

ANAKKU “BERBEDA” (PENGALAMAN MENJADI IBU DARI REMAJA AUTIS)

Adinda Evita Brenda Iasha¹, Achmad Mujab Masykur²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,
Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

brendaysh@student.undip.ac.id

Abstrak

Memiliki anak dengan berkebutuhan khusus adalah beban bagi orang tua terutama seorang ibu, baik secara fisik ataupun mental. Setiap makhluk yang hidup pasti akan tumbuh dan berkembang, sama halnya dengan remaja autis mengalami perkembangan yang sama dengan individu remaja lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengalaman ibu memiliki anak dengan autisme yang sudah memasuki usia remaja. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak remaja autis, sudah memasuki masa pubertas dan anak *Autism Spectrum Disorder* yang sudah mendapat diagnosis secara medis. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dalam pengambilan data. Wawancara dilakukan kepada tiga ibu yang memiliki anak autis dengan menggunakan teknik *purposive* untuk menentukan subjek penelitian. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Hasil dari penelitian ini menemukan 8 tema; perkembangan anak autis, masa pubertas anak autis, tekanan sosial yang dihadapi ibu, problematika dalam mengasuh anak autis, pendidikan seksual sederhana untuk anak autis, dukungan lingkungan dan keluarga, hikmah memiliki anak autis dan penerimaan atas keadaan anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami dampak psikologis yang berbeda-beda mulai dari ketidakberdayaan mengasuh anak karena kurangnya edukasi mengenai anak autis, kecemasan masa depan anak, merasa minder, malu, menyalahkan diri sendiri, frustrasi bahkan jengkel terhadap anak. Dukungan sosial sangat dibutuhkan untuk ibu yang memiliki anak autis. Dengan adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar yang positif menambah kepercayaan diri ibu untuk dapat menerima keadaan anak.

Kata kunci: pengalaman ibu; perkembangan remaja autis; remaja autis

Abstract

Having children with special needs is a burden on parents, and also mentally. Every growth is sure to grow and develop, as does autistic adolescents who develop together with other teenage individuals. The purpose of this study was to study the experience of mothers having children with autism who have entered their teens. Characteristics of the subjects in this study are mothers who have autistic children, have grown puberty and children with Autism Spectrum Disorder who have received a medical diagnosis. This research uses interview method in data collection. Interviews were conducted with three mothers who had autistic children using purposive techniques to determine the research subjects. The data analysis method used in this study is Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The results of this study found 8 themes; autistic child development, puberty of autistic children, social pressure that is mother, problems in caring for autistic children, simple hot education for autistic children, environmental and family support, wisdom of autistic children and acceptance of child assistance. Regarding autistic children, discussing the future of children, questioning, shameful, self-blame, opposing and even annoyed against children. Social support is very much needed for mothers who have autistic children. With the support from family and the surrounding environment that positively supports the mother's trust to be able to accept the child's situation.

Keywords: mother's experience; autistic adolescent; development autistic adolescents

PENDAHULUAN

Kehadiran anak dalam sebuah keluarga merupakan kebahagiaan tersendiri bagi pasangan suami dan istri, terutama seorang ibu. Orang tua selalu memiliki harapan bahwa anaknya akan tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sempurna. Meranti (2017) berpendapat bahwa tidak semua orang tua dapat mengalami hal yang sama, beberapa dari orang tua harus menghadapi kondisi yang jauh berbeda dari apa yang diinginkan. Pada beberapa kasus, orang tua dihadapkan kenyataan bahwa anak yang dilahirkan mengalami gangguan autisme.

Secara garis besar Autisme disebut dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang merupakan salah satu dari bentuk gangguan perkembangan dan terjadi pada masa anak-anak (Meranti, 2017). Santrock (2007) menjelaskan Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan pada seseorang yang meliputi area kognitif, emosi, perilaku, sosial dan menyebabkan gangguan dalam berkomunikasi, berinteraksi sosial, perilaku emosional kepada orang lain termasuk orangtuanya. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Book Mental Disorder 5th ed.* (DSM-V) ASD ini disebut juga dengan gangguan perkembangan pervasif, dalam hal ini penderita ASD biasanya akan mengalami gangguan dalam berkomunikasi, berinteraksi sosial, dan gangguan perilaku (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan autistik ini hanya salah satu dari gangguan perkembangan pervasif, terdapat gangguan perkembangan pervasif lainnya, seperti gangguan rett, sindrome asperger, gangguan disintegratif masa kanak-kanak, dan *Pervasive Developmental Disorder not Otherwise* (PDD-NOS) atau tidak tergolongkan (Mangunsong, 2009).

Menurut data UNESCO prevalensi penyandang autisme di seluruh dunia pada tahun 2011 berkisar 35 juta dengan perbandingan 6 di antara 100 orang mengidap gangguan autisme (Sumaja, 2014). Berdasarkan riset *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan bahwa prevalensi autis mengalami peningkatan dari tahun 2010 – 2014. CDC memperkirakan pada tahun 2014 bahwa 1 dari 68 anak (atau 14,7 per 1000 anak usia delapan tahun) dalam beberapa komunitas Amerika Serikat teridentifikasi gangguan ASD. Hal ini diperkirakan baru sekitar 30% lebih tinggi dari perkiraan sebelumnya. Pada tahun 2012 telah dilaporkan bahwa 1 dari 88 anak (11,3 per 1000 anak usia delapan tahun) diidentifikasi mengalami ASD. Anak yang mengalami gangguan autisme di Amerika 5 kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, perbandingannya 1 di antara 42 anak laki-laki dan 1 di antara 189 anak perempuan (CDC, 2014).

Penyandang anak autis di Indonesia masih belum terdapat data yang pasti dan akurat, namun pemerintah merilis berkisar 112.000 anak mengalami gangguan autisme. Hal ini diasumsikan dengan prevalensi autisme sekitar 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun dimana anak dengan usia 5 – 19 tahun di Indonesia mencapai 66.000.805 jiwa berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010, maka diperkirakan terdapat kurang lebih 112.000 anak mengalami autisme rentang usia 5 – 19 tahun (Hazliansyah, 2013).

Setiap makhluk yang hidup pasti akan tumbuh dan berkembang, begitu pula dengan anak autis. Menurut Mortlock (dalam Rachmawati, 2012) penelitian menunjukkan bahwa individu remaja autis mengalami perkembangan yang sama dengan individu remaja lain. Santrock (2002) menyatakan bahwa usia remaja awal dimulai pada 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 21 – 22 tahun. Menurut Havighurst (dalam Santrock, 2007) tugas perkembangan yang harus dipenuhi remaja, yaitu: (1) Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya, (2) Mencapai peran sosial sebagai pria dan wanita, (3) Menerima keadaan fisik dan memanfaatkan secara efektif, (4) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lain, (5) Mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial. Anak autis yang sudah memasuki masa remaja dan pubertas juga akan mengalami perubahan fisik, emosi, dan sosial yang sama dengan anak remaja lain (Schwier & Higaburger dalam Rachmawati, 2012).

Individu dengan autisme yang sudah memasuki usia remaja perlu mendapatkan pendampingan dalam menghadapi setiap tugas perkembangannya. Salah satu tugas perkembangan yang memerlukan perhatian dari orang tua adalah remaja autis dapat melakukan hubungan sosial dengan masyarakat (Swandari & Mumpuniarti, 2019). Kemampuan berkomunikasi adalah salah satu aspek penting untuk diperhatikan dalam perkembangan penyandang autisme remaja (Wijayaputri, 2015). Penyandang autisme yang mampu berbicara memiliki kesulitan dalam memulai dan menjaga komunikasi dengan orang lain (Mancil, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Levy dan Perry (2011) menjelaskan bahwa mayoritas penyandang autisme remaja terus memiliki permasalahan yang berkaitan dengan perilaku, komunikasi, pendidikan, keterampilan hidup, kemandirian, keterampilan sosial, dan pertemanan. Garfin dan Lord (dalam Paul & Sutherland, 2005) mengatakan bahwa kemampuan berkomunikasi merupakan faktor utama yang menentukan seberapa luas penyandang autisme dapat berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari, seperti di sekolah, rumah, suatu komunitas, dan mampu mengembangkan hubungan dengan orang lain.

Remaja dengan gangguan autisme juga mengalami perubahan emosi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indrawati dan Wahyudi (2017) menjelaskan bahwa orang tua mengalami keterkejutan dan kebingungan saat menghadapi perubahan emosi remaja autis. Frekuensi remaja autis ketika marah atau tantrum menjadi lebih tinggi dan seringkali marah tanpa sebab. Anak autis yang sudah memasuki masa remaja dan pubertas juga akan mengalami perubahan fisik yang sama dengan anak remaja lain. De Myer (dalam Rachmawati, 2012) menyebutkan bahwa perilaku seksual remaja autis yang sudah pubertas kurang dapat mengendalikan dorongan seksualitasnya seperti remaja normal lain. Orang tua yang memiliki anak autis memiliki rasa cemas dan ketakutan jika terjadi penyimpangan seksual pada anaknya.

Nichols dan Blakeley-Smith (2010) menemukan bahwa orang tua khawatir mengenai kemampuan anaknya dalam memenuhi hubungan terhadap lawan jenis dan merasa takut jika gangguan sosial yang dialami ASD akan menyebabkan hidup dalam kesepian. Orang tua dengan anak ASD merasa bahwa anaknya berjuang untuk belajar memahami arti privasi, batas-batas, dan ruang pribadi individu. Meskipun orang tua mengajarkan kepada anak mengenai seksualitas, banyak orang tua yang merasa tidak siap untuk melakukannya terutama saat anak melakukan perilaku seksual yang tidak pantas di depan umum (Nichols & Blakeley-Smith, 2010).

Pada penelitian Hellemans dkk. (2007) mengatakan bahwa perilaku seksual yang ditunjukkan seperti melakukan masturbasi di tempat umum, menyentuh orang lain, menanggalkan pakaian secara tiba-tiba dan melakukan perilaku seks yang tidak pantas saat hasrat seksualnya muncul. Melihat beberapa kasus penyimpangan seksual yang seringkali terjadi pada anak autis, memberikan pendidikan seksual sejak dini pada anak yang mengalami gangguan autisme sangat penting. Orang tua adalah pihak yang harus bertanggung jawab dalam proses pengajaran mengenai seksualitas pada anak. Pendidikan seks yang diajarkan tidak selalu berkaitan dengan aktivitas hubungan suami-istri. Pendidikan seks bisa dimulai dengan cara sederhana, seperti memperkenalkan diri sendiri sesuai dengan jenis kelaminnya (Rachmawati, 2012). Pendidikan seksual jarang diajarkan orang tua kepada anak autis karena keterbatasan mengenai pengetahuan tentang seksualitas yang harus diajarkan (Pamoedji, 2010).

Memiliki anak dengan berkebutuhan khusus adalah salah satu sumber stres dan beban bagi orang tua terutama seorang ibu, baik secara fisik ataupun mental. Pottie (dalam Muniroh, 2010) mengungkapkan bahwa orang tua yang memiliki anak autis memiliki tingkat stress tertinggi dibandingkan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus lain. Hal ini terjadi karena orang tua dengan anak autis menermima banyak tekanan dari lingkungan sosial (Kulsum dalam penelitian Saichu & Listiyandini, 2018). Pujiani (2007) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki anak autis akan mengalami dampak psikologis, seperti ketidakberdayaan karena kurangnya edukasi mengenai autisme, kecemasan akan masa depan anak, merasa malu, merasa bersalah pada diri sendiri, memiliki *self-esteem* yang rendah, stres, frustrasi, *shock* dan merasa jengkel terhadap anak.

Ismail (2008) mengatakan dalam penelitiannya bahwa dukungan sosial pertama yang dibutuhkan oleh ibu dengan anak autis adalah suaminya. Suami berperan untuk mendampingi ibu dalam

menghadapi masa-masa sulit. Sumber dukungan sosial lain berasal dari saudara-saudara, kerabat dekat, dan lingkungan sosial. Ismail (2008) membuktikan dalam penelitiannya bahwa ketika orang tua mendapatkan perlakuan dari lingkungan sosial yang baik, maka orang tua dengan anak autis akan dapat menerima dirinya lebih baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kania dan Yanuvianti (2018) dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB X Bandung” pada 15 responden terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu. Terdapat sebanyak 8 (53,3%) orang berada dalam kategori penerimaan diri pada ibu yang sangat tinggi, sehingga dalam hal ini ibu masih dapat menerima anaknya meski berkebutuhan khusus.

Berdasarkan berbagai macam kisah yang dialami oleh ibu yang memiliki anak autisme menarik perhatian peneliti untuk mengetahui secara lebih dalam mengenai pengalaman menjadi ibu dari remaja autis.

METODE

Dalam penelitian ini diperoleh tiga subjek, yakni W, N, dan F. Ketiga subjek tersebut diperoleh menggunakan teknik *purposive* berdasarkan dengan karakteristik yang telah ditetapkan. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak remaja autis, sudah memasuki masa pubertas dan anak *Autism Spectrum Disorder* yang sudah mendapat surat ketunaan resmi dari Sekolah Luar Biasa. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Proses pengambilan data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan metode semi terstruktur dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan *interpretative phenomenological analysis* (IPA), memfokuskan pada dua tema induk, yaitu: (1) Dinamika memiliki anak autis, dan (2) Pengasuhan anak autis serta tema khusus (*less common theme*), yaitu terinfeksi virus penyakit dan kekerasan dalam rumah tangga. Adapun pembahasan pada setiap tema adalah sebagai berikut:

1. Dinamika memiliki anak autis

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat tiga tema super-ordinat yang ada dalam dinamika memiliki anak autis, yaitu perkembangan anak autis, masa pubertas anak autis, dan tekanan sosial yang dihadapi ibu. Menjadi seorang ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme pasti akan mengalami rasa cemas dan stres. Anak autis tidak dapat dideteksi pada saat masih berada di dalam kandungan. Ibu akan mengalami fase kehamilan yang normal seperti ibu-ibu hamil pada umumnya sampai datangnya masa kelahiran.

Menurut Hurlock (2011) pada saat masa bayi (2 minggu – 2 tahun), bayi tidak berdaya dan sangat tergantung pada lingkungan. Setelah itu bayi akan berusaha melepaskan diri dan mulai belajar berdiri sendiri. Hal ini terjadi dikarenakan tubuhnya yang semakin kuat dan dapat menguasai gerakan ototnya, misal jalan sendiri, berbicara dan bermain. Ketiga subjek W, N, dan F mengalami proses masa kehamilan dan melahirkan yang normal, hingga ketiga subjek merasakan kejanggalan pada perkembangan anak pada saat memasuki usia kurang lebih 18 bulan. Anak mulai menampakkan kemunduran perkembangan dan gejala-gejala awal gangguan autisme.

Rachmawati (2012) mengatakan bahwa kemunculan gejala autisme terjadi pada anak usia kurang dari satu tahun dan gejala lain yang merujuk ke ciri autis muncul pada saat usia dua tahun ke atas. Gejala yang muncul pada anak, antara lain tidak dapat melakukan kontak mata dan tidak dapat merespon lingkungan di sekitarnya. Gejala lain yang dialami oleh anak autis adalah adanya

gangguan komunikasi (Meranti, 2017). Gejala dalam berkomunikasi ini ditunjukkan oleh ketiga anak subjek dengan adanya keterlambatan anak dalam berbicara, tidak ada kemauan untuk berbicara dan tidak dapat melakukan komunikasi dua arah.

Subjek W pertama kali menemukan kejanggalan pada anaknya ketika sang anak berusia 18 bulan, anak sudah bisa berlari (hiperaktif) dan ketika anak menabrak sesuatu hingga terluka anak tidak menangis. Subjek W langsung menyadari ada sesuatu yang janggal pada anak dan membawanya untuk periksa ke tumbuh kembang anak. Seperti yang sudah dijelaskan oleh Meranti (2017) bahwa gejala yang dialami oleh anak autis adalah selalu mengulang-ulang penggunaan kata, hal ini juga ditunjukkan oleh anak dari subjek W yang suka mengulang-ulang ketika berbicara. Selain mengulang kata ketika berbicara, gejala lain yang ditunjukkan oleh anak subjek W adalah suka memutar benda seperti roda sepeda yang berbentuk bulat secara terus-menerus tanpa henti. Anak autis juga mengalami gangguan emosi. Anak dengan gangguan autisme bisa tiba-tiba menangis dan marah tanpa sebab yang jelas, seringkali tantrum (marah yang tidak terkendali dan teriak-teriak) ketika sesuatu yang diinginkan tidak terpenuhi (Rachmawati, 2012). Subjek W mengatakan bahwa anaknya memiliki emosi yang tidak stabil dan belum bisa mengontrol emosi, dan seringkali marah dengan teriakan jika keinginannya tidak terpenuhi.

Subjek N juga menyatakan adanya keterlambatan yang dialami oleh anak. Subjek N memiliki dua anak yang mengalami gangguan autisme, tetapi parah anak yang kedua. Pada saat anak N berusia kurang lebih dua tahun, anak sudah bisa berjalan namun mengalami keterlambatan dalam berbicara. Anak N dapat berbicara ketika memasuki usia 5 tahun dan ketika memasuki masa sekolah di SLB. Subjek N juga mengalami gejala-gejala anak autis pada anaknya. Anak tidak memperhatikan ketika N mengajaknya berbicara, bahkan tidak menoleh ketika N memanggilnya. Sama halnya dengan subjek W, anak subjek N suka berlarian kesana-kemari dan ketika menabrak sesuatu hingga terluka anak tidak merasakan sakit.

Subjek F mengalami hal yang sama dengan subjek W, F merasakan kejanggalan pada perkembangan anaknya ketika anak memasuki usia 18 bulan. Anak F mengalami keterlambatan dalam berbicara, memiliki pandangan yang kosong dan tidak fokus. Anak F mengalami gangguan dalam pola bermain (Rachmawati 2012), yaitu anak tidak mau bermain dengan temannya, lebih suka menyendiri dan bermain sendiri, dan suka menderetkan sebuah mobil-mobilan. Anak N dan F juga mengalami gangguan emosi yang menyebabkan ketidakstabilan emosi pada anak yang suka marah-marah tanpa alasan dan tantrum (teriak-teriak tidak terkendali) ketika keinginannya tidak terpenuhi.

Kedua subjek W dan F melakukan pemeriksaan dan penentuan diagnosis medis mengenai keterlambatan yang ada pada anak, sedangkan subjek N tidak melakukan tindakan yang melibatkan medis dikarenakan pengalaman dari anak pertama yang juga mengalami gangguan autisme. Subjek melakukan upaya dengan cara memberikan terapi untuk anak dari terapis dan sekolah. Upaya penanganan khusus ini dilakukan oleh ketiga subjek W, N dan F agar kondisi anak dapat tertangani dengan baik. Meranti (2017) mengatakan bahwa dengan adanya terapi terbukti membantu anak untuk lebih fokus dalam satu hal dan dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik. Subjek W, N dan F memberikan anak terapi seperti yang disebutkan Meranti (2017) berupa terapi perilaku, terapi wicara, terapi okupasi, terapi ABA (*Applied Behavioral Analysis*) dan terapi makanan.

Ketiga subjek mengatakan bahwa anaknya mengalami hiperaktif ketika mengonsumsi makanan yang mengandung gandum, tepung terigu, coklat, susu, dan makanan/minuman yang mengandung zat pewarna. Subjek W di beri saran oleh dokter untuk diet makanan pada anaknya. Anak W harus diet dan menghindari makanan yang mengandung gandum, tepung-tepungan, gula, gluten,

makanan/minuman berwarna dan susu. Sebagai gantinya, subjek memberikan anak susu soya agar kebutuhan vitamin anak tetap terpenuhi. Gluten biasanya terdapat dalam makanan yang mengandung gandum tepung, tepung terigu/maizena, oat, dll. Produk olahan gluten biasanya berupa biskuit, kue, makanan ringan, sereal, donat dll (Wijayakusuma, 2008).

Ginting dkk. (dalam Puspitha & Berawi, 2016) mengatakan bahwa gluten dan kasein ini dapat mengakibatkan hiperaktivitas yang tidak terkontrol pada anak autis. Sama halnya dengan subjek W, anak subjek F juga disarankan oleh dokter untuk diet makanan/minuman yang mengandung susu, coklat, gandum, dan semua yang mengandung zat pewarna agar mencegah munculnya hiperaktivitas pada anak. Berbeda dengan subjek W dan F, subjek N tetap memberikan makanan yang mengandung gandum dan coklat kepada anaknya meski tahu bahwa anak alergi makanan tersebut, namun subjek N tidak memberikan anak makanan tersebut ketika hari sekolah.

Penelitian ini berfokus pada pengalaman ibu yang memiliki anak autis dan sudah memasuki usia remaja. Murtlock (dalam Rachmawati, 2012) mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus (dalam hal ini autis) yang sudah memasuki usia remaja juga mengalami perkembangan yang sama seperti remaja-remaja normal lainnya. Menurut Santrock (2002) usia remaja awal dimulai pada 10 – 12 tahun dan berakhir pada usia 21 – 22 tahun. Anak remaja autis akan mengalami perubahan fisik, perubahan emosi, dan sosial yang hampir sama dengan anak remaja normal (Schwier & Higaburger dalam Rachmawati, 2012). Perubahan fisik yang terjadi pada remaja biasanya meliputi pertumbuhan rambut-rambut halus di bagian tertentu, seperti ketiak, kemaluan, rambut di sekitar wajah, menstruasi pada wanita, perubahan suara dan mimpi basah pada pria.

Hurlock (2011) dan Sarwono (2011) menjelaskan bahwa terdapat tiga tahap perkembangan remaja, yaitu remaja awal yang dimulai pada usia 11 hingga 13 tahun, remaja madya pada dimulai pada usia 13 hingga 17 tahun, dan remaja akhir pada usia 17 hingga 20 tahun. Anak dari ketiga subjek memasuki tahap perkembangan remaja yang berbeda-beda. Anak W berada pada usia 19 tahun dan memasuki tahap remaja akhir, anak N berusia 13 tahun dan sedang memasuki tahap remaja awal, dan anak F berusia 17 tahun yang memasuki tahap remaja madya.

Ketiga subjek W, N dan F sama-sama memiliki anak laki-laki yang sudah memasuki masa remaja dan pubertas. Ketiga subjek memiliki pengalaman yang berbeda-beda dalam menghadapi perkembangan seksual anaknya. Subjek W tidak memiliki hambatan ketika menghadapi anak yang sudah memasuki usia remaja. Anak W sunat pada saat usia 11 tahun, setelah melakukan sunat anak mengalami perubahan fisik, seperti tumbuhnya rambut-rambut halus di bagian ketiak dan kemaluan, perubahan suara. Anak W juga mengalami perubahan emosi setelah melakukan sunat, selain itu anak W juga sudah mulai tertarik dengan lawan jenis. Anak W sudah mengenal masturbasi dengan cara memeluk-meluk guling sambil menutup mata dalam waktu berjangka.

Sullivan dan Caterino (2008) mengatakan bahwa kebanyakan remaja autis menunjukkan perilaku seksual dengan cara masturbasi. Remaja autis laki-laki yang sudah memasuki masa pubertas pasti akan mengalami mimpi basah. Subjek W tidak memperhatikan dengan jelas jika anaknya sudah mimpi basah atau belum. Subjek W hanya menjelaskan bahwa anak sudah berada dalam fase pubertas dan tidak melakukan penyimpangan seksual.

Sama halnya dengan subjek W, anak subjek N sunat pada usia 11 tahun dan mengalami perubahan fisik dan emosi setelah sunat. Perubahan yang terjadi pada anak N sama seperti anak W dan anak normal lainnya. Anak N mengalami perubahan fisik, seperti tumbuhnya rambut-rambut halus pada bagian tertentu, suara berubah menjadi besar, dan perubahan fisik yang signifikan. Anak N juga mengalami perubahan emosi, anak N menjadi lebih tenang dan berkurang gejala hiperaktivitasnya.

Setelah sunat, anak N juga menjadi lebih menurut dengan apa yang dikatakan oleh subjek N. Berbeda dengan anak W, anak N melakukan penyimpangan seksual di tempat umum.

Subjek F menyatakan bahwa tidak adanya penyimpangan seksual pada anaknya yang sudah memasuki masa pubertas. Anak F mengalami perkembangan yang sama seperti anak W dan N. Anak F sunat pada usia 11 tahun sama seperti dengan anak dari kedua subjek. Anak F juga mengalami perubahan fisik, seperti bertumbuhnya bulu halus pada bagian tertentu, perubahan bentuk badan, perubahan suara. Anak F juga mengalami perubahan emosi yang lebih terkendali ketika sehabis sunat. Anak F juga memiliki rasa ketertarikan terhadap lawan jenis. Subjek F mengatakan belum pernah menjumpai anaknya mimpi basah. Ketika melihat anaknya sudah memasuki usia remaja dan masa pubertas, subjek F berupaya untuk memberikan pendidikan seksual sederhana kepada anaknya. Hal ini dilakukan untuk mencegah anak melakukan penyimpangan seksual (Rachmawati, 2012).

Memiliki anak dengan gangguan autisme akan menimbulkan stres dan tekanan tersendiri bagi seorang ibu. Pada penelitian Phelps dkk. (2009) membuktikan bahwa orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus atau gangguan, seperti down syndrome, autisme dan ADHD yang memiliki tingkat stres pengasuhan tertinggi adalah anak dengan gangguan autisme. Muncul berbagai macam stigma atau pandangan negatif masyarakat umum terhadap anak dengan gangguan autisme semakin membuat ibu menjadi lebih tertekan (Veague, 2010). Ketiga subjek sering di pandang sebelah mata oleh lingkungan di sekitarnya ketika tahu memiliki anak autis. Ketiga subjek juga seringkali mendapatkan perilaku bullying yang dilontarkan kepada anaknya.

Bullying biasanya berupa ancaman, ejekan, mengucilkan, hasutan, menindas, memalak, dan menyerang secara fisik (American Psychology Association, 2004). Anak W mendapatkan respon negatif dari masyarakat lingkungan tempat tinggal subjek W. Anak W di bully oleh tetangga-tetangga subjek W dengan menggunakan kata-kata yang tidak pantas, seperti “anak orang gila”, “anak kentir”, bahkan dibully secara fisik dengan cara menurunkan celana anak W sampai anak menangis dan tantrum. Subjek W sedih ketika melihat anak mendapatkan perilaku bullying, tetapi hanya bisa memaklumi lingkungan disekitarnya. Subjek N dan F mengalami hal yang serupa, dimana anak mendapatkan perilaku bullying di lingkungan sekitarnya karena sifat abnormal anak yang berbeda dengan anak-anak lain. Lontaran kata-kata “anak gila” yang seringkali diucapkan oleh masyarakat di lingkungan sekitar tempat tinggal membuat hati subjek N dan F terpukul, terluka, dan hanya bisa menangis dalam batin. Hal ini tidak hanya terjadi di lingkungan sekitar, tetapi juga keluarga dan saudara-saudara ketiga subjek.

2. Pengasuhan anak autis

Orang tua memiliki peran penting dalam pengasuhan anak, terutama ibu. Orang tua yang memiliki anak dengan gangguan autisme harus menyadari bahwa anak autis sangat membutuhkan kesabaran yang ekstra dalam merawat, mengasuh, mendidik, memberikan kasih sayang, dan penanganan yang tepat agar anak dapat berkembang secara optimal (Meranti, 2017). Saat pertama kali mengetahui anak mengalami gangguan autisme, sebagai orang tua terutama seorang ibu pasti tidak langsung dapat menerima kenyataan tersebut. Ibu yang memiliki anak autis pasti akan mengalami dampak psikologis, seperti ketidakberdayaan karena kurang edukasi mengenai autisme, kecemasan akan masa depan anak, merasakan malu, merasa bersalah pada diri sendiri, memiliki self-esteem yang rendah, stres, frustrasi, shock, dan jengkel terhadap anak (Pujiani, 2007).

Hal ini seperti yang dialami oleh subjek N, saat pertama kali mengetahui bahwa anaknya mengalami gangguan autisme. Subjek N jadi menyalahkan diri sendiri atas cobaan diberikan anak dengan gangguan autisme ini. Subjek N juga tidak mau memegang dan merawat anaknya untuk beberapa saat, selain itu N juga kehilangan minat untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan

mengalami tekanan batin karena tidak adanya dukungan dari suami. Subjek N juga memperlakukan anak dengan kasar seperti menjambak rambutnya dan mencubit badannya saat anak tidak menurut dengan perkataannya. Subjek W dan subjek F merasakan hal yang sama ketika mengetahui saat anak di diagnosa autisme. Kedua subjek sama-sama menyalahkan diri sendiri atas apa yang menimpa pada dirinya karena telah di beri anak dengan gangguan autisme. Kedua subjek juga mengalami guncangan emosional yang begitu mendalam. Subjek W menjadi tidak fokus dalam pekerjaannya dan memilih untuk keluar demi merawat anaknya, sedangkan subjek F harus rela 138 untuk mengganti shift menjadi malam agar bisa bergantian dengan suami untuk menjaga anaknya. F juga mengalami rasa kecil hati dan minder saat melihat anak-anak normal yang seusia dengan anaknya bersekolah di tempat umum dan mampu untuk berinteraksi dengan teman sebayanya.

Ismail (2008) mengatakan dalam penelitiannya, bahwa dukungan sosial pertama yang dibutuhkan ibu dengan anak autis adalah dari suaminya. Suami berperan untuk mendampingi ibu saat menghadapi masa sulit. Sumber dukungan sosial lain berasal dari saudara-saudara, kerabat dekat, dan lingkungan sekitar/tetangga. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial masyarakat dapat menjadi faktor bagi orang tua untuk menerima kenyataan memiliki anak autis. Ismail (2008) membuktikan dalam penelitiannya bahwa ketika individu mendapatkan perlakuan dari lingkungan sosial yang baik, maka individu tersebut akan dapat menerima dirinya lebih baik. Hal ini dirasakan oleh ketiga subjek W, N dan F.

Subjek W mendapatkan dukungan sosial yang sangat positif dari suami, keluarga, dan teman-temannya saat orang-orang disekitarnya mengetahui W memiliki anak yang autis. Selain mendapatkan dukungan sosial, W juga mendapatkan dukungan dalam bentuk materi dari keluarga dan saudarasaudaranya. Hal ini membuat W semakin menjadi percaya diri untuk dapat menerima dan merawat anak autisnya. Sama halnya dengan subjek W, subjek N juga mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan saudara-saudaranya, N lebih mudah mendapatkan perhatian dari keluarga dan saudaranya karena tempat tinggal yang satu lingkup. Subjek N memiliki saudara kembar yang sangat mendukungnya dalam segi moral maupun finansial. Semua kebutuhan yang diperlukan untuk anaknya dipenuhi dan dibantu oleh saudara kembar dari N. Saudara-saudara lain dari keluarga N dan suami juga memberikan bentuk dukungan berupa uang, baju, dan makanan. Berbeda dengan subjek W, N tidak mendapatkan dukungan dari suami yang sempat menyebabkan penerimaan dirinya rendah. Hal yang sama dirasakan oleh subjek F, keterbukaan F mengenai kondisi anak membuatnya mendapatkan dukungan dari lingkungan tempatnya bekerja. F juga mendapatkan penguatan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar tempatnya tinggal. F mengatakan bahwa tetangga sekitar sering ikut mengawasi anaknya jika sedang berada diluar rumah. Subjek F juga sempat mengalami penurunan ekonomi untuk biaya tes dan terapi anaknya, dengan begitu orang tua dari F ikut membantu dalam bentuk materi. Dengan begitu, semua dukungan yang diberikan dari suami, keluarga, dan temantemannya membangkitkan rasa percaya dirinya untuk yakin dan percaya dapat menerima dan merawat anaknya lebih baik lagi.

Setelah melewati proses adaptasi dan pemaknaan tersebut, orang tua akan berubah lebih memandang positif permasalahan yang terjadi. Orang tua juga akan menerima secara lapang dada atas persoalan yang dihadapi sehingga hal ini menumbuhkan motivasi untuk mencari solusi mengenai kondisi anaknya. Subjek W merasakan kepuasan batin dan menjadi lebih beryukur karena telah di beri anak yang autis. Dengan adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar yang positif menambah kepercayaan dirinya untuk merawat anaknya menjadi lebih baik lagi. Sosok subjek N yang emosional dan tempramental kini berubah menjadi lebih sabar dan berpasrah diri dengan adanya kehadiran anak autis dalam hidupnya. N menjadi lebih dekat dengan Tuhan dengan lebih sering rajin melakukan ibadah. Sama seperti subjek W dan N, dengan kehadiran anaknya yang autisme kini F menjadi lebih sabar, beryukur, dan berpasrah diri kepada

Tuhan. F percaya bahwa dengan keikhlasannya dalam merawat anak, sang anak akan menjadi sumber keberkahan bagi keluarganya.

3. Tema khusus (*less common themes*)

Terdapat dua tema khusus yang ditemukan dalam penelitian ini. Tema tersebut membahas mengenai subjek N yang terkena virus TORCH (Toxoplasma, Other Infection, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes) dan mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Menurut Rachmawati (2012) menjelaskan bahwa faktor penyebab anak terkena gangguan autisme adalah genetik (keturunan), infeksi virus seperti rubella, toxo, herpes, jamur, nutrisi yang buruk, dan keracunan makanan pada saat masa kehamilan yang dapat menghambat pertumbuhan sel otak pada janin. Wanita yang sedang hamil dan terinfeksi virus TORCH dapat menular kepada janin dan menyebabkan cacat pada bayi setelah lahir. Subjek N mulai sadar akan kesehatannya pada saat kehamilan anak ketiga. N melakukan TORCH yang terdiri dari tes pungsi lumbal (untuk mendeteksi infeksi toksoplasmosis, rubella, dan herpes) dan tes kultur urine (untuk mendeteksi infeksi Cytomegalovirus). Hasil tes yang dilakukan menunjukkan bahwa N positif terinfeksi virus Rubella dan Cytomegalovirus (CMV).

Orang tua yang memiliki anak autis, terutama seorang ibu akan mengalami tingkat stres lebih tinggi dibandingkan dengan anak berkebutuhan khusus lainnya. Dukungan sosial pertama yang diperlukan oleh ibu adalah dukungan dari suami. Suami subjek N sama sekali tidak memberikan dukungan kepadanya. Suami N juga malu karena memiliki anak yang autis. Suami N melakukan kekerasan dalam rumah tangga, seringkali suami N berlaku kasar kepada subjek sejak awal pernikahan, masa kehamilan N, dan setelah anak lahir. Suami N melakukan kekerasan pada N dalam bentuk verbal (melontarkan kata-kata kasar, memaki, membentak, berteriak) dan fisik (memukul, menampar). Bentuk kekerasan yang dilakukan oleh suami N ini dapat berdampak pada psikologis N, diantaranya mengalami depresi, merasa rendah diri, dan tekanan psikologis (Sukmawati, 2014). Suami N juga perhitungan dalam masalah keuangan kepada N, sehingga N harus bekerja sambil untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Suami N bersikap overprotective dan suka melarang-larang N agar tidak keluar rumah, selain itu N juga dilarang untuk bertemu orang tua dan saudara-saudaranya. Suami N memiliki sifat pencemburu yang sangat tinggi, sehingga seringkali salah paham kepada N dan berujung menyakitinya secara fisik. Hal ini menyebabkan N stres dan seringkali ada fikiran untuk melarikan diri meninggalkan suami dan anak, namun hal itu tidak terjadi karena N tetap bertahan demi sang anak.

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek W, N dan F mengalami kejanggalan yang sama berupa keterlambatan anak dalam berkomunikasi dan disertai gejala lain setelah anak berusia 18 bulan ke atas. Gejala lain yang dialami, seperti gangguan interaksi sosial, gangguan pola bermain, perilaku dan emosi. Ketiga subjek W, N dan F mendapatkan saran dari medis (dokter dan psikolog) untuk melakukan terapi khusus pada anak. Upaya ini dilakukan agar kondisi anak dapat tertangani dengan baik. Terapi yang digunakan oleh ketiga subjek adalah terapi okupasi, terapi perilaku, terapi wicara, terapi ABA dan yang terakhir adalah terapi makanan. Terapi makanan diberikan kepada ketiga anak subjek karena terdapat alergi yang memicu perilaku hiperaktivitas. Ketiga anak subjek W, N dan F mengalami alergi pada makanan dan minuman yang mengandung zat pewarna, gandum, tepung terigu, gluten, coklat dan susu. Ketiga subjek harus menerapkan diet makanan pada anak agar dapat mencegah perilaku hiperaktivitas yang tidak terkontrol pada anak autis.

Masuk dalam fokus penelitian tentang ibu menghadapi perkembangan seksual remaja autis. Anak remaja autis mengalami perkembangan yang sama dengan anak remaja normal lain seusianya.

Ketiga anak subjek W, N dan F mengalami perkembangan fisik yang normal layaknya anak seusianya yang memasuki masa remaja dan pubertas. Perkembangan fisik yang dialami oleh ketiga anak subjek setelah melakukan sunat meliputi, mengalami perubahan suara, perubahan postur tubuh menjadi lebih tinggi, mulai tumbuh rambut halus di sekitar ketiak, kemaluan, jenggot dan kumis. Ketiga anak subjek juga sudah mulai memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis.

Subjek N mengalami permasalahan dalam menghadapi anak yang sudah memasuki remaja dan pubertas. Anak N melakukan masturbasi dengan cara menggesekgesekkan alat kelamin di lantai untuk mencapai libido seksualnya. Hal ini dilakukan anak N saat berada di dalam kelas di sekolah. Selain melakukan di lingkungan sekolah, anak N juga sering melakukan masturbasi di rumah. Subjek N cuek terhadap penyimpangan seksual yang dilakukan oleh anak. Selain mengalami perkembangan fisik, ketiga anak subjek yang sudah memasuki masa pubertas dan melakukan sunat juga mengalami perubahan emosi. Emosi pada ketiga anak subjek menjadi lebih terkontrol dan anak lebih mudah diatur. Ketiga anak subjek juga sudah mulai mandiri dalam melakukan rutinitas sehari-harinya.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyimpangan seksual dari anak subjek, subjek W dan F memberikan pendidikan seksual secara sederhana kepada anaknya. Subjek W mengajarkan kepada anak cara membersihkan alat kelaminnya, cara mencukur bulu kemaluannya dan mengajarkan batasan mana yang boleh dan tidak boleh di sentuh. Hal ini juga dilakukan oleh subjek F yang mengajarkan anaknya mengenalkan rasa malu saat tidak berpakaian, mandi sendiri, memakai baju sendiri dan tidak boleh melewati batas bersentuhan dengan adik perempuannya. Berbeda dengan kedua subjek W dan F, subjek N tidak memberikan pendidikan seksual kepada anaknya dan cenderung cuek terhadap perilaku seksual yang dilakukan anak. Hal ini menyebabkan anak subjek N melakukan penyimpangan seksual yaitu masturbasi.

Memiliki anak dengan gangguan autisme menimbulkan stres dan tekanan bagi ketiga subjek. Stres/tekanan yang dirasakan dan dialami oleh ketiga subjek bersumber dari diri, keluarga dan lingkungan sosial. Pandangan negatif lingkungan sekitar yang melakukan penolakan terhadap kondisi anak autis membuat ketiga subjek merasakan tekanan batin. Ketiga subjek W, N dan F seringkali di pandang sebelah mata oleh lingkungan sekitar dan mendapatkan perilaku bullying karena memiliki anak autis. Respon negatif lingkungan sekitar membuat ketiga subjek merasa terpukul, terluka, mengalami penurunan self-esteem, menangis dalam batin dan stres/tertekan. Hal ini akan berdampak pada pengasuhan ibu terhadap anak autis.

Dukungan sosial sangat dibutuhkan untuk ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, terutama ibu dengan anak autis. Ketiga subjek W, N dan F mendapatkan dukungan sosial yang bersumber dari suami, keluarga dan kerabat dekat subjek. Subjek N tidak mendapatkan dukungan dari suami karena ketidakpedulian suami terhadap subjek, namun subjek N mendapatkan dukungan penuh berbentuk perhatian dan dorongan agar tetap mengasuh anak dari orang tua dan saudara-saudaranya. Ketiga subjek juga mendapatkan dukungan berbentuk materi dari orang tua dan saudara-saudara. Selain mendapatkan dukungan dari keluarga dan saudara-saudara, ketiga subjek juga mendapatkan dukungan lingkungan sosial-masyarakat.

Dengan adanya dukungan positif dari orang-orang di sekitarnya membuat ketiga subjek dapat menerima atas keadaan anak. Penerimaan diri ini mempengaruhi pola asuh pada anak autis. Ketiga subjek menerapkan pengasuhan agar anak dapat mandiri dalam melakukan kegiatannya sendiri. Segala bentuk upaya dilakukan ketiga subjek mulai dari menyekolahkan anak dan memberikan terapi yang tepat pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychology Association. (2004). *APA resolution on bullying among children and youth*. APA. <http://www.apa.org/topics/bullying/>.
- Center for Disease Control and Prevention. (2014). *CDC Estimates 1 in 68 children has been identified with Autism Spectrum Disorder*. Center for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autismspectrumdisorder.html>.
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermelren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*, 37(2), 260-9.
- Hurlock, E.B. (2011). *Psikologi perkembangan*. Erlangga.
- Indrawati, H., & Wahyudi, A. (2017). The puberty meaning of autistic adolescent in their parents' viewpoint "phenomenological study" (makna pubertas remaja autis bagi orangtua "kajian fenomenologi"). *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Luar Biasa*, 4(2), 111-117.
- Ismail, A. (2008). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri ibu dari anak autis*. [Publikasi skripsi, Universitas Katolik Soegijapranata]. Repository Universitas Katolik Soegijapranata. <http://repository.unika.ac.id/5336/>
- Kania, P., & Yanuvianti, M. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB X Bandung. *Prosiding Psikologi*, 4(1), 103-107.
- Levy, A. & Perry, A., (2011). Outcomes in adolescents and adults with autism: A review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1271-1282. <https://doi.org/10.1016/j.rsad.2011.01.023>.
- Mancil, G. R., (2009). Milieu therapy as a communication intervention: A review of the literature related to children with autism disorder. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(1), 105-117.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus jilid 1*. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.
- Melisa, F., & Hazliansyah. (2013, April 9). *112000 Anak Indonesia diperkirakan menyandang autisme*. Republika. <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/04/09/mkz2un112000-anak-indonesia-diperkirakan-menyandang-autisme>
- Meranti, T. (2017). *Psikologi anak autis*. Familia Pustaka Keluarga.
- Muniroh, S M. (2010). *Dinamika resiliensi orang tua anak autis* [Publikasi skripsi, STAIN Pekalongan]. Ejournal STAIN Pekalongan. ejournal.iainpekalongan.ac.id/index.php/Penelitian/article/download/112/637
- Nichols, S., & Blakeley-Smith, A. (2010). "I'm not sure we're ready for this...": Working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Soc Work Mental Health*, 8(1), 72-91. <https://doi.org/10.1080/15332980902932383>.
- Pamoedji, G. (2010). *200 Pertanyaan dan jawaban seputar autisme*. Yayasan MPATI.
- Paul, R. & Sutherland, D., (2005). Enhancing early language in children with autism spectrum disorders. In Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder* (pp. 946-976). John Wiley & Sons, Inc.
- Phelps, K. W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 133-141. <https://doi.org/10.1080/13668250902845236>.

- Pujiani, H. (2007). *Dampak psikologis orang tua yang mempunyai anak autis* [Publikasi skripsi, Universitas Katolik Soegijapranata]. Repository Universitas Katolik Soegijapranata <http://repository.unika.ac.id/5067/1/03.40.0066%20Helena%20Pujiani%20COVER.pdf>
- Puspitha, F. C., & Berawi, K. N. (2016). Terapi diet bebas gluten dan bebas casein pada autism spectrum disorder. *Jurnal Majority*, 5(1), 38-42.
- Rachmawati, F. (2012). *Pendidikan seks untuk anak autis*. Gramedia.
- Saichu, A. C., & Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh dukungan keluarga dan pasangan terhadap resiliensi ibu yang memiliki anak dengan spektrum autisme. *Psikodimensia*, 17(1), 1-9.
- Santrock, J.W. (2002). *Life span development (perkembangan masa hidup jilid 2)*. Erlangga
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence: Perkembangan remaja* (6th ed.). Erlangga.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan anak jilid 1* (11th ed.). Erlangga.
- Santrock, J.W. (2011). *Perkembangan anak jilid 2* (7th ed.). Erlangga.
- Sarwono, S. (2011). *Psikologi remaja edisi revisi*. Rajawali Pers
- Sukmawati, B. (2014). Hubungan tingkat kepuasan pernikahan istri dan coping strategy dengan kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 2(3), 205-218.
- Sullivan, A., & Caterino, L. C. (2008). Addressing the sexuality and sex education of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Education and Treatment of Children*, 31(3), 381-394.
- Sumaja, W. H. (2014). *Pengaruh terapi musik terhadap komunikasi verbal pada anak autisme di SLB Autis Permata Bunda Payakumbuh*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Veague, H. B. (2010). *Autism*. Chelsea House Publish
- Wijayakusuma, HMH. (2008). *Psikoterapi untuk anak autisma : teknik bermain kreatif non verbal dan verbal, terapi khusus untuk autisma*. Pustaka Populer Obor.
- Wijayaprti, N. W. P. (2015). Hambatan komunikasi pada penyandang Autisme remaja: sebuah studi kasus. *Inklusi*, 2(1), 41-60.