

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alasan Pemilihan Teori

Penelitian ini menggunakan landasan teori Gillin dan Gillin mengenai interaksi sosial. Alasan menggunakan penelitian ini adalah berdasarkan fenomena yang didapatkan, perilaku anak autis di SLB Autis Prananda menunjukkan interaksi sosial karena memenuhi semua aspek-aspeknya, yaitu; imitasi, sugesti, identifikasi, simpati setelah mengikuti materi terapi ABA yang diberikan oleh SLB Autis Prananda dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan disana.

2.2 Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*)

ABA terdiri dari tiga kata. Yaitu *Applied* yang berarti terapan, *Behavior* yang berarti perilaku sedangkan *Analysis* memiliki pengertian: mengurai/memecah menjadi bagian-bagian kecil, mempelajari bagian-bagian tersebut, melakukan dan memodifikasi. Dari tiga kata tersebut ABA dapat diartikan sebagai ilmu terapan yang mengurai, mempelajari dan memodifikasi perilaku. Menurut Handojo (2003:4) pengertian dari ABA itu sendiri adalah ilmu yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat.

Terapi ABA adalah metode tatalaksana perilaku yang berkembang sejak tahun 1962, ditemukan psikolog Amerika, Universitas California Los Angeles (UCLA), Amerika Serikat, Ivaar O. Lovaas (Handojo, 2003:50). Lovaas mempublikasikan hasil penelitiannya pada tahun 1967. Metode ABA sangat

representative bagi penanganan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang sistematis, terstruktur dan terukur sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, motorik kasar, komunikasi dan kemampuan bersosialisasi (Kingley, 2006, dalam Handojo, 2009). Dasar metode ini adalah menggunakan pendekatan teori *behavioral* – dimana tahap penanganan awal ditekankan pada kepatuhan, keterampilan anak dalam meniru dan membangun kontak mata (Yuwono, 2009).

Metode ABA lebih berhasil daripada terapi lainnya bagi anak autisme karena memiliki metode yang sangat terstruktur, terukur, dan sistematis. Jadi sebelum anak menjalani terapi, anak akan menjalani proses penilaian tingkat kemampuan terlebih dahulu. Setelah itu baru anak akan diberikan terapi yang sesuai. Metode terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi karena dalam terapi ini mengajarkan aktivitas yang mampu melatih kemampuan sosialisasi, akademik, Bahasa, IQ, dan perilaku adaptif. (<http://www.proviantaudio.com>).

Terapi ini mengajarkan anak mulai dari materi mengikuti tugas, kemampuan imitasi, kemampuan kognitif, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan akademik dan kemandirian serta bersosialisasi. Keberhasilan terapi tergantung pada kegiatan selama terapi dilakukan dengan sungguh-sungguh atau tidak. Jika pelaksanaan terapi kurang tepat, hasilnya akan mengecewakan sehingga merugikan anak karena waktu terbuang percuma (E. Kosasih 2012:54).

2.2.1 Prinsip Terapi ABA

Handojo (2009) menyatakan bahwa prinsip dasar metode ABA merupakan cara pendekatan dan penyampaian materi kepada anak yang harus dilakukan melalui :

- a. Kehangatan yang berdasarkan kasih sayang yang tulus untuk menjaga kontak mata yang lama dan konsisten.
- b. Tegas, yaitu instruksi yang diberikan oleh terapis tidak boleh ditawar oleh anak
- c. Tanpa kekerasan, yaitu terapis tidak boleh semena-mena, harus menyayangi anak namun tidak boleh memanjakan.
- d. Adanya *prompt* (bantuan atau arahan) yang diberikan secara tegas tapi lembut
- e. Apresiasi anak dengan reinforcement (imbalan) yang efektif untuk meningkatkan motivasi anak. Imbalan dapat berupa imbalan taktil yaitu pelukan, ciuman, tepukan dan elusan. Imbalan verbal juga dapat diberikan bersama-sama, yaitu dengan berkata : bagus, pandai, pintar, dan sebagainya.

2.2.3 Penerapan Metode ABA

a. Kaidah-kaidah yang mendasari

Perilaku atau *behavior* adalah semua tingkah laku atau tindakan seseorang yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan oleh diri sendiri atau orang lain. Timbulnya suatu perilaku didahului oleh suatu sebab atau *antecedent* dan suatu perilaku akan memberikan suatu akibat *consequence*. Hal tersebut dapat disebut

dengan operant conditioning. Pengertian tersebut sangat penting, terutama bila kita ingin menghilangkan perilaku aneh seorang anak. Suatu perilaku yang dilakukan memberikan akibat (*consequence*) yang menyenangkan atau imbalan (*reinforcement*) maka perilaku itu pasti akan diulang-ulang dan sebaliknya, apabila perilaku ternyata memberikan akibat yang tidak menyenangkan maka perilaku tersebut pasti akan dihentikan. Imbalan yang diberikan harus tepat dan efektif.

b. Bekal dasar dari terapis

Sebelum dan selama melakukan terapi seharusnya setiap terapis harus memiliki mental dalam menangani anak dengan kebutuhan khusus (Handojo, 2003)

1) Kasih sayang

Dasar semua pendidikan atau terapi adalah kasih sayang yang murni tanpa pamrih dan tidak memanjakan anak.

2) Professional

Siapapun yang akan menterapi anak harus memiliki pengetahuan tentang kelainan perilaku anak dan metode yang akan dipakai dalam proses terapi.

3) Disiplin

Terapi harus dilaksanakan secara tertib dan tepat. Waktu yang dipakai untuk terapi harus ditepati sesuai dengan metode yang dipakai.

4) Etika

Setiap terapis seharusnya memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap aturan, tata karma, dan norma yang berlaku umum.

c. Teknik dasar pelaksanaan metode ABA

Handojo (2009), menyatakan beberapa dasar mengenai teknik dasar dalam pelaksanaan metode ABA, yaitu :

- 1) Kepatuhan (*compliance*) dan kontak mata adalah kunci masuk ke metode ABA
- 2) *One on one* adalah satu terapi untuk satu anak, bila perlu dapat dipakai terapi pendamping sebagai promter (pemberi *prompt*)
- 3) Siklus (*discrete trial training*) yang dimulai dari instruksi diakhiri dengan *reinforcement* . tiga kali instruksi dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke 1 dan ke 2

Tabel 2.1
Siklus *discrete trial training*

Tahap Instruksi	Waktu
Instruksi 1	Tunggu 3-5 detik, bila respon tak ada, lanjutkan
Instruksi 2	Tunggu 3-5 detik, bila respon tak ada, lanjutkan
Instruksi 3	Langsung lakukan <i>prompt</i> atau imbalan.

- 4) *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh dan makin lama *prompt* makin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa *prompt*.
- 5) *Shaping* adalah mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target.
- 6) *Chaining* adalah mengajarkan suatu perilaku kompleks yang dipecah menjadi aktivitas-aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau untaian secara berurutan. Aktivitas tersebut, misalnya menggunakan kaos dipecah menjadi : memegang kaos, meletakkan kaos di kepala, meloloskan kepala melalui lubang kaos, meloloskan satu tangan, meloloskan tangan lain, menarik kaos setinggi dada dan menarik kaos sampai pinggang.
- 7) *Discrimination training* adalah tahap identifikasi item dimana disediakan item pembanding, kemudian diacak tempatnya sampai anak benar-benar mampu membedakan mana item yang harus diidentifikasi sesuai instruksi
- 8) Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka, huruf, dsb. Pelaksanaan metode ABA pada intinya adalah perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang kurang (belum ada) ditambah. Teknik dasar pelaksanaan metode ABA adalah terstruktur, terarah, dan terukur (Suryawati, 2010).

2.2.4 Dimensi ABA

Terapi ABA merupakan suatu bentuk modifikasi perilaku melalui pendekatan perilaku secara langsung, dengan lebih memfokuskan pada perubahan secara spesifik (Loovas, 1970). Menurut Loovas, dimensi terapi ABA terdiri dari 7, yaitu:

1) Mengikuti tugas

Anak dilatih untuk mengikuti tugas yang diberikan sesuai kurikulum. Sasaran utamanya agar anak patuh pada instruksi terapis. Jika anak telah patuh pada instruksi, maka lebih mudah untuk mengajarkan keterampilan lainnya. Tujuan dari materi ini agar anak mampu mengikuti semua materi yang akan diberikan. Dalam Proses ini anak autis melatih interaksi sosial melalui komunikasi 2 arah yang aktif.

2) Imitasi

Pada saat anak diminta untuk meniru tidak muncul perkataan apapun dari terapis selain 'tiru' , 'lakukan' . Anak dituntut untuk melakukan seperti yang dicontohkan. Tujuan dari materi ini adalah mengajarkan kepada anak mengenai respon terhadap objek dan kesadaran. Interaksi sosial dilatih melalui perilaku meniru kegiatan lingkungan sosial.

3) Bahasa Reseptif (kognitif)

Kemampuan bahasa reseptif/kognitif dimulai dengan mengenalkan berbagai benda yang ada di sekitar anak. Mulai dari mengenal anggota tubuh, anggota keluarga, penggunaan kata kerja, dll. Tujuan dari materi ini adalah agar anak dapat mengikuti perintah sederhana satu tahap dan agar anak dapat

mengidentifikasi objek-objek yang ada disekitarnya. Bila anak dapat mengidentifikasi objek di sekitarnya maka semakin mudah mensosialisasikan dirinya ke lingkungan umum.

4) Bahasa Ekspresif

Kemampuan bahasa ekspresi dilatih bila anak telah memiliki kemampuan bahasa kognitif. Kemampuan bahasa ekspresif diajarkan dengan tidak memberikan contoh lagi. Anak diajarkan untuk peka terhadap lingkungan dengan diajarkan saling menyapa, memberi salam sesuai waktu. Anak juga diajarkan untuk duduk tenang agak lama, agar anak tidak mendapat masalah di sekolah. Tujuan dari materi ini adalah melatih anak untuk berkomunikasi dua arah yang aktif serta peka terhadap lingkungan sosialnya.

5) Kemampuan akademik

Anak dilatih kemampuan akademik dengan cara mencocokkan, menyelesaikan aktivitas sederhana secara mandiri, identifikasi warna, menghafal angka. Tujuan dari materi ini mempersiapkan anak menghadapi bangku sekolah. Jika anak autis kemampuan akademiknya meningkat, ia tidak akan mengganggu teman-temannya di kelas saat pelajaran berlangsung sehingga hubungan sosialnya meningkat dan tidak dikucilkan.

6) Bantu diri

Dalam bantu diri anak diajarkan untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari seperti makan, minum, *toilet training*, dsb. Tujuan dari materi ini mengajarkan kepada anak mengenai kemandirian sehingga tidak tergantung pada lingkungan sosialnya.

7) Sosialisasi

Materi terapi yang diberikan pada setiap anak berbeda-beda tergantung kondisi anak. Ketika anak telah berhasil menguasai materi melalui perintah yang diberikan oleh terapis, terjadi suatu proses pembiasaan dalam diri anak untuk melatih interaksi sosial dengan sesama. Terapis mengajarkan pada anak bagaimana bersosialisasi dengan teman sebaya. Tujuannya kelak anak akan mengerti bagaimana seharusnya ia bersikap di dalam lingkungan sosialnya.

2.2.5 Tujuan Terapi ABA

Melalui metode ini anak mampu mengasah kemampuan bersosialisasi dan tidak hanya mampu menjalin hubungan sosial dengan keluarga, sehingga anak akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Seorang terapis membantu anak dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman sebaya dan mengajarkan caranya (Handojo, 2009).

Metode ABA memiliki beberapa tujuan untuk anak dengan kebutuhan khusus, Antara lain (Handojo, 2009; Green, 2008)

a. Komunikasi dua arah yang aktif

Anak mampu menjawab saat ditanya dan mampu berinisiatif untuk memulai percakapan. Tujuan ini harus selalu diingat, sehingga kemampuan anak terus dapat ditingkatkan sampai mendekati kemampuan orang yang normal.

b. Sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum

Anak mampu berkomunikasi dan tidak hanya mampu menjalin hubungan sosial dalam lingkungan keluarga saja, sehingga anak akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Contoh : terapis mengajarkan anak untuk bergaul dengan sesama teman.

c. Menghilangkan atau meminimalkan perilaku

Meningkatkan atau menurunkan perilaku tertentu, meningkatkan kualitasnya, menghentikan perilaku yang tidak sesuai dan mengajarkan perilaku-perilaku baru. Perilaku yang tidak wajar atau aneh segera dihilangkan sebelum usia 5 tahun agar tidak mengganggu kehidupan sosial anak setelah dewasa. Pada usia balita, perilaku aneh yang ringan masih dianggap wajar dan tidak menarik perhatian, misalnya mencium makanan sebelum dimakan, memainkan tangan seperti melambai dan sebagainya, tetapi bila perilaku ini menetap terus sampai usia yang lebih tua tidak mustahil menetap sampai dewasa.

d. Mengajarkan materi akademik

Kemampuan akademik sangat tergantung pada intelegensi atau IQ anak. Apabila IQ anak memang tidak termasuk dibawah normal, maka kemampuan akademik anak tidak sulit untuk dikembangkan.

e. Melatih kemandirian dan keterampilan lain

Kemampuan ini adalah kemampuan yang juga diperhatikan bagi setiap individu agar dalam hal-hal yang bersifat *privacy* mampu dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain, seperti : makan, minum, memasang dan melepas pakaian, gosok gigi, toilet training, dan sebagainya dapat diajarkan terus menerus sampai anak benar-benar mampu menguasainya.

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terapi ABA

1) Instruksi

Instruksi adalah kata-kata perintah yang diberikan kepada anak pada suatu proses terapi. Instruksi kepada anak harus singkat, jelas, tegas, tuntas dan sama. Suatu instruksi harus cukup jelas, sehingga volume suara perlu disesuaikan dengan respon seorang anak, namun jangan membentak atau menjerit.

a) Singkat

Cukup 2-3 suku kata, jangan terlalu panjang karena tidak akan ditangkap atau dimengerti anak terutama anak autis.

b) Jelas

Setiap instruksi yang diberikan harus jelas maksudnya, sehingga tidak membingungkan anak.

c) Tegas

Instruksi tidak boleh ditawar oleh anak dan terapis tidak boleh semena-mena, harus menyayangi anak namun tidak boleh memanjakan.

d) Tuntas

Setiap instruksi harus dilaksanakan sampai selesai, jangan setengah jalan.

e) Sama

Instruksi harus sama, siapapun yang memberikan apakah itu dari orang tua, guru ataupun terapis.

2) *Prompt*

Prompt adalah arahan atau bantuan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi. *Prompt* diberikan secara penuh yaitu *hand on hand*, tangan terapis memegang tangan anak dan mengarahkan melakukan perilaku yang diinstruksikan.

3) *Reinforcement*

Imbalan/hadiah adalah penguat suatu perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi mengerti pada konsepnya. Imbalan harus terkesan sebagai upah bukan sebagai suap/sogokan. Sifat imbalan adalah konsisten setelah tugas atau instruksi dan juga tidak diiming-imingi. Imbalan tidak boleh diberikan sebagai suap untuk menghentikan suatu perilaku yang salah. Apabila imbalan diberikan untuk merayu anak, maka anak akan selalu menangis bila menuntut sesuatu. Imbalan dapat berupa imbalan taktil (perilaku memeluk, mengelus, mencium) dan verbal (memberi pujian). Menurut Baihaqi dan Sugiartin (2006:91) ada beberapa imbalan yang dapat diberikan kepada anak-anak autis :

- 1) Komentar yang positif
- 2) Perangko, stiker, pembatas buku, dan pulpen
- 3) Piagam dan sertifikat
- 4) Tanggung jawab tambahan didalam kelas

- 5) Membawa keluar kelas agar rileks
 - 6) Memberikan waktu bebas
 - 7) Membebaskan pilihan beragam media / permainan
- 4) *Achieved*

Achieved adalah bila anak merespon suatu instruksi terapis dengan benar tanpa *prompt*.

5) *Mastered*

Mastered diberikan apabila anak berhasil merespon dengan benar 3instruksi pertama secara berturut-turut.

6) *Maintenance*

Tahapan program setelah anak mampu menguasai suatu instruksi.

2.2.7 Materi terapi ABA

Pedoman Kurikulum Awal, Menengah, Lanjutan terapi ABA yang telah dimodifikasi dengan kurikulum standar Pendidikan Luar Biasa (PLB) bagi kelas 1 Sekolah Dasar SLB Autis Prananda :

Tabel 2.2

Materi Terapi ABA Setelah Modifikasi

ASPEK	KURIKULUM	KURIKULUM	KURIKULUM
-------	-----------	-----------	-----------

	AWAL	MENENGAH	LANJUTAN
A. Kemampuan Memperhatikan	1. Duduk di sebuah kursi dengan bebas	1. Menahan kontak mata selama 5 detik dalam merespon nama	1. Membuat kontak mata selama percakapan
	2. Membuat kontak mata untuk merespon nama	2. Membuat kontak mata dalam merespon nama selama bermain	2. Membuat kontak mata selama perintah berkelompok
	3. Membuat kontak mata ketika memberikan perintah "lihat saya"	3. Membuat kontak mata dalam merespon nama dari kejauhan	
	4. Merespon kepada petunjuk "turunkan tangan"	4. Menanyakan "Apa" ketika namanya dipanggil	
B. Kemampuan Meniru	1. Meniru gerakan kasar secara keseluruhan	1. Meniru rangkaian gerakan kasar secara keseluruhan	1. Meniru rangkaian yang kompleks
	2. Meniru tindakan dengan benda	2. Meniru rangkaian gerakan dengan benda	2. Meniru bermain dengan teman sebaya
	3. Meniru gerakan halus	3. Meniru tindakan yang berpasangan dengan suaranya	3. Meniru merespon lisan teman sebaya
	4. Meniru gerakan lisan	4. Meniru pola cetakan	
		5. Menyalin gambar yang sederhana	
C. Kemampuan Bahasa yang dapat diterima	1. Memperkenalkan bagian-bagian tubuh	1. Memperkenalkan emosi	1. Mengikuti perintah yang kompleks dari kejauhan
	2. Memperkenalkan benda	2. Memperkenalkan perlengkapan	2. Memberikan nama orang, benda tempat

	3. Memperkenalkan gambar	3. Berpura-pura	3. Memperkenalkan benda yang sama
	4. memperkenalkan orang yang dikenal	4. Memperkenalkan kelompok	4. Memperkenalkan jamak lawan tunggal
	5. Mengikuti perintah kata kerja	5. Memperkenalkan kata ganti	
	6. Memperkenalkan kata kerja dalam gambar	6. Memperkenalkan jenis kelamin	
	7. Memperkenalkan benda yang berada di lingkungan	7. Memberikan nama benda dengan cara disentuh	
	8. Memperkenalkan benda kepunyaan	8. Memperkenalkan benda yang hilang (lepas)	
D. Kemampuan Pra-Akademi	1. Mencocokkan : - Benda yang sama - Gambar yang sama - Benda dengan gambar		1. Mencocokkan benda yang berasal dari kelompok yang sama
	2. Melengkapi kegiatan sederhana		2. Mencocokkan huruf besar dengan huruf kecil
	3. Memperkenalkan warna dan bentuk		3. Mencocokkan kata yang sama
	4. Memperkenalkan huruf dan angka		4. Merangkai, menyalin kata
	5. Berhitung sampai 10		5. Menggambar gambar sederhana
			6. Melekatkan atau menempelkan
			7. Memotong dengan gunting

			8. Mewarnai dalam batasan tertentu
E. Bahasa			1. Menjawab pertanyaan “Mengapa...”
			2. Menjawab “Ya” atau “Tidak”
			3. Memberikan penjelasan
			4. Memperkenalkan topik utama dalam cerita dan percakapan
F. Kesiapan Sekolah			1. Menunggu giliran
			2. Mengikuti Perintah dalam setiap kelompok
			3. Mengacungkan tangan ketika ingin menjawab
			4. Menyanyikan lagu kanak-kanak
G. Kemampuan Akademis			1. Menyelesaikan sebuah pola (bentuk)
			2. Memberikan nama huruf vokal
			3. Memberikan nama huruf konsonan di awal, tengah, dan akhir
			4. Memperkenalkan sinonim yang sederhana
			5. Memperkenalkan urutan angka

H. Kemampuan Menolong Diri Sendiri	1. Meminum dari cangkir	1. Memakai celana	1. Menyikat gigi
	2. Menggunakan garpu dan sendok pada saat makan	2. Memakai baju	2. Menutup riletting
	3. Melepaskan kaos kaki dan sepatu	3. Memakai sepatu	3. Mengkancingkan baju
	4. Melepaskan baju dan celana	4. Mencuci tangan	
	5. <i>Toilet training</i>	5. Buang air besar di toilet	
I. Sosial			1. Meniru tindakan teman sebaya
			2. Mengikuti petunjuk dari teman sebaya
			3. Menjawab pertanyaan dari teman sebaya
			4. Merespon ajakan untuk bermain dengan teman sebaya
			5. Menaikan permainan papan dengan teman sebaya
			6. Mengajak bermain dengan teman sebaya
			7. Membalas (memberikan informasi) kepada teman sebaya
			8. Memberikan komentar positif kepada teman sebaya selama bermain

			9. Meminta bantuan kepada teman sebaya
			10. Menawarkan bantuan kepada teman sebaya

2.3 Interaksi Sosial

2.3.1 Pengertian Interaksi Sosial

Menurut Kimball Young dan Raymond W. Mack interaksi sosial adalah kunci dari semua kehidupan sosial, oleh karena tanpa interaksi sosial tak akan mungkin ada kehidupan bersama. Dengan kata lain bahwa interaksi sosial adalah intisari kehidupan sosial. Artinya kehidupan sosial dapat terwujud dalam berbagai bentuk pergaulan seseorang dengan orang lain.

Gillin dan Gillin (dalam Baron dan Byrne, 2004) mendefinisikan interaksi sosial sebagai hubungan-hubungan antara orang perorangan, antara kelompok-kelompok manusia, maupun antar orang perorangan dengan kelompok manusia.

Bertemunya orang perorangan secara badaniah belaka tidak akan menghasilkan pergaulan hidup dalam suatu kelompok sosial. Pergaulan hidup semacam itu baru akan terjadi apabila orang-orang atau kelompok-kelompok manusia bekerjasama, saling berbicara dan seterusnya untuk mencapai suatu tujuan bersama.

Interaksi sosial meliputi hubungan individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok dalam bentuk kerjasama

persaingan atau pertikaian (Shaw dalam Sunaryo, 2004). Hurlock (2003) menyatakan jika anak memiliki interaksi yang bagus maka: memenuhi harapan kelompok, akan diterima menjadi anggota kelompok, dianggap sebagai orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik, menunjukkan sikap yang menyenangkan terhadap orang lain, anak merasa puas terhadap kontak sosialnya dan terhadap peran yang dimainkan dalam situasi sosial baik sebagai pemimpin maupun sebagai anggota sehingga dapat menyesuaikan diri dengan baik, dapat menyemangati orang lain, dapat memulai interaksi dengan orang lain, dapat berkomunikasi dengan baik, mampu mengikuti aturan yang telah diberitahukan dengan baik, dan mencoba mengajak anak lain untuk ikut berpartisipasi. Menurut National Association of School Psychologists (2002) mengemukakan hasil positif dari anak-anak berkebutuhan khusus yang mempunyai kemampuan bersosialisasi yang baik, yaitu dengan kemampuan bersosialisasi yang tinggi kelak anak akan dapat dapat meredam konflik, memiliki kemampuan untuk membuat keputusan sosial yang akan menguatkan hubungan interpersonal mereka dan memudahkan kesuksesan disekolah.

2.3.2 Jenis-jenis Interaksi Sosial

Menurut Gillin dan Gillin (dalam Soejono Soekanto, 2007) interaksi sosial terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a. **Interaksi Antara individu dengan individu**

Interaksi ini terjadi pada saat dua individu bertemu baik ada tindakan maupun tidak ada tindakan. Hal yang terpenting adalah individu sadar bahwa ada pihak lain yang menimbulkan perubahan pada

diri individu tersebut yang dimungkinkan oleh faktor-faktor tertentu, misalnya bunyi sepatu atau bau parfum yang menyengat.

b. Interaksi Antara individu dengan kelompok

Bentuk interaksi ini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi ini terlihat mencolok pada saat terjadi benturan Antara kepentingan perorangan dengan kepentingan kelompok.

c. Interaksi Antara kelompok dan kelompok

Kelompok merupakan satu-kesatuan, bukan pribadi. Ciri kelompok adalah ada pelaku lebih dari satu, komunikasi dengan menggunakan symbol, ada tujuan tertentu dan nada dimensi waktu yang menentukan sifat aksi yang sedang berlangsung.

2.3.3 Bentuk Interaksi Sosial

Menurut Gillin dan Gillin (2010) terdapat beberapa bentuk interaksi sosial, yaitu:

a. Kerjasama (*Cooperation*)

Kerja sama adalah suatu usaha bersama Antara individu dengan individu lain atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Kerja sama timbul karena adanya kepentingan bersama. Kerja sama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang utama. Bentuk kerja sama yaitu:

- 1) Kerja sama spontan, yaitu kerja sama yang timbulnya secara spontan
- 2) Kerja sama langsung, yaitu kerja sama atas dasar perintah penguasa atau atasan

- 3) Kerja sama kontrak, yaitu kerja sama karena ada kepentingan atau tujuan tertentu.
- 4) Kerja sama Tradisional, yaitu kerja sama sebagai unsur sistem sosia, misalnya tolong menolong dan gotong royong.

b. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accommodation*)

Akomodasi merupakan usaha-usaha untuk meredakan pertentangan dan mencapai kestabilan. Tujuan akomodasi adalah untuk mengurangi pertentangan dan memungkinkan mencapai kestabilan. Tujuan akomodasi adalah untuk mengurangi pertentangan dan memungkinkan terjadinya kerja sama.

c. Persaingan (*Competition*)

Persaingan adalah proses sosial dimana individu atau kelompok manusia saling bersaing mencari keuntungan melalui bidang-bidang kehidupan yang pada suatu masa tertentu menjadi pusat perhatian umum dengan cara menarik perhatian publik. Fungsi persaingan yaitu menyalurkan keinginan individu atau kelompok yang bersifat kompetitif memudahkan menyaring seleksi menyaring golongan fungsional sebagai jalan agar keinginan, kepentingan, dan nilai-nilai tersalurkan dengan baik.

d. Pertentangan atau pertikaian

Pertentangan atau pertikaian adalah proses sosial dimana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman. Penyebab terjadinya pertentangan adalah perbedaan antar individu, kepentingan, kebudayaan, dan perubahan sosial. Pertentangan dapat mengakibatkan menurunnya

solidaritas, goyah atau retaknya persatuan kelompok, perubahan kepribadian individu, akomodasi, dominasi dan takluknya salah satu pihak.

2.3.4 Dimensi Interaksi Sosial

Gillin dan Gillin (dalam Baron dan Byrne, 2004) menyatakan terdapat 4 faktor penting yang mendasar dalam interaksi sosial, yaitu;

Berlangsungnya suatu proses interaksi didasarkan pada beberapa faktor yang ada diluar individu seperti faktor imitasi, sugesti, identifikasi dan simpati. Faktor-faktor tersebut dapat bergerak sendiri-sendiri secara terpisah, maupun dalam keadaan tergabung. Empat faktor yang menjadi dasar proses interaksi sosial adalah sebagai berikut:

a. Imitasi

Imitasi adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. Imitasi dapat mengarah kepada hal-hal yang positif atau negative. Imitasi yang positif akan mendorong seseorang untuk mematuhi nilai-nilai dan kaidah-kaidah yang berlaku. Imitasi yang negative mengakibatkan terjadinya penyimpangan-penyimpangan dan melemahnya pengembangan dan kreasi seseorang.

b. Sugesti

Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti tanpa berpikir panjang. Cepat atau lambatnya proses sugesti sangat bergantung pada usia, kepribadian, kemampuan intelektual, dan keadaan fisik seseorang.

Sugesti dapat dibedakan menjadi tiga jenis:

1. Sugesti kerumunan (crowd suggestion) adalah penerimaan yang tidak didasarkan pada penalaran, melainkan karena keanggotaan atau kerumunan.
2. Sugesti negatif (negative suggestion) ditujukan untuk menghasilkan tekanan-tekanan atau pembatasan tertentu.
3. Sugesti prestise (prestige suggestion) adalah sugesti yang muncul sebagai akibat adanya prestise orang lain

c. Identifikasi

Identifikasi merupakan keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan orang lain. Identifikasi merupakan bentuk lebih lanjut dari proses imitasi dan proses sugesti yang pengaruhnya telah amat kuat. Orang lain yang menjadi sasaran identifikasi dinamakan idola. Sikap, perilaku, keyakinan dan pola hidup yang menjadi idola akan melembaga bahkan menjiwai para pelaku identifikasi, sehingga sangat berpengaruh pada pembentukan dan perkembangan kepribadiannya.

d. Simpati

Simpati adalah proses dimana seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Di dalam proses ini perasaan memegang peranan penting, walaupun dorongan utamanya pada simpati adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerja sama dengannya.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sosialisasi

Interaksi sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Potter dan Perry, 2005; Heryati dan Ismail, 2009) :

a. Motivasi

Motivasi merupakan kekuatan dalam diri seseorang yang menggerakkan seseorang untuk berbuat sesuatu. Motivasi yang dimiliki seseorang mampu mempengaruhi seseorang untuk melakukan interaksi sosial.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin bisa mempengaruhi interaksi seorang terhadap orang lain. Contohnya laki-laki yang menghindari sekelompok perempuan yang sedang membicarakan produk kosmetik, sebaliknya perempuan cenderung menghindari percakapan laki-laki tentang sepak bola atau otomotif.

c. Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan sekitar individu baik lingkungan alam, kebudayaan, dan masyarakat yang mampu mempengaruhi proses sosialisasi. Kondisi lingkungan sekitar tidak menentukan, tetapi mampu mempengaruhi dan membatasi proses sosialisasi seseorang.

d. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku. Nilai tersebut adalah apa yang dianggap sehingga penting dalam hidup oleh seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide.

e. Latar belakang sosio kultural

Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Budaya mempengaruhi anak dalam melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

2.3.6 Proses Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan yang dinamis, menyangkut hubungan antar individu, antar kelompok maupun antar individu dengan kelompok. Dua syarat terjadinya interaksi sosial menurut Gillin dan Gillin (2009):

a. Adanya kontak sosial (social kontak)

Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu antar individu, antar individu dengan kelompok, antar kelompok. Selain itu, suatu kontak dapat pula bersifat langsung (face to face) maupun tidak langsung atau sekunder. Yakni kontak sosial yang dilakukan melalui perantara, seperti melalui telepon atau orang lain, surat kabar dan lain-lain. Kontak sosial yang positif mengarah pada kerja sama, sedangkan yang bersifat negatif mengarah pada pertentangan atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan suatu interaksi sosial.

b. Adanya komunikasi sosial

Yaitu seseorang memberi arti pada perilaku orang lain, perasaan-perasaan apa yang ingindisampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberi reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Dengan adanya komunikasi tersebut, sikap-sikap dua

perasaan suatu kelompok amnesia atau perseorangan dapat diketahui oleh kelompok lain atau orang lainnya. Hal itu merupakan bahan untuk menentukan reaksi apa yang dilakukannya.

Interaksi sosial memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Perilaku lebih dari satu orang
- 2) Adanya komunikasi antara pelaku
- 3) Adanya tujuan mungkin sama atau tidak sama antar pelaku.

2.3.7 Aspek-aspek Interaksi Sosial

Menurut Gillin dan Gillin (2004) aspek-aspek interaksi sosial yaitu adanya hubungan, adanya individu, adanya tujuan dan adanya hubungan dengan struktur dan fungsi kelompok.

1. Adanya Hubungan

Setiap interaksi terjadi karena adanya hubungan antara individu dengan individu maupun antara individu dengan kelompok.

2. Ada Individu

Setiap interaksi sosial menuntut tampilannya individu-individu yang melaksanakan hubungan.

3. Ada Tujuan

Setiap interaksi sosial memiliki tujuan tertentu seperti mempengaruhi individu lain.

4. Adanya hubungan dengan struktur dan fungsi kelompok

Interaksi sosial yang ada hubungannya antara struktur dan fungsi kelompok ini terjadi karena individu dalam hidupnya tidak terpisah dari kelompok. Disamping itu, tiap-tiap individu memiliki fungsi di dalam kelompoknya. Aspek-aspek ini saling berhubungan sehingga terbentuk suatu interaksi sosial.

2.3.8 Cara Mengukur Interaksi Sosial Anak Autis

Kemampuan interaksi sosial anak autis dapat diukur dengan menggunakan *check list Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)* yang meliputi (Rimland dan Edelson, 1999);

- 1) Dapat merespon bila dipanggil
- 2) Perduli ketika teman terjatuh
- 3) Perhatian kurang
- 4) Tidak mau bekerja sama dan menentang
- 5) Adanya kontak mata
- 6) Lebih suka dibiarkan sendirian
- 7) Dapat menyapa orang lain
- 8) Menghindari kontak dengan orang lain
- 9) Dapat meniru
- 10) Menolak untuk dipeluk
- 11) Tidak dapat berbagi
- 12) Mau mengalah
- 13) Temper tantrum
- 14) Memiliki senyum sosial

- 15) Tidak sensitif pada perasaan orang lain
- 16) Tertarik pada mainan
- 17) Ekspresi muka kurang hidup
- 18) Gerak-gerik kurang tertuju
- 19) Menangis/tertawa tanpa sebab
- 20) Tidak peduli ketika ditinggalkan orang tua

2.4 AUTISME

2.4.1 Pengertian Autis

Istilah autisme berasal dari kata “*Autos*” yang berarti diri sendiri dan “*isme*” yang berarti suatu aliran, sehingga dapat diartikan sebagai suatu paham tertarik pada dunianya sendiri (Suryana, 2004). Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *echolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain *repetitive* dan *stereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Dawson & Castelloe dalam Widiastuti, 2007).

Gulo (1982) menyebutkan autisme berarti preokupasi terhadap pikiran dan khayalan sendiri atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi kepada pikiran subjektifnya sendiri daripada melihat kenyataan atau realita kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu penderita autisme disebut orang yang hidup di “alamnya” sendiri.

Istilah autisme dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak-anak yang unik dan menonjol yang sering disebut sindrom Kanner yang

dicirikan dengan ekspresi wajah yang kosong seolah-olah sedang melamun, kehilangan pikiran dan sulit sekali bagi orang lain untuk menarik perhatian mereka atau mengajak mereka berkomunikasi (Budiman, 1998).

Autistik adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun (Suryana, 2004). Menurut dr. Faisal Yatim DTM&H, MPH (dalam Suryana, 2004), autisme bukanlah gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme hidup dalam dunianya sendiri. Autisme tidak termasuk ke dalam golongan suatu penyakit tetapi suatu kumpulan gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan. Dengan kata lain, pada anak Autisme terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan pervasif).

Berdasarkan uraian di atas, maka autisme adalah gangguan perkembangan yang sifatnya luas dan kompleks, mencakup aspek interaksi sosial, kognisi, bahasa dan motorik.

2.4.2 AUTIS DALAM DSM-IV TR

Kriteria Diagnosis Untuk Autistik pada DSM-IV TR (APA, 2000):

A. Harus terdapat paling tidak total enam hal pada bagian 1, 2, dan 3, dan paling tidak dua hal dari bagian 1, dan masing-masing satu hal pada bagian 2 dan 3:

1. Gangguan/masalah kualitatif pada interaksi sosial, yang ditandai oleh paling tidak dua hal di bawah ini:

a. Gangguan/masalah yang jelas pada penggunaan berbagai perilaku nonverbal seperti kontak mata lekat, ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerak tubuh untuk mengatur/mengadakan/terjadinya interaksi sosial

b. Tidak bisa melakukan hubungan/aktivitas pertemanan dengan anak seusianya sesuai tahap perkembangan

c. Tidak adanya usaha spontan untuk berbagi kesenangan (hal yang menyenangkan), ketertarikan (hal yang menarik), atau melakukan bersama dengan orang lain (misalnya tidak melakukan memperlihatkan/menampangkan, menarik membawakan, atau menunjuki benda/hal yang perhatiannya).

d. Tidak adanya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik (2 arah).

2. Gangguan/masalah kualitatif pada komunikasi yang ditandai dengan paling tidak satu hal berikut di bawah ini:

a. Terlambat bicara, atau bahkan tidak pernah bicara (yang tidak disertai kompensasi/usaha-lain untuk berusaha berkomunikasi dengan cara lain seperti gerak tubuh atau mimik)

b. Pada individu yang mampu berbicara, terjadi gangguan/masalah pada ketidak mampuan untuk memulai atau berhenti/menahan/menunda pembicaraan dengan orang lain.

c. Menggunakan bahasa yang terbatas/itu-itu saja (stereotipe) serta berulang-ulang atau janggal/tidak-umum/aneh (idiosinkrasi)

d. Tidak adanya bermain pura-pura (imajinatif) dan meniru-niru, yang beragam (variatif) dan spontan, sesuai dengan usia.

3. Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang-ulang, dan itu-itu saja, yang ditandai oleh paling tidak satu hal berikut di bawah ini:

a. Asyik mengerjakan atau tertarik pada sesuatu secara berulang-ulang serta itu-itu saja yang intensitasnya ataupun fokusnya (bendanya/halnya) abnormal

b. Senang melakukan suatu rutinitas atau urutan-urutan yang teratur (ritual) yang non-fungsional (tidak bermanfaat), secara kaku (tidak fleksibel, tidak boleh terganggu/dirubah)

c. Melakukan gerakan-gerakan yang terbatas (tertentu itu-itu saja) serta berulang-ulang (misalnya mengepak-ngepakkan tangan, memilin-milin jari, atau gerakan-gerakan seluruh tubuh yang kompleks).

d. Asyik berlama-lama terhadap bagian-bagian dari benda-benda

B. Keterlambatan atau abnormalitas pada paling tidak satu dari hal berikut, dengan mulai terjadinya sebelum usia 3 tahun, yaitu (1) interaksi sosial, (2) penggunaan bahasa pada komunikasi sosial, atau (3) bermain pura-pura (imajinatif) atau simbolik (serupa/menyerupai sesuatu)

C. Gangguan/masalah ini tidak lebih cocok/sesuai untuk Sindrom Rett atau CDD (Childhood Disintegrative Disorder).

2.4.3 TINGKAT KECERDASAN ANAK AUTIS

Pusponegoro dan Solek (2007) menyebutkan bahwa tingkat kecerdasan anak autis dibagi mejadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

a. *Low Functioning* (IQ rendah)

Apabila penderitanya masuk ke dalam kategori *low functioning* (IQ rendah), maka dikemudian hari hampir dipastikan penderita ini tidak dapat diharapkan untuk hidup mandiri, sepanjang hidup penderita memerlukan bantuan orang lain.

b. *Medium Functioning* (IQ sedang)

Apabila penderita masuk ke dalam kategori *medium functioning* (IQ sedang), maka dikemudian hari masih bisa hidup bermasyarakat dan penderita ini masih bisa masuk sekolah khusus yang memang dibuat untuk anak penderita autisme.

c. *High Functioning* (IQ tinggi)

Apabila penderitanya masuk ke dalam kategori *high functioning* (IQ "tinggi"), maka dikemudian hari bisa hidup mandiri bahkan mungkin sukses dalam pekerjaannya, dapat juga hidup berkeluarga.

2.4.4 TIPE-TIPE AUTISME

Autisme adalah gangguan spektrum (spectrum disorder) yang ditandai dengan keterbatasan keterampilan sosial dan komunikasi. Berikut adalah lima jenis autisme menurut *Autism Society of America*:

1. *Sindrom Asperger*

Jenis gangguan ini ditandai dengan defisiensi interaksi sosial dan kesulitan dalam menerima perubahan rutinitas sehari-hari. Pada sindrom Asperger, kemampuan bahasa tidak terlalu terganggu bila dibandingkan dengan gangguan lain. Anak yang menderita jenis autisme ini kurang sensitif terhadap rasa sakit, namun tidak dapat mengatasi paparan suara keras atau sinar lampu yang tiba-tiba. Anak dengan sindrom Asperger memiliki kecerdasan rata-rata atau di atas rata-rata sehingga secara akademik mampu dan tidak bermasalah.

2. Autistic Disorder

Autistic disorder disebut juga sebagai *true autism* atau *childhood autism* karena sebagian besar berkembang pada tiga tahun awal usia anak. Pada sebagian besar kasus, anak yang terkena *autistic disorder* tidak memiliki kemampuan berbicara dan hanya bergantung pada komunikasi non-verbal. Kondisi ini mengakibatkan anak menarik diri secara ekstrim terhadap lingkungan sosialnya dan bersikap acuh tak acuh. Anak tidak menunjukkan kasih sayang atau kemauan untuk membangun komunikasi.

3. Pervasif Developmental Disorder

Autisme jenis ini meliputi berbagai jenis gangguan dan tidak spesifik terhadap satu gangguan. Tingkat keparahan mulai dari yang ringan sampai ketidakmampuan yang ekstrim. Umumnya didiagnosis dalam 5 tahun pertama usia anak. Pada gangguan ini, keterampilan verbal dan non-verbal efektif terbatas sehingga pasien kurang bisa komunikasi.

4. Childhood Disintegrative Disorder

Gejala-gejala gangguan ini muncul ketika seorang anak berusia antara 3 sampai 4 tahun. Pada dua tahun awal, perkembangan anak nampak normal yang kemudian terjadi regresi mendadak dalam komunikasi, bahasa, sosial, dan keterampilan motorik. Anak menjadi kehilangan semua keterampilan yang diperoleh sebelumnya dan mulai menarik diri dari semua lingkungan sosial.

5. *Rett Syndrome*

Gangguan Rett (*rett disorder*) atau dikenal dengan *Rett syndrome* (RS) merupakan gangguan genetika yang mengakibatkan adanya gangguan perkembangan otak. Gangguan ini muncul lebih banyak pada anak perempuan dibandingkan pria. Gangguan ini mirip sekali dengan gangguan autis, sehingga sindrom Rett juga dikenal sebagai gangguan spektrum autisme (*autism spectrum disorders*; ASDs). (<http://www.amazine.com>).

2.4.5 KARAKTERISTIK ANAK AUTIS

Anak yang mengalami autis sedikitnya memiliki enam karakter, yakni sebagai berikut (Ormrod, 2009) :

1. Masalah di bidang komunikasi

Kata yang digunakan terkadang tidak sesuai artinya

Mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang

Bicara tidak dipakai untuk alat berkomunikasi

Senang meniru kata-kata atau lagu tanpa mengetahui apa artinya

Senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan

Sebagian anak autis tidak berbicara atau sedikit berbicara

Perkembangan bahasanya lambat/sama sekali tidak ada

2. Masalah di bidang interaksi sosial

Suka menyendiri

Menghindari kontak mata

Tidak tertarik untuk bermain bersama

Menolak atau menjauh bila diajak bermain

3. Masalah di bidang sensoris

Tidak peka terhadap sentuhan

Tidak peka terhadap rasa sakit

Langsung menutup telinga bila mendengar suara keras

Senang mencium/menjilat benda-benda di sekitarnya

4. Masalah di bidang pola bermain

Tidak bermain seperti anak lain pada umumnya

Tidak bermain sesuai dengan fungsi mainan

Sangat lekat dengan benda-benda tertentu

Senang terhadap benda-benda berputar

Tidak memiliki kreativitas dan imajinasi

Tidak suka bermain dengan teman sebayanya

5. Masalah di bidang perilaku

Dapat berperilaku berlebihan atau terlalu aktif, atau sebaliknya

Melakukan gerakan yang berulang-ulang

Tidak suka padaperubahan

Merangsang diri

Duduk dengantatapan kosong

6. Masalah di bidang emosi

Sering marah, menangis, dan tertawa tanpa alasan

Kadang-kadang agresif dan merusak

Kadang menyakiti diri sendiri

Dapat mengamuk tak terkendali

Tidak memiliki empati.

2.4.6 PENYEBAB AUTIS

Francine Brower (2010) menyatakan penyebab autis belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli menyebutkan autis disebabkan karena multifaktorial. Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia, ahli lain berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh gangguan psikiatri/jiwa. Ahli lainnya berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh karena 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 autis.

Beberapa teori yang didasari beberapa penelitian ilmiah telah dikemukakan untuk mencari penyebab dan proses terjadinya autis. Beberapa teori penyebab autis adalah : teori kelebihan Opioid, teori Gluten-Casein (celiac), Genetik (heriditer), teori kolokistokinin, teori oksitosin Dan Vasopressin, teori metilation, teori Imunitas, teori Autoimun dan Alergi makanan, teori Zat darah penyerang kuman ke Myelin Protein Basis dasar, teori Infeksi karena virus Vaksinasi, teori Sekretin, teori kelainan saluran cerna (Hipermeabilitas Intestinal/Leaky Gut), teori paparan Aspartame, teori kekurangan Vitamin, mineral nutrisi tertentu dan teori orphanin Protein: Orphanin.

Walaupun paparan logam berat (air raksa) terjadi pada setiap anak, namun hanya sebagian kecil saja yang mengalami gejala autisme. Hal ini mungkin berkaitan dengan teori genetik, salah satunya berkaitan dengan teori Metalotionin. Beberapa penelitian anak autisme tampaknya didapatkan ditemukan adanya gangguan metabolisme metalotionin. Metalotionin adalah merupakan sistem yang utama yang dimiliki oleh tubuh dalam mendetoksifikasi air raksa, timbal dan logam berat lainnya. Setiap logam berat memiliki afinitas yang berbeda terhadap metalotionin. Berdasarkan afinitas tersebut air raksa memiliki afinitas yang paling kuat dengan terhadap metalotionin dibandingkan logam berat lainnya seperti tembaga, perak atau zinc.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilaporkan para ahli menunjukkan bahwa gangguan metalotionin disebabkan oleh beberapa hal di antaranya adalah : defisiensi Zinc, jumlah logam berat yang berlebihan, defisiensi sistein, malfungsi regulasi element Logam dan kelainan genetik, antara lain pada gen pembentuk metalotionin

Perdebatan yang terjadi akhir akhir ini berkisar pada kemungkinan penyebab autisme yang disebabkan oleh vaksinasi anak. Peneliti dari Inggris Andrew Wakefield, Bernard Rimland dari Amerika mengadakan penelitian mengenai hubungan antara vaksinasi terutama MMR (measles, mumps rubella) dan autisme. Banyak penelitian lainnya yang dilakukan dengan populasi yang lebih besar dan luas memastikan bahwa imunisasi MMR tidak menyebabkan Autisme. Beberapa orang tua anak penyandang autisme tidak puas dengan bantahan tersebut. Bahkan Jeane Smith seorang warga negara Amerika bersaksi didepan kongres Amerika :

kelainan autis dinegeri ini sudah menjadi epidemi, dia dan banyak orang tua anak penderita autisme percaya bahwa anak mereka yang terkena autis disebabkan oleh reaksi dari vaksinasi.

Banyak pula ahli melakukan penelitian dan menyatakan bahwa bibit autis telah ada jauh hari sebelum bayi dilahirkan bahkan sebelum vaksinasi dilakukan. Kelainan ini dikonfirmasi dalam hasil pengamatan beberapa keluarga melalui gen autisme. Patricia Rodier, ahli embrio dari Amerika 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, Minshew menemukan bahwa pada anak yang terkena autisme bagian otak yang mengendalikan pusat memory dan emosi menjadi lebih kecil dari pada anak normal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi.

Karin Nelson, ahli neorology Amerika mengadakan penyelidikan terhadap protein otak dari contoh darah bayi yang baru 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 otak tinggi ini berkembang menjadi autis dan keterbelakangan mental. Nelson menyimpulkan autisme terjadi sebelum kelahiran bayi.

Saat ini, para pakar kesehatan di negara besar semakin menaruh perhatian terhadap kelainan autis pada anak. Sehingga penelitian terhadap autis semakin pesat dan berkembang. Sebelumnya, kelainan autis hanya dianggap sebagai akibat

dari perlakuan orang tua yang otoriter terhadap anaknya. Kemajuan teknologi memungkinkan untuk melakukan penelitian mengenai penyebab autisme secara genetik, neuroimunologi dan metabolik. Pada bulan Mei 2000 para peneliti di Amerika menemukan adanya tumpukan protein didalam otak bayi yang baru lahir yang kemudian bayi tersebut berkembang menjadi anak autisme. Temuan ini mungkin dapat menjadi kunci dalam menemukan penyebab utama autisme sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahannya.

2.5 Kerangka Pikir

Peningkatan kadar protein di otak saat bayi baru lahir serta keturunan (genetis) merupakan salah satu penyebab terjadinya autisme. Autisme memiliki ciri-ciri terganggunya kognisi sosial, keterampilan sosial, interaksi sosial, juga pengulangan perilaku eksentrik tertentu (Ormrod, 2008). Autisme merupakan suatu kelainan yang bersifat multifaktorial. Selain permasalahan kognisi sosial dan keterampilan sosial, terdapat permasalahan interaksi sosial pada anak autisme. Kelainan yang ditemukan pada otak kecil (cerebellum), yang seharusnya bertanggung jawab atas proses sensoris, daya ingat, berpikir, belajar, bahasa, dan proses atensi mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan dopamine dan serotonin yang menyebabkan gangguan proses penyaluran impuls dan informasi di otak. Kelainan inilah yang diduga dapat mendorong timbulnya gangguan interaksi sosial pada anak autisme (Widyawati, 2002). Penderita autisme sangat sulit untuk berinteraksi dengan orang lain dan membangun pertemanan

karena mereka sulit untuk mengenali dan memahami pikiran serta perasaan orang lain (Gomez, 2009).

Permasalahan interaksi sosial terlihat dari perilaku mereka di sekolah yang cenderung tidak tertarik bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata atau menghindar untuk bertatapan, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan (Ayres, 1998). Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak autis untuk melakukan hubungan sosial dengan lingkungannya. Adanya gangguan dalam interaksi sosial pada anak autis dapat mempengaruhi aspek dalam belajar dan berperilaku. anak autis seringkali ditandai dengan perilaku yang suka mengasingkan diri, meskipun dalam ruangan yang penuh dengan teman sebayanya. Gangguan yang terjadi pada anak autis dapat menghalangi anak untuk mempunyai kemampuan bersosialisasi atau melakukan hubungan sosial (Handojo, 2009).

Ormrod (2008) menjelaskan dampak problem interaksi sosial autis sebelum sekolah yaitu tantrum, telat berbicara, kurangnya kontak mata dan senyum sosial, menolak untuk dipeluk dan disayang, lebih senang menyendiri, tidak tertarik kepada anak lain, tidak mampu memahami aturan yang berlaku. Memasuki usia sekolah perilaku menarik diri anak autis akan berkurang, namun masih sulit untuk dapat bermain dengan anak sebayanya, tidak dapat berteman, sosialisasinya buruk, tidak dapat berempati. Hal lainnya yaitu performa yang tidak seimbang dalam tugas-tugas kognitif, hambatan perkembangan bahasa, kesulitan memahami bahasa kiasan dan sarkasme. Menjelang dewasa, anak autis memiliki gangguan kualitatif dalam interaksi sosial timbal balik, gangguan kualitatif dalam komunikasi dan bahasa verbal dan non verbal. Anak autis yang berkembang baik

sering menunjukkan keinginan untuk berteman, namun pendekatan yang aneh dan ketidakmampuannya untuk bereaksi terhadap keinginan, emosi dan perasaan orang lain merupakan kendala dalam membina hubungan.

Interaksi sosial ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan sosial anak. Interaksi sosial menjadi suatu aspek penting dalam perkembangan anak, karena masa anak-anak merupakan masa peralihan dari lingkungan keluarga kedalam lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Interaksi sosial menurut Gillin dan Gillin , terdiri dari empat faktor penting yaitu;

a. Imitasi

Imitasi adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. Imitasi dapat mengarah kepada hal-hal yang positif atau negative. Imitasi yang positif akan mendorong seseorang untuk mematuhi nilai-nilai dan kaidah-kaidah yang berlaku. Imitasi yang negative mengakibatkan terjadinya penyimpangan-penyimpangan dan melemahnya pengembangan dan kreasi seseorang.

b. Sugesti

Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti tanpa berpikir panjang. Cepat atau lambatnya proses sugesti sangat bergantung pada usia, kepribadian, kemampuan intelektual, dan keadaan fisik seseorang.

c. Identifikasi

Identifikasi merupakan keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan orang lain. Identifikasi merupakan bentuk lebih lanjut dari

proses imitasi dan proses sugesti yang pengaruhnya telah amat kuat. Orang lain yang menjadi sasaran identifikasi dinamakan idola. Sikap, perilaku, keyakinan dan pola hidup yang menjadi idola akan melembaga bahkan menjawai para pelaku identifikasi, sehingga sangat berpengaruh pada pembentukan dan perkembangan kepribadiannya.

d. Simpati

Simpati adalah proses dimana seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Di dalam proses ini perasaan memegang peranan penting, walaupun dorongan utamanya pada simpati adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerja sama dengannya.

Kemampuan seorang anak dalam interaksi sosial dapat dilihat dari keberhasilannya dalam empat faktor tersebut.

Hurlock (2003) menyatakan jika anak memiliki interaksi sosial yang baik maka: memenuhi harapan kelompok, akan diterima menjadi anggota kelompok, dianggap sebagai orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik, menunjukkan sikap yang menyenangkan terhadap orang lain, anak merasa puas terhadap kontak sosialnya dan terhadap peran yang dimainkan dalam situasi sosial baik sebagai pemimpin maupun sebagai anggota sehingga dapat menyesuaikan diri dengan baik, dapat menyemangati orang lain, dapat memulai interaksi dengan orang lain, dapat berkomunikasi dengan baik, mampu mengikuti aturan yang telah diberitahukan dengan baik, dan mencoba mengajak anak lain untuk ikut berpartisipasi. Menurut National Association of School Psychologists (2002) mengemukakan hasil positif dari anak-anak berkebutuhan khusus yang mempunyai interaksi sosial yang baik, yaitu dengan kemampuan bersosialisasi

yang tinggi kelak anak dapat meredam konflik, memiliki kemampuan untuk membuat keputusan sosial yang akan menguatkan hubungan interpersonal mereka dan memudahkan kesuksesan disekolah.

Terapi yang mengasah interaksi sosial terdapat dalam terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*). Metode ABA representative bagi penanggulangan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah, dan sistematis sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, motorik kasar, komunikasi dan kemampuan bersosialisasi (Kingley, 2006, dalam Handojo, 2009). Metode terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi karena dalam terapi ini mengajarkan aktivitas yang mampu melatih kemampuan sosialisasi, akademik, bahasa, IQ, dan perilaku adaptif.. Terapi ini mengajarkan anak mulai dari materi mengikuti tugas, kemampuan imitasi, kemampuan kognitif, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan akademik dan kemandirian serta bersosialisasi.

Di Bandung SLB yang dalam kurikulumnya dipadukan dengan teknik terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) yaitu SLB Autis Prananda. Sesuai tujuan terapi ABA, anak autis dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial melalui komunikasi dua arah yang aktif (anak diajarkan untuk melakukan percakapan parallel), sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum (anak diajarkan untuk memahami instruksi yang diberikan, mengenal dan berinteraksi dengan objek yang ada di lingkungan sekitar), meminimalkan perilaku tidak wajar (anak dibiasakan untuk menahan perilaku yang tidak sesuai norma, misal jika ingin sesuatu barang harus meminta izin/membeli terlebih dahulu).

Pada awal terdaftar sebagai murid di SLB Autis Prananda, menurut para guru anak-anak yang menderita autis menampilkan masalah perilaku yang berhubungan dengan sosial yaitu tantrum, telat berbicara, kurangnya kontak mata dan senyum sosial, menolak untuk dipeluk dan disayang, lebih senang menyendiri, tidak tertarik kepada anak lain, tidak mampu memahami aturan yang berlaku, tidak mengikuti perintah orang tua. Para orang tua yang memiliki anak autis terkadang merasa putus asa dan bingung menghadapi perilaku anak-anaknya yang sewaktu waktu dapat berubah karena sebelumnya mereka belum pernah mengikuti terapi apapun bagi anaknya. Terlihat dari pengukuran pertama sebelum diberikan treatment terapi ABA didapatkan hasil bahwa 100% anak autis berusia termuda 6-7 tahun berjumlah 15 orang di SLB tersebut memiliki interaksi sosial yang rendah karena dari masing-masing subjek masih memiliki nilai yang rendah dari masing-masing dimensi interaksi sosial. Kemudian subjek tersebut mengikuti serangkaian materi pembelajaran sekolah yang dipadukan dengan terapi ABA selama 6 bulan.

Setiap bagian dari materi terapi ABA memiliki tiga bagian yaitu awal, menengah, dan lanjutan. Materi pertama yaitu kemampuan memperhatikan. Materi ini mengajarkan kepatuhan anak pada instruksi guru atau helper untuk mengikuti perintah yang diberikan. Perintah yang diberikan berupa perintah sederhana berupa duduk di sebuah kursi dengan bebas, membuat kontak mata untuk merespon nama, membuat kontak mata ketika memberikan perintah “lihat saya”, merespon kepada petunjuk “turunkan tangan”. Materi menengah berupa menahan kontak mata selama 5 detik dalam merespon nama, membuat kontak mata dalam merespon nama selama bermain, membuat kontak mata dalam

merespon nama dari kejauhan, mengajarkan untuk berkata “apa” ketika namanya dipanggil. Materi lanjutan di bagian mengikuti perintah yaitu membuat kontak mata selama percakapan, membuat kontak mata selama perintah berkelompok.

Materi kedua yaitu kemampuan meniru/imitasi. Materi awal imitasi berupa meniru gerakan motorik kasar, meniru tindakan dengan benda, meniru gerakan halus, meniru gerakan lisan. Materi menengah yaitu meniru gerakan motorik kasar dengan posisi berdiri, meniru tindakan yang berpasangan dengan suaranya, menyalin gambar yang sederhana. Materi akhir berisi meniru bermain dengan teman sebaya, merespon lisan teman sebaya.

Materi ketiga yaitu bahasa yang dapat diterima. Materi awal bahasa berupa memperkenalkan bagian tubuh, memperkenalkan kata benda, memperkenalkan gambar, memperkenalkan orang yang dikenal, mengikuti perintah kata kerja, memperkenalkan benda yang ada di sekitar lingkungan, memperkenalkan benda kepunyaan, memperkenalkan suara di lingkungan. Materi menengah yaitu memperkenalkan ruangan, memperkenalkan emosi, memberikan dua benda, berpura-pura, memperkenalkan jenis kelamin, menjawab respon, memberikan nama benda dengan cara disentuh. Materi akhir berisi memberikan nama orang, tempat, atau benda, memperkenalkan jamak lawan tunggal, menjawab pertanyaan cerita pendek.

Materi keempat yaitu kemampuan pra akademik. Dalam materi ini hanya ada materi awal dan akhir. Materi awal berisi mencocokkan ; benda yang sama, gambar yang sama, gambar dengan beda, warna bentuk huruf, angka. Memperkenalkan warna, bentuk huruf, angka, menghitung dan menghafal 1-10.

Materi akhir berisi mencocokkan angka dengan jumlahnya,, mencocokkan kata yang sama, menyalin huruf dan angka, memperkenalkan nama yang tertulis, memotong dengan gunting, mewarnai.

Materi ke lima yaitu bahasa. Dalam materi ini hanya memiliki bagian akhir yaitu; menjawab pertanyaan “Mengapa...”, menjawab “Ya” atau “Tidak” , memberikan penjelasan, memperkenalkan topik utama dalam cerita dan percakapan.

Materi ke enam yaitu kesiapan sekolah. Dalam materi ini diajarkan untuk menunggu giliran, mengikuti perintah dari sebuah kelompok, menyanyikan lagu kanak-kanak, mengacungkan tangan untuk menjawab pertanyaan.

Materi ke tujuh yaitu kemampuan akademis. Terdapat lima materi yaitu menyelesaikan sebuah pola (bentuk), memberikan nama huruf vokal, memberikan nama huruf konsonan di awal, tengah, akhir, memperkenalkan sinonim yang sederhana. Memperkenalkan urutan angka.

Materi ke delapan yaitu bantu diri. Anak diajarkan untuk makan dan minum sendiri, menggunakan piring, gelas, *toilet training*, menggunakan pakaian sendiri.

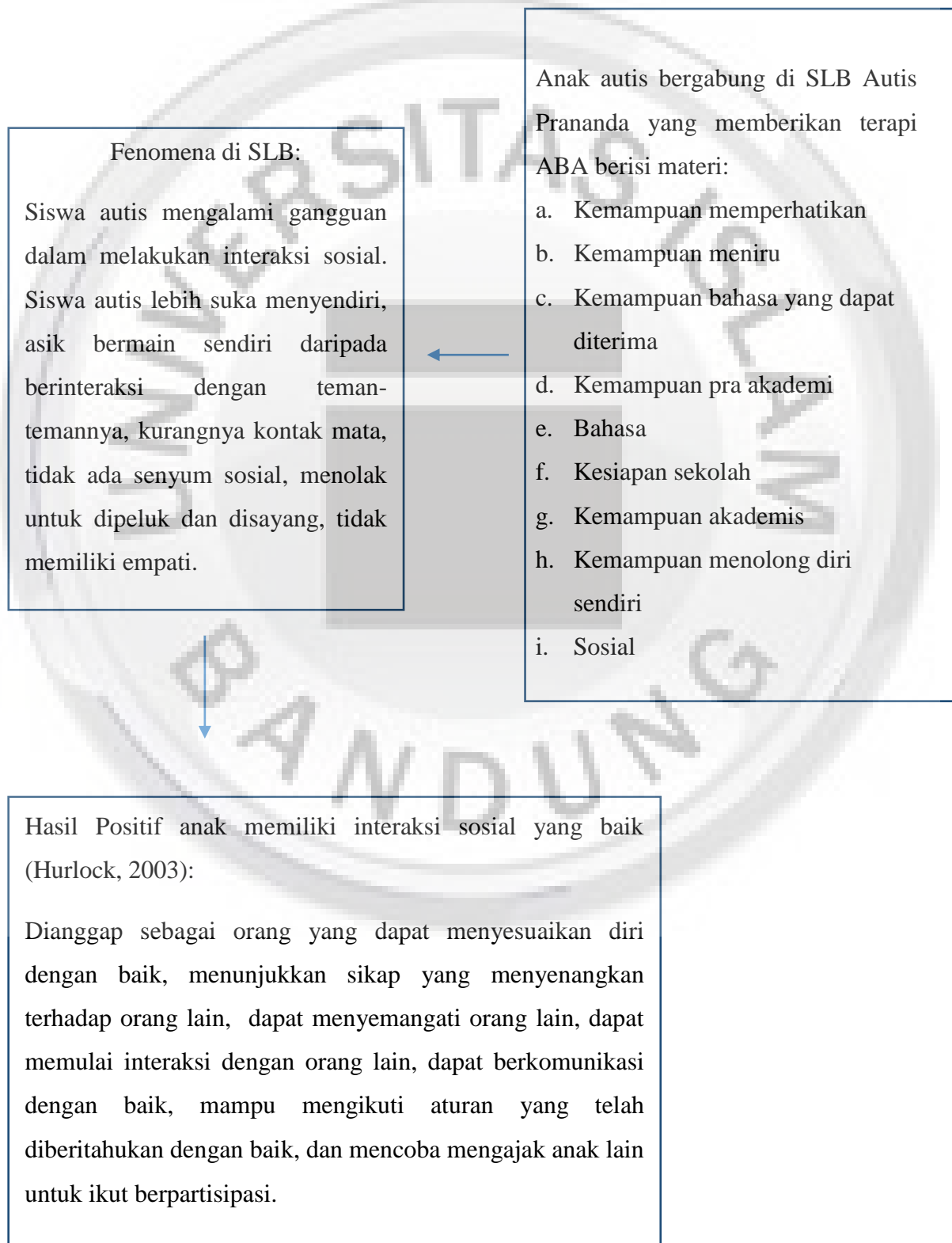
Materi kesembilan yaitu sosial, berisi meniru tindakan teman sebaya, mengikuti petunjuk dari teman sebaya, menjawab pertanyaan dari teman sebaya, merespon ajakan untuk bermain dengan teman sebaya, mengajak bermain dengan teman sebaya, memberikan komentar pada teman sebaya selama bermain, meminta bantuan kepada teman sebaya, menawarkan bantuan kepada teman. Saat berada di dalam kelas anak dibiasakan untuk merespon ajakan bermain sesama

teman minimal menjawab “ya” atau “tidak”. Kegiatan meniru tindakan teman sebaya bertujuan melatih anak autis untuk belajar imitasi terhadap sesuatu agar dapat fokus. Pada kegiatan meniru tindakan teman dilakukan secara bergantian. Setiap kelompok diawasi oleh satu helper dan guru berkeliling kelas memperhatikan kegiatan anak-anak.

Kegiatan lainnya yaitu mengikuti petunjuk dari teman sebaya, menjawab pertanyaan dari teman sebaya. Terkadang guru membagikan peranko bergambar binatang untuk menarik minat anak. Anak autis diajak bersama-sama untuk belajar berhubungan dengan teman sebaya setiap harinya melalui materi pelajaran di sekolah. Materi yang diajarkan pun memiliki tujuan yang jelas karena setiap materi memiliki bagian yang bertujuan memaksimalkan kemampuan anak sesuai standar kurikulum.

Membuat kontak mata dalam setiap kegiatan, merespon pertanyaan sederhana, meniru gerakan, memperkenalkan nama benda, bermain dengan teman sebaya, meminta bantuan teman, menolong teman yang kesusahan merupakan faktor pendukung terjadinya interaksi sosial bagi anak autis (Ormrod, 2009). Bila anak autis telah diberikan terapi ABA dengan dimensi tersebut, diharapkan interaksinya meningkat.

2.5.1 Skema



2.5.2 Hipotesis

Berdasarkan uraian pada kerangka pemikiran di atas maka dapat ditarik sebuah hipotesis, yaitu: “ Ada Pengaruh Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) Terhadap Interaksi Sosial Anak Autis Usia 6-7 Tahun di SLB Autis Prananda Bandung”.

