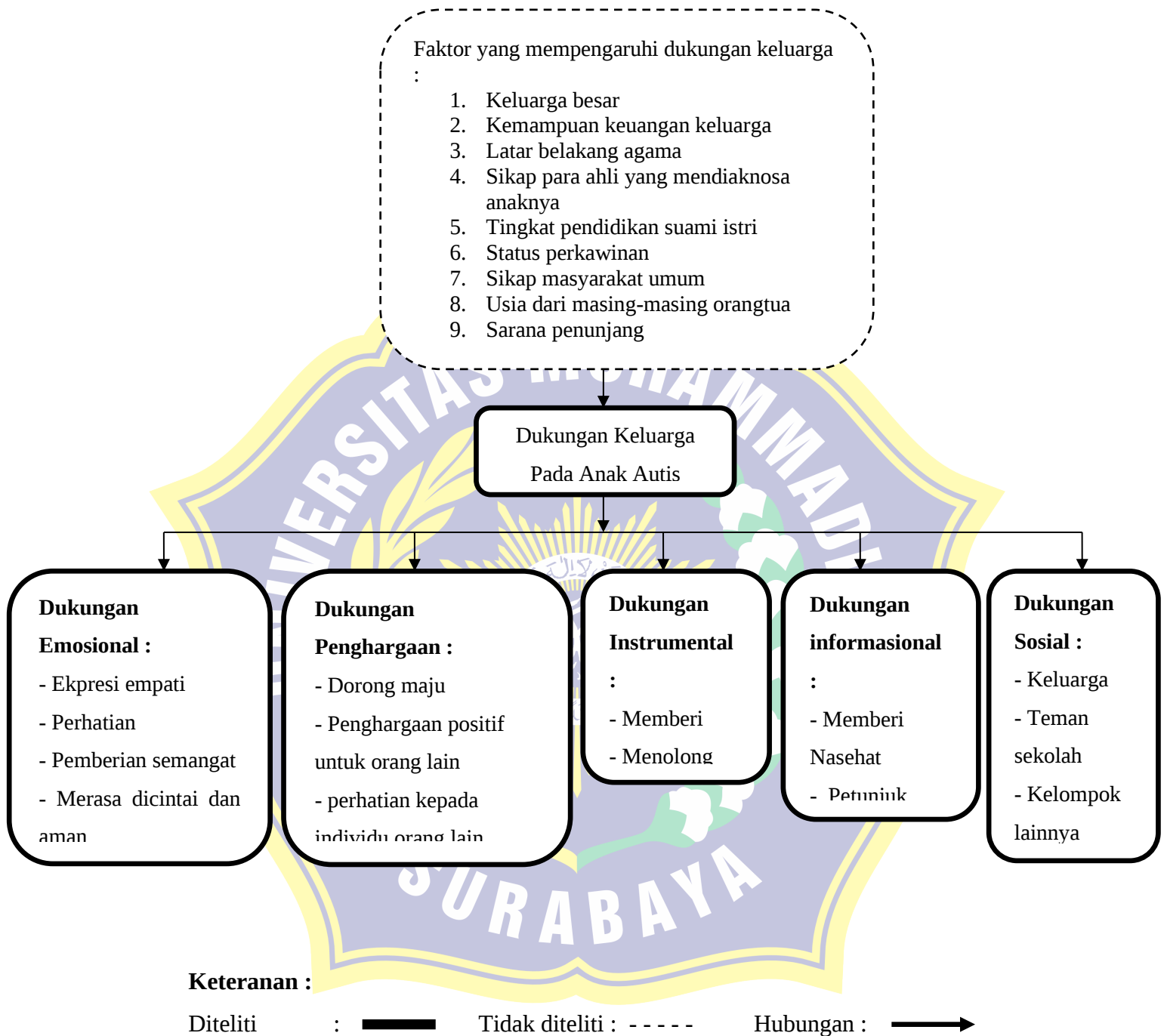
Penerimaan keluarga (khususnya orang tua) menjadi pintu awal untuk terapi bagi autis. Artinya orang tuapun dapat menjadi pendidik yang handal selama orang tua mau belajar, mencoba dan pantang menyerah (Sarasvati, 2004: 67). Hal tersebut dibuktikan berdasarkan pengalaman Sarasvati (2004) menyampaikan kepada orang tua lain, bahwa tidak mudah mengasuh anak-anak Autis. Namun buah dari kasih sayang yang tulus dan kesabaran orang tua dalam membimbing, sungguh terasa sangat manis. Jika mungkin, janganlah berputus asa atau melarikan diri dari kenyataan. Anak-anak autis memerlukan bantuan dan dukungan banyak pihak, terutama orang tua, lebih dari yang dibutuhkan anak-anak lain.

Psikoterapi adalah upaya intervensi oleh psikoterapis terlatih agar kliennya bisa mengatasi persoalannya. Sedangkan tujuan psikoterapi adalah untuk mengembalikan keadaan kejiwaan klien yang terganggu (mulai dari masalah ringan sampai gangguan mental berat) agar bisa berfungsi kembali dengan optimal sehingga klien (salah satunya adalah penderita autis) merasa bisa dirinya lebih sehat mental (Sarwono, 2009: 273). Keberhasilan psikoterapi adalah faktor luar, sehingga butuh semangat dan harapan dari si penderita untuk merasa mampu hidup seperti orang lain (normal), maka bimbingan serta dukungan keluarga sangat membantu keberhasilan anak-anak autis dapat tumbuh dan kembang setiap hari.

Terapi perilaku kognitif biasanya digunakan untuk mengatasi kelemahan terapi perilaku. Dalam terapi perilaku kognitif, semua emosi negatif terhadap sesuatu benda/hal tertentu, dibahas tuntas secara rasional (meskipun autisme memiliki gangguan di lobus frontalis, sistem limbik dan hemisfer kanan) sampai akhirnya klien tidak lagi melihat alasan mengapa harus beremosi negatif dan akhirnya mengubah perilakunya menjadi lebih positif (Sarwono, 2009: 276).

Setelah terapi perilaku, penyesuaian diri dan gaya hidup, juga perlu pengertian keluarga di rumah. Menurut Danuatmaja (2003) lingkungan rumah merupakan lingkungan terapi yang ideal bagi anak autisme, karena di rumah terdapat akses yang lebih besar untuk penyembuhan dirinya dan adanya timbal balik yang alami antara orangtua, keluarga dan anak. Selain menjadi peluang peningkatan kesempatan berkomunikasi dan menggeneralisasi keterampilan yang lain yang diajarkan ditempat terapi, serta mempercepat proses penyembuhan anak autisme. Karena apa yang diajarkan di pusat terapi autisme harus ada keberlangsungan dipraktekkan di rumah dengan bimbingan keluarga, khususnya ibu. Dengan motif keibuan maka akan membimbing anak yang berkebutuhan khusus dengan ketelatenan, meskipun tetap harus mendapat dukungan dari ayah yang juga memiliki motif keibuan yaitu keinginan untuk melindungi dan menyiapkan kebutuhan anggota keluarga.

2.3 Kerangka Konsep



Dukungan keluarga adalah sikap, dan penerimaan orang tua terhadap anggota keluarga lain (Setiawati, 2008). Anggota keluarga dalam menghadapi keadaan yang berada diluar harapan yang menjadi stressor bagi keluarga melalui proses tertentu akan memungkinkan keluarga itu untuk bertahan dan beradaptasi dengan baik hingga menjadi sebuah keluarga yang resilien (Mc Cubbin, 2001 dalam puspita, dkk, 2011) menyatakan bahwa fase adaptasi merupakan konsep sentral dari ketahanan keluarga (*family resiliency*). Olson & De Frain (2003) mengatakan bahwa keluarga akan saling memberikan dukungan fisik, emosi dan ekonomi. Keluarga merupakan lingkungan pertama dalam memberikan proses pertumbuhan anak. Keluarga yang harmonis akan memberikan dampak positif dalam keluarga tanpa konflik ataupun tanpa dinamika.

Dukungan keluarga menjadi dukungan yang utama yang memiliki anak autis, dimana dukungan keluarga ini dapat berasal dari dukungan pasangan hidup (suami), dukungan kedua adalah dari anak (saudara dari anak yang mengalami autis), dukungan ketiga adalah dari orangtua, dukungan keempat adalah dari mertua, dukungan kelima adalah dari kerabat dekat, dukungan keenam diberikan oleh teman atau sahabat, dukungan yang terakhir adalah dukungan yang diberikan oleh tetangga (Tyas, 2005).