

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah konsep multidimensi yang mencakup evaluasi subjektif dan objektif terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kualitas hidup tidak hanya terkait dengan kesehatan tetapi juga meliputi kepuasan hidup, kebahagiaan, dan kemampuan individu untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.¹

Azwar mendefinisikan kualitas hidup sebagai kondisi sejahtera yang dirasakan oleh individu, mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Definisi ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup bukan sekadar absennya penyakit atau kondisi fisik yang prima, melainkan suatu pengalaman subjektif yang melibatkan kepuasan hidup secara menyeluruh. Dalam konteks ini, kebahagiaan dan kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya menjadi indikator penting dalam menilai kualitas hidup seseorang. Dengan demikian, pendekatan Azwar menekankan multidimensionalitas konsep kualitas hidup, yang melampaui batasan kesehatan fisik semata. Lebih lanjut, Azwar juga menyoroti peran krusial faktor lingkungan dan budaya dalam membentuk persepsi individu terhadap kualitas hidup. Hal ini mengimplikasikan bahwa standar dan penilaian terhadap kesejahteraan dapat bervariasi antar individu dan kelompok masyarakat, tergantung pada konteks sosial-budaya tempat mereka berada. Misalnya, nilai-nilai yang dijunjung tinggi dalam suatu budaya dapat memengaruhi bagaimana individu mengevaluasi kepuasan hidup dan kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, dalam konteks penelitian, pemahaman mendalam mengenai faktor lingkungan dan budaya menjadi esensial untuk menginterpretasikan data dan menarik

¹ Fayers & Machin, "Quality of Life: The Assessment, Analysis, and Interpretation of Patient-Reported Outcomes" (WHOQOL Group, 1995). hal 124

kesimpulan yang valid mengenai kualitas hidup.²

Dalam konteks kajian kualitas hidup, pemikiran Sarwono memberikan landasan konseptual yang komprehensif. Sarwono mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu kondisi yang mencerminkan kesejahteraan individu secara holistik, meliputi dimensi fisik, mental, dan sosial. Definisi ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup tidak semata-mata diukur dari aspek material, melainkan juga mencakup aspek psikologis dan spiritual yang bersifat subjektif. Dengan demikian, pemahaman Sarwono menekankan pentingnya pendekatan multidimensional dalam mengkaji kualitas hidup. Sarwono mengidentifikasi beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup individu. Faktor-faktor tersebut meliputi pendapatan, pendidikan, kesehatan, dan dukungan sosial. Pendapatan, sebagai contoh, berperan penting dalam memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Pendidikan, di sisi lain, meningkatkan kapasitas individu untuk mengambil keputusan yang tepat dan meningkatkan peluang ekonomi. Kesehatan, baik fisik maupun mental, merupakan prasyarat utama untuk menjalani kehidupan yang produktif dan bermakna. Terakhir, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas memberikan rasa aman dan meningkatkan kesejahteraan emosional.³

Kesimpulannya, kualitas hidup merupakan konsep yang bersifat multidimensi, yang mencakup penilaian baik secara subjektif maupun objektif terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti kondisi kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan tempat individu berada. Menurut Azwar, kualitas hidup bukan sekadar ketiadaan penyakit, melainkan kondisi sejahtera yang dirasakan individu secara holistik, meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini menekankan pentingnya kepuasan hidup, kebahagiaan, serta kemampuan individu untuk berfungsi optimal

² Azwar, S. "*Kualitas Hidup: Konsep dan Pengukurannya*". Yogyakarta: Pustaka Pelajar. (2014). Hal: 21

³ Sarwono, S. W. "*Psikologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*". Jakarta: Rajawali Pers. (2012) Hal: 165

dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, faktor lingkungan dan budaya juga berperan besar dalam membentuk persepsi individu terhadap kualitas hidup, sehingga standar kesejahteraan dapat berbeda antarindividu dan kelompok masyarakat. Sarwono memperkuat pemahaman ini dengan menyatakan bahwa kualitas hidup bersifat multidimensional, mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial. Faktor-faktor seperti pendapatan, pendidikan, kesehatan, dan dukungan sosial turut memengaruhi kualitas hidup seseorang. Kesehatan fisik dan mental menjadi prasyarat utama untuk kehidupan yang produktif, sementara dukungan sosial berperan dalam meningkatkan kesejahteraan emosional. Dalam konteks penelitian mengenai “Meningkatkan Kualitas Hidup Penerima Manfaat Status Autis yang Tidak Mendapatkan Terapi Intensif di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri, pemahaman multidimensi ini menjadi sangat relevan. Tanpa terapi yang memadai, anak autis mungkin menghadapi tantangan dalam aspek fisik (kesehatan), psikologis (stres, kecemasan), sosial (isolasi, kurangnya dukungan), dan lingkungan (aksesibilitas, penerimaan masyarakat). Oleh karena itu, penelitian ini perlu mengeksplorasi bagaimana ketiadaan terapi memengaruhi berbagai dimensi kualitas hidup anak autis.

2. Aspek Kualitas Hidup

Jika dalam kualitas hidup komponen diartikan sebagai aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi tingkat kepuasan dan kesejahteraan seseorang dalam kehidupan mereka secara keseluruhan Rahman & Waluyo mengemukakan Pengertian komponen-komponen tersebut dapat diperluas dan dijelaskan lebih rinci sebagai berikut:⁴

⁴ Jamal “*Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat*” Edisi pertama (Indramayu CV Adanu Abimata 2024) hal : 44

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik merupakan komponen yang fundamental dalam kualitas hidup. Ini mencakup aspek-aspek seperti keberadaan penyakit atau gangguan kesehatan, tingkat energi dan kebugaran fisik, kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lancar, serta tingkat keterbatasan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kesehatan fisik yang baik memberikan fondasi yang kuat bagi kualitas hidup secara keseluruhan.

b. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis melibatkan aspek-aspek kejiwaan dan emosional seseorang. Ini mencakup kepuasan diri, tingkat stres dan kecemasan, kemampuan untuk mengatasi tantangan dan kesulitan emosional, serta tingkat kebahagiaan dan kepuasan hidup secara umum. Kesejahteraan psikologis yang tinggi berkaitan erat dengan kualitas hidup yang baik.

c. Hubungan Sosial

Hubungan sosial yang positif dan memuaskan merupakan salah satu pilar penting dalam kualitas hidup. Ini mencakup aspek-aspek seperti dukungan sosial, kualitas hubungan interpersonal, keintiman, dan kepuasan dalam hubungan dengan orang lain. Hubungan yang sehat dan memadai membantu menciptakan rasa keterhubungan, dukungan emosional, dan kebahagiaan yang berkelanjutan.

d. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang aman, nyaman, dan merangsang juga berkontribusi pada kualitas hidup. Faktor-faktor seperti kualitas tempat tinggal, kebersihan lingkungan, aksesibilitas fasilitas umum, ketersediaan ruang terbuka, dan keberlanjutan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Lingkungan yang mendukung dan berkelanjutan memberikan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

e. Pendidikan dan Pengembangan Pribadi

Pendidikan yang baik dan kesempatan untuk pengembangan pribadi berperan penting dalam kualitas hidup. Faktor-faktor ini meliputi akses pendidikan yang berkualitas, kesempatan untuk belajar dan tumbuh secara pribadi, serta kemampuan untuk mencapai potensipribadi. Pendidikan yang baik membuka pintu menuju pengetahuan, keterampilan, dan peluang yang lebih luas.

f. Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi yang stabil dan memadai juga berkontribusi pada kualitas hidup. Faktor-faktor seperti pendapatan yang memadai, akses ke pekerjaan yang memuaskan, keamanan finansial, dan kesempatan untuk meningkatkan taraf hidup dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keadaan ekonomi yang baik memberikan stabilitas dan kebebasan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan pengembangan diri.

g. Partisipasi Sosial dan Keterlibatan

Kualitas hidup juga terkait dengan tingkat partisipasi sosial dan keterlibatan dalam kegiatan masyarakat. Ini mencakup partisipasi dalam kegiatan sosial, kegiatan sukarela, keterlibatan politik, dan rasa keterhubungan dengan komunitas. Partisipasi sosial yang aktif dan keterlibatan dalam kegiatan yang bermakna dapat meningkatkan kualitas hidup dan memberikan rasa tujuan dan kepuasan.

h. Kebebasan dan Hak Asasi Manusia

Kebebasan individu, perlindungan hak asasi manusia, dan akses yang setara terhadap kesempatan dan sumber daya merupakan komponen penting dalam kualitas hidup. Ini melibatkan hak-hak sipil, politik, ekonomi, dan sosial yang adil dan setara. Kebebasan untuk mengemukakan pendapat, beragama

berpartisipasi dalam proses politik. serta perlindungan terhadap diskriminasi dan penindasan merupakan aspek penting dalam kualitas hidup yang melibatkan kebebasan dan hak asasi manusia. Komponen-komponen di atas saling terkait dan saling mempengaruhi. Keberadaan satu komponen yang kurang optimal dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Pengukuran kualitas hidup sering menggunakan pendekatan multidimensional yang mencakup beberapa aspek ini untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang kehidupan seseorang.⁵

3. Faktor Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang merupakan jaringan kompleks dari berbagai aspek yang saling terhubung dan berinteraksi satu sama lain. Salah satu pilar utama yang mendukung kualitas hidup adalah kesehatan, baik secara fisik maupun mental menurut Tariustanti Kesehatan yang optimal memungkinkan seseorang untuk menjalani kehidupan dengan penuh potensi, terhindar dari keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit atau masalah kesehatan. Selain itu, kondisi sosial dan kualitas hubungan interpersonal juga memainkan peran yang signifikan. Hubungan yang positif dengan keluarga, teman, dan komunitas tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga meningkatkan rasa koneksi dan kebahagiaan secara keseluruhan. Interaksi yang harmonis dengan orang-orang di sekitar kita memberikan fondasi yang kokoh untuk kesejahteraan psikologis. Aspek ekonomi dan keuangan juga memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup. Kecukupan finansial memungkinkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, pendidikan yang memadai, serta pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari tanpa harus merasa cemas akan masalah finansial. Selain itu, pendidikan dan pengembangan keterampilan juga memiliki

⁵ Jamal “*Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat*” Edisi pertama (Indramayu CV Adanu Abimata 2024) hal : 46

peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Melalui akses terhadap pendidikan yang berkualitas, seseorang dapat meningkatkan kesempatan karir dan mencapai potensi penuhnya dalam berbagai bidang kehidupan. Lingkungan fisik tempat tinggal juga memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup. Lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman menciptakan kondisi yang mendukung untuk kesejahteraan fisik dan mental. Fasilitas umum yang memadai, seperti air bersih dan sanitasi, juga menjadi faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat.

Keadilan sosial dan perlindungan hukum yang adil juga sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Kesetaraan hak asasi manusia dan penghapusan segala bentuk diskriminasi menciptakan fondasi yang dil bagi semua individu dalam masyarakat. Interaksi dengan alam dan lingkungan juga memiliki peran yang tidak bisa diabaikan dalam meningkatkan kualitas hidup. Koneksi dengan alam dapat memberikan ketenangan batin dan memperkaya pengalaman hidup secara keseluruhan.

Tujuan hidup yang jelas dan merasa puas dengan diri sendiri juga merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Merencanakan dan mengejar aspirasi pribadi memberikan arah dan makna pada kehidupan seseorang, menciptakan perasaan kepuasan yang mendalam. Dampak positif dari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dapat sangat signifikan dan mencakup berbagai aspek kehidupan. Berikut adalah beberapa dampak positif yang dapat dihasilkan oleh faktor-faktor tersebut menurut Wiyanarti.⁶ :

a. Kesehatan yang baik

Kesehatan fisik dan mental yang optimal dapat menghasilkan peningkatan energi, produktivitas, dan kebahagiaan. Seseorang yang sehat cenderung memiliki kualitas hidup yang

⁶ Sarwono, S. W. (2012). *“Psikologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasi”*. Jakarta: Rajawali Pers.
Hal: 173

lebih baik karena mereka dapat menikmati aktivitas sehari-hari tanpa terhalang oleh masalah kesehatan.

b. Hubungan sosial yang kuat

Hubungan yang positif dengan keluarga, teman, dan komunitas dapat memberikan dukungan emosional, meningkatkan rasa keterhubungan, dan mengurangi tingkat stres. Ini dapat menghasilkan peningkatan kesejahteraan mental dan meningkatkan kebahagiaan secara keseluruhan.

c. Stabilitas finansial

Kecukupan finansial memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka tanpa tekanan keuangan yang berlebihan. Hal ini dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan rasa aman, serta memberikan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan yang berkualitas.

d. Pendidikan dan pengembangan keterampilan

Akses terhadap pendidikan yang berkualitas dan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dapat membuka pintu bagi peluang karir yang lebih baik dan pencapaian pribadi yang lebih tinggi. Ini dapat menghasilkan peningkatan rasa harga diri dan kepuasan dalam hidup.

e. Lingkungan fisik yang mendukung

Lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman dapat menciptakan kondisi yang mendukung untuk kesejahteraan fisik dan mental. Lingkungan yang sehat dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi risiko penyakit dan meningkatkan rasa nyaman.

f. Keadilan sosial dan kesetaraan

Kesetaraan hak asasi manusia dan penghapusan diskriminasi menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan adil bagi semua individu. Ini dapat menghasilkan peningkatan keadilan dan kesempatan yang setara, serta memperkuat ikatan sosial dalam masyarakat.

g. Interaksi dengan alam dan lingkungan

Koneksi dengan alam dapat memberikan manfaat kesehatan mental dan fisik, seperti peningkatan relaksasi, penurunan tingkat stres, dan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan.

h. Tujuan hidup yang jelas dan kepuasan pribadi

Memiliki tujuan hidup yang bermakna dan merasa puas dengan diri sendiri dapat memberikan motivasi dan makna pada kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat menghasilkan perasaan kepuasan yang mendalam dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

4. Karakteristik Kualitatif Hidup

Definisi atribut dari suatu kriteria konsep merujuk pada berbagai karakteristik yang umumnya muncul atau disebutkan ketika konsep tersebut dijelaskan. Sebagai contoh, identifikasi atribut pada konsep kualitas hidup dapat membantu membedakannya dari konsep lain yang memiliki keterkaitan.⁷ Berdasarkan hasil penelusuran literatur, terdapat empat karakteristik utama yang menjadi atribut dari konsep kualitas hidup, yaitu:

- a. Pernyataan kepuasan individu terhadap kehidupannya secara keseluruhan, yaitu penilaian subjektif seseorang mengenai tingkat kepuasan terhadap hidup yang dijalannya secara umum.
- b. Kapasitas mental individu untuk mengevaluasi kehidupannya
- c. Suatu status fisik, mental, sosial, dan kesehatan emosi seseorang yang ditentukan oleh individu itu sendiri berdasarkan referensinya sendiri
- d. Pengkajian/pengukuran objektif dari seseorang bahwa kondisi hidup seseorang adalah adekuat dan terbebas dari ancaman.

Masa anak merupakan periode penting yang menentukan kualitas kesehatan, kesejahteraan, proses belajar, serta perilaku di masa mendatang,

⁷ Sunaryo, Pipip A. dan Rifai Hasan. "Konsep Kualitas Hidup dalam Kerangka Kapabilitas" (Jakarta: Kompas Penerbit Buku, 2024), hlm. 48.

sehingga masa depan masyarakat sangat bergantung pada anak-anak yang mampu tumbuh dan berkembang secara optimal. Pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, psikomotorik, sosial, serta pembentukan kepribadian. Kehadiran anak menjadi momen yang sangat dinantikan oleh orang tua, dan setiap orang tua umumnya mengharapkan anak yang lahir dalam keadaan sehat dan sempurna. Namun pada kenyataannya, tidak semua anak terlahir dalam kondisi ideal, karena setiap anak memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Kondisi ini tidak selalu mudah diterima oleh sebagian orang tua, terutama ketika anak memiliki keterbatasan yang membuat proses tumbuh kembangnya tidak sesuai dengan harapan.⁸

B. Autis

1. Definisi Autis

Autisme atau gangguan spektrum autistik umumnya terdiagnosis pada anak-anak yang menunjukkan gejala sebelum mereka mencapai usia tiga tahun. Ini merupakan gangguan perkembangan yang kronis sejak masa kanak-kanak dan dapat berlangsung seumur hidup. Penyandang autisme sering menghadapi berbagai tantangan dalam komunikasi, sosialisasi, dan perilaku. Anak-anak dengan autisme mengalami perkembangan yang terhambat, yang terlihat sebelum usia tiga tahun, sehingga mereka sulit berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Autisme ditandai dengan gangguan signifikan dalam komunikasi verbal dan non-verbal, serta interaksi sosial, yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk belajar. Selain itu, ada ciri khas lain yang sering dijumpai pada anak autis, seperti perilaku berulang, gerakan stereotip, penolakan terhadap perubahan lingkungan, serta respons yang tidak sesuai terhadap rangsangan sensoris.⁹ Secara umum, autisme dapat diartikan sebagai gangguan yang mencakup aspek komunikasi, kognitif, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensoris, dan belajar. Beberapa anak dengan autisme juga

⁸ Khomsan, Ali. “Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup”, edisi 1 (Jakarta: Grasindo, 2004), hlm. 25.

⁹ Fauziah Rachmawati, “Pendidikan Untuk Anak Autis”. (Jakarta: PT Gramedia. 2012) hlm 3

menunjukkan perilaku antisosial, gangguan perilaku, dan hambatan dalam motorik kasar, seperti berlari tanpa tujuan.

Autisme memiliki variasi tingkat keparahan yang beragam pada setiap individu, sehingga dikenal istilah "spektrum autisme" untuk menggambarkan perbedaan tersebut. Ada anak yang menunjukkan gejala sangat berat, sementara yang lain hanya mengalami kesulitan ringan dalam berinteraksi. Kondisi ini juga dapat ditemukan pada anak dengan beragam tingkat kecerdasan, mulai dari yang memiliki kemampuan intelektual di atas normal hingga yang mengalami hambatan dalam belajar. Anak-anak dengan gejala autisme yang relatif ringan atau menunjukkan kemampuan yang cukup baik dalam bidang tertentu mungkin termasuk dalam kategori sindrom Asperger. Untuk mengenali potensi dan kelebihan mereka, diperlukan serangkaian tes dalam berbagai situasi dan aktivitas yang berbeda, serta dilakukan dalam kurun waktu tertentu.¹⁰

Kesimpulan pada pengertian autis adalah Autisme merupakan gangguan perkembangan yang muncul sejak masa kanak-kanak, umumnya terdiagnosis sebelum usia tiga tahun, dan bersifat kronis seumur hidup. Anak dengan autisme mengalami hambatan signifikan dalam komunikasi (verbal dan non-verbal), interaksi sosial, serta perilaku, yang berdampak pada proses belajar dan adaptasi sehari-hari. Ciri khas lain meliputi perilaku repetitif, resistensi terhadap perubahan, respons sensorik yang tidak biasa, dan dalam beberapa kasus, gangguan motorik. Dalam konteks penelitian “Kualitas Hidup Anak Autis yang Tidak Mendapatkan Terapi Intensif di RSBL Kediri” menjadi krusial tanpa terapi dini yang tepat, tantangan dalam komunikasi, sosialisasi, dan perilaku dapat memperburuk keterbatasan fungsional anak, menghambat kemandirian, serta mengurangi kesejahteraan psikologis dan sosial. Penelitian ini perlu mengeksplorasi bagaimana ketiadaan dukungan terstruktur memengaruhi dimensi fisik, emosional, dan sosial anak autis, dengan

¹⁰ Yana Shanti Manipuspika “*Langkah Awal Berinteraksi dengan Anak Autis*” Edisi pertama (Jakarta PT Gramedia Pustaka Utama 2009) hal : 7

mempertimbangkan keragaman spektrum serta kebutuhan unik masing-masing individu.

Salah satu karakteristik utama dari perkembangan kognitif pada anak dengan ASD adalah gaya pemrosesan informasi yang unik. Mereka cenderung fokus pada detail-detail spesifik, seringkali mengabaikan konteks yang lebih luas. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mengintegrasikan informasi dan membentuk pemahaman holistik. Selain itu, anak-anak dengan ASD mungkin menunjukkan kekuatan dalam area-area tertentu, seperti memori visual atau kemampuan matematika, yang dapat dikonseptualisasikan sebagai "pulau-pulau kecerdasan" dalam profil kognitif mereka.

2. Karakteristik Autis

Karakteristik anak dengan autisme dapat berbeda-beda, tergantung pada tingkat keparahan serta kombinasi gejala yang muncul, yang umumnya ditandai oleh berbagai gangguan sebagai berikut:

a. Gangguan Pada Kognitif

Anak dengan autisme pada aspek kognitif umumnya masih memiliki daya ingat yang cukup baik, namun cenderung mengalami keterbatasan dalam hal fantasi atau imajinasi. Kondisi ini menyebabkan mereka kurang menunjukkan ketertarikan terhadap hal-hal yang bersifat kompleks, seperti interaksi dengan orang lain, tokoh khayalan, hewan, maupun peran orang dewasa.

b. Gangguan Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial adalah kemampuan yang berhubungan dengan interaksi antarindividu dan berperan penting dalam kehidupan bermasyarakat. Bagi anak, keterampilan ini mencakup cara mereka berperilaku dan berkomunikasi dengan orang lain serta lingkungan sekitar. Namun, anak autis umumnya kurang tertarik pada interaksi sosial, yang terlihat dari minimnya kontak mata, ekspresi wajah yang datar, perilaku impulsif, serta emosi yang tidak stabil (seperti tiba-tiba marah atau menangis). Hal ini

menyebabkan mereka kesulitan bersosialisasi dan sering dijaui oleh teman sebaya.

Anak berkebutuhan khusus dengan autisme cenderung kurang responsif secara sosial dan sulit membentuk ikatan emosional. Mereka sering memandang orang di sekitarnya hanya sebagai alat untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut observasi Dewi, Juhanaini, & Listian, anak autis mengalami kesulitan komunikasi, seperti menghindari kontak mata saat diajak bicara, tidak menggunakan gestur tubuh saat berinteraksi, lebih suka menyendiri, dan tidak tertarik bermain bersama teman. Mereka juga kesulitan menunjukkan sikap simpati atau empati karena tidak memahami tindakan yang pantas dilakukan. Selain itu, ekspresi wajah mereka sering terlihat datar dan tidak responsif terhadap lawan bicara.

Gangguan interaksi sosial pada anak autis terutama disebabkan oleh kecenderungan mereka yang hanya fokus pada keinginan pribadi. Mereka sulit mengekspresikan perasaan atau memahami emosi orang lain dan menolak sentuhan fisik. Beberapa anak autis bahkan tidak tertarik berinteraksi dengan orang lain dan kesulitan belajar konsep bergantian atau berbagi saat bermain. Pola bermain mereka cenderung repetitif dan tidak biasa, seperti menyusun sabun dalam barisan panjang, memutar roda mobil-mobilan berulang kali, atau terpaku pada permainannya dalam waktu lama.¹¹

c. Gangguan Komunikasi

Penderita Autism Spectrum Disorder (ASD) memiliki kemampuan komunikasi yang bervariasi. Sebagian dapat berbicara dengan baik, sebagian tidak dapat berbicara sama sekali, atau hanya memiliki kemampuan berbicara yang sangat terbatas. Sekitar 40% anak dengan ASD tidak mampu berbicara, sementara sekitar

¹¹ Martini Jamaris, Kesulitan belajar Perspektif, "Asesmen dan Penanggulangannya Bagi Anak Usia Sekolah". (Bogor:Ghalia Indonesia. 2014) hlm 227

25%–30% lainnya memiliki keterbatasan dalam kemampuan komunikasi verbal.

Ciri-ciri gangguan komunikasi pada anak autisme antara lain keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan kemampuan berbicara, pengulangan kata atau frasa secara terus-menerus (echolalia), serta pada sebagian kasus anak mampu berbicara dengan baik namun mengalami kesulitan dalam memahami atau merespons percakapan orang lain. Selain itu, anak dengan ASD juga sering berbicara dengan cara yang khas, seperti menggunakan intonasi atau pola bicara yang tidak biasa, atau mengulang dialog dari acara favorit mereka.¹² Dalam berkomunikasi, anak dengan autisme sering menunjukkan perilaku seperti meniru dan mengulang kata-kata tanpa memahami maknanya, menggunakan neologisme, serta simbol kata yang tidak lazim. Mereka juga kerap mengalami ekolalia atau kecenderungan membeo, yaitu mengulang ucapan orang lain. Selain itu, percakapan yang dilakukan sering kali tidak jelas dan kadang hanya muncul dalam bentuk babbling.

d. Gangguan Presepsi Sensorik

Perkembangan motorik terbagi menjadi dua, yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar merupakan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dengan menggunakan otot-otot besar, yang menjadi bagian utama dalam perkembangan awal anak, seperti kemampuan berjalan, berlari, melompat, dan melempar. Sementara itu, motorik halus adalah kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dengan menggunakan otot-otot kecil, namun membutuhkan koordinasi yang lebih teliti, seperti mengamati, menjepit, dan menulis.

Pada anak dengan autisme, sering ditemukan kelemahan pada otot-otot motorik tertentu, sehingga terapi bermain secara rutin dapat membantu melatih kemampuan motorik tersebut.

¹² Y. Handojo, "Autisme pada Anak". hlm 34-36

Perkembangan motorik halus merupakan aspek yang sangat penting dalam aktivitas sehari-hari karena berkaitan dengan penggunaan otot-otot kecil yang memerlukan koordinasi antara mata, tangan, dan kaki. Melalui kemampuan motorik halus, anak dapat melakukan gerakan yang lebih spesifik seperti menulis, melipat, menggunting, dan aktivitas lainnya.

Hampir semua anak dengan autisme mengalami keterlambatan atau hambatan dalam perkembangan motorik halus. Mereka sering mengalami kesulitan dalam memegang pensil dengan benar, memegang sendok, hingga menyuapkan makanan ke mulut, sehingga hal ini juga berdampak pada berbagai aktivitas sehari-hari lainnya.¹³ Sebagian besar anak dengan autisme menunjukkan gejala gangguan motorik, seperti perilaku stereotip berupa bertepuk tangan atau menggoyang-goyangkan tubuh. Selain itu, dapat muncul kondisi hiperaktif maupun hipoaktif, yang umumnya terlihat pada usia prasekolah, disertai gangguan pemusatan perhatian serta impulsivitas. Gejala lain yang juga sering dijumpai adalah *tiptoe walking*, koordinasi gerak yang kurang baik (*clumsiness*), serta kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti mengikat tali sepatu, menyikat gigi, memotong makanan, dan mengancingkan pakaian.

American Psychiatric Association juga menjelaskan bahwa individu dengan autisme dapat mengalami respons sensorik yang tidak biasa atau ekstrem, seperti kurangnya respons terhadap rasa sakit, suhu, bau, atau sentuhan, atau sebaliknya menjadi sangat sensitif terhadap rangsangan tertentu. Mereka juga dapat menunjukkan ketertarikan berlebihan pada cahaya dan gerakan, serta mudah kewalahan oleh suara yang keras.

e. Gangguan Perilaku dan Perasaan

Gangguan perilaku pada anak dengan autisme umumnya ditandai oleh munculnya perilaku yang berlebihan (*excessive*)

¹³ Simone Grriffin & Dianne Sandler, "300 Permainan Dan Aktivitas Anak Autis". (Jakarta:PT Gramedia.2010) hlm 141

maupun perilaku yang sangat kurang, seperti impulsivitas, perilaku repetitif, serta kecenderungan melakukan aktivitas yang monoton akibat keterikatan pada benda-benda tertentu.

Selain itu, anak autisme juga dapat mengalami gangguan pada aspek emosi yang ditandai dengan rendahnya empati atau bahkan tidak adanya empati, toleransi yang rendah, serta respons emosional yang tidak stabil, seperti tertawa, menangis, marah, atau temper tantrum tanpa sebab yang jelas dan sulit dikendalikan. Ketika keinginannya tidak terpenuhi, anak dapat menunjukkan perilaku agresif atau merusak, terlebih apabila terjadi perubahan dalam rutinitas harian yang dapat memicu stres atau distress.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik anak autisme mencakup kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain, meskipun pada sebagian anak masih terdapat kemampuan berbicara, kurangnya kepedulian terhadap lingkungan sosial, pola bermain yang berbeda dengan anak pada umumnya, serta kondisi emosional yang tidak stabil. Dalam aspek perilaku, anak autisme sering menunjukkan gerakan berulang-ulang atau sebaliknya cenderung pasif dan kurang melakukan aktivitas.

Dalam konteks penelitian ini, siswa autis dengan kemampuan motorik yang rendah maupun yang sudah baik memiliki pengaruh terhadap pengembangan kemampuan bina diri. Siswa dengan kemampuan motorik rendah cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas pengembangan diri sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Sebaliknya, siswa dengan kemampuan motorik yang lebih baik dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri..¹⁴

¹⁴ Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta:Psikosain. 2016) hlm 4

3. Penyebab Autis

Autism Spectrum Disorder (ASD) atau autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang umum, bersifat genetik serta heterogen, dengan karakteristik kognitif yang mendasari dan sering kali muncul bersamaan dengan kondisi lain. Menurut American Psychiatric Association, ASD adalah kondisi perkembangan yang kompleks yang ditandai dengan tantangan yang menetap dalam interaksi sosial, komunikasi verbal maupun nonverbal, serta adanya pola perilaku yang terbatas atau berulang. Dampak dan tingkat keparahan gejala ASD dapat berbeda pada setiap individu. ASD umumnya dapat didiagnosis pada masa kanak-kanak, dengan tanda-tanda yang sering terlihat jelas pada usia 2–3 tahun, meskipun pada beberapa anak perkembangan awal tampak normal sebelum kemudian mengalami kemunduran dalam perkembangannya.

Penyebab autisme bersifat multifaktorial, karena tidak ditemukan satu penyebab tunggal yang pasti. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ASD berkembang dari kombinasi faktor genetik, non-genetik, dan lingkungan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya autisme. Seorang ahli embriologi, Patricia Rodier, menyatakan bahwa gejala autisme dapat berkaitan dengan adanya kerusakan pada jaringan otak.¹⁵

Peneliti lain menyebutkan bahwa bagian otak yang berperan dalam pengendalian memori dan emosi pada individu autisme cenderung lebih kecil dibandingkan anak pada umumnya. Autism juga dipahami sebagai sekumpulan gejala disfungsi sistem kekebalan yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, yang muncul akibat berbagai pemicu pada populasi yang memiliki kerentanan genetik selama periode perkembangan yang kritis. Centers for Disease Control and Prevention menjelaskan bahwa terdapat berbagai kemungkinan penyebab dari beragam jenis ASD. Para ilmuwan sepakat bahwa faktor genetik merupakan salah satu risiko utama yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami ASD. Anak yang memiliki saudara kandung dengan ASD memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama, begitu pula individu dengan kondisi genetik atau kromosom

¹⁵ Dinnie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta:Psikosain. 2016) hlm 11

tertentu, seperti sindrom X rapuh atau sklerosis tuberosa. Selain faktor tersebut, terdapat pula faktor lain yang diduga turut berperan sebagai penyebab autisme, antara lain.¹⁶ :

a. Riwayat Asfiksia

Anak yang memiliki riwayat asfiksia diketahui memiliki risiko 6,059 kali lebih besar untuk mengalami autisme. Kondisi ini terjadi karena gangguan pertukaran gas dan transport oksigen selama masa kehamilan maupun persalinan dapat memengaruhi proses oksigenasi sel-sel tubuh, yang kemudian berdampak pada terganggunya fungsi sel. Pada tahap awal, gangguan tersebut dapat menyebabkan asidosis respiratorik, yang kemudian berkembang menjadi asfiksia.

Apabila kondisi ini terus berlanjut, tubuh akan beralih ke metabolisme anaerobik yang berdampak pada gangguan perkembangan otak janin. Gangguan perkembangan otak inilah yang kemudian diduga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya autisme pada anak.

b. Usia Ibu

Ibu yang berusia lebih dari 30 tahun saat melahirkan memiliki risiko 3,647 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan autisme. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti gangguan fungsi otot rahim serta penurunan suplai darah, yang dapat memicu komplikasi perinatal. Kondisi tersebut berpotensi mengganggu perkembangan otak janin yang kemudian dikaitkan dengan munculnya autisme.

Selain itu, faktor usia ibu juga dapat memengaruhi kondisi sistem imun, di mana penurunan fungsi autoimun dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Aktivasi sistem imun yang berlebihan dapat meningkatkan produksi sitokin, yang apabila

¹⁶ Melinda Salim, *Mengenal Lebih Dekat Anak Autis* (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2018), hlm. 37.

tidak seimbang, berpotensi mengganggu perkembangan otak janin dan berkontribusi terhadap risiko terjadinya autisme.

c. Riwayat penggunaan antidepresan

Penggunaan obat antidepresan saat kehamilan dilaporkan memiliki risiko 6,323 kali lebih besar terhadap kemungkinan terjadinya autisme pada anak. Hal ini diduga berkaitan dengan paparan obat antidepresan golongan selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) yang dapat memengaruhi kadar serotonin selama masa kehamilan sehingga menjadi tidak normal. Ketidakseimbangan kadar serotonin tersebut dapat menyebabkan gangguan pada proses maturasi neuron target serta pembentukan dendrit dan sinaps.

Selain itu, hilangnya atau terganggunya fungsi serotonin pada periode awal perkembangan janin dapat mengakibatkan berkurangnya jumlah neuron secara permanen di hipokampus dan korteks otak. Gangguan perkembangan otak akibat ketidakseimbangan serotonin inilah yang kemudian dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya autisme pada anak.

d. Perdarahan Maternal

Terjadinya perdarahan pada ibu hamil dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan glukosa ke janin, yang kemudian memicu terjadinya metabolisme anaerob. Kondisi ini mengakibatkan penurunan produksi ATP serta penumpukan asam laktat, sehingga mempercepat proses kerusakan sel-sel otak. Selain itu, gangguan tersebut juga dapat menyebabkan kerusakan pada pompa ion yang berujung pada depolarisasi anoksik.

Pada kondisi ini terjadi keluarnya ion K^+ dari sel serta masuknya ion Na^+ dan Ca^{2+} ke dalam sel. Bersamaan dengan masuknya ion tersebut, air juga ikut masuk ke dalam sel sehingga menimbulkan edema. Akibatnya, terjadi kerusakan sel-sel otak pada janin yang dapat mengganggu perkembangan sistem sarafnya..

e. Jenis kelamin anak

Anak laki-laki memiliki risiko 2,875 kali lebih besar untuk mengalami autisme dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa autisme lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki, yang diduga berkaitan dengan faktor genetik tertentu. Hal tersebut termasuk adanya gen kausatif yang terikat pada kromosom X (X-linked disorders) serta mekanisme genetic imprinting yang dapat memengaruhi ekspresi gen dan meningkatkan dominasi kejadian autisme pada laki-laki.

4. Faktor Penyebab Autis

Faktor Penyebab Autis menjadi sangat bervariasi tergantung pada yang dialami berikut adalah beberapa faktor Penyebab Autis sebagai berikut:

a. Faktor Genetik

Faktor penyebab genetik seperti tuberous sclerosis, sindrom X rapuh, sindrom Rett, dan beberapa kondisi lainnya telah lama diimplikasikan sebagai etiologi dengan bukti ilmiah yang kuat dalam kasus Autism Spectrum Disorder (ASD). Faktor genetik lainnya juga terlihat pada individu yang memiliki saudara kandung atau saudara kembar dengan autisme, yang menunjukkan risiko kejadian ASD lebih tinggi dibandingkan populasi umum.

Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan adanya peran mutasi DNA mitokondria pada ASD, yang diduga dapat menyebabkan gangguan metabolisme energi di mitokondria sehingga berkontribusi terhadap terjadinya ASD serta disfungsi mitokondria.

b. Faktor Neurobiologis

Tiga dari empat individu dengan autisme diketahui mengalami keterbelakangan mental dengan tingkat sekitar 30%–70%. Kondisi ini menunjukkan adanya abnormalitas neurobiologis, yang dapat terlihat melalui gejala seperti kekakuan gerakan tubuh serta pola berjalan yang tidak normal.

Melalui teknologi brain imaging seperti CT-Scan dan MRI (Magnetic Resonance Imaging), dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi neurobiologis pada individu autistik, yang berkaitan dengan adanya kerusakan organik pada otak.)¹⁷ Komplikasi pada masa prenatal maupun pascanatal juga dapat memengaruhi terjadinya kerusakan pada sistem saraf pusat, terutama pada bagian otak kecil (cerebellum). Selain itu, cedera otak saat proses kelahiran dapat menyebabkan gangguan fungsi otak. Beberapa kondisi lain seperti phenylketonuria, tuberous sclerosis, congenital rubella syndrome, dan fragile X syndrome juga turut berkontribusi terhadap gangguan perkembangan saraf.

Kerusakan pada fungsi otak, khususnya pada hemisfer kiri, dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam kemampuan berbahasa serta proses berpikir.

c. Faktor imunologis dan bahan kimia

Inkompatibilitas imunologi antara ibu dan embrio diduga dapat berkontribusi terhadap munculnya gangguan autistik, yang terlihat dari adanya respons limfosit pada sebagian anak autisme terhadap antibodi maternal yang memengaruhi perkembangan neural embrionik maupun ekstraembrionik. Selain itu, kombinasi antara faktor neurotoksin dan genetik juga diperkirakan berperan dalam pembentukan autisme sekitar 25%.

Paparan bahan kimia seperti polychlorinated biphenyls (PCBs) juga perlu diwaspadai, karena pada bayi dengan kadar PCB tertentu diperkirakan dapat menunjukkan penurunan kemampuan, terutama dalam aspek pengenalan dan kecerdasan.

5. Klasifikasi Autis

Autisme dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan berdasarkan gejala yang muncul, yang umumnya ditentukan setelah anak didiagnosis autisme. Salah satu alat yang digunakan adalah Childhood Autism Rating Scale (CARS), yang mengelompokkan

¹⁷ Triantoro Safaria, *AUTISME Pemahaman baru Untuk Hidup Bermakna Bagi OrangTua*. (Yogyakarta: Graha Ilmu. 2005) hlm 13

autisme ke dalam beberapa tingkat sebagai berikut:¹⁸

a. Autis Ringan

Pada kondisi ini, anak dengan autisme masih menunjukkan adanya kontak mata meskipun tidak berlangsung lama. Anak pada kategori ini juga dapat memberikan sedikit respons ketika dipanggil namanya, memperlihatkan ekspresi wajah tertentu, serta mampu melakukan komunikasi dua arah meskipun hanya terjadi sesekali.

b. Autis Sedang

Pada kondisi ini, anak dengan autisme masih menunjukkan sedikit kontak mata, namun tidak memberikan respons ketika namanya dipanggil. Perilaku seperti agresivitas atau hiperaktivitas, menyakiti diri sendiri, sikap acuh, serta gangguan motorik stereotipik cenderung lebih sulit dikendalikan, meskipun masih dapat diatasi dengan intervensi yang tepat.

c. Autis Berat

Pada kategori ini, anak dengan autisme menunjukkan perilaku yang sangat tidak terkontrol. Anak dapat melakukan tindakan seperti membenturkan kepala ke tembok secara berulang dan terus-menerus tanpa henti. Ketika orang tua mencoba mencegah, anak tidak memberikan respons dan tetap melakukan perilaku tersebut, bahkan ketika berada dalam pelukan orang tua sekalipun. Perilaku tersebut biasanya baru berhenti setelah anak merasa kelelahan, kemudian anak akan tertidur.

6. Jenis Jenis Autis

a. Autistic Disorder

Autism disorder sering juga disebut mindblindness, yaitu kondisi ketika anak dengan autisme mengalami kesulitan dalam memahami perspektif atau sudut pandang orang lain. Anak dengan kondisi ini cenderung hidup dalam dunianya sendiri dan kurang mampu memahami peristiwa yang terjadi di lingkungan

¹⁸ Irma Gustiana Andriani, "Anakku Autis, Lalu Aku Harus Bagaimana?" (Jakarta: Buana Ilmu Populer, 2016), hlm. 52.

sekitarnya, salah satunya disebabkan oleh keterbatasan dalam menafsirkan emosi.

Namun demikian, kondisi tersebut tidak berarti anak tidak memiliki keunggulan. Sebagian anak dengan autisme justru menunjukkan kemampuan yang menonjol dalam bidang tertentu, seperti berhitung, seni, musik, serta daya ingat yang lebih kuat dibandingkan anak pada umumnya.

b. Asperger Syndrome

Berbeda dengan autistic disorder, Asperger syndrome umumnya menunjukkan kemampuan interaksi sosial yang lebih baik serta tidak disertai keterlambatan bahasa. Bahkan, sebagian anak dengan kondisi ini memiliki kemampuan berbahasa yang baik, meskipun biasanya hanya berkembang secara optimal pada bidang yang mereka minati.

Sekilas, anak dengan Asperger syndrome sering dianggap tidak memiliki empati, padahal sebenarnya mereka tetap memiliki empati dan mampu memahami suatu peristiwa, namun kesulitan dalam mengekspresikannya sesuai respons sosial yang umum dilakukan orang lain. Secara fisik dan komunikasi, mereka dapat berbicara dengan normal, tetapi ekspresi wajah cenderung datar, serta percakapan sering didominasi oleh topik yang berkaitan dengan diri sendiri atau hal-hal yang mereka anggap menarik..

c. Childhood Disintegrative Disorder

Kondisi ini merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan keterlambatan pada aspek motorik, bahasa, dan sosial anak. Umumnya, anak dengan kondisi ini menunjukkan perkembangan yang normal hingga usia sekitar 2 tahun. Namun, setelah periode tersebut, anak mulai kehilangan keterampilan yang sebelumnya telah diperoleh secara bertahap, yang dapat terjadi pada usia 3, 4 tahun, bahkan hingga sekitar 10 tahun.

Gangguan ini diduga terjadi akibat ketidaksinkronan kerja sistem saraf di dalam otak. Banyak ahli menganggap childhood disintegrative disorder sebagai salah satu bentuk gangguan perkembangan yang berkaitan dengan autisme, di mana seiring bertambahnya usia justru terjadi kemunduran

dalam kemampuan yang telah dimiliki anak sebelumnya.¹⁹

C. Terapi

1. Definisi Terapi

Terapi secara umum didefinisikan sebagai suatu proses sistematis yang bertujuan untuk mengatasi gangguan, memperbaiki fungsi, atau meningkatkan kualitas hidup individu melalui pendekatan yang terstruktur dan berbasis keilmuan.²⁰ Dalam konteks psikologi, terapi tidak hanya berfokus pada penyembuhan gejala, tetapi juga pada pengembangan potensi, adaptasi perilaku, serta peningkatan kesejahteraan holistic.²¹ Terapi merupakan upaya untuk memulihkan kesehatan seseorang yang mengalami gangguan, baik melalui perawatan maupun pengobatan penyakit. Selain itu, terapi juga dapat diartikan sebagai bentuk pelatihan dan pembelajaran yang bertujuan membantu proses penyembuhan pada anak dengan autisme melalui berbagai jenis intervensi yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, terapis adalah seseorang yang memberikan layanan terapi kepada individu yang membutuhkan penanganan.²² Sedangkan menurut Wikipedia Bahasa Indonesia, terapis adalah seseorang yang melakukan terapi. Terapis merupakan individu yang telah dilatih dalam penanganan pengobatan atau gangguan tertentu. Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat

¹⁹ Fred R. Volkmar, *"Panduan Orang Tua untuk Anak dengan Autisme dan Asperger"* (Jakarta: Dian Rakyat, 2010), hlm. 45.

²⁰ Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, 10th ed. (Boston: Cengage Learning, 2017), 45.

²¹ Martin E.P. Seligman dan Lourie W. Reichenberg, *Theories of Counseling and Psychotherapy: Systems, Strategies, and Skills*, 4th ed. (New York: Pearson, 2016), 112.

²² Wijaya, *"Terapi Sensori Integrasi pada Anak Autis: Teori dan Praktik"* (Bandung: Penerbit Ilmu Anak, 2021), hlm. 112.

dipahami bahwa terapis adalah orang yang memberikan bantuan terapi kepada individu lain sebagai bagian dari proses penyembuhan.

Dengan demikian, terapi dapat disimpulkan sebagai bentuk penanganan yang dilakukan oleh konselor, terapis, atau tenaga ahli kepada klien, baik melalui pendekatan medis maupun non-medis. Melalui terapi, diharapkan anak dengan autisme dapat mengalami perbaikan kondisi atau setidaknya pengurangan gejala gangguan yang dialami, sehingga terapi memberikan manfaat dalam meningkatkan kualitas kehidupan anak menjadi lebih baik.

Terapi intensif dalam psikologi Merujuk pada pendekatan terapeutik yang dilakukan secara mendalam dan sering, bertujuan untuk mengatasi gangguan mental yang kompleks. Dalam praktiknya, terapi ini melibatkan sesi yang lebih panjang dan frekuensi yang lebih tinggi dibandingkan terapi konvensional, sering kali dilakukan dalam konteks rawat inap atau program rehabilitasi. Tujuan utama terapi intensif adalah untuk memberikan dukungan emosional yang lebih besar, mengurangi gejala, dan membantu individu mengembangkan keterampilan koping yang efektif. Metode ini sering digunakan untuk menangani kondisi seperti depresi berat, kecemasan, dan gangguan stres pasca trauma (PTSD).²³

Kesimpulan pada pengertian terapi merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan untuk mengatasi gangguan, memperbaiki fungsi, serta meningkatkan kualitas hidup individu melalui pendekatan terstruktur dan berbasis keilmuan. Dalam konteks psikologi, terapi tidak hanya berfokus pada penyembuhan gejala, tetapi juga mencakup pengembangan potensi, adaptasi perilaku, dan peningkatan kesejahteraan holistik. Secara umum, terapi dapat diartikan sebagai upaya pemulihan kesehatan, perawatan penyakit, atau pengobatan melalui intervensi yang terencana. Khusus untuk anak autis, terapi berperan sebagai bentuk pelatihan dan pengajaran yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh untuk mengurangi gejala gangguan

²³ Wijaya, “*Terapi Sensori Integrasi pada Anak Autis: Teori dan Praktik*” (Bandung: Penerbit Ilmu Anak, 2021), hlm. 120.

serta meningkatkan kemampuan fungsional. Dalam konteks yang lebih spesifik, *terapi intensif* merujuk pada pendekatan terapeutik yang dilakukan secara mendalam dengan frekuensi tinggi, seperti dalam program rawat inap atau rehabilitasi. Tujuannya adalah memberikan dukungan emosional yang lebih besar, mengurangi gejala secara signifikan, serta mengembangkan keterampilan coping yang efektif bagi individu dengan gangguan kompleks. Pendekatan ini sangat relevan bagi anak autis yang membutuhkan intervensi lebih intensif.

2. Metode Terapi

Menurut Novia, bahwa ada beberapa metode terapi yang dapat digunakan untuk menangani anak penderita autisme akibat dari kesalahan bentuk perilaku sosialnya, berikut.²⁴:

a. Metode terapi Applied Behavioral Analysis (ABA)

ABA (Applied Behavior Analysis) merupakan salah satu jenis terapi yang telah lama digunakan dalam penelitian dan dirancang secara khusus untuk anak dengan autisme. Terapi perilaku ABA berfokus pada upaya memperbaiki perilaku anak autisme yang dianggap menyimpang melalui pendekatan yang terstruktur. Dalam penerapannya, terapi ini sering menggunakan instruksi yang jelas dan tegas, termasuk pemberian perintah dengan suara yang dapat menarik perhatian anak.

Metode dalam terapi ABA dilakukan melalui pelatihan khusus kepada anak autisme, kemudian diikuti dengan pemberian hadiah atau pujian sebagai bentuk penguatan positif atas perilaku yang benar. Tujuan dari terapi ini adalah untuk membantu anak mengurangi perilaku yang tidak sesuai serta menggantinya dengan perilaku yang dapat diterima dalam lingkungan sosial masyarakat.

b. Metode terapi TEACCH

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) merupakan metode pendidikan bagi anak dengan autisme yang menekankan

²⁴ Susanto, “*Dukungan Keluarga dalam Terapi Anak Autis*” (Palembang: Penerbit Anak Harapan, 2024), hlm. 109.

pada penggunaan kekuatan relatif anak dalam lingkungan yang terstruktur. Metode ini memanfaatkan kecenderungan anak autisme yang menyukai rutinitas serta hal-hal yang dapat diprediksi, dan lebih efektif diterapkan dalam lingkungan berbasis visual dibandingkan auditori.

Menurut Maulana dalam bukunya “Anak Autis”, terdapat beberapa bentuk penanganan terhadap anak autisme, sebagai berikut²⁵ :

1) Intervensi dini

Teknik ini merupakan bentuk intervensi yang memberikan stimulasi secara intensif kepada anak, dengan tujuan untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan gejala-gejala yang dialami oleh anak dengan autisme. Semakin dini proses deteksi dan pemberian stimulasi dilakukan, maka semakin besar pula peluang anak untuk mengalami perbaikan perkembangan atau kesembuhan.

2) Dibantu terapi di rumah

Metode yang digunakan adalah ABA (Applied Behavior Analysis), yaitu anak dilatih berbagai keterampilan yang bermanfaat dalam kehidupan bermasyarakat, seperti kemampuan berkomunikasi, berinteraksi, dan berbicara. Di Indonesia, metode ini lebih dikenal sebagai Metode Lovaas. Metode tersebut juga dikembangkan oleh Yayasan Autisma Indonesia melalui pelatihan bagi orang tua anak autisme, sehingga terapi dapat dilanjutkan di lingkungan rumah.

3) Masuk kelompok khusus

Kurikulum yang digunakan disusun secara terstruktur dan dirancang khusus secara individual sesuai dengan kebutuhan masing-masing anak. Penanganan yang diberikan bersifat terpadu, yang melibatkan berbagai tenaga ahli, seperti psikiater, psikolog, terapis wicara, terapis okupasi, serta ortopedagog.

4) Kapan perlu obat

²⁵ *Ibid*

Gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan pemberian obat: hiperaktivitas yang hebat, menyakiti diri sendiri, merusak, menyakiti orang lain, dan gangguan tidur. Setiap anak memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap obat, sesuai dengan kecocokan. Sehingga orang tua menanyakan kegunaan setiap obat yang diberikan serta efek samping yang timbul. Kerjasama antara dokter dengan orang tua sangatlah penting sebagai kunci kesembuhan.²⁶ Penanganan terpadu pada anak autisme yaitu suatu keharusan jika penanganan dini tak berhasil secara objektif. Jika orang tua menginginkan anaknya sembuh dari gangguan autisme maka harus dilakukan penanganan terpadu ini. Selain pekerja sosial, orang tua juga mempunyai peran yang penting, sebab dibutuhkannya pemahaman, kesabaran, dan konsisten dalam usaha penyembuhan anak autisme. Proses pendidikan dan pengajaran diperoleh anak dari terapis atau guru, orang tua, dan lingkungan sangat berpengaruh pada keberhasilan penanganan anak autisme.

3. Jenis Terapi

Beberapa dari jenis terapi untuk anak autisme bisa dilakukan oleh seorang guru atau terapis atau konselor yang berkolaborasi dengan orang tua anak. Berbagai jenis terapi yang harus dijalankan secara terpadu mencakup.²⁷ :

a. Terapi perilaku

Terapi perilaku digunakan untuk membantu penderita autisme lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat. Jenis terapi perilaku dikembangkan untuk mendidik anak autisme, mengurangi perilaku yang tidak lazim, dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima di masyarakat. Terapi perilaku ini digunakan untuk membimbing anak autisme dalam berinteraksi sosial dengan sistem antara satu guru atau terapis dengan satu murid. Contohnya, pendidik memberikan perintah sederhana yang

²⁶ Mirza Maulana, "Anak Autis; Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat", (Jogjakarta: Katahati, 2010), 19-23.

²⁷ Rahmawati, *Terapi Perilaku untuk Anak Autis: Pendekatan ABA* (Surabaya: Penerbit Anak Mandiri, 2018), hlm. 63.

singkat, jelas, dan konsisten, yang diikuti dengan bimbingan, bantuan, serta arahan pada awal terapi.

b. Terapi wicara

Terapi wicara merupakan suatu keharusan autisme, karena semua penyandang autisme memiliki keterlambatan dan kesulitan dalam berbahasa. Terapis sebaiknya dibekali dengan pengetahuan yang cukup mendalam mengenai gejala-gejala dan gangguan berbicara khusus untuk anak autisme. Hal yang dilakukan terapis dalam terapi wicara yaitu dengan memerintah anak autis menyebutkan nama benda dihadapannya. Dan menyusupkan kata yang mempunyai konsep nyata dengan kondisi yang sedang melingkupi anak.

c. Terapi okupasi

Penyandang autisme memiliki perkembangan yang kurang baik pada motorik kasar maupun halus. Anak ini perlu diberi bantuan terapi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi, dan membuat otot halusnya bisa terampil. Misalnya anak dilatih untuk menulis dan melakukan aktivitas yang membutuhkan keterampilan otot jari tangan.

d. Terapi bermain

Kegiatan bermain pastinya sangat di minati oleh para anak-anak. Terapi bermain pada anak autisme bertujuan untuk mengembangkan kekuatan otot, motorik, ketahanan organ tubuh bagian dalam, memperbaiki sikap tubuh yang kurang baik, dan dapat melatih anak dalam berinteraksi sosial. Dalam melakukan terapi bermain, seorang terapis menghindari pembuatan aturan yang ketat dan memaksakan anak agar anak tidak merasa takut, tertekan, dan terpaksa ketika bermain. Selain itu, terapis juga menghindari kegiatan bermain yang bersifat kompetitif kepada anak

autisme.²⁸

e. Terapi social

Seorang anak autis membutuhkan pertolongan dalam keterampilan berkomunikasi, berteman, dan juga bermain bersama. Terapis profesional membantu dengan memberikan fasilitas yang menjembatani anak autisme untuk bergaul bersama teman-teman sebayanya dan mengajari bagaimana cara-caranya.

f. Terapi perkembangan

Floortime, son-risem dan RDI (Relationship Developmental Intervention) dianggap sebagai terapi perkembangan, yaitu merupakan terapi yang memberikan anak autisme pelajaran mengenai minat, kekuatan, serta tingkat perkembangannya. Kemudian ditingkatkan lagi ke sosial, emosional, dan intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku, seperti ABA mengajarkan keterampilan secara spesifik.

g. Terapi visual

Seorang anak autisme akan lebih mudah belajar dengan cara melihat (visual learners/ visual thinker). Hal tersebut kemudian digunakan sebagai cara mengembangkan metode pembelajaran komunikasi melalui gambar-gambar. Contohnya, metode PECS (Picture Exchange Communication System). Selain itu, menggunakan video games dapat digunakan dalam mengembangkan keterampilan berkomunikasi pada anak autisme.

h. Terapi sensori integrasi

Terapi ini bertujuan melatih dan mengembangkan reaksi adaptif pada beberapa input sehingga anak bisa menginteraksikan input yang dirangsang tersebut, mengelola dan mengartikan keseluruhan rangsang sensoris yang diterima dari dalam tubuh maupun dari lingkungan. Lalu dapat menghasilkan respon terarah dan membangkitkan kemampuan anak dalam mengembangkan kemampuan sensoris yang diperoleh dari aktivitas terarah, dan

²⁸ Mirza Maulana, *Anak Autis; Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta: Katahati, 2010), 44-50.

memunculkan respon adaptif yang semakin kompleks. Dengan begitu, efisiensi otak akan semakin meningkat.

i. Terapi biomedis

Terapi biomedis merupakan terapi mencari keseluruhan gangguan yang ada dan jika ditemukan maka akan diperbaiki. Dengan begitu diharapkan fungsi susunan saraf pusat mampu bekerja dengan baik sehingga gejala-gejala gangguan autisme bisa berkurang bahkan hilang. Terapi ini dikembangkan oleh para dokter yang tergabung dalam DNA (Defeat Autism Now). Banyak dari perintis DNA yang mempunyai anak dengan gangguan autisme. Mereka melakukan riset dan menemukan bahwa gejala-gejala anak autisme karena adanya gangguan metabolisme yang berdampak pada gangguan fungsi otak. Terapi biomedis banyak diterapkan pada anak ABK. Hal ini berdasarkan penemuan-penemuan pakar bahwa pada anak-anak banyak gangguan metabolisme dalam tubuhnya dan bisa mempengaruhi susunan saraf yang sedemikian rupa menyebabkan gangguan pada fungsi otak. Gangguan tersebut dapat memperberat gejala autisme yang telah ada, bahkan mampu bekerja sebagai pencetus munculnya gejala autis. Pembelajaran pada anak autisme bisa dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan informal. Pendidikan informal dilakukan di rumah yaitu pengajaran atau pendidikan yang diberikan khusus orang tua dengan menggunakan metode yang berbeda sebagai bekal awal untuk anak autisme. Sedangkan pendidikan formal yaitu pendidikan yang didapatkan anak di sekolah baik sekolah normal ataupun sekolah luar biasa. Bentuk penanganan bagi anak autisme biasanya satu murid akan didampingi oleh satu terapis atau guru, hal tersebut dilakukan karena sifat-sifat dan tingkah laku anak autisme yang kurang terbuka terhadap orang lain, sehingga terapis atau guru pendamping bisa mendapatkan kedekatan, dan anak bisa belajar lebih baik, serta mengetahui gaya belajar dari anak didiknya.

4. Peran dan Fungsi Terapis

Berikut ini adalah beberapa peran terapis dalam proses kegiatan terapi anak autisme:

- a. Melaksanakan evaluasi awal sebelum menentukan metode terapi yang akan digunakan.
- b. Menentukan jenis terapi yang sesuai dengan perkembangan anak didik.
- c. Melaksanakan kegiatan terapi.
- d. Mengevaluasi dan mencatat hasil kegiatan terapi yang telah dilakukan.
- e. Memanfaatkan sarana dan prasarana yang telah ada sebaik mungkin.
- f. Menarik minat atau motivasi belajar pada anak.
- g. Mengambil keputusan secara cepat dan tepat apabila terjadi hal diluar rencana kegiatan terapi.

5. Tujuan Terapi

Menurut Aziz Ahyadi, terdapat beberapa tujuan terapi yang juga psikoterapi diantaranya sebagai berikut.²⁹ :

- a. Memperkuat motivasi untuk melakukan hal-hal yang benar.
- b. Mengurangi tekanan emosi melalui kesempatan untuk mengekspresikan perasaan yang dialaminya.
- c. Mengubah kebiasaan. Terapi memberikan kesempatan untuk perubahan perilaku menjadi lebih baik.
- d. Mengubah struktur kognitif individu yang menggambarkan dirinya sendiri maupun lingkungan.
- e. Meningkatkan pengetahuan diri.
- f. Mengubah proses somatik supaya mengurangi rasa sakit yang dirasakan anak dan meningkatkan kesadaran individu.
- g. Misalnya melakukan latihan relaksasi maupun senam.³⁰

²⁹ Tiara Nurfalah dkk, *Kesehatan Mental Memahami Jiwa Dalam Perspektif Psikologi Islam*, (Palembang: Noerfikri, 2016), 103.

³⁰ Johana E. Prawitasari dkk., *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontenporer*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), 7-9.

Anak-anak penyandang autisme harus menerima terapi untuk memperbaiki situasi mereka saat ini. Diperkirakan bahwa terapi yang diberikan secara teratur dan terpadu dapat secara bertahap mengurangi kesulitan yang dialami oleh anak-anak autisme. Terapi untuk anak autisme bertujuan untuk mengurangi masalah perilaku, meningkatkan perkembangan bahasa pada anak kecil, dan mendukung kemampuan anak autisme untuk bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan dari terapi sendiri menjadikan keadaan seorang individu menjadi lebih baik, sehingga dapat mengembangkan dirinya, dan mengurangi kecemasan. Dan terapis bertanggung jawab dalam membantu proses penyembuhan kondisi anak, agar perubahan ataupun penurunan tingkat permasalahan yang di derita anak autisme.³¹

³¹ Handayani, “*Terapi Musik untuk Anak Autis: Meningkatkan Fokus dan Perhatian* (Makassar: Penerbit Anak Bahagia, 2015), hlm. 72.