

## **BAB II**

### **PERSPEKTIF TEORITIS**

#### **A. Orang Tua**

##### **1. Definisi Orang Tua**

Orang tua dalam kamus besar bahasa Indonesia disebutkan “orang tua artinya ayah dan ibu” (Poerwadarmita, 1987). Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Menurut Miami yang dikutip oleh Kartono (1982), dikemukakan “orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya”.

Berdasarkan teori di atas dapat diambil kesimpulan bahwa orang tua adalah dua orang yang terdiri dari ibu dan ayah dan terikat dalam suatu perkawinan, serta memiliki tanggung jawab untuk melahirkan dan membesarkan anak-anaknya.

##### **2. Ayah**

Menurut Dagun (2002) menyatakan bahwa secara klasik, ayah digambarkan sebagai seorang yang tidak pernah ikut langsung dalam pemeliharaan anak. Ayah yang ideal adalah ayah yang bersama istrinya mengikuti kursus tentang kelahiran, membantu istrinya pada saat bersalin, hadir pada saat bayi lahir, dan ikut memberi makan anaknya. Ayah yang ideal tidak lagi disebut

sumber petaka sosial, tetapi mitra yang aktif dalam melaksanakan peranan sebagai orang tua, dan ia mempunyai pengaruh langsung terhadap perkembangan anak-anaknya.

Ayah tidak lagi hanya sekedar bertanggung jawab dalam mendisiplinkan dan mengendalikan anak-anak yang lebih besar serta memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sekarang ayah dievolusi berdasarkan keterlibatan dalam mengasuh anak-anaknya. Singkatnya, meskipun para ayah AS mulai meluangkan lebih banyak waktunya untuk dihabiskan bersama anaknya, jumlah waktu yang diluangkan oleh ayah masih lebih sedikit dibandingkan jumlah waktu yang diluangkan oleh ibu (Parke & Buriel, 2006 ; Pleck & Masciadrelli, 2004). Interaksi dengan ayah yang mengasihi, mudah berkomunikasi, dan dapat diandalkan, yang dapat memberikan kepercayaan dan keyakinan pada anak-anaknya, sangat mendukung perkembangan sosial remaja (Carlson & McLanahan, 2002 ; Jones, 2006 ; Parke, 2002).

Berdasarkan teori-teori di atas dapat disimpulkan bahwa ayah adalah bukan hanya sekedar orang yang memiliki tanggung jawab untuk mencukupi keluarga secara ekonomi, namun ayah juga memiliki keterlibatan yang besar dalam mengasuh anak-anaknya.

### **3. Peran Ibu dan Peran Ayah**

#### **1. Peran ibu**

Keibuan sering dikaitkan dengan sejumlah kualitas positif, seperti hangat, tidak mementingkan diri sendiri, bertanggung jawab, dan

toleran (Matlin, 1993). Sebagian besar perempuan berharap bahwa menjadi ibu akan membahagiakan dan mengisi kehidupan, namun pada kenyataannya hanya menjadi ibu dianggap sebagai posisi yang paling bergengsi dalam masyarakat. Ketika dikaitkan dengan uang, prestasi, kekuasaan, ibu menjadi kurang dihargai dan seorang ibu kurang menerima penghargaan. Ketika anak-anak dan remaja tidak berhasil atau memiliki masalah, masyarakat sering mengaitkan kegagalan atau masalah perkembangan tersebut ke sumber tunggal yaitu ibu. Ketika perkembangan tidak berlangsung sebagaimana seharusnya, ibu bukanlah penyebab tunggal dari masalah tersebut meskipun masyarakat memiliki stereotip itu.

Kenyataan saat ini yang berlaku mengenai peran ibu adalah meskipun tanggung jawab ayah dalam pengasuhan bertambah, tanggung jawab utama terhadap perkembangan anak-anak dan remaja masih dibebankan kepada ibu (Barnard & Solchany, 2002 ; Brooks & Bornstein, 1996). Dalam sebuah studi, remaja yang berada di kelas sembilan dan dua belas menyatakan bahwa dibandingkan ayah, ibu memiliki keterlibatan yang lebih besar dalam pengasuhan (Sputta & Paulson, 1995).

Singkatnya peran ibu mengandung keuntungan sekaligus keterlibatan. Meskipun sebagian besar perempuan tidak mengabdikan seluruh hidupnya dalam peran sebagai ibu,perilakubagi sebagian besar

ibu, peran perilaku tersebut merupakan pengalaman yang paling memberikan makna bagi kehidupannya.

## 2. Peran ayah

Peran ayah telah mengalami perubahan besar (Day & Lamb, 2004; Lamb, 1997; Parke, 2002, 2004; Parke & kawan-kawan, 2002). Selama periode kolonial di Amerika, ayah memiliki tanggung jawab utama untuk mengajarkan nilai-nilai moral. Ayah memberikan bimbingan dan nilai-nilai, khususnya yang disampaikan melalui ajaran agama. Seiring dengan timbulnya revolusi industri, peran ayah mengalami perubahan; ayah bertanggung jawab sebagai pencari nafkah bagi keluarganya, suatu peran yang berlangsung terus hingga masa despresi besar. Pada akhir perang dunia II, ayah memperoleh peran baru sebagai model peran gender. Meskipun peran sebagai pencari nafkah utama dan pembimbing moral masih dianggap sebagai peran ayah, orang-orang mulai mengalihkan peran ayah sebagai sosok pria, khususnya bagi anak laki-laki. Selanjutnya, di tahun 1970-an, perhatian ayah adalah pada peran ayah sebagai orang tua yang aktif, mengasuh, dan merawat. Ayah tidak lagi hanya sekedar bertanggung jawab dalam mendisiplinkan dan mengendalikan anak-anak yang lebih besar serta memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sekarang ayah dievolusi berdasarkan keterlibatan dalam mengasuh anak-anaknya. Singkatnya, meskipun para ayah AS mulai meluangkan lebih banyak waktunya untuk dihabiskan bersama anaknya, jumlah waktu yang diluahkan

oleh ayah masih lebih sedikit dibandingkan jumlah waktu yang diluangkan oleh ibu (Parke & Buriel, 2006; Pleck & Masciadrelli, 2004). Interaksi dengan ayah yang mengasahi, mudah berkomunikasi, dan dapat diandalkan, yang dapat memberikan kepercayaan dan keyakinan pada anak-anaknya, sangat mendukung perkembangan sosial remaja (Carlson & McLanahan, 2002; Jones, 2006; Parke, 2002).

Kesimpulannya, peran ibu dan peran ayah sama-sama penting dalam mengasuh anak. Ibu memang memiliki peran yang besar dalam mengasuh dan mengajarkan anak, tetapi ayah juga memiliki cara tersendiri untuk meluangkan waktu dan mengajarkan anak-anaknya seperti rasa tanggung jawab dan lain-lain.

### **3. Status Ekonomi Keluarga**

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004).

Menurut Sumardi (2011) kondisi sosial ekonomi adalah suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat, pemberian posisi itu disertai pula dengan seperangkat hak dan

kewajiban yang harus dimainkan oleh orang yang membawa status tersebut. Sementara W.S Winke (1991) menyatakan bahwa pengertian status sosial ekonomi mempunyai makna suatu keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki (Basrowi, 2010).

Berdasarkan teori di atas dapat diambil kesimpulan bahwa status sosial ekonomi adalah kedudukan seseorang yang dapat membedakan secara finansial di kalangan masyarakat.

## **B. Autisme**

### **1. Definisi Autisme**

Autisme merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial dan fungsi afek, komunikasi verbal (bahasa) dan non verbal, imajinasi, fleksibilitas, lingkup *interest* (minat), kognisi dan atensi (Lumbantobing, 2001). Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan atau kendala perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam dalam tiga bidang interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang (Aeni dkk, 2001).

Autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia dan bagaimana belajar melalui pengalamannya. Anak-anak dengan gangguan autistik biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Mereka cenderung menyendiri dan menghindari kontak dengan orang. Orang dianggap sebagai objek (benda) bukan sebagai subjek yang dapat berinteraksi dan berkomunikasi. Monks dkk (1988) menuliskan bahwa

autistik berasal dari kata “Autos” yang berarti “Aku”. Dalam pengertian non ilmiah dapat diinterpretasikan bahwa semua anak yang mengarah kepada dirinya sendiri disebut autistik. Berk (2003) menuliskan autistik dengan istilah “*absorbed in the self*” (keasyikan dalam dirinya sendiri). Wall (2004) menyebutkan sebagai “*aloof or withdrawn*” dimana anak-anak dengan gangguan autistik ini tidak tertarik dengan dunia sekitarnya. Hal yang senada diungkapkan oleh Tilton (2004) bahwa pemberian nama autistik karna hal ini diyakini dari “keasyikan yang berlebihan” dalam dirinya sendiri. Jadi, autistik dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri / asyik dengan dunianya sendiri.

Menurut *Treatment and Educational of Autistic and Communication Handicapped Children Program* (TEACCH) dalam Wall (2004) dituliskan:

*“Autism is a life long developmental disability that prevents individuals understanding what they see, hear and otherwise sense. This results in severe problem of social relationships, communication and behavior”.*

Autistik dipahami sebagai gangguan perkembangan neurobiologis yang berat sehingga gangguan tersebut mempengaruhi bagaimana anak belajar, komunikasi, keberadaan anak dalam lingkungan dan hubungan dengan orang lain (*The Association for Autistic in WA*, 1991). Berdasarkan konsep dan definisi yang semula dikembangkan oleh Ritvo dan Freeman (1978) dan *The Autism Society of America* (2004) mendefinisikan bahwa autistik merupakan gangguan perkembangan yang kompleks dan muncul selama tiga tahun kehidupan pertama

sebagai akibat gangguan neurologis yang mempengaruhi fungsi otak. Definisi yang lebih operasional dinyatakan oleh *The individuals With Disabilities Education Act* (1997) autistik berarti gangguan perkembangan yang secara signifikan mempengaruhi komunikasi verbal dan non verbal dan interaksi sosial, yang pada umumnya terjadi sebelum usia tiga tahun, dan dengan keadaan ini sangat mempengaruhi performa pendidikannya. Karakteristik lain yang sering diasosiasikan dengan autistik adalah keterikatan dalam aktivitas yang diulang-ulang dan gerakan-gerakan *stereotype*, menolak perubahan lingkungan/perubahan rutinitas sehari-hari dan tidak biasa merespon pengalaman-pengalaman sensorik.

Istilah autisme juga disebut autisme infantill (*early infantile autism*) karena hasil penelitian yang ada semua dilakukan terhadap anak kecil. Dalam tahun empat puluhan istilah ini memperoleh hasil yang ilmiah. Di Nijmegen, Belanda penelitian dilakukan oleh Fryedi Paedologisch institute mulai tahun 1936, di Amerika oleh Manner pada tahun 1942, dan di Wina oleh Asperger pada tahun 1943.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, autisme adalah gangguan perkembangan pada anak, yang dapat mempengaruhi komunikasi baik secara verbal maupun non verbal serta interaksi sosial anak.

## **2. Karakteristik Autisme**

Menurut Rutter dan Schopler (1987) memberikan suatu gambaran yang menyeluruh mengenai karakteristik dan bentuk-bentuk manifestasinya sebagai berikut:



1. Gangguan dalam relasi sosial berhubungan dengan sikap kurang tanggap terhadap tanda-tanda sosial yang dapat dipakai untuk menyesuaikan diri dalam konteks sosial tertentu. Hal ini dapat dilihat dalam sikap menghindari kontak mata, jarang meminta bantuan emosional pada orang lain, sebaliknya juga jarang memberikan bantuan emosional pada orang lain, jarang memberikan salam pada orang lain, jarang mengambil inisiatif untuk bermain dengan orang lain dan biasanya tidak mempunyai teman. Seringkali tidak adanya relasi emosional dengan orang lain dipandang sebagai karakteristik yang khas bagi autisme.
2. Gangguan perkembangan komunikasi meliputi baik komunikasi verbal dan non verbal. Hal ini ditandai oleh kurang atau tidak adanya bahasa yang diucapkan, tidak adanya inisiatif untuk konversasi, sering membuat kesalahan misalnya “kamu” kalau yang dimaksudkan “aku”. Tidak mampu dalam melakukan keterampilan preverbal dan tidak dapat bermain fiktif.
3. Pola tingkah laku yang stereotip nampak dalam perilaku yang obsesif, lingkup perhatian yang sempit dan terarah pada hal-hal detail dalam lingkungan. Suatu hal yang menyolok yaitu bahwa anak-anak yang tuli mampu untuk mengadakan komunikasi secara non verbal. Anak yang autis yang tidak berbicara tidak menunjukkan kemampuan komunikasi yang nonverbal. Bahkan anak-anak yang autis yang mampu bicara

menunjukkan gaya konversasi yang menyimpang, misalnya bahasa mereka sangat formal dan hampir tidak mengandung emosi.

Kesimpulannya, gambaran yang menyeluruh mengenai karakteristik anak autisme meliputi; gangguan dalam relasi sosial, gangguan dalam komunikasi, dan gangguan pola tingkah laku.

### 3. Kriteria DSM-IV Untuk Autisme

Menurut Handojo (2006) dalam buku autisma kriteria DSM-IV untuk autisme masak kanak-kanak yaitu:

A. Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3).

(1) Gangguan kualitatif dalam interaksi yang timbal balik. Minimal harus ada 2 gejala dari gejala-gejala di bawah ini:

- a. Tak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai: kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju.
- b. Tak bisa bermain dengan teman sebaya.
- c. Tak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
- d. Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

(2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu dari gejala-gejala di bawah ini:

- a. Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tak berkembang (dan tak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi 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 dari, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu dari gejala di bawah ini:

- a. Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebih-lebihan.
- b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tak ada gunanya.
- c. Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang.
- d. Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.

B. Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang :

- a. Interaksi sosial.
- b. Bicara dan berbahasa.
- c. Cara bermain yang kurang variatif.

C. Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegratif Masa Kanak-kanak.

#### 4. Ciri-ciri Anak Autisme

Gangguan pada anak autistik terdapat kelompok ciri-ciri yang disediakan sebagai kriteria untuk mendiagnosis autistik. Hal ini terkenal dengan istilah “*wing’s Triad of Impairment*” yang dicetuskan oleh Lorna Wing dan Judy Gould

(dalam Jordan, 2001; Jordan & Powell, 2002; Wall, 2004; Yuwono, 2006). Tiga gangguan autistik yakni, interaksi sosial, dan komunikasi dan bahasa.

Menurut Hasdianah (2013) ciri-ciri anak autis yang dapat diamati sebagai berikut:

a. Perilaku

- 1) Cuek terhadap lingkungan.
- 2) Perilaku tidak terarah, mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat, dsb.
- 3) Kelekatan terhadap benda tertentu.
- 4) Perilaku tidak terarah.
- 5) *Rigid routine*.
- 6) *Tantrum*.
- 7) *Obsessive-Compulsive Behaviour*.
- 8) Terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak.

b. Interaksi sosial

- 1) Tidak mau menatap mata.
- 2) Dipanggil tidak menoleh.
- 3) Tidak mau bermain dengan teman sebayanya.
- 4) Asyik / bermain dengan dirinya sendiri.
- 5) Tidak ada empati dalam lingkungan sosial.

c. Komunikasi dan Bahasa

- 1) Terlambat bicara.
- 2) Tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh.

- 3) Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami.
- 4) Membeo (*echolalia*).
- 5) Tidak memahami pembicaraan orang lain.

Berdasarkan uraian di atas ciri-ciri anak autisme yang dapat diamati adalah sebagai berikut; perilaku, interaksi sosial, serta komunikasi dan bahasa anak.

### 5. Faktor-faktor Penyebab Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak. Gejala yang tampak adalah gangguan dalam bidang perkembangan: perkembangan interaksi dua arah, perkembangan interaksi timbal balik, dan perkembangan perilaku. Hadianah (2013) menyatakan bahwa di Amerika Serikat, perbandingan anak autis dengan yang normal 1: 150, sementara di Inggris 1: 100, di Indonesia belum mempunyai data akurat mengenai itu.

Para ilmuwan menyebutkan autisme terjadi karena kombinasi berbagai faktor, termasuk faktor genetik yang dipicu faktor lingkungan. Penyandang autisme menyandang gangguan perilaku ataupun otak. Dugaan penyebab lainnya adalah perilaku ibu pada masa hamil yang sering mengkonsumsi *seafood* dimana jenis makanan ini mengandung merkuri yang sangat tinggi karena adanya pencemaran air laut. Mereka yang suka memakan jenis *seafood* pada masa hamilnya dan terkena virus *rubella*.

Hasdianah (2013) dalam buku autis pada anak, pencegahan, perawatan dan pengobatan mengungkapkan faktor-faktor yang diduga kuat mencetuskan autisme yaitu:

### 1. Genetik

Ada bukti kuat yang menyatakan perubahan dalam gen berkontribusi pada terjadinya autisme. Menurut *Nasional Institute of Health*, keluarga yang memiliki satu anak autisme memiliki peluang 1-20 kali lebih besar melahirkan anak yang juga autisme. Penelitian pada anak kembar menemukan, jika salah satu anak autis, kembarannya kemungkinan besar memiliki gangguan yang sama. Secara umum para ahli mengidentifikasi 20 gen yang menyebabkan gangguan spektrum autisme. Gen tersebut berperan penting dalam perkembangan otak, pertumbuhan otak, dan cara sel-sel otak berkomunikasi.

### 2. Pestisida

Paparan pestisida yang tinggi juga dihubungkan dengan terjadinya autisme. Beberapa riset menemukan, pestisida akan mengganggu fungsi gen di sistem saraf pusat. Menurut Mao (2003), profesor psikiatri, zat kimia dalam pestisida berdampak pada mereka yang punya bakat autisme.

### 3. Obat-obatan

Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan memiliki resiko lebih besar mengalami autisme. Obat-obatan tersebut termasuk *valproic dan thalidomide*. *Thalidomide* adalah obat generasi lama yang dipakai untuk mengatasi gejala mual dan muntah selama masa kehamilan, kecemasan serta insomnia. Obat *thalidomide* sendiri di Amerika sudah dilarang beredar karena banyaknya laporan bayi yang lahir cacat.

#### 4. Usia orang tua

Makin tua usia orang tua saat memiliki anak, makin tinggi risiko si anak menderita autisme. Penelitian yang dipublikasikan tahun 2010 menemukan, perempuan usia 40 tahun memiliki risiko 50% memiliki anak autisme dibandingkan dengan perempuan berusia 20-29 tahun. “Memang belum diketahui dengan pasti hubungan usia orang tua dengan autisme. Namun, hal ini diduga karena terjadinya faktor mutasi gen” kata Alycia Halladay, Direktur Riset Studi Lingkungan Autismes *Speaks*.

#### 5. Perkembangan otak

Area tertentu di otak, termasuk *selebral korteks* dan *cerebellum* yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan mood, berkaitan dengan autisme. Ketidakseimbangan *neurotransmitter*, seperti *dopamin* dan *serotonin*, di otak juga dihubungkan dengan autisme.

#### 6. Flu

Anak yang menderita autis semakin bertambah banyak pada saat ini. Wanita yang mengalami flu atau demam jangka panjang saat ia sedang hamil lebih beresiko untuk melahirkan anak autis. Infeksi-infeksi yang sering terjadi seperti demam ringan dan infeksi saluran kencing bukanlah faktor utama anak terlahir autis. Namun, anak yang ibunya menderita flu saat sedang hamil berpotensi dua kali lipat untuk didiagnosa autis pada usianya. Wanita yang mengalami demam selama satu minggu atau lebih saat ia hamil berpotensi untuk melahirkan anak autis sebanyak tiga kali

lipat. Selain flu dan demam, penggunaan antibiotik tertentu saat hamil juga berpotensi untuk meningkatkan risiko anak terlahir autis.

#### 7. Merkuri

Merkuri merupakan salah satu unsur kimia yang sangat berbahaya. Unsur ini hadir dalam kehidupan sehari-hari dalam berbagai bentuk. Amalgam yang digunakan pada penambalan gigi merupakan salah satu contoh pemakaian merkuri dalam dunia kedokteran. Pemakaian merkuri dan senyawanya yang sangat luas, menyebabkan unsur ini mudah masuk dan mencemari lingkungan. Asosiasi makanan dan obat-obatan Amerika (FDA) mengkategorikan merkuri sebagai logam pencemar ketiga terbanyak setelah timbal dan arsen (Patrick, 2002).

Kesimpulannya, faktor-faktor yang diduga kuat mencetuskan autisme yaitu; (1) genetik, (2) pestisida, (3) obat-obatan, (4) usia orang tua, (5) perkembangan otak, (6) flu, (7) merkuri.

#### 6. Penanganan Autisme

Menurut Handojo (2003) perlu dipahami oleh para orang tua, bahwa terapi harus dimulai sedini mungkin sebelum usia 5 tahun. Perkembangan paling pesat dari otak manusia terjadi pada usia sebelum 5 tahun, puncaknya terjadi pada usia 2-3 tahun. Oleh karena itu penata-laksanaan terapi setelah usia 5 tahun hasilnya berjalan lebih lambat. Pada usia 5-7 tahun perkembangan otak melambat menjadi 25% dari usia sebelum 5 tahun. Sekalipun demikian, karena tidak ada pilihan lain, anak usia >5 tahun tetap perlu diterapinya.



Peluang untuk anak berkelainan ini untuk menjadi „*normal*“ kembali cukup besar, oleh karenanya para orang tua harus selalu bersikap optimis. Dalam hal ini peneliti sangat menyarankan bagi para orang tua anak berkelainan ini untuk menerapkan metode ABA dengan disiplin dan intensitas yang tinggi lebih dahulu, oleh karena metode ini menjanjikan sekitar 47% anak autisme murni untuk kembali menjadi normal. Baru apabila ternyata terlihat adanya stagnasi perkembangan, maka perlu dicari adanya penyulit atau *handicap* lain. Metode ABA ternyata sangat baik untuk digunakan pada semua anak dengan kebutuhan khusus ini, sekalipun materi yang diberikan mungkin berbeda-beda, disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan individual dari setiap anak. Mungkin hanya dari aspek biaya, metode ini perlu dipertimbangkan oleh keluarga yang mempunyai penghasilan yang tidak berlebih.

Berikanlah kesempatan kepada anak dengan kelainan khusus ini, sehingga walaupun tidak secepat anak normal, dia masih dapat menguasai beberapa kemampuan yang mungkin dapat menyebabkan timbulnya kemandirian pada dirinya setelah dia dewasa kelak. Menurut Handojo (2003) ada beberapa jenis terapi yang digunakan dalam penanganan anak autisme yaitu:

a. Terapi perilaku

Berbagai jenis terapi perilaku telah dikembangkan untuk mendidik anak-anak dengan kebutuhan khusus, termasuk penyandang autisme, mengurangi perilaku yang tidak lazim dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat. Terapi perilaku sangat penting untuk membantu para anak-anak ini untuk lebih bisa menyesuaikan diri

dalam masyarakat. Bukan saja gurunya yang harus menerapkan terapi perilaku pada saat belajar, namun setiap anggota keluarga di rumah harus bersikap sama dan konsisten dalam menghadapi anak-anak dengan kebutuhan khusus ini. Terapi perilaku terdiri dari terapi wicara, terapi akupasi dan menghilangkan perilaku yang sosial.

#### 1) Terapi *Okupasi*

Sebagian penyandang kelainan, terutama autisme juga mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik. Gerak geriknya kasar dan kurang luwes bila dibandingkan dengan anak-anak seumurnya. Pada anak-anak ini perlu diberi terapi akupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan ototnya. Otot jari tangan misalnya sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan keterampilan otot jari tangannya, seperti menunjuk, bersalaman, memegang raket, memetik gitar, main piano, dsb.

Para terapis Okupasi juga sering kali memakai *Sensory Integration* (SI) untuk menerapi kelainan sensoris pada anak autisme. Namun dari banyak penelitian yang telah dilakukan, dibuktikan bahwa SI saja tidak dapat meningkatkan perilaku anak, bahkan sering mengakibatkan kemunduran, dan tidak berhasil menghilangkan ataupun mengurangi perilaku-perilaku aneh dari anak.

## 2) Terapi Wicara

Bagi anak dengan *Speech Delay*, maka terapi wicara merupakan pilihan utama. Untuk memperoleh hasil optimal, materi *Speech Therapy* sebaiknya dilaksanakan dengan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*). Metode ABA merupakan suatu bentuk modifikasi perilaku yang pelaksanaannya bersifat praktis, berlangsung intensif, mencegah anak autisme berperilaku merusak. Semua penyandang autisme mempunyai keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa, *Speech Therapy* adalah juga suatu keharusan, tetapi pelaksanaannya harus dengan metode ABA.

Menerapkan terapi wicara pada penyandang autisme berbeda dengan pada anak lain. Terapis harus berbekal diri dengan pengetahuan yang cukup mendalam tentang gejala dan gangguan bicara yang khas bagi penyandang autisme. Mereka juga harus memahami langkah-langkah metode ABA sebagai kunci masuk bagi materi yang akan diajarkan.

Banyak *Speech Therapist* yang mencoba menterapi anak, terutama yang autisme, tanpa metode ABA. Mereka seringkali mengalami kegagalan dan frustrasi. Jadi sekalipun mencoba terapi wicara pada anak autisme, penting sekali menggabungkan dengan metode ABA, agar hasilnya terlihat nyata.

### 3) Sosialisasi dengan menghilangkan perilaku yang tidak wajar

Untuk menghilangkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh umum, perlu dimulai dari kepatuhan dan kontak mata. Kemudian diberikan pengenalan konsep atau kognitif melalui bahasa reseptif dan ekspresif. Setelah itu barulah anak dapat diajarkan hal-hal yang bersangkutan dengan tatakrama.

Agar seluruh perilaku asosial itu dapat ditekan, maka penting sekali diperhatikan bahwa anak jangan dibiarkan sendirian, tetapi harus selalu ditemani secara interaktif. Seluruh waktu pada saat anak bangun, perlu diisi dengan kegiatan interaktif, baik yang bersangkutan dengan akademik, bina diri, keterampilan motorik, sosialisasi, dsb. Dan jangan lupa sediakanlah dan berikanlah imbalan yang efektif.

#### b. Terapi *Biomedik* (obat, vitamin, mineral, *food supplemens*)

Obat-obatan juga dipakai terutama penyandang autisme, tetapi sifatnya sangat individual dan berhati-hati. Dosis dan jenisnya sebaiknya diserahkan kepada dokter spesialis yang memahami dan mempelajari autisme, baik obat maupun vitamin hendaknya diberikan secara berhati-hati, karena baik obat maupun vitamin dapat memberikan efek yang tidak dikehendaki. Vitamin banyak dicampurkan pada nutrisi khusus, karena itu telitilah lebih dahulu sebelum membeli dan memberikannya kepada penyandang autisme. Jenis obat, *food supplement* dan vitamin yang sering dipakai saat ini untuk anak autisme adalah *Risperidone* (risperal), *Ritalin*,

*Haloperidol, Pyridoksin (vit B6), DMG (vit B15), TMG, Magnesium, Omega-3 dan Omega-6.*

c. Sosialisasi ke sekolah regular

Anak dengan kelainan, terutama penyandang autisme, yang telah mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik, dapat dicoba untuk memasuki sekolah „normal“ sesuai dengan umurnya. Namun perlu diingat bahwa terapinya jangan ditinggalkan, karena sangat besar kemungkinan terjadi *regresi* yaitu perkembangan perilaku anak yang mundur kembali. Sebaiknya keikutsertaan di sekolah normal tetap dibarengi dengan penanganan perilaku yang tetap terus dikembangkan dan dipelihara. Perlu diingat pula bahwa bagi anak dengan autisme yang masuk sekolah normal harus „dibayangi“ terus. Bila terjadi kesulitan komunikasi anak segera di *prompt* atau dijembatani dengan instruksi yang dimengerti anak.

Di lingkungan sekolah normal, anak-anak ini dapat dilatih untuk kemampuan komunikasi dan sosialisasi dengan anak-anak sebayanya. Sedangkan materi akademiknya bila terjadi kesulitan, tetap dapat diajarkan secara *one-on-one*.

d. Sekolah (pendidikan) khusus.

Di dalam pendidikan khusus ini biasanya telah diramu terapi perilaku, terapi wicara dan terapi okupasi. Dan bila perlu dapat ditambah dengan terapi obat-obatan, vitamin dan nutrisi yang memadai. Ramuan tersebut merupakan kelompok-kelompok meteri dan aktivitas yang diberikan dengan metode Lovaas. Di *Agca Center*, kelompok-kelompok

materi itu disusun dalam tiga tingkatan, yaitu tingkat dasar, *intermediate*, dan *advanced*.

Pendidikan anak dengan kebutuhan khusus tidak dapat disamakan dengan pendidikan normal, karena kelainannya sangat bervariasi dan usia mereka juga berbeda-beda. Cara penata-laksanaannya sangat jauh berbeda dengan pendidikan normal. Kalau di pendidikan normal seorang guru dapat menangani beberapa anak sekaligus, maka untuk anak dengan kebutuhan khusus, biasanya seorang terapis hanya mampu menangani seorang anak pada saat yang sama (*ONE-ON-ONE*).

Kesimpulannya, jenis terapi yang digunakan dalam penanganan anak autisme, yaitu; terapi perilaku, terapi *biomedik* (obat, vitamin, mineral, *food supplemens*), sosialisasi ke sekolah regular, dan sekolah (pendidikan) khusus.

### **C. Penerimaan Diri**

#### **1. Definisi Penerimaan Diri**

Garner (2009) menyatakan bahwa orang yang menerima dirinya adalah orang yang sadar bahwa dirinya mengalami sebuah sensasi, perasaan, maupun pikiran yang ada pada dirinya dari waktu ke waktu. Menurut Riyanto (2009) orang yang menerima dirinya juga mampu merangkul apapun yang muncul atau ada dalam dirinya, menerima dari waktu ke waktu sebagaimana yang ada pada dirinya. Sikap menerima diri adalah kemampuan seseorang untuk mengakui kenyataan diri secara apa adanya termasuk juga menerima semua pengalaman hidup, sejarah hidup, latar belakang hidup, dan lingkungan pergaulan.

Berdasarkan kamus lengkap psikologi yang disusun oleh Chaplin (2011), penerimaan diri diartikan sebagai sikap seseorang yang merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan –keterbatasan sendiri.

Berdasarkan teori-teori di atas dapat diambil kesimpulan bahwa penerimaan diri adalah suatu kondisi dimana setiap individu mampu menerima dirinya serta mampu menerima setiap perubahan yang ada dalam hidupnya.

## **2. Tahap Penerimaan Diri**

Garner (2009) menyatakan bahwa proses penerimaan diri sebagai bentuk keadaan melawan ketidaknyamanan terjadi dalam tahapan-tahapan; ada pelunakan progresif, atau tidak ada perlawanan, untuk menghadapi penderitaan. Proses awal yang terjadi adalah rasa kebencian, selanjutnya proses dimulai dengan keingintahuan akan masalah, dan jika hal-hal tersebut berjalan dengan baik maka akan berakhir dengan merangkul apapun yang terjadi dalam hidup seorang individu. Proses ini biasanya berlangsung lama dan alami. Individu tidak dapat maju ke tahapan selanjutnya jika ia merasa tidak sepenuhnya nyaman dengan satu tahapan. Menurut Garner (2009) tahapan-tahapan penerimaan diri tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) *Aversion* - kebencian / keengganan, menghindari, resistensi

Reaksi alami pada perasaan yang membuat tidak nyaman adalah kebencian atau keengganan. Kebencian / keengganan ini juga dapat membentuk

keterikatan mental atau perenungan mencoba mencari tahu bagaimana cara untuk menghilangkan perasaan tersebut.

2) *Curiosity* - melawan rasa tidak nyaman dengan perhatian

Pada tahapan ini individu mulai memiliki pertanyaan-pertanyaan pada hal-hal yang dirasa perlu untuk diperhatikan. Pertanyaan-pertanyaan yang biasaa muncul adalah “perasaan apa ini?” “apa artinya perasaan ini?” “kapan perasaan ini terjadi?”.

3) *Tolerance* - menanggung derita dengan aman

Toleransi berarti menanggung rasa sakit emosional yang dirasakan, tetapi individu tetap melawannya dan berharap perasaan tersebut akan segera hilang.

4) *Allowing* - membiarkan perasaan datang dan pergi

Pada tahapan ini individu membiarkan perasaan tidak nyamannya datang dan pergi.

5) *Friendship* - merangkul, melihat nilai-nilai yang tersembunyi

Individu melihat nilai-nilai yang ada pada waktu keadaan sulit menyimpannya. Hal ini merupakan tahapan terakhir dalam penerimaan diri.

Kubbler Rose (1970) dalam Tomb (2003) mendefinisikan sikap penerimaan (*acceptance*) terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau tidak ada harapan. Menurut Kubbler Rose, 1970 (dalam teori kehilangan / berduka), sebelum mencapai pada tahap penerimaan (*acceptance*) individu akan mulai beberapa tahapan, diantaranya adalah tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*.



Demikian halnya pada orang tua yang anaknya didiagnosa menyandang autisme. Ada beberapa tahapan yang akan dilalui orang tua, yang mana tahapan tersebut sesuai dengan teori penerimaan (*acceptance*) menurut Kubler Rose (1970) dalam Tomb (2003) yaitu:

1. Tahap *Denial*(penolakan)

Dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli, perasaan orang tua selanjutnya akan diliputi kebingungan. Bingung atas arti diagnosa, bingung akan apa yang harus dilakukan, sekaligus bingung mengapa hal ini dapat terjadi pada anak mereka. Kebingungan ini sangat manusiawi, karena umumnya orang tua mengharapkan yang terbaik untuk keturunan mereka. Kadang orang tua memiliki perasaan yang kuat untuk menolak keadaan bahwa anaknya merupakan anak autis. Tindakan penolakan ini bukan untuk meredakan kesedihan orang tua, tetapi akan semakin menyiksa perasaan orang tua.

2. Tahap *Anger* (marah)

Tahapan yang ditandai dengan adanya reaksi emosi / marah pada orang tua yang memiliki anak autis dan orang tua menjadi peka dan sensitif terhadap masalah-masalah kecil yang pada akhirnya menimbulkan kemarahan.

3. Tahap *Bargaining* (tawar-menawar)

Tahap dimana orang tua mulai berusaha untuk menghibur diri.

4. Tahap *Depression* (depresi)

Tahapan yang muncul dalam bentuk putus asa dan kehilangan harapan.

### 5. Tahap *Acceptance* (penerimaan)

Tahapan dimana orang tua telah mencapai titik pasrah dan mencoba untuk menerima keadaan anaknya dengan tenang.

Kesimpulannya, tahapan-tahapan penerimaan diri meliputi (1) *Aversion* - kebencian/keengganan, menghindari, resistensi. (2) *Curiosity*- melawan rasa tidak nyaman dengan perhatian (3) *Tolerance* –menanggung derita dengan aman. (4) *Allowing* –membiarkan perasaan datang dan pergi. (5) *Friendship* –merangkul, melihat nilai-nilai yang tersembunyi.

### 3. Aspek-aspek Penerimaan Diri

Individu yang dapat menerima dirinya secara utuh berarti individu tersebut mampu menerima secara positif aspek-aspek dalam dirinya. Menurut Grinder (dalam Parista, 2008) aspek-aspek penerimaan diri antara lain:

#### a. Aspek fisik

Tingkat penerimaan diri secara fisik, tingkatan kepuasan individu terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan menggambarkan penerimaan fisik sebagai suatu evaluasi dan penilaian diri terhadap raganya, apakah raga dan penampilannya menyenangkan atau memuaskan untuk diterima atau tidak.

#### b. Aspek psikis

Aspek psikis meliputi pikiran, emosi dan perilaku individu sebagai pusat penyesuaian diri. Individu yang dapat menerima dirinya secara

keseluruhan serta memiliki keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi tuntutan lingkungan.

c. Aspek sosial

Aspek sosial meliputi pikiran dan perilaku individu yang diambil sebagai respon secara umum terhadap orang lain dan masyarakat. Individu menerima dirinya secara sosial akan memiliki keyakinan bahwa dirinya sederajat dengan orang lain sehingga individu menempatkan dirinya sebagaimana orang lain mampu menempatkan dirinya.

d. Aspek moral

Perkembangan moral dalam diri dipandang sebagai suatu proses yang melibatkan struktur pemikiran individu dimana individu mampu mengambil keputusan secara bijak serta mampu mempertanggungjawabkan keputusan atau tindakan yang telah diambilnya berdasarkan konteks sosial yang ada.

Menurut Jourand (dalam Hurlock, 2006) ada dua aspek yang penting dalam penerimaan diri seseorang yaitu:

- a. Individu harus senang menjalani perannya dengan baik dan mendapatkan kepuasan dari perannya tersebut. Ketidakpuasan individu terhadap dirinya dan peran yang harus dijalani secara lambat atau cepat akan mempengaruhi kesehatan mentalnya.
- b. Individu harus berperan sesuai dengan tuntutan atau norma-norma yang ada. Agar kedua hal tersebut dapat dilakukan, individu tersebut harus mampu menerima dirinya. Dengan demikian untuk mencapai kepribadian

yang sehat secara psikologis harus memiliki penerimaan diri atau *self acceptance* yang baik.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek penerimaan diri antara lain: (a) aspek fisik (b) aspek psikis (c) aspek sosial (d) aspek moral.

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri**

Menurut Hurlock (2007), faktor yang dapat meningkatkan penerimaan diri diantaranya adalah:

a. Aspirasi realitas

Supaya anak menerima dirinya, ia harus realistis tentang dirinya dan tidak mempunyai ambisi yang tidak mungkin tercapai. Mereka harus mampu menempatkan sasaran di dalam batas kemampuan mereka, walaupun batas ini lebih rendah dari apa yang dicita-citakan.

b. Keberhasilan

Anak harus mengembangkan faktor keberhasilan supaya potensinya berkembang secara maksimal. Memiliki inisiatif dan meninggalkan kebiasaan menunggu perintah apa yang harus dilakukan.

c. Wawasan diri

Kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis serta mengenal dan menerima kelemahan serta kekuatan yang dimiliki, akan meningkatkan penerimaan diri. Dengan bertambahnya usia dan pengalaman sosial, anak harus mampu menilai dirinya lebih akurat.

d. Wawasan sosial

Kemampuan melihat diri seperti orang lain melihat mereka dapat menjadi suatu pedoman untuk perilaku yang memungkinkan anak memenuhi harapan sosial.

e. Konsep diri yang stabil

Bila individu melihatnya dengan satu cara pada satu saat dan cara lain pada saat lain kadang-kadang menguntungkan dan kadang-kadang tidak, mereka menjadi ambivalen tentang dirinya.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri menurut Satyaningtyas (2005) adalah:

a. Pendidikan

Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi pula dalam memandang dan memahami keadaan dirinya.

b. Dukungan sosial

Individu yang mendapatkan dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan, sehingga akan menimbulkan perasaan memiliki kepercayaan serta aman di dalam diri jika seseorang dapat diterima di dalam lingkungannya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri meliputi: (1) aspirasi realistis (2) keberhasilan (3) wawasan diri (4) wawasan sosial (5) konsep diri yang stabil.

## 5. Ciri-ciri Orang yang Menerima Dirinya

Ciri-ciri orang yang menerima dirinya menurut Sheere (Cronbach, 1963, dalam Novinda, 2007) sebagai berikut:

- a. Mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi kehidupannya.
- b. Menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain.
- c. Berani memikul tanggung jawab terhadapnya.
- d. Menerima pujian dan celaan secara objektif.
- e. Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimilikinya atau mengingkari kelebihanannya.

Menurut Jersild (dalam Hurlock, 2007) beberapa ciri penerimaan diri untuk membedakan antara orang yang menerima keadaan diri dengan orang yang menolak keadaan diri (*denial*). Berikut adalah ciri orang yang menerima keadaan diri :

- a. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri.
- b. Yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.
- c. Memiliki perhitungannya akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara rasional.

- d. Menyadari aset diri yang dimilikinya, dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.
- e. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri.

Berdasarkan ciri-ciri penerimaan diri di atas, maka dapat diambil kesimpulan yaitu: (a) mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi kehidupannya. (b) menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain. (c) berani memikul tanggung jawab terhadapnya. (d) menerima pujian dan celaan secara objektif. (e) tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimilikinya atau mengingkari kelebihanannya.

#### **D. Penerimaan Diri Seorang Ayah yang Memiliki Anak Autisme**

Penerimaan diri seorang ayah terhadap anaknya sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Peran ayah dalam perkembangan seorang anak, terutama anak yang didiagnosis autisme berbeda dengan peranan ibu. Ibu lebih banyak berperan dalam proses mendidik dan membesarkan anak, sedangkan peranan ayah yang lebih berorientasi pada pekerjaan, sementara tugas untuk mengurus anak diserahkan kepada ibu. Ayah memiliki peran tersendiri dalam mengajarkan anak-anaknya tentang kehidupan. Ayah dapat menjadi sumber kebijaksanaan dalam keluarganya, ayah juga berharap anak-anaknya bisa meneladani dan belajar banyak hal dari mereka. Studi mengungkapkan bahwa ayah meluangkan sepertiga hingga tiga perempat dari waktu yang diluangkan ibu,

untuk dihabiskan bersama anak-anak dan remajanya (Biller, 1993; Pleck, 1997; Young & kawan-kawan, 1999).

Ayah diharapkan mampu menerima keberadaan anaknya yang autis, tetapi dalam kehidupan sehari-hari masih sering dijumpai ayah yang merasa malu memiliki anak dengan gangguan autis dan sulit menerima keberadaan anak. Akibatnya ayah akan kurang memberikan perhatian dan kasih sayangnya kepada anak autis tersebut. Sangat banyak ayah yang tidak mampu menerima anak autis dengan lapang dada, membutuhkan proses yang sangat lama bagi mereka untuk dapat menerima bagaimana kondisi anaknya. Dengan mampu menerima anaknya yang mengalami gangguan autisme seorang ayah dapat memberikan berbagai macam cara untuk mendidik anaknya seperti dalam hal bertanggung jawab, disiplin dan membuat anaknya termotivasi dengan apa yang dilakukan oleh ayahnya.



### E. Paradigma Penelitian

