

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Kepatuhan****2.1.1 Definisi kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan berarti mengikuti suatu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu (Haryono, 2009).

Menurut Trostle dalam Simamora (2004), kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dkk, 1997).

Dari berbagai pendapat diatas, kepatuhan adalah ketaatan atau perilaku disiplin pasien dalam mengikuti pengobatan yang dianjurkan secara klinis oleh dokter.

2.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Suddart dan Bunner (2002) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat dikelompokkan dalam beberapa variable yaitu :

- a. Variable demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.

- b. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c. Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- d. Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2002) antara lain :

- a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat memenuhi instruksi jika orang tersebut salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

- b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

- c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

- d. Keyakinan

Sikap dan kepribadian telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

2.1.4 Strategi meningkatkan kepatuhan

Menurut Smet (1994) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

a. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehatan baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan dapat menyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien dengan mengurangi ketidakpatuhan.

c. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlakukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

2.2 Konsep orang tua

2.2.1 Definisi orang tua

Orang tua adalah ayah dan ibu yang pertama mengasuh, mengajar, dan mendidik kita dan sebagai figur atau contoh yang akan selalu ditiru oleh anak-anaknya (Mardiya, 2000). Peran orangtua dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, masyarakat (Ahmad Asyur, 1993 :15)

2.2.2 Peran orang tua terhadap program pelaksanaan terapi autisme

Menurut Danuatmaja (2003) dalam Sri Rachmayanti (2007) terdapat beberapa peranan orangtua dalam terapi anak autisme sebagai berikut :

- a) Orangtua anak autisme memastikan diagnostik, sekaligus mengetahui ada tidaknya gangguan lain pada anak untuk ikut diobati. Orangtua harus dapat memilih dokter yang kompeten seperti dokter anak yang menangani autisme, dokter saraf anak, dan dokter rehabilitasi medik.
- b) Membina komunikasi dengan dokter. Kerja sama antara orangtua dengan dokter sangatlah penting, keterbukaan orangtua tentang kondisi anak, dan kesediaan mengikuti aneka pengobatan atau *treatment* yang disarankan akan mempengaruhi kemajuan anaknya dan merupakan syarat mutlak.
- c) Mencari dokter lain apabila dokter yang dinilai kurang kooperatif. Orangtua harus mencari dokter lain yang dapat memahami penyakit anak jika orangtua menganggap dokter kurang kooperatif atau tidak memberikan konsultasi memadai.
- d) Berkata jujur saat konsultasi. Ketiga subjek rutin sebulan sekali melakukan konsultasi pada dokter dengan membawa anak mereka sehingga dokter dapat melihat langsung keadaan dan pola tingkah laku anak mereka.

Kejujuran orangtua dalam keseharian anak akan membantu dokter dalam mengevaluasi kondisi anak yang dapat mempengaruhi kemajuan anak.

- e) Orangtua perlu memperkaya pengetahuannya mengenai autisme. Terutama pengetahuan mengenai terapi yang tepat dan sesuai dengan anak. Untuk mengoptimalkan terapi perlu adanya kerja sama orangtua dan pertemuan berkala antara orangtua dengan terapis untuk mengevaluasi program maupun terapi itu sendiri.
- f) Bergabung dalam *parent support group*. Peran orangtua bagi anak penyandang autisme sangat penting. Banyak hal yang bisa dan harus dilakukan orangtua anak autisme seperti orangtua berusaha untuk bergabung dalam *parent support group*. Selain untuk berbagi rasa, juga untuk berbagi pengalaman, informasi, dan pengetahuan.
- g) Bertindak sebagai manager saat terapi. Lingkungan rumah tangga juga dapat menjadi suatu lingkungan terapi yang ideal bagi anak autisme. Ketika orangtua selalu mengantarkan dan menemani anaknya terapi. Mereka juga aktif melakukan pengecekan pada terapis dan selalu berusaha untuk menerapkan kembali di rumah apa yang telah diajarkan.

2.3 Konsep autisme

2.3.1 Definisi autisme

Autisme berasal dari kata Yunani “autos” yang berarti *self* (diri). Kata autisme ini digunakan didalam bidang psikiatri untuk menunjukkan gejala menarik diri (Mangunsong, 2009: 168). Pada tahun 1943, psikiater lain, Leo Kanner menerapkan diagnosis “autism infantile awal” kepada sekelompok anak yang terganggu yang tampaknya tidak dapat berhubungan dengan orang lain, seolah – olah mereka hidup dalam dunia mereka sendiri. Berbeda dengan anak –

anak retardasi mental, anak – anak ini tampaknya menutup diri dari setiap masukan dunia luar menciptakan semacam “kesendirian austistik” (Jeffery S, Nevid, 2005).

Menurut DSM IV – TR (APA, 2000), autisme adalah keabnormalan yang jelas dan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Manifestasi dari gangguan ini berganti ganti tergantung pada tingkat perkembangan dan usia kronologis dari individu.

Autisme adalah gangguan perkembangan berat yang antara lain mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain. Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti karena antara lain ketidakmampuannya untuk berkomunikasi verbal maupun non-verbal (Rudy Sutadi, 2002)

Safira (2005) mengatakan autisme adalah ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, ecolalia, mutisme, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitif dan stereotipik, ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

2.3.2 Penyebab autisme

Sampai sekarang, autisme masih merupakan *grey areadi* bidang kedokteran yang terus berkembang dan belum diketahui penyebabnya secara pasti (Marijani, 2003). Dianggap tidak ada penyebab tunggal melainkan banyak faktor yang saling berkaitan (*multiple factor*) (Handojo, 2003). Adapun dugaan sementara penyebab autisme dan diagnosis medis adalah :

a. Gangguan Susunan Syarat

Di temukan kelainan neuroanatomi (anatomi susunan saraf pusat), pada beberapa tempat di dalam otak anak autis. 43 % anak autis mempunyai kelainan pada *lobus parietalis* otaknya, yang menyebabkan anak cuek terhadap lingkungannya. Di samping itu juga adanya pengecilan pada otak kecil, terutama pada lobus VII dan VII. Otak kecil bertanggung jawab atas proses sensoris, daya ingat, berpikir, belajar berbahasa dan proses autis (perhatian). Juga di dapat sel purkinje di otak kecil anak autis yang sangat sedikit sehingga terjadi gangguan keseimbangan serotonin dan deponin. Akibatnya, produksi serotonin kurang, menyebabkan kacaunya proses penyaluran informasi antar otak.

Selain itu juga di temukan kelainan struktur pada pusat emosi di dalam otak sehingga emosi anak autis sering terganggu. Hal ini disebabkan oleh hippocampus dan Amygdala. Anak yang kurang dapat mengendalikan emosi, seringkali terlalu agresif atau sangat pasif. Amygdala juga bertanggung jawab pada berbagai rangsangan sensoris seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, rasa dan rasa takut.

b. Gangguan Sistem Pencernaan

Ada hubungan yang erat antara gangguan pencernaan dan autisme tahun 1997. Seorang pasien autis, Parker Beck, mengeluhkan gangguan pencernaan yang sangat buruk, ternyata ia kekurangan enzim sekretin. Setelah mendapat suntikan sekretin, Beck sembuh dan mengalami kemajuan yang luar biasa. Inilah yang memancing para peneliti untuk gangguan metabolisme pencernaan.

c. Peradangan Sistem Dinding Usus

Berdasarkan pemeriksaan endoskopi atau peneropongan usus pada anak autisme yang memiliki pencernaan buruk ditemukan adanya peradangan usus

pada sebagian besar anak. *Dr. Andrew Wakefield* ahli pencernaan (gastro enterolog) asal Inggris, menduga peradangan tersebut di sebabkan oleh virus campak. Itu sebabnya orang tua banyak yang menolak imunisasi MMR (measles, mumps dan rubella) karena diduga menjadi barang keladi autisme pada anak. Temuan ini diperkuat riset ahli medis lainnya.

d. Faktor Genetika

Faktor genetika diperkirakan menjadi penyebab utama dari kelainan autisme, walaupun bukti - bukti yang konkrit masih sangat sulit dikemukakan. Di sini ditemukan 20 gen yang terkait dengan autisme. Namun gejala autisme bisa muncul bila terjadi kombinasi dengan banyak gen. Bisa saja autisme tidak muncul, meski anak membawa gen autisme. Jadi perlu faktor pemicu lain. seperti halnya pada kehamilan trisemester pertama, yaitu 0-4 bulan. Faktor pemicu bisa terjadi dari : infeksi (toksoplasmosis, rubella, candida, dan lain-lain), zat aditif (MSG, pengawet, pewarna, dan sebagainya) alergi berat, obat-obatan, jamur peluntn, muntah-muntah hebat (hiperemesis), pendarahan berat, dan lain-lain.

Pada proses kelahiran yang lama (partus lama) di mana terjadi gangguan nutrisi dan oksigenasi pada janin, pemakaian forseps, dan lain-lain, dapat memicu terjadinya autisme. Bahkan sesudah lahir (post partum) juga dapat terjadi pengaruh dari berbagai pemicu, misal : infeksi ringan pada bayi, imunisasi MMR dan Hepatitis B. Zat pengawet, protein susu sapi (kasein) dan protein tepung terigu (gluten) (Handoyo, 2003).

e. Keracunan logam Berat

Berdasarkan tes laboratorium yang dilakukan pada rambut dan darah ditemukan kandungan logam berat dan beracun pada banyak autisme. Diduga kemampuan sekresi logam berat dari tubuh terganggu secara genetik. Penelitian

selanjutnya ditemukan logam berat seperti arsenik, anti racun otak yang sangat kuat (Bonny Danuatmaja, 2003).

Menurut Slamet Santoso, keracunan logam berat dapat dideteksi dari darahnya, dengan gold standard yaitu melalui pemeriksaan intraseluler pada eritrosit (*Packed Red Cell Elemental Analysis*). Selain itu juga dapat dideteksi melalui rambut dan urine. Dalam hal keracunan akut air raksa, walaupun pemeriksaan eritrosit tetap dianjurkan namun kenyataannya sulit mendapatkan interpretasi yang cepat dan akurat. Ini disebabkan karena air raksa cepat dieliminasi dari darah serta berikatan kuat dengan enzim yang memiliki gugus sulfidril dan protein lain di hepat, ginjal, gastrointestinal dan otak (Rudy Sutadi, 2003).

2.3.3 Gejala autisme

Berikut ini gejala utama autisme atau sering disebut dengan trias autisme :

- 1) Gangguan pada kemampuan berinteraksi sosial
 - a. Kontak mata kurang, acuh terhadap lingkungan
 - b. Gerak – gerak yang berkurang tertuju
 - c. Lebih suka bermain sendiri, tidak bisa bermain dengan teman sebaya
 - d. Tidak terlalu tertarik dengan mainan seperti anak – anak sebaya
 - e. Bermain dengan benda – benda yang bukan mainan
 - f. Menolak untuk dipeluk (tidak selalu)
 - g. Kadang tertawa sendiri, menangis sendiri, marah tanpa sebab yang jelas (tantrum)
 - h. Ekspresi wajah kurang hidup
 - i. Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain

- 2) Gangguan pada kemampuan berkomunikasi dan berbahasa
 - a. Terlambat bicara atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara).
 - b. Bila bisa bicara, bicaranya tidak bisa dipakai untuk komunikasi karena tidak dimengerti arti kata yang diucapkan
 - c. Sulit diajak berdialog
 - d. Bicara dengan bahasa yang tidak dipahami orang lain (bahasa planet)
 - e. Echolalia (meniru perkataan orang lain)
 - f. Bila ingin sesuatu menarik tangan orang lain
 - g. Bahasa isyarat tidak berkembang
 - h. Sering terbalik dengan penggunaan kata ganti orang (mu dan ku, aku dan kamu) dan tata bahasanya kacau.
 - i. Cara bermain kurang bervariasi, kurang imajinatif, kurang bisa menirukan
- 3) Perilaku yang tak lazim dan terbatasnya minat/ aktivitas
 - a. Lekat pada benda tertentu
 - b. Perilaku ritual
 - c. Perilaku berlebihan : hiperaktif, lompat – lompat, berputar – putar, jalan jinjit, mengulang gerak jari dan tangan, memelintir barang, menggeretukan gigi
 - d. Menutup telinga bila mendengar suara tertentu sulit
 - e. Memasukkan benda – benda ke mulut
 - f. Takut kepada benda, suara dan suasana tertentu
 - g. Sulit mengubah rutinitas

- h. Sulit bermain pura – pura
- i. Perilaku yang kekurangan hipoaktif

Menurut Bonny Danuatmaja (2003), karakteristik gejala anak – anak autisme sejak dini dapat dideteksi. Berikut criteria autisme masa kanak – kanak :

1. Harus ada minimum dua gejala dari tiga gejala yang muncul dibawah ini :
 - a. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbale balik
 - Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai, seperti kontak mata, ekspresi muka kurang hidup dan gerak – geriknya kurang tertuju.
 - Tidak dapat bermain dengan teman sebaya.
 - Tidak dapat meraskan apa yang diraskan orang lain
 - Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang labil.
 - b. Gangguan kualitatif dalam bidang berbicara
 - Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain selain bicara)
 - Jika bisa bicara, bicaranya tidak dipaai untuk komunikasi
 - Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang – ulang
 - Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru.
 - c. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang – ulang dalam perilaku, minat, dan kegiatan.
 - Mempertahankan suatu permintaan atau lebih, dengan cara yang khas dan berlebihan.
 - Terpaku pada satu kegiatan yang ritualistic atau rutinitas yang tidak ada gunanya.

- Ada gerakan – gerakan aneh yang khas dan diulang – ulang.
 - Seringkali sangat terpuakau pada benda.
2. Adanya keterlambatan atau gangguan dalam interaksi sosial, bicara, berbicara, dan cara bermain yang kurang variatif sebelum umur tga tahun.
 3. Tidak disebabkan oleh sindrom rett atu gangguan disitegratif masa kanak – kanak.

2.3.4 Derajat autis

Derajat autis ada tiga macam (Direktorat Keswa Dirjen Yan.Medik, 1995 dikutip dari Idayu, 2006) yaitu

1. Autisme ringan

Ada respon terhadap stimulus sensoris ringan (suatu keadaan timbulnya/ ada reaksi segera dengan diberikan rangsangan ringan).

2. Autisme sedang

Ada respon terhadap stimulus sensoris kuat (suatu keadaan timbulnya/ ada reaksi sesaat atau sedikit dengan diberikan rangsangan secara kuat)

3. Autisme berat

Tidak ada respon terhadap stimulus sensoris kuat (suatu keadaan anak tidak berespon sama sekali walaupun diberikan rangsangan yang kuat)

2.3.5 Tujuan terapi autis

Menurut handojo (2003), tujuan memberikan terapi pada anak dengan kebutuhan khusus yaitu

1. Komunikasi dua arah yang aktif. Banyak orang tua anak teah merasa puas dengan komunikasi 2 arah yang pasif, anak mau menjawab saat ditanya. Hal ini belum cukup, karena dalam kehidupan normal seorang anak individu dewasa mampu berinisiatif memulai percakapan.

2. Sosialisasi kedalam lingkungan yang umum, tidak hanya mampu dalam lingkungan keluarga. Setelah anak mampu berkomunikasi, sebaiknya melakukan hal – hal yang menambah generalisasi. Dengan generalisasi, anak akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan baru.
3. Menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar
4. Mengajarkan materi akademik
5. Kemampuan bantu diri atau bina diri dan ketrampilan lain.

2.3.6 Jenis – jenis terapi autis

Berbagai jenis terapi yang dilakukan untuk anak autis antara lain :

a) Terapi obat (medikamentosa)

Terapi ini dilakukan dengan obat-obatan yang bertujuan untuk memperbaiki komunikasi, memperbaiki respon terhadap lingkungan, dan menghilangkan perilaku-perilaku aneh yang dilakukan secara berulang-ulang. Pemberian obat pada anak autis harus didasarkan pada diagnosis yang tepat, pemakaian obat yang tepat, pemantauan ketat terhadap efek samping obat dan mengenali cara kerja obat. perlu diingat bahwa setiap anak memiliki ketahanan yang berbeda-beda terhadap efek obat, dosis obat dan efek samping. Oleh karena itu perlu ada kehati-hatian dari orang tua dalam pemberian obat yang umumnya berlangsung jangka panjang (Danuatmaja, 2003).

Saat ini pemakaian obat diarahkan untuk memperbaiki respon anak sehingga diberikan obat-obat psikotropika jenis baru seperti obat-obat anti depresan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) yang bisa memberikan keseimbangan antara neurotransmitter serotonin dan dopamine. Yang diinginkan dalam pemberian obat ini adalah dosis yang paling minimal namun paling efektif dan tanpa efek samping. Pemakaian obat ini akan sangat membantu untuk

memperbaiki respon anak terhadap lingkungan sehingga ia lebih mudah menerima tata laksana terapi lainnya. Bila kemajuan yang dicapai cukup baik, maka pemberian obat dapat dikurangi, bahkan dihentikan (Danuatmaja, 2003)

b) Terapi biomedis

Terapi melalui makanan (*diet therapy*) diberikan untuk anak-anak dengan masalah alergi makanan tertentu. Terapi ini bertujuan untuk memperbaiki metabolisme tubuh melalui diet dan pemberian suplemen. Terapi ini dilakukan mengingat banyaknya gangguan pada fungsi tubuh yang sering terjadi anak autisme, seperti gangguan pencernaan, alergi, daya tahan tubuh yang rentan, dan keracunan logam berat. Gangguan-gangguan pada fungsi tubuh ini yang kemudian akan mempengaruhi fungsi otak.

Diet yang sering dilakukan pada anak autisme adalah GFCF (*Glutein Free Casein Free*). Pada anak autisme disarankan untuk tidak mengonsumsi produk makanan yang berbahan dasar gluten dan kasein (gluten adalah campuran protein yang terkandung pada gandum, sedangkan kasein adalah protein susu). Jenis bahan tersebut mengandung protein tinggi dan tidak dapat dicerna oleh usus menjadi asam amino tunggal sehingga pemecahan protein menjadi tidak sempurna dan berakibat menjadi neurotoksin (racun bagi otak). Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan sejumlah fungsi otak yang berdampak pada menurunnya tingkat kecerdasan anak (Danuatmaja, 2003).

Menurut Veskarisyanti (2008), anak dengan autisme memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka.

c) Terapi wicara

Menurut Veskarisyanti (2008), umumnya hampir semua penyandang autisme mengalami keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai kemampuan bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu, terapi wicara (*speech therapy*) pada penyandang autisme merupakan suatu keharusan, tetapi pelaksanaannya harus sesuai dengan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*).

d) Terapi perilaku

Terapi ini bertujuan agar anak autis dapat mengurangi perilaku yang bersifat self-maladaption (tantrum atau melukai diri sendiri) dan menggantinya dengan perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat. Terapi perilaku ini sangat penting untuk membantu anak ini agar lebih bisa menyesuaikan diri didalam masyarakat. (Danuatmaja, 2003).

e) Terapi okupasi (motorik)

Terapi ini bertujuan untuk membantu anak autis yang mempunyai perkembangan motorik kurang baik yang dilakukan melalui gerakan-gerakan. Terapi okupasi ini dapat membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan ketrampilan ototnya. Otot jari tangan misalnya sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan ketrampilan otot jari tangannya seperti menunjuk, bersalaman, memegang raket, memetik gitar, main piano, dan sebagainya (Danuatmaja, 2003).

f) Terapi sensori integrasi (komunikasi afektif)

Integrasi sensoris berarti kemampuan untuk megolah dan mengartikan seluruh rangsang yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian

menghasilkan respon yang terarah. Terapi ini berguna untuk meningkatkan kematangan susunan saraf pusat, sehingga lebih mampu untuk memperbaiki struktur dan fungsinya. Aktivitas ini merangsang koneksi sinaptik yang lebih kompleks, dengan demikian dapat bisa meningkatkan kapasitas untuk belajar.

2.3.7 Faktor – faktor mempengaruhi kesembuhan anak autisme

Menurut Handojo (2003) ada 5 faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak autisme yaitu :

1) Berat ringan derajat kelainan

Semakin berat derajat kelainan dan jenis kelainan perilakunya, semakin sulit untuk kembali normal. Sekalipun derajat autisme anak ringan, dia tetap harus dietrapi karena apabila tidak, maka derajat anak autisme yang ringan dapat berubah menjadi berat pada usia yang lebih tua.

2) Usia anak saat pertama kali ditangani secara teratur dan benar

Usia ideal 2- 3 tahun, karena pada usai ini perkembangan otak paling cepat. Sekalipun usia anak telah melampaui 5 tahun, terapi tetap harus dilakukan. Minimal kalau bisa anak diajarkan keterampilan atau okupasi yang dapat memandirikannya kelak.

3) Intensitas penanganan, metode Lovaas menetapkan 40 jam perminggu

Persyaratan ini sangat sulit dipenuhi oleh orangtua . karena apabila akan dilakukan di sekolah, mereka terbentur pada masalah biaya yang besar dan bila dilakukan di rumah sendiri tidak mempunyai waktu cukup karena masih ada anak yang lain atau mereka harus bekerja mencari nafkah.

4) IQ anak

Makin cerdas anak, semakin cepat dia menangkap materi yang diberikan. Namun harus diperhatikan, bahwa selain kecerdasan intelegensia, kecerdasan

emosionalnya juga harus dilatih karena banyak anak autisme yang mengalami kesulitan mengendalikan emosinya. Diperkirakan sekitar 30 – 40% anak autisme memiliki IQ diatas normal.

5) Keutuhan pusat bahasa di otak anak

Pusat berbahasa berada di lobus parietalis kiri. Apabila mengalami kerusakan atau kelainan, maka anak akan mengalami kesulitan berkata – kata.

2.4 Konsep interaksi sosial

2.4.1 Definisi interaksi sosial

Menurut Tri Dayaksini (2003), interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih. Dimana perilaku individu selalu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki perilaku individu lain atau sebaliknya. Hubungan tersebut dapat antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok.

2.4.2 Faktor – faktor yang mendasari berlangsungnya interaksi sosial

Sekalipun dalam bentuknya yang sederhana, kelangsungan interaksi sosial ternyata merupakan proses yang kompleks. Adapun beberapa faktor yang mendasari adalah :

a. Faktor imitasi

Seperti yang kemukakan oleh G.Tarde (lih Gerungan, 1996) faktor yang mendasari interaksi sosial adalah faktor imitasi. Imitasi tidak berlangsung dengan sendirian sehingga individu yang satu akan sendirinya mengimitasi individu lainnya, demikian sebaliknya. Untuk mengadakan imitasi atau meniru ada faktor psikologis yang lain berperan dan haruslah terpenuhi beberapa syarat yaitu :

- Minat perhatian yang cukup besar akan hal tersebut
- Sikap menjunjung tinggi atau mengagumi hal – hal yang di imitasi

- Dapat juga orang – orang mengimitasi suatu pandangan atau tingkah laku karena hal itu mempunyai penghargaan sosial yang tinggi.

b. Faktor sugesti

Sugesti adalah pengaruh psikis, baik yang datang dari diri sendiri maupun yang datang dari orang lain, yang pada umumnya diterima tanpa ada kritik dari individu yang bersangkutan. Karena itu sugesti dapat dibedakan : (1) *autosugesti* yaitu sugesti terhadap diri sendiri, sugesti yang datang dari dalam diri individu yang bersangkutan (2) *heterosugesti* yaitu sugesti yang datang dari orang lain.

Adapun persyaratan yang memudahkan sugesti terjadi pada seseorang yaitu :

- Sugesti karena hambatan berfikir

Hal ini sering terjadi pada orang yang telah lebih berfikir atau pada seseorang yang sedang mengalami rangsangan – rangsangan emosional, sehingga proses sugesti yang terjadi pada orang tersebut secara langsung menerima tanpa mempertimbangkan terlebih dahulu segala pengaruh atau pandangan – pandangan dari orang lain.

- Sugesti karena pikiran terpecah – pecah (diasosiasi)

Sugesti mudah terjadi pada orang – orang yang sedang mengalami pemikiran yang terpecah – pecah. Hal ini dapat terjadi, misalnya pada kesulitan – kesulitan hidup yang terlalu kompleks, sehingga ia lebih mudah terkena oleh sugesti orang lain yang mengetahui jalan keluarnya dari kesulitan – kesulitan yang ia hadapi tersebut.

- Sugesti karena otoritas atau *prestise*

Proses sugesti cenderung terjadi pada orang – orang yang sikapnya menerima pandangan – pandangan tertentu dari seseorang yang memiliki

keahlian tertentu dari seseorang yng memiliki keahlian tertentu atau dari seseorang yang mempunyai *pretise* sosial yang tinggi.

- Sugesti karena mayoritas

Dalam hal ini orang banyak menerima suatu pandangan atau ucapan bila ucapn itu disokong oleh mayoritas sebagian besar golongannya, kelompok atau masyarakat.

- Sugesti karena “well to believe”

Yang terjadi pada sugesti ini adalah diterimanya suatu sikap, pandangan. Karena sikap atas pandangan itu sebenarnya sudah terdapat padanya, tetapi dalam keadaan terpendam. Isi sugesti akan diterima tanpa pertimbangan lebih lanjut karena pada orang yang bersangkutan sudah terdapat suatu kesediaan. Untuk lebih sadar dan yakin hal – hal yang sebenarnya sudah terdapat padanya.

c. Faktor identifikasi

Identifikasi merupakan dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain. Menurut Sigmund freud sehubungan dengan identifikasi menjelaskan bagaimana anak mempelajari norma – norma sosial dari orang tuanya. Hal tersebut dimulai pada umur kurang lebih 5 tahun anak mulai menyadari bahwa dalam kehidupan itu da norma – norma dan peraturan – peraturan yang harus dipenuhi, dan yang harus ia pelajari. Adapun proses – proses terjadi identifikasi adalah :

- Berlangsung secara tak sadar (dengan sendirinya)
- Secra irasional, berdasarkan perasaan
- Berkembang bahwa identifikasi berguna untuk melangkapi system norma dan cita – cita.

d. Faktor simpati

Simpati dapat dirumuskan sebagai perasaan tertariknya seseorang terhadap orang lain yang timbul atas dasar penilaian perasaan. Oleh karena simpati merupakan perasaan, maka simpati timbul tidak atas dasar logis rasional, melainkan atas dasar perasaan atau emosi. Hasil dari simpati akan terwujud suatu kerjasama, dimana seseorang akan berusaha lebih mengerti terhadap orang lain, sehingga ia dapat merasa terlihat lebih jauh dalam hal bertingkah lakunya. Dengan demikian interaksi sosial yang berdasarkan atas simpati akan jauh lebih mendalam bila dibandingkan dengan interaksi baik atas dasar sugesti maupun imitasi

2.4.3 Hambatan Kualitatif dalam Interaksi Sosial Anak autis

Minimal ada dua gejala yang timbul dari gejala – gejala berikut pada anak yang mengalami gangguan interaksi sosial yaitu : a) tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai : kontak mata sangat kurang, ekspresi wajah yang kurang hidup, gerak gerik yang kurang focus. b) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya. c) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain. d) Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

Adapun yang berpendapat, gangguan interaksi sosial pada anak autisme dibagi 3 kelompok :

- a. Menyendiri (Aloof), banyak terlihat pada anak – anak yang menarik diri acuh tak acuh, dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku serta perhatian yang terbatas (tidak hangat).
- b. Pasif adalah dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola mainnya disesuaikan dengan dirinya.

- c. Aktif tetapi aneh, secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini sering kali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

2.4.4 Hambatan Sosial anak autisme

Hambatan sosial pada anak autisme akan berubah sesuai dengan perkembangan usia. Biasanya, dengan bertambahnya usia maka hambatan tampak semakin berkurang.

- a. Sejak tahun pertama, anak autisme telah menunjukkan adanya gangguan pada interaksi sosial yang timbal balik, seperti menolak untuk disayang/ dipeluk, tidak menyambut ajakan ketika akan diangkat dengan mengangkat kedua lengannya, kurang dapat meniru pembicaraan atau gerakan badan, gagal menunjukkan suatu objek kepada orang lain, serta gerakan pandangan mata abnormal.
- b. Permainan yang bersifat timbal balik mungkin tidak terjadi.
- c. Sebagian anak autisme tampak acuh tak acuh atau tidak bereaksi terhadap pendekatan orangtuanya, sebagian lainnya malahan merasa cemas bila berpisah dan melekat pada orangtuanya.
- d. Anak autisme gagal dalam mengembangkan permainan bersama teman – temannya, mereka lebih suka bermain sendiri.
- e. Keinginan untuk menyendiri yang sering tampak pada masa kanak – kanak akan makin menghilang dengan bertambahnya usia.
- f. Walaupun mereka berminat untuk mengadakan hubungan dengan teman, seringkali terdapat hambatan karena ketidakmampuan mereka untuk memahami aturan – aturan yang berlaku dalam interaksi sosial. Kesadaran sosial yang kurang inilah yang mungkin menyebabkan mereka tidak mampu untuk memahami ekspresi wajah orang, ataupun untuk mengekspresikan

perasaannya, baik dalam bentuk vocal maupun ekspresi wajah. Kondisi tersebut menyebabkan anak autis tidak dapat berempati kepada orang lain yang merupakan suatu kebutuhan penting dalam interaksi sosial yang normal (www.tempo.com)

2.4.5 Instrument untuk mengukur perkembangan interaksi sosial pada anak autis (ICD WHO, 1993)

Table 2.1

NO	RESPON ANAK	YA	TIDAK
1.	Kontak mata sangat kurang		
2.	Ekspresi muka kurang hidup		
3.	Gerak gerik kurang tertuju		
4.	Menolak untuk dipeluk		
5.	(Cuek) dipanggil tidak menengok		
6.	Menangis atau tertawa tanpa sebab		
7.	Tidak bisa bermain dengan teman sebaya		
8.	Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain		
9.	Kurang hubungan sosial dan emosional yang timbal balik		
Jumlah			

2.5 Hubungan kepatuhan orang tua terhadap program pelaksanaan terapi autis dengan perkembangan interaksi sosial anak autis

Anak autis perlu mendapatkan terapi dalam rangka membangun kondisi yang lebih baik. Melalui terapi secara rutin dan terpadu, diharapkan apa yang

menjadi kekurangan anak secara bertahap akan dapat terpenuhi. Terapi bagi anak autis mempunyai tujuan mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan, dan perkembangan belajar anak dalam hal penguasaan bahasa dan membantu anak autis agar mampu bersosialisasi dalam beradaptasi di lingkungan sosialnya. Tujuan ini dapat tercapai dengan baik melalui suatu program pendidikan dan pengajaran yang menyeluruh (*holistik*) dan bersifat individual, di mana pendidikan khusus dan terapi merupakan satu kesatuan komponen yang penting. Terapi merupakan pengajaran dan pelatihan untuk “menyembuhkan” anak autis melalui berbagai jenis terapi yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh. Keberhasilan proses pendidikan dan terapi bagi anak autis sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti : usia anak pada waktu mulai dididik dan diterapi, berat ringannya derajat autisnya, tingkat kecerdasan anak, intensitas terapi, metode yang dipilih dan yang tidak kalah penting adalah tujuan yang jelas dan kongkret dari proses pendidikan dan terapi tersebut (Kurniana Bektiningsih, 2009).

Intensitas terapi interaksi sosial yang ideal adalah 40 jam dalam seminggu, jadi rata – rata 8 jam per hari, bila sabtu dan minggu libur. Tetapi untuk mencapai hasil terapi yang maksimal, anak harus ditangani selama dia bangun. Saat proses pendampingan terjadi anak ditemani untuk memberikan informasi dan pengalaman dalam berbagai bentuk kepada anak, yang perlu diingat oleh para orangtua adalah jangan membiarkan anak sendirian tanpa melakukan sesuatu. Oleh karena itu, tidak mungkin terapi anak (terutama yang autisme) hanya dilakukan oleh satu orang saja, misalnya ibunya atau ayahnya atau pengasuhnya. Jadi disamping terapi di institusi atau sekolah khusus, masih dibutuhkan penanganan di rumah yang justru akan lebih lama dari disekolah.

Untuk ini diperlukan suatu kerjasama yang baik dan terkoordinir atau terorganisir, serta dipantau secara intensif, agar seluruh program dapat berjalan dengan lancar dan tidak buang waktu (*wasting time*) (Handojo, 2006). Waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan terapi cukup lama, yaitu kurang lebih 2-3 tahun. Oleh karena waktu yang cukup lama ini, maka seluruh keluarga yang akan terlibat harus termotivasi dengan baik, dan menyediakan waktu secara sukarela. Hanya dengan demikian dapat mengisi kekurangan perilakunya dan menghilangkan perilaku buruknya, serta menjadikan normal kembali (Handojo, 2006).

Septiari (2009) melaporkan bahwa 67, 8% orang tua merupakan faktor yang berperan aktif dalam menunjang keberhasilan terapi. Orang tua memiliki peran dominan dalam upaya penyembuhan karena orang tua merupakan orang yang paling dapat mengerti dan dimengerti anak penyandang autisme. Keberhasilan terapi tidak semata-mata ditentukan oleh intensitas terapi saja. Terapi tidak akan berhasil dengan baik bila hanya bergantung pada ahli terapi saja. Orang tua bisa menggunakan waktu luang diluar terapi untuk mengembangkan kemampuan anak. Kepatuhan orangtua pada terapi anak autisme sejauh mana perlakuan orangtua sesuai ketentuan yang diberikan oleh petugas terapi. Salah satu yang dilakukan orangtua untuk menunjang keberhasilan terapi tersebut adalah dengan berusaha mematuhi terapi pada anak mereka yang menderita autisme dan pada saat dirumah orangtua mau mengulang kembali terapi yang telah diberikan di tempat terapi.