

PERKEMBANGAN INTERAKSI SOSIAL ANAK AUTIS DI SEKOLAH INKLUSI: DITINJAU DARI PERSPEKTIF IBU

Yeanny Ekawati & Yustina Yettie Wandansari
Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Abstrak

Autisme masa kanak mencakup tiga hal, yaitu gangguan dalam interaksi sosial yang bersifat timbal balik, gangguan dalam komunikasi, dan adanya pola perilaku yang dipertahankan dan diulang. Oleh karena itu, anak-anak penyandang autisme membutuhkan layanan pendidikan yang dapat mengakomodasi kebutuhan khusus mereka. Salah satu bentuk layanan yang tersedia adalah sekolah inklusi. Di sekolah inklusi, anak autis dapat belajar mandiri serta mengembangkan kemampuan mereka dalam berkomunikasi dan mengembangkan kemampuan interaksi sosial, yaitu berkomunikasi baik secara verbal dan non-verbal dengan teman seusia. Studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai perkembangan interaksi sosial anak autis yang menjadi siswa sekolah inklusi, ditinjau dari perspektif ibu. Simpulan penelitian adalah bahwa subjek mengalami perkembangan interaksi sosial yang signifikan setelah menjadi siswa di sekolah inklusi, yaitu pada perkembangan komunikasi, interaksi, dan perilaku sosial. Teridentifikasi pula faktor internal dan faktor eksternal yang mendukung dan yang menghambat perkembangan interaksi sosial subjek.

Kata kunci: interaksi sosial, anak autis, sekolah inklusi

Abstract

Autism in childhood includes three symptoms, namely impairment in reciprocal social interaction, disruption in communication, and the presence of a sustained and repeated behavior patterns. Therefore, children with autism require educational services that can accommodate their special needs. One kind of service for them is inclusive school. In inclusive school, children with autism can learn to be independent and develop their ability to communicate both verbally and non-verbal with peers, and develop social interaction skills. This case study aims to obtain an overview of the development of social interaction of children with autism who is being student at an inclusive school, viewed from the perspective of the mother. The study conclusion is that the subject experienced a significant development of social interaction after being a student at the inclusive school, namely the development of communication, interaction, and social behavior. In addition, this study also identified internal factors and external factors that support and hinder the social interaction development of the subject.

Keywords: social interaction, children with autism, inclusive school.

Jumlah penyandang autisme ini semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1987, jumlah penyandang autisme diperkirakan 1: 5.000 kelahiran. Sedangkan pada tahun 1997, angka itu berubah menjadi 1: 500 kelahiran. Pada tahun 2000, naik lagi menjadi 1: 250 kelahiran. Tahun 2006, jumlah anak autis diperkirakan 1: 100 kelahiran. Pada tahun 2007 diperkirakan lebih dari 400.000 anak di Indonesia menyandang autisme (Kelana & Larasati, 2007, Kromosom Abnormal Penyebab Autisme, para. 15). Namun demikian, menurut Yayasan Autisme Indonesia, jumlah anak yang menyandang autisme memang semakin meningkat dari tahun ke tahun, tetapi belum ada survey mengenai jumlah pasti anak di Indonesia yang menderita autis (n.n., 2009, Belum Ada Survey Jumlah Penyandang Autisme di Indonesia, para. 1).

Dengan semakin meningkatnya jumlah anak penyandang autisme dan kesadaran orangtua, maka muncul kebutuhan meningkatnya layanan untuk mereka. Pentingnya pendidikan untuk anak autis dinyatakan oleh Somad (dalam Rahadyanti, 2008, Jalan Panjang Sekolah Autisme, para. 12) bahwa anak autis sebenarnya juga memiliki potensi yang perlu digali. Meski mengalami kesulitan untuk berbicara, anak autis adalah individu yang mampu berpikir mengenai diri dan kehidupannya. Mereka juga memiliki potensi kreatif yang dapat tersalurkan jika memperoleh bantuan yang tepat dan kesempatan mengembangkan diri (Triyono, 2009, Menelusuri Gangguan Spektrum Autistik, para. 8). *Performance* anak autis bisa ditingkatkan dengan mengembangkan potensi dasar yang telah dimilikinya, yaitu dengan memberikan mereka pengajaran yang sesuai dan dapat mengembangkan kemampuan mereka. Hal ini juga diatur dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 5: ayat 1 "setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu", ayat 2 "warga Negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/ atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus" (dalam Mangunsong, 2009: 2). Jadi, walaupun memiliki kebutuhan khusus yang menyebabkan mereka membutuhkan perhatian yang khusus, anak-anak penyandang autisme juga membutuhkan dan berhak untuk mendapatkan pendidikan.

Sebagian anak penyandang autisme sebenarnya mampu untuk bersekolah di sekolah umum, sementara sebagian lainnya memerlukan pendidikan di jalur khusus. Apabila anak mampu untuk duduk diam di kelas selama jangka waktu yang cukup lama, dapat mengikuti aturan, dapat memahami instruksi orang lain, dan dapat mengendalikan emosinya ketika ada sesuatu yang tak berkenan terjadi, maka anak tersebut dapat disekolahkan di sekolah umum. (n.n., n.d., Menyekolahkan Si Anak "spesial", para. 8). Tidak jarang anak autis juga memiliki intelegensi tinggi yang sama dengan anak umum lainnya, bahkan tak sedikit mereka yang telah mengikuti terapi bisa berprestasi di sekolah umum (Widodo, 2006, Ketika Anak Autis Belajar Meronce, para. 10).

Salah satu solusi yang dapat dilakukan oleh para orangtua adalah dengan memasukkan anak mereka yang menyandang autis ke sekolah umum yang juga menerima anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, atau biasa disebut sekolah inklusi (n.n., 2010, Percepatan Sekolah Inklusi Mungkinkah?, para. 1). Sekolah inklusi adalah sekolah yang komunitasnya terdiri dari semua anak, terlepas dari kemampuan maupun ketidakmampuannya, latar belakang budaya atau bahasa, status sosial ekonominya, dan agama (Mangunsong, 2009: 7). Model pendidikan inklusi yang diterapkan di banyak sekolah adalah anak berkebutuhan khusus bersekolah di sekolah umum dengan perbandingan satu sampai dua siswa berkebutuhan khusus di setiap kelasnya (n.n., 2010, Percepatan Sekolah Inklusi Mungkinkah?, para. 2).

Menurut data dari UNESCO, pada tahun 2007 ranking Indonesia dalam penyelenggaraan pendidikan inklusi berada di urutan ke-58 dari 130 negara dan mengalami kemerosotan sehingga pada tahun 2008 turun ke ranking 63 dari 130 negara. Pada tahun 2009, Indonesia bahkan kian merosot hingga di peringkat 71 dari 129 negara (Latief, 2009, Pendidikan Inklusi Belum Menjadi Isu Nasional, para. 3-4). Namun demikian, Wakil Menteri Pendidikan Nasional, Fasli Jalal, mengatakan sekolah inklusi sangat diperlukan. Menurut Fasli Jalal, meskipun anak-anak ini memerlukan penanganan khusus, tetapi kalau dimasukkan bersama-sama anak-anak normal lainnya justru lebih cepat perkembangannya. Anak itu akan merasa tidak terasing dan bisa mengikuti apa yang dilakukan teman-temannya di sekolah inklusi. Hal ini tentu saja akan membuat anak autis yang bersekolah di sekolah inklusi mengalami perkembangan bahasa, motorik, dan interaksi sosial yang lebih cepat (Dieni, 2010, Baru Ada 811 Sekolah Inklusi di Indonesia, para. 3). Para pendidik juga mengatakan bahwa anak-anak yang ditempatkan pada program inklusif akan menunjukkan perbaikan atau keadaan yang sama dalam pengukuran kognitif dan emosionalnya daripada ditempatkan di sekolah khusus (Mangunsong, 2009: 18).

Sekolah inklusi tidak harus menerima seluruh jenis anak berkebutuhan khusus dan dapat memilih beberapa jenis gangguan saja misalnya: autisme, kesulitan belajar, atau retardasi mental (n.n., 2010, Percepatan Sekolah Inklusi Mungkinkah?, para. 5), seperti yang dilakukan oleh SD "X" di Surabaya. SD "X" adalah sekolah swasta umum yang menerima murid-murid normal, tetapi mulai beberapa tahun lalu, mereka juga menerima anak autis untuk bersekolah di sana. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Sekolah, diketahui bahwa mereka melakukan hal ini karena pihak sekolah ingin menumbuhkan kesadaran pada murid-muridnya bahwa di dunia ini ada juga anak-anak yang kurang beruntung dan pihak sekolah ingin agar murid-muridnya dapat belajar bersimpati dan memperlakukan mereka dengan baik seperti pada teman-temannya yang lain dan bukan sebagai anak yang aneh.

Selain biaya yang lebih terjangkau daripada di sekolah khusus autis, memasukkan anak autis ke sekolah inklusi juga dapat melatih anak-anak autis ini untuk dapat belajar mandiri serta mengembangkan kemampuan mereka dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena saat bersekolah di sekolah inklusi anak autis akan bergaul dengan teman-teman seusia yang perkembangannya normal dan mencoba untuk berkomunikasi dengan mereka. Maka, anak autis tersebut juga akan mengembangkan kemampuan interaksi sosial, yaitu berkomunikasi baik secara verbal dan non-verbal dengan teman seusia, walaupun mungkin masih terbatas.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan belum menggali mengenai interaksi sosial pada anak autis. Sebagai contoh, penelitian oleh Humris (2004: 9-17) bertema perbedaan antara GPP (Gangguan Perkembangan Pervasif) dan RM (Retardasi Mental). Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah antara GPP dan RM memiliki kesamaan dalam kriteria diagnostik, yaitu keterlambatan dan penyimpangan dalam proses perkembangan. Perbedaannya, pada anak yang menderita GPP keterlambatan yang paling mencolok adalah dalam hal berbicara dan sosialisasi, sedangkan anak autis seolah-olah hidup dalam isolasi sosial. Anak RM mengalami keterlambatan yang bersifat global, misalnya dalam mencapai ketrampilan fisik tertentu (duduk, berjalan, bicara, dan sebagainya), tetapi mereka bisa sangat hangat dalam hubungannya dengan orang lain. Penelitian lain mengenai autisme di bidang kedokteran membahas peran neurologi pediatri dalam melawan autisme (Saharso, 2005: 117-127). Rekomendasi dari penelitian ini adalah 2 cara penanganan yang dapat digunakan, yaitu terapi

biomedis, medikamentosa, dan pendidikan yang meliputi terapi perilaku, terapi okupasi, terapi wicara, dan terapi bermain.

Penelitian mengenai sekolah inklusi dilakukan oleh Waldron, Nancy, dan James McLeskey (2010: 27) namun tidak difokuskan pada anak autis. Penelitian dengan judul *The Effects of an Inclusive School Program on Students with Mild and Severe Learning Disabilities* tersebut menguji perbedaan kemajuan atau perkembangan anak yang mengalami kesulitan belajar yang dimasukkan dalam program sekolah inklusi dan tidak. Subjek penelitiannya adalah 71 orang anak kelas 2-6 yang mengalami kesulitan belajar dari 3 sekolah dasar yang menerapkan program inklusi, dan 73 orang anak kelas 2-6 yang mengalami kesulitan belajar dari 3 sekolah dasar yang tidak menerapkan program inklusi. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa siswa sekolah inklusi yang mengalami kesulitan belajar mengalami kemajuan yang sangat signifikan dalam hal membaca dibandingkan dengan siswa yang tidak mengikuti program inklusi. Sedangkan dalam hal matematika, siswa yang mengalami kesulitan belajar yang sekolah di sekolah inklusi ataupun non inklusi menunjukkan kemajuan yang sama.

Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran perkembangan interaksi sosial anak autis yang bersekolah di sekolah inklusi. Peneliti lebih memfokuskan pada perkembangan interaksi sosial anak autis karena dalam proses interaksi sosial dapat terjadi secara verbal maupun non-verbal, sehingga mencakup pula komunikasi dan perilaku anak. Oleh karena anak autis mengalami hambatan dalam berkomunikasi, maka informasi mengenai perkembangan interaksi sosial anak autis yang bersekolah di sekolah inklusi akan digali dari perspektif ibu. Selain itu, karena yang ingin peneliti ketahui adalah perkembangan interaksi sosial anak autis di sekolah inklusi, maka subjek penelitian anak penyandang autis yang tidak mengikuti terapi.

Autisme pada Anak

Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke III (1993) dijelaskan bahwa autisme merupakan salah satu gangguan PDD (*Pervasive Development Disorder*), yang biasanya muncul sebelum usia 3 tahun, dan ditunjukkan dengan adanya hambatan dalam tiga bidang, yaitu interaksi sosial, komunikasi, serta adanya perilaku yang terbatas dan berulang. Kriteria untuk menegakkan diagnosa autisme masa kanak menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke III (1993: 130) adalah:

1. Gangguan perkembangan pervasif yang ditandai dengan adanya kelainan perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun dan dengan ciri adanya kelainan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang.
2. Kelainan perkembangan biasanya sudah terjadi sebelum anak berusia 3 tahun, sehingga sudah dapat didiagnosis. Tetapi, gejala-gejalanya juga dapat didiagnosis di semua kelompok umur.
3. Selalu ada kelainan dalam interaksi sosial yang timbal balik. Biasanya tampak dalam hal: kurangnya respon terhadap emosi orang lain, kurang mampu menggunakan isyarat sosial dan integrasi yang lemah baik dalam perilaku sosial, emosional, dan komunikatif, khususnya, kurangnya respon timbal balik sosio-emosional.
4. Juga memiliki kelainan dalam komunikasi. Bentuknya adalah kurangnya penggunaan ketrampilan berbahasa yang dimiliki dalam hubungan sosial; keserasian yang buruk dan kurangnya respon timbal balik dalam percakapan; kurang mampu menggunakan bahasa ekspresif, kreativitas,

dan fantasi; kesulitan dalam menggunakan variasi irama dalam berkomunikasi; dan kurangnya isyarat tubuh untuk memberi penekanan dalam proses komunikasi lisan.

5. Juga ditandai oleh pola perilaku, minat dan kegiatan yang terbatas, berulang dan stereotipik. Biasanya berupa kecenderungan untuk bersikap kaku dan rutin dalam kegiatan sehari-hari; memiliki kelekatan yang khas terhadap benda-benda yang aneh, khususnya benda-benda yang tidak lunak. Anak juga dapat memaksakan suatu kegiatan rutin dalam ritual yang sebenarnya tidak perlu. Selain itu terdapat penolakan terhadap perubahan dari rutinitas/detil dari lingkungan pribadinya, misalnya perpindahan mebel/perabotan di dalam rumah.
6. Semua anak dengan tingkatan IQ yang berbeda-beda dapat mengalami autisme, tetapi pada tiga perempat kasus ditemukan adanya retardasi mental.

Meskipun penyebab pasti dari gangguan autis masih belum ditemukan, tetapi ada beberapa dugaan dari para ahli. Menurut Steven Scherer, peneliti di Universitas Toronto, Kanada (dalam Kelana & Larasati, 2007, Kromosom Abnormal Penyebab Autis, para. 7), 90% penyebab autisme adalah faktor keturunan atau genetik. Dugaan lain penyebab munculnya gangguan autis adalah dampak buruk dari merkuri. Mengonsumsi makanan laut yang tercemar merkuri akan membahayakan janin. Makanan yang mengandung bahan pengawet dan logam berat seperti aluminium, timbal, dan air raksa, serta makanan cepat saji yang dikonsumsi saat ibu sedang hamil atau ketika menyusui juga diduga menjadi salah satu penyebab anak terkena gangguan autis (Kelana & Larasati, 2007, Kromosom Abnormal Penyebab Autisme, para. 20). Selain itu, polusi udara juga diduga menjadi salah satu penyebab anak menderita autis (Prasetyo, 2006, Ketika Anak Autis Belajar Meronce, para. 6).

Interaksi Sosial Pada Anak Autis

Interaksi sosial adalah suatu hubungan timbal balik yang dinamis, yang dilakukan oleh individu dengan individu, individu dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok dalam kehidupan sosial (Gillin, dalam Veeger, 1992: 44). Terdapat empat faktor yang mendasari terjadinya interaksi sosial menurut Maryati dan Suryawati (dalam n.d., Interaksi Sosial; definisi, bentuk, ciri, dan syarat terjadinya interaksi sosial, para. 5) yaitu:

1. Imitasi, yaitu meniru tindakan orang lain, yang dimulai sejak bayi. Proses imitasi dapat bersifat:
 - 1). positif, misalnya berupa sikap nilai norma atau perilaku yang baik dimana individu tersebut berusaha untuk mempertahankan norma atau nilai yang berlaku dimasyarakat.
 - 2). negatif, yaitu meniru perbuatan-perbuatan yang tidak baik dan menyimpang dari nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.

Syarat yang harus dimiliki seseorang sebelum melakukan imitasi yaitu:

 - a. Minat dan perhatian yang cukup besar terhadap hal yang akan ditiru.
 - b. Sikap menjunjung tinggi atau mengagumi hal-hal yang diimitasi.
 - c. Hal yang akan ditiru mempunyai penghargaan sosial yang tinggi.
2. Sugesti, yaitu suatu proses dimana seorang individu menerima suatu cara penglihatan atau pedoman tingkah laku dari orang lain tanpa kritik terlebih dahulu. Misalnya seorang siswa tidak masuk sekolah, karena menuruti ajakan temannya untuk bermain.
3. Identifikasi, yaitu kecenderungan atau keinginan untuk mempersamakan dirinya dengan orang lain.

Prosesnya dapat berlangsung dengan sendirinya secara sadar atau sengaja karena seseorang memerlukan contoh-contoh ideal didalam kehidupannya.

4. Simpati.

Sebuah penelitian oleh Rapin & Dunn (dalam Surilena, 2004: 19-29) membahas beberapa karakteristik gangguan komunikasi yang dapat dijumpai pada anak autis, yaitu:

1. Fonologi. Sejak masa awal perkembangannya, sebagian besar anak autis tidak bicara (*mute*), tidak mengoceh (*babbling*), dan kadang-kadang dijumpai anak yang bergumam tidak jelas dan tidak memiliki kontak mata. Untuk berkomunikasi, anak autis lebih banyak menggunakan gerakan, seperti menunjuk atau memegang tangan seseorang. Apabila sampai usia 2 tahun anak masih belum dapat berbicara, maka prognosa umumnya buruk. Tetapi apabila sampai usia 5 tahun anak masih belum mampu bicara, maka kemungkinannya kecil untuk anak dapat berbicara.
2. Prosodi. Anak autis tidak memiliki variasi nada suara sehingga nada bicaranya datar dan kadang-kadang secara tiba-tiba nada suaranya menjadi tinggi.
3. Sintaksis. Anak autis sering mengalami gangguan dalam pembentukan kata dalam kalimat. Sering juga terjadi *echolalia* (pengulangan kata atau kalimat) karena anak kesulitan dalam menentukan kata.
4. Komprehensi. Anak autis sering mengalami gangguan interpretasi bahasa, misalnya apabila kita mengatakan kaki gunung, akan diartikan sebagai gunung berkaki.
5. Semantik. Anak autis memiliki kemampuan komunikasi fungsional yang sangat terbatas. Isi pembicaraannya harus konkrit, tidak ada imajinasi dalam pembicaraan, miskin ide bicara, mengeluarkan kata-kata baru, dan ada kata-kata yang ditukar, misalnya antara kata "saya" dan "kamu".
6. Pragmatik. Anak autis sering mengalami gangguan pragmatik sehingga mengakibatkan adanya hambatan dalam komunikasi sosial. Anak autis yang dapat bicara akan bicara banyak tanpa dapat dimengerti, tidak fleksibel, tanpa gerakan tubuh, dan tanpa kontak mata.

Dari beberapa karakteristik gangguan komunikasi tersebut, menurut Rapin & Dunn (dalam Surilena, 2004: 19-29) anak autis lebih banyak mengalami gangguan komunikasi dalam pragmatis dan komprehensi. Pada umumnya, anak autis yang mampu berbicara tidak memiliki masalah yang berat dalam perkembangan fonologi dan sintaksis serta mampu membuat gramatika dan pengucapan yang benar. Permasalahannya, pembicaraan tersebut tidak memiliki arti dan tidak mudah dipahami oleh orang lain.

Sedangkan menurut Jordan (dalam Surilena, 2004: 26), anak autis mengalami gangguan komunikasi yang berhubungan dengan bahasa reseptif, yaitu menerima pesan melalui suara, gerakan, dll, maupun bahasa ekspresif, yaitu mengekspresikan bahasa melalui perkataan, gerakan tubuh, atau aktivitas motorik lainnya. Pada anak autis, keterlambatan bahasa ekspresifnya lebih menonjol daripada keterlambatan bahasa reseptifnya.

Sekolah Inklusi

Inklusif adalah keyakinan bahwa semua orang, apapun perbedaan yang mereka miliki, adalah sama dalam kedudukannya sebagai bagian dari masyarakat. Maka sekolah inklusi adalah sekolah yang komunitasnya terdiri dari semua anak, terlepas dari kemampuan maupun ketidakmampuannya, latar belakang budaya atau bahasa, status sosial ekonominya, dan agama (Mangunsong, 2009: 7).

Inklusi berbeda dengan integrasi. Pada sekolah yang menggunakan model integrasi, prinsip utamanya adalah anak berkebutuhan khusus harus menyesuaikan diri dengan sistem dan aktivitas di kelas reguler. Dalam keadaan tersebut, anak sering dianggap dan merasa sebagai “tamu” di kelas reguler. Di sekolah yang menggunakan model inklusi, lingkungan, sistem dan aktivitas yang berkaitan siap diubah untuk dapat memenuhi kebutuhan semua orang, bukan anak yang harus menyesuaikan diri agar sesuai dengan *setting* yang ada (Mangunsong, 2009: 17).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan tipe penelitian studi kasus. Karakteristik subjek penelitian adalah anak autis yang 1) bersekolah di SD inklusi, 2) minimal sudah 1 tahun bersekolah di SD inklusi; 3) tidak mengikuti terapi-terapi untuk anak autis di luar sekolah. Informan adalah ibu subjek, sebab subjek mengalami keterbatasan dalam komunikasi sehingga informasi digali dari ibu dan dari sudut pandang ibu sebagai figur yang secara kontinyu mengikuti perkembangan subjek sejak bayi.

Informan diperoleh melalui metode *snowball sampling*. Peneliti menghubungi pihak sekolah inklusi untuk memperoleh rekomendasi informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Sekolah memberikan dua nama orangtua yang dianggap memenuhi kriteria sebagai informan dalam penelitian ini. Dari dua nama tersebut, peneliti mulai melakukan *rapport* dan akhirnya salah satu orangtua bersedia menjadi informan.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Teknik analisa data adalah *inductive thematic analysis*. Validitas menggunakan validitas komunikatif. Reliabilitas menggunakan koherensi, keterbukaan dan diskursus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan C (47 tahun) adalah seorang ibu rumah tangga yang juga bekerja. C memiliki 3 orang anak. Anak sulungnya laki-laki dan sudah lulus kuliah, anak keduanya perempuan dan duduk di bangku SMA, dan anak bungsunya laki-laki dan duduk di kelas 4 SD. Anak bungsu dari C yang bernama K menyandang autisme. K didiagnosis menyandang autisme pada usia 2 tahun.

Pertama kali mengetahui bahwa anaknya menyandang autisme, C sangat sedih dan suaminya juga sempat menolak dan tidak bisa menerima, karena memang di keluarga besarnya tidak ada anak lain yang juga menyandang autisme seperti K. C juga sempat merasa bahwa K adalah cobaan yang diberikan oleh Tuhan. Setelah merenung dan berdoa akhirnya C memutuskan untuk menyembuhkan K.

Untuk kesembuhan anaknya, C melakukan segala cara. C mengikutkan anaknya dalam terapi dan juga memasukkan anaknya ke sekolah khusus. Tapi karena keterbatasan dana, usaha yang dilakukan oleh C tidak bisa maksimal. Terapi-terapi yang diikuti oleh K hanya diikuti selama 2 tahun saja, saat K masih TK, dan sampai saat ini K tidak mengikuti terapi apapun. Oleh karena biaya sekolah di sekolah khusus terlalu mahal, C akhirnya memutuskan untuk menyekolahkan K ke sekolah reguler. Tapi, karena anaknya ‘berbeda’, K jadi sering dipukuli dan tidak mempunyai teman. Guru-guru di sekolah reguler itu juga membiarkan K jadi ‘bulan-bulanan’ teman-temannya.

Saat K akan masuk SD, C akhirnya memutuskan untuk menyekolahkan K ke sekolah inklusi. C ingin agar K mendapatkan pendidikan yang sama dengan yang ada di sekolah reguler dan juga

pengawasan serta perhatian yang sama dengan di sekolah khusus. Selain itu, menyekolahkan K di sekolah inklusi membutuhkan biaya yang lebih sedikit daripada di sekolah khusus. Menurut pendapat C, sekolah inklusi juga dapat menjadi jembatan agar suatu saat nanti K bisa bersekolah di sekolah reguler.

Pada masa awal K di sekolah inklusi, C masih belum terlalu melihat perkembangan K. Oleh karena sudah tidak mengikuti berbagai terapi lagi, akhirnya C memutuskan untuk melatih sendiri anaknya di rumah. C berusaha mencari program yang dapat memudahkan K untuk belajar membaca dan mengeja. Akan tetapi, perkembangan K belum terlalu terlihat.

Selama 3 tahun bersekolah di sekolah inklusi, kemampuan akademik K seperti menulis dan membaca memang berkembang, tapi interaksi sosialnya sama sekali belum berkembang. K masih belum dapat berinteraksi dengan teman maupun orangtuanya, walaupun dia sudah dapat berkomunikasi. K juga masih selalu menghindari kontak mata dengan orang yang mencoba mengajaknya bicara. Akan tetapi saat memasuki kelas 4, kurikulum di sekolah inklusi itu berubah. Kelas inklusi yang dulunya melakukan pendampingan satu guru untuk satu murid terhadap setiap anak, kini berubah menjadi kelas klasikal kecil atau pra-klasikal. Setiap kelas diisi hanya oleh 8-10 murid dan 1 orang guru. Hanya anak-anak yang menyandang autisme dan *down syndrome* berat saja yang masing-masing didampingi satu orang guru bayangan (*shadow teacher*).

Saat mengetahui perubahan kurikulum itu, C sempat menolak dan melakukan protes kepada pihak sekolah. C khawatir bila anaknya tidak mendapat perhatian dan pengawasan yang cukup seperti saat di sekolah reguler dulu. Akan tetapi setelah dicobakan, dengan kurikulum kelas pra-klasikal itulah interaksi sosial K menjadi semakin berkembang. Sekarang, K sudah dapat berinteraksi dengan orang lain dan kemampuan berbahasa K juga semakin berkembang. Kurikulum dan soal-soal yang dikerjakan oleh K di sekolah pun adalah soal dari kelas umum/reguler.

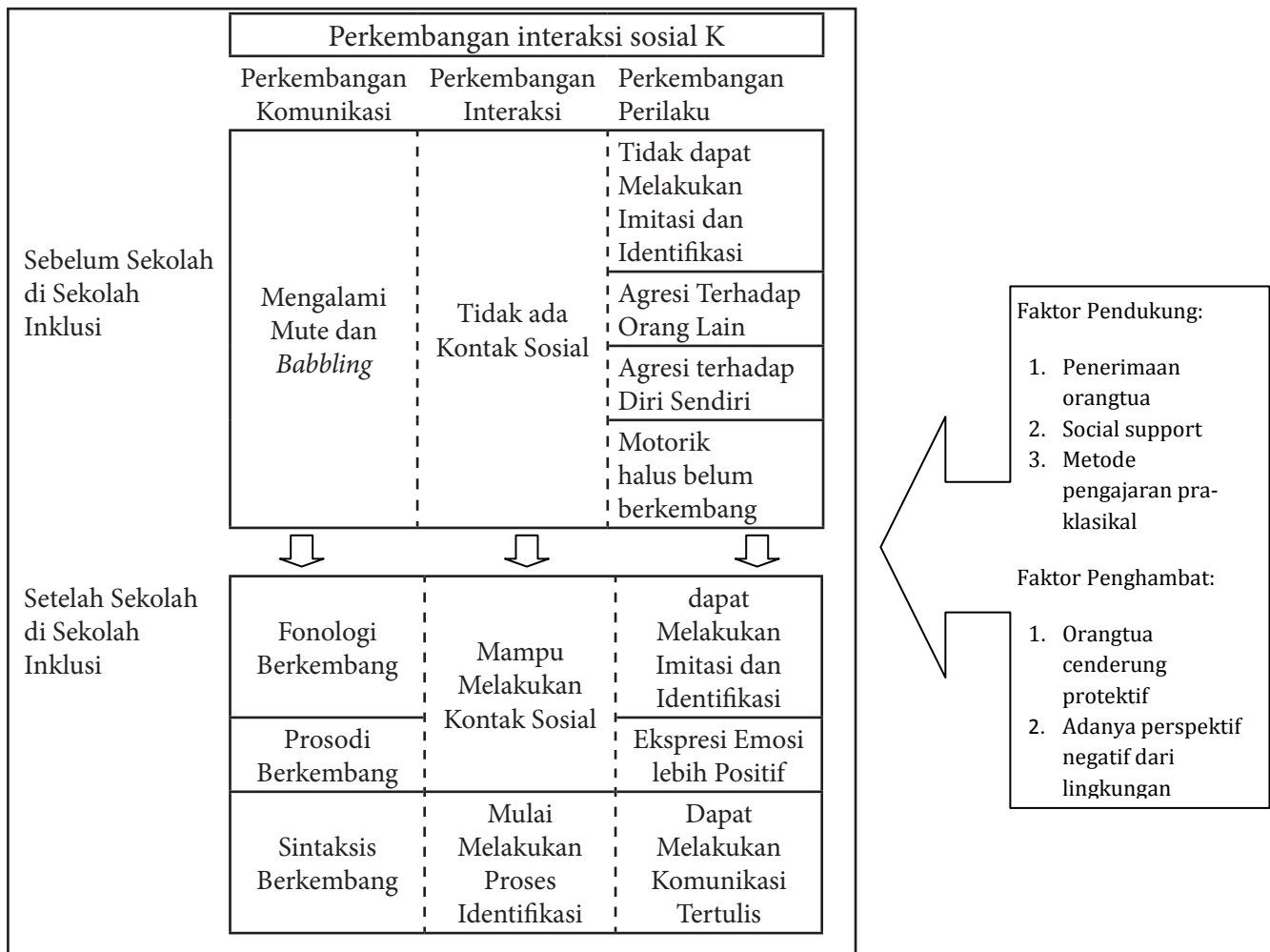
Keputusan subjek untuk memasukkan K ke sekolah inklusi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan hal-hal yang berasal dari dalam diri subjek sendiri, dalam hal ini persepsi subjek sendiri. Menurut Rahmat (1996: 55), persepsi yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh faktor fungsional. Faktor fungsional ini berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal lainnya yang biasanya disebut sebagai faktor personal. Dari pengalamannya, subjek memiliki persepsi yang negatif mengenai sekolah khusus maupun sekolah reguler. Selain itu, karena dipengaruhi oleh adanya kebutuhannya untuk mendapatkan sekolah yang cocok untuk K, subjek memiliki persepsi yang positif mengenai sekolah inklusi. Maka pada akhirnya subjek memutuskan untuk memasukkan L ke sekolah inklusi.

Faktor eksternal yang mempengaruhi keputusan subjek untuk memasukkan K ke sekolah inklusi berupa adanya informasi positif mengenai sekolah inklusi. Informasi positif tersebut didapatkan subjek dari saran teman-temannya dan dari buku. Hal ini sesuai dengan konsep persepsi sosial menurut Shaver (dalam Lailawati, 1998: 24) dimana persepsi sosial lebih mengarah pada pemikiran interpersonal yang terfokus pada manusia atau peristiwa sosial sebagai objek persepsi dan terbentuk karena adanya rangsangan-rangsangan sosial seperti hubungan individu dengan orang lain, cerita orang lain, perlakuan orang lain, yang semuanya itu akan berpengaruh terhadap bagaimana individu bersikap, bereaksi, dan juga memberikan evaluasi.

Berdasarkan temuan penelitian, teridentifikasi 3 tema yang menggambarkan perspektif subjek

C mengenai perkembangan interaksi sosial K setelah menjadi siswa sekolah inklusi.

1. Perkembangan interaksi sosial K setelah bersekolah di sekolah inklusi



Bagan 1. Skema Rangkuman Perkembangan Interaksi Sosial Subjek

Perkembangan interaksi sosial K dapat dilihat dari perkembangan komunikasi, perkembangan interaksi, dan juga perkembangannya.

a. Perkembangan komunikasi

Sebelumnya, K mengalami *mute* dan *babbling*. Rapin & Dunn (dalam Surilena, 2004: 26) menjelaskan bahwa *mute* adalah saat dimana anak sama sekali tidak berbicara dan *babbling* adalah keadaan saat anak mulai mengoceh, seperti bayi yang baru bisa berbicara. K sendiri mengalami *mute* sampai berumur 5 tahun. Setelah itu, K dimasukkan ke sekolah khusus untuk anak autis yang memberikan terapi wicara. Saat berada di sekolah khusus untuk anak autis itulah K mulai mengalami perkembangan dari *mute* menjadi *babbling*.

Sekarang, kemampuan fonologi, prosodi, dan sistaksis K sudah berkembang. Rapin & Dunn (dalam Surilena, 2004: 26) menjelaskan bahwa fonologi adalah keadaan dimana anak sudah mulai bisa mengucapkan kata-kata, prosodi adalah kemampuan anak untuk memproduksi dan mengendalikan variasi nada saat berbicara, dan sintaksis adalah kemampuan anak untuk membentuk sebuah kalimat.

b. Perkembangan interaksi pada K

Untuk perkembangan interaksi pada anak sendiri, dapat dilihat perkembangannya secara signifikan. Sebelumnya, saat K masih bersekolah di sekolah khusus untuk anak autis maupun di

sekolah regular, K tidak dapat melakukan kontak sosial dengan anak yang sebaya dengan dirinya. Walaupun mulai dapat berbicara, K tidak berkomunikasi dengan teman-temannya. Pernah juga salah satu guru di sekolah regular mengeluhkan keadaan K yang tidak bisa main dengan teman-temannya kepada subjek.

Perubahan mulai terjadi saat K menjadi murid di sekolah inklusi. Pada tahun pertama di sekolah inklusi, K masih belum melakukan kontak sosial juga, tapi saat mulai duduk di kelas 3, K mulai melakukan kontak sosial dengan teman-temannya. Saat berbicara dengan orang lain, K mau memandang mata lawan bicaranya dan K juga sudah dapat mengenali semua teman-teman dan juga gurunya.

Selain itu, perkembangan interaksi K yang lainnya juga tampak saat K mengikuti pelajaran di kelas. Sekarang K sudah dapat bersaing dengan teman-temannya yang lain dalam mendapatkan nilai pelajaran. Saat ada temannya yang mendapatkan nilai lebih rendah daripada K, K sudah dapat mengejek temannya itu. Sikap K ini disebut juga dengan melakukan identifikasi, yaitu kecenderungan atau keinginan untuk mempersamakan dirinya dengan orang lain.

c. Perkembangan perilaku pada K

Perilaku K sebelum dan setelah menjadi murid di sekolah inklusi juga mengalami perkembangan. Apabila sebelumnya K tidak dapat melakukan imitasi dan identifikasi, sekarang K sudah mampu melakukan imitasi dan identifikasi. K sudah dapat melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan oleh teman-temannya, misalnya mengantri, berbagi, dan memiliki rasa tanggung jawab pada tugasnya. Selain itu, sebelumnya, saat K marah, dia akan melakukan agresi berupa melempar-lempar barang atau memukul-mukulkan kepalanya, sekarang, saat K merasa marah, dia hanya akan menangis karena jengkel dan apabila merasa marah sekali, K akan mengurung diri di kamar.

Perkembangan motorik halus K juga ikut berkembang. Dulu, K tidak bisa menulis huruf dan tulisannya sangat jelek sekali, tapi sekarang K sudah dapat menuliskan sebuah kalimat dengan huruf yang jelas dan terbaca, sehingga saat ini K sudah dapat melakukan komunikasi secara tertulis.

Perkembangan yang terjadi pada diri K sebagian besar terjadi saat ia mulai bersekolah di sekolah inklusi. Pada saat anak bersekolah di sekolah khusus untuk anak autisme, memang kemampuan dasar anak berkembang, tetapi perkembangan interaksi sosial anak belum berkembang. Misalnya, anak mulai dapat berbicara (*babbling*) tapi anak belum mampu berkomunikasi dengan orang lain. Perkembangan interaksi sosial anak mulai terlihat secara signifikan pada saat anak bersekolah di sekolah inklusi dan belajar bersama dengan anak-anak lain yang tidak mengalami gangguan, karena anak akan melakukan proses imitasi dan identifikasi pada perilaku teman-temannya yang lain dan tidak mengalami gangguan. Hal ini sesuai dengan pendapat Fasli yang mengatakan bahwa meskipun anak-anak ini memerlukan kebutuhan khusus, tetapi kalau dimasukkan bersama-sama anak-anak normal lainnya justru lebih cepat kesembuhannya. Anak itu akan merasa tidak terasing dan bisa mengikuti apa yang dilakukan teman-temannya di sekolah inklusi. Hal ini tentu saja akan membuat anak autisme yang bersekolah di sekolah inklusi lebih cepat perkembangan bahasa, motorik, dan juga interaksi sosialnya (Dieni, 2010, Baru Ada 811 Sekolah Inklusi di Indonesia, para. 3).

2. Faktor yang mendukung perkembangan interaksi sosial K

Perkembangan interaksi sosial K juga dipengaruhi oleh faktor pendukung internal dan eksternal. Faktor internal adalah karakter positif yang ada pada K. Walaupun K mengalami gangguan dalam

perkembangannya, pada dasarnya K adalah anak yang selalu ingin tahu, cerdas, dan memiliki ingatan yang kuat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Triyono (2009, Menelusuri Gangguan Spektrum Autistik, para. 8) bahwa anak autis juga memiliki potensi kreatif yang dapat tersalurkan jika memperoleh bantuan yang tepat dan kesempatan mengembangkan diri.

Faktor eksternal terdiri dari tiga hal. Pertama, adanya *acceptance* orangtua kepada K. Orangtua akan cenderung menunjukkan sikap yang negatif ketika pertama kali mengetahui bahwa K menyandang autis. Sama halnya dengan sikap yang ditunjukkan oleh subjek dan suami saat pertama kali mendengar diagnosa dokter mengenai kondisi K. Subjek sempat merasa kaget dan tidak percaya dengan berita itu, begitu pula yang dirasakan oleh suaminya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Brill (dalam Sunarto & Rusyiyah, 2003: 42) bahwa emosi dan perasaan-perasaan *shock*, putus asa, marah, rasa bersalah, benci, duka cita, takut, malu akan muncul pada saat orangtua menerima hasil diagnosis anaknya. Akan tetapi, perasaan kaget dan tidak percaya itu tidak bertahan lama. Suami subjek mulai sering merasa marah dengan keadaan anaknya dan subjek yang menjadi sasarannya. Pada masa-masa ini, subjek sering sekali bertengkar dengan suaminya hanya karena keadaan K. Dan setelah merenungkan kembali tentang keadaan anaknya dan banyak berdoa, akhirnya subjek dan suami memutuskan untuk menerima keadaan anaknya dan melakukan usaha-usaha untuk dapat menangani masalah autisme yang dialami oleh K.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Blecher (dalam Heward & Orlansky, 1992: 539) bahwa ada tiga tahap penyesuaian yang dilakukan orangtua pada anak yang memiliki kebutuhan khusus. Pada tahap pertama, orangtua akan mengalami suatu periode krisis emosional yang tampak dalam bentuk keterkejutan, penyangkalan, dan ketidakpercayaan. Setelah itu orangtua akan memasuki tahap kedua. Pada tahap ini, orangtua akan memberikan reaksi yang diikuti oleh suatu periode disorganisasi emosional yang meliputi pergantian antara perasaan marah, bersalah, depresi, malu, penolakan anak, terlalu melindungi (*overprotectiveness*), dan sebagainya. Tahap ketiga merupakan tahap terakhir dimana orangtua menerima ketidakmampuan anak mereka.

Menurut Kenner (dalam Gibby & Hutt, 1979: 280-282) *the accepting parent* adalah orangtua yang secara matang mengakui, beradaptasi, dan menerima kenyataan mengenai ketidakmampuan anak. Pada reaksi ini, penerimaan yang dilakukan oleh orangtua terhadap anak membawa banyak keuntungan positif baik untuk anak maupun untuk orangtua sendiri. Salah satu keuntungan dari adanya penerimaan orangtua terhadap keadaan K adalah adanya perkembangan interaksi sosial K, khususnya perkembangan komunikasi K.

Dengan adanya penerimaan dari subjek dan suami terhadap kondisi K, orangtua tidak merasa malu memiliki anak yang berkebutuhan khusus. Subjek memasukkan K ke sekolah inklusi agar mendapatkan kesempatan untuk berkembang sama seperti anak lainnya. Saat berada di rumah, subjek juga selalu mengajak K untuk berkomunikasi. Oleh karena itu, kemampuan komunikasi K dapat berkembang dengan lebih baik.

Faktor eksternal yang kedua adalah adanya *social support*. Hobfaal dan Stokes (dalam Sarason, Pierce & Sarason. 1990:455) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah hubungan sosial yang memberikan bantuan nyata atau perasaan kasih sayang kepada individu atau perlakuan yang dirasakan oleh individu sebagai perhatian atau cinta. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan, perkembangan interaksi sosial K semakin optimal dan K akan merasa usahanya dihargai oleh keluarga

serta lingkungannya, sehingga K tidak merasa takut untuk mencoba melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Dukungan dari orangtua kepada anak diyakini memiliki efek terapeutik tersendiri bagi anak dalam masa penyembuhannya, tak terkecuali pada anak penyandang autisme (Wijayakusuma, 2004: xx).

Social support yang diberikan oleh keluarga K berupa *instrumental support*, *informational support*, dan *appraisal support*. House (dalam Weiten, 1992: 487) menjelaskan pengertian dari jenis-jenis dukungan sosial tersebut. *Instrumental support* adalah dukungan yang diberikan secara nyata. Dukungan instrumental ini selalu ditunjukkan oleh subjek kepada K. Setiap hari subjek membantu K membuat tugas dan juga belajar. Bahkan, apabila ada kemampuan yang belum dikuasai oleh K, misalnya membaca, subjek tidak segan-segan untuk mengajarkan sendiri cara membaca kepada K tanpa menunggu pengajaran dari sekolah. *Informational support* adalah dukungan berupa pemberian informasi agar individu dapat menggunakannya untuk menanggulangi masalah pribadi atau pekerjaan, misalnya: nasehat, pengarahan, dan informasi kepada orang lain melalui diskusi. Pemberian dukungan berupa *informational support* ini dilakukan oleh guru K. Secara rutin, guru melaporkan perkembangan K kepada subjek. Dengan adanya informasi dari guru tersebut, subjek dapat membantu untuk mengembangkan kemampuan K saat berada di rumah dan dapat menerapkan hal-hal yang telah diajarkan oleh guru selama di sekolah saat di rumah. Sedangkan *appraisal support* adalah dukungan berupa pemberian penghargaan atau penilaian yang mendukung pekerjaan, prestasi, dan perilaku seseorang dalam peranan sosial, meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan persetujuan. Kakak K adalah orang yang biasanya memberikan dukungan dalam bentuk penghargaan. Biasanya, saat K sedang belajar, kakaknya akan menyemangati K dengan menjanjikan *reward*. Saat di rumah, K sangat suka bermain *game* komputer, tetapi komputer yang ada di rumah K hanya ada satu dan itu adalah milik kakak K, jadi pemakaiannya harus secara bergantian. Saat akan menghadapi ulangan, kakak K akan mengatakan apabila K mendapatkan nilai yang bagus, maka pada hari itu K dapat bermain *game* komputer sepuasnya.

Faktor yang terakhir adalah efektivitas dari metode pengajaran *pra-classical*. Perkembangan interaksi sosial K, baik perkembangan komunikasi, interaksi, dan motoriknya, lebih terlihat saat K mendapatkan pengajaran dengan metode *pra-classical*. K menjadi lebih mengenal dan dapat bersosialisasi dengan teman-teman dan guru-gurunya. K mampu memberikan salam kepada guru saat masuk kelas, mampu menjawab pertanyaan yang diberikan guru di kelas, dan dapat bercanda dengan teman-temannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fasli (dalam Dieni, 2010, Baru Ada 811 Sekolah Inklusi di Indonesia, para. 3) yang mengatakan bahwa anak yang menyandang autisme digabungkan bersama-sama anak-anak normal lainnya justru lebih cepat kemajuannya, karena anak tersebut akan merasa tidak terasing dan bisa mengikuti apa yang dilakukan teman-temannya.

3. Faktor yang menghambat perkembangan interaksi sosial K

Faktor yang menghambat perkembangan interaksi sosial K adalah sikap orangtua yang *overprotective* dan juga perspektif negatif dari orang lain terhadap K. Sikap *overprotective* yang ditunjukkan oleh orangtuanya pada K dapat menghambat perkembangan interaksi sosial K. Subjek sangat takut apabila K main keluar rumah, karena subjek takut apabila nanti K hilang dan tidak tahu jalan pulang. Oleh karena itu biasanya subjek tidak mengizinkan K untuk main keluar rumah dan lebih memilih K main *game* komputer di rumah.

Menurut Soemantri (2006, 118-119), perasaan melindungi anak secara berlebihan berupa perilaku proteksi biologis yang wajar dilakukan oleh orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, karena orangtua merasa anaknya tidak seperti anak lainnya yang dapat menjaga dirinya sendiri. Tapi dalam kasus ini, hal tersebut dapat menghambat perkembangan interaksi sosial anak apabila sampai menghalangi anak untuk bergaul dengan anak lain.

Faktor lain yang juga menghambat perkembangan interaksi sosial anak adalah adanya prasangka dari orang lain terhadap anak autisme. Prasangka adalah evaluasi negatif terhadap orang atau kelompok lain (Walgito, 2003: 83). Adanya prasangka dari para tetangga terhadap K disebabkan oleh *stereotype* bahwa anak yang menyandang autisme akan memiliki kecenderungan untuk menyakiti orang lain. Oleh karena itulah tetangga K melarang anak-anaknya bermain bersama dengan K, karena mereka takut anak mereka akan dipukul oleh K. Padahal, K bukanlah anak yang menyandang autisme dengan karakteristik suka menyakiti orang lain. Akibatnya, saat berada di rumah, K tidak mau melakukan kontak sosial dengan para tetangganya dan lebih memilih untuk bermain *game* sendirian.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dari hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa K yang menyandang autisme mengalami perkembangan interaksi sosial yang sangat signifikan setelah menjadi murid di sekolah inklusi. Perkembangan interaksi sosial K terjadi pada perkembangan komunikasi, perkembangan interaksi, dan perkembangan perilaku sosial.

Perkembangan interaksi sosial K tersebut dipengaruhi juga oleh beberapa faktor. Ada faktor yang ikut mendukung perkembangan interaksi sosial anak dan ada juga beberapa faktor lainnya yang menghambat perkembangan interaksi sosial anak.

Faktor pertama yang mendukung perkembangan interaksi sosial K adalah penerimaan dari orangtua (*acceptance*). Adanya penerimaan dari orangtua akan memberikan kesempatan untuk anak agar dapat mengembangkan dirinya dan begitu juga dengan kemampuannya untuk menjalin interaksi sosial. Faktor kedua adalah adanya dukungan sosial. Dukungan sosial yang diberikan berupa *instrumental*, *informative*, maupun *appraisal*. Dengan adanya dukungan sosial dari lingkungan, maka K mendapatkan dukungan dan keberanian untuk mengembangkan kemampuannya, termasuk dalam melakukan interaksi sosial.

Faktor yang menghambat perkembangan interaksi sosial K adalah sikap orangtua yang cenderung *overprotective* dan adanya prasangka dari orang lain terhadap K. Sikap orangtua yang *overprotective* dapat menghambat K dalam melakukan interaksi sosial karena sikap tersebut akan membatasi ruang gerak anak. Sedangkan dengan adanya prasangka dari orang lain, K juga terhalangi untuk melakukan interaksi sosial karena orang lain yang akan memberi batasan pada anak mereka untuk dapat melakukan interaksi sosial dengan K.

Terkait dengan simpulan tersebut, rekomendasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut. Pertama, bagi pengelola SD Inklusi dan sekolah reguler, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sekolah inklusi memiliki peranan penting dalam perkembangan interaksi sosial anak autisme. Dukungan dan metode pengajaran pra-klasikal yang digunakan perlu dipertahankan dan terus dikembangkan untuk memfasilitasi perkembangan siswa autisme secara lebih optimal. Kedua, bagi peneliti lanjutan, tema penelitian ini dapat dieksplorasi lebih jauh tidak hanya pada dampak positif sekolah inklusi

dan metode pengajaran pra-klasikal bagi siswa berkebutuhan khusus, tetapi juga dampak positif sekolah inklusi bagi siswa reguler atau yang tidak berkebutuhan khusus, misalnya pada aspek empati, toleransi pada keberagaman, dan lain-lain. Temuan-temuan positif mengenai sekolah inklusi juga perlu disosialisasikan kepada pengambil kebijakan dan masyarakat umum, sehingga semakin banyak pihak yang memahami dan memberikan dukungan kepada anak penyandang autisme dan orangtuanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Gibby, R. G. & Hutt, M. L. (1979). *The Mentally Retarded Child*. Boston: Allyn And Bacon.
- Handojo, Y. (2003). *Autisma*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Heward, L. W. & Orlansky, D. M. (1992). *Exceptional Children*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Humris, W. E. (2004). Autisme dan Retardasi Mental, *Jiwa, Indonesian Psychiatric Quarterly*, 37 (2), 9-17.
- Latief. (2009). *Pendidikan Inklusi Belum Menjadi Isu Nasional*. [On-line]. Diunduh dari <http://www.endonesia.com>.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. (1993). Rusdi Maslim (Ed.).
- Rahmat, J. (1996). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: CV. Remaja Karya.
- Saharso, D. (2005). Peran Neurologi Pediatri Dalam Usaha Melawan Autisme, *Anima Indonesian Psychological Journal*, 20 (2), 116-127.
- Santrock, J. (1999). *Life-span Development*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Sarason, B. R., Sarason, L. G & Pierce, G. R. (1990). *Social Support: An Interactional View*. Toronto: John Wiley & Sons Inc.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sunarto & Rusyiyah. (2003). Mother's Caretaking pada Anak Penyandang Autis, *Buletin Ikatan Psikologi Indonesia* Vol. 4.
- Surilena. (2004). Gangguan Komunikasi pada Anak Autistik, *Jiwa Indonesian Psychiatric Quarterly*, 37 (2), 19-29.
- Veeger, K. (1992). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Waldron, N., & McLeskey. (2010). *The Effects of an Inclusive School Program on Students with Mild and Severe Learning Disabilities*, [On-line]. Diunduh dari <http://find.galegroup.com>.
- Walgito, B. (2003). *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi.

- Widodo, P. (2006). *Ketika Anak Autis Belajar Meronce*. [On-line]. Diunduh dari <http://www.suaramerdeka.com/harian/0603/06/kot13.htm>.
- Wijayakusuma, H. (2004). *Psikoterapi untuk Anak Autisma. Teknik Bermain Kreatif Non Verbal dan Verbal. Terapi Khusus untuk Autisma*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. Maidenhead: McGraw Hill/Open University Press.