

**KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PROGRAM TERAPI ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS**

**(Studi pada Terapi Anak Autis di Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids
Center Jakarta Barat)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat

Guna Memperoleh Gelar Sarjana S.1

Dalam Program Studi Sosiologi



Disusun Oleh:

Alisya Waty

NIM. 2106026101

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2025

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 2 Eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada.

Yth. Dekan FISIP

UIN

Walisongo

Semarang

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Setelah membaca, mengoreksi, dan memperbaiki sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara/i:

Nama : Alisya Waty

NIM. : 2106026101

Jurusan : Sosiologi

Judul Skripsi : Keterlibatan Keluarga dalam Program Terapi Anak Berkebutuhan Khusus (Studi pada Terapi Anak Autis di Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center Jakarta Barat)

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 15 Mei 2025

Pembimbing I

Bidang Sunstansi Materi



Kaiser Atmaja, M.A.

NIP. 198207132023211011

Pembimbing II

Bidan Metodologi & Tatatulis



Wiwit Rahma Wati, M.Pd.

NIP. 199305242020122004

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PROGRAM TERAPI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

(Studi pada Terapi Anak Autis di Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center
Jakarta Barat)

Disusun Oleh:

Alisya Waty

2106026101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
UIN Walisongo Semarang pada tanggal 12 Juni 2025 dan

dinyatakan lulus

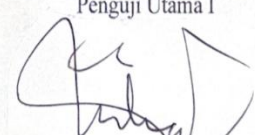
Susunan Dewan Penguji

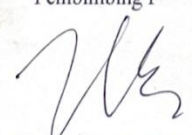
Ketua Sidang

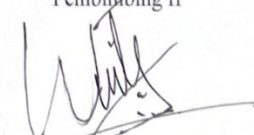
Kaiser Atmaja, M.A.
NIP. 198207132023211011

Sekretaris Sidang

Drs. Ghufroon Ajib, M.Ag.
NIP. 196603251992031001

Penguji Utama I

Dr. H. Agus Nurhadi, M.A
NIP. 196604071991031004

Pembimbing I

Kaiser Atmaja, M.A.
NIP. 198207132023211011

Pembimbing II

Wiwit Rahma Wati, M.Pd
NIP. 199305242020122004

PERNYATAAN

Dengan ini saya Alisya Waty menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.



KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamua'laikum Warahmatullah Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, taufiq, hidayah, serta inayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Keterlibatan Keluarga dalam Program Terapi Anak Berkebutuhan Khusus (Studi pada Terapi Anak Autis di Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center Jakarta Barat)”**. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan bagi umat Islam, yang senantiasa menuntun umatnya menjadi seseorang yang ahli ilmu dan bermanfaat sesama manusia.

Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan program Sarjana (S1) Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang. Sebagai ucapan rasa syukur penulis kepada beberapa pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini baik secara moral maupun spiritual. Maka dari itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Nizar, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Imam Yahya, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Naili Ni'matul Illiyun, M.A., selaku Ketua Prodi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang.
4. Bapak Kaisar Ataja, M.A., dan Ibu Wiwit Rahmawati M,Ag selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan sepanjang proses penelitian ini. Setiap saran dan masukan yang diberikan sangat berarti bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Akhriyadi Sofyan, M.A., selaku Dosen Wali yang senantiasa memberikan arahan, motivasi nasihat dan dorongan dari awal perkuliahan sampai akhir perkuliahan, setiap nasihat dan perhatian yang diberikan sangat membantu penulis dalam menyelesaikan studi ini.

6. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan, pengalaman, dan memberikan motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Seluruh Civitas Akademik dan Staf Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang yang telah membantu penulis kaitannya dengan kebutuhan penulis dalam proses administrasi.
8. Ibu Yuwita selaku Manager Tania Kids Center Jakarta Barat yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian di Klinik tersebut.
9. Keluarga-keluarga yang telah bersedia menjadi narasumber dalam penelitian ini. Dukungan, waktu, dan kepercayaan yang kalian berikan sangat berarti bagi kelancaran penelitian ini. Tanpa bantuan dan kesediaan kalian penelitian ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.
10. Kedua orang tua tercinta penulis (Bapak Ali akhmadi dan Ibu Erna Wati) yang merupakan fondasi tak tergantikan dalam setiap langkah penulis, memberikan segala dukungan, kasih sayang, dan doa tanpa henti, yang telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam perjalanan hidup penulis. Dan apa yang penulis capai saat ini adalah hasil dari segala pengorbanan dan doa yang kalian berikan. Semoga pencapaian ini dapat menjadi kebanggaan dan bentuk penghargaan atas segala cinta dan dukungan yang telah kalian berikan.
11. Adik-adik penulis (Agatha Dwi Putera dan Agam Abqari Tri Pamungkas) yang selalu memberikan semangat dan dukungan, kehadiran kalian adalah alasan penulis untuk terus maju. Sosok yang sangat berarti bagi penulis menjadi teman terbaik dalam melewati segala tantangan. Semoga penulis bisa memberikan kebanggaan dan menjadi contoh yang baik untuk kalian.
12. Keluarga besar penulis terutama Mbak Siti yang telah menjadi saudara serta teman bagi penulis, suka duka dan tempat cerita bagi penulis selama perkuliahan ini. Dukungan penuh yang diberikan oleh Bude, Pakde yang telah menerima dengan lapang dada untuk penulis tinggal dikediamannya selama empat tahun. Serta Agus yang telah membantu penulis ketika kesulitan dalam penyelesaian skripsi ini. Setiap nasihat dan semangat yang kalian berikan menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan ini.
13. Kanjeng Putri Devita Saputri selaku teman seperti saudara, yang telah menemani dari sebelum studi sampai di titik ini. Terima kasih telah menjadi pendengar setia setiap kali penulis merasa tertekan, dan tak pernah bosan untuk

selalu memberikan tempat bagi penulis untuk berbagi keluh kesah. Penulis sangat bersyukur memiliki teman yang tak hanya mendengarkan, tetapi juga memberikan dukungan yang tulus.

14. Najmy Aulia atau sering disebut Ami selaku sahabat seperjuangan penulis yang ditemui saat magang ternyata sampai detik ini masih sedekat ini. Doa terbaik untuk temanku agar selalu di kelilingi oleh orang-orang baik dan sukses dalam pekerjaannya nanti. Terimakasih telah menemani penulis dan mendukung penulis bahwa semua kesulitan pasti terdapat jalan keluar.
15. Sahabat seperjuangan penulis dari awal perkuliahan hingga akhir (Asha Fadiah, Erly Nur Khasanah, dan Anisa Firdania), yang selalu menjadi sumber dukungan, semangat, dan kebahagiaan. Terima kasih telah menemani, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan motivasi setiap kali penulis merasa lelah atau ragu. Kalian bukan hanya teman, tetapi juga keluarga yang selalu ada dalam setiap perjalanan kuliah. Semoga pertemanan ini akan terus berlanjut sampai tua.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis tulis satu per satu yang telah ikut serta dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini hingga selesai.

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah penulis sebutkan di atas. Penulis tidak dapat memberikan sesuatu yang berharga, akan tetapi penulis hanya dapat memberikan untaian do'a, agar semuanya selalu mendapat ridha Allah SWT, kesehatan, rezeki yang berkah, dan semoga Allah SWT memberikan balasan dengan sebaik-baiknya balasan. Aamiin ya rabbal 'alamin. Atas kekurangan dan kekhilafan baik disengaja maupun yang tidak disengaja penulis sampaikan mohon maaf dan terima kasih. Semoga apa yang disusun oleh penulis ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Semarang, 19 Mei 2025



Alisya Waty

2106026101

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk dua manusia luar biasa yang telah memberikan segalanya untuk keluarga. Untuk Papah Ali Akhmadi, yang telah mengabdikan hidupnya tanpa mengenal lelah demi kebahagiaan dan masa depan keluarga. Dan untuk Mamah Erna Wati, yang dengan penuh cinta dan keberanian, rela mempertaruhkan nyawanya demi melahirkan kami ke dunia ini. Tanpa pengorbanan dan kasih sayang dari mamah dan papah, penulis tidak akan pernah sampai di titik ini. Semoga karya ini dapat menjadi bentuk terima kasih dan kebanggaan untuk kedua orang tuaku tercinta.

Serta Almamater tercinta Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

MOTTO

”Allah mengulang janji-Nya bersama kesulitan ada kemudahan. Skripsi ini adalah bukti bahwa setiap lelah tak pernah sia-sia.”

"Di balik setiap anak yang kuat, ada keluarga yang tak pernah lelah mendampingi."

ABSTRAK

Keterlibatan keluarga merupakan bagian penting dalam mendorong tumbuh kembang anak autis. Meningkatnya jumlah anak autis tiap tahunnya menjadi salah satu fenomena yang menarik untuk dikaji dalam kaitannya dengan keterlibatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bentuk, alasan, dan dampak keterlibatan keluarga dalam program terapi anak autis.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan. Sumber data dalam penelitian ini yakni data primer dan sekunder. Data dalam penelitian ini diperoleh dari observasi, wawancara terstruktur mendalam, dan dokumentasi. Dalam prosesnya, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan manager dari Tania Kids juga selaku psikolog anak, terapis wicara, terapis sensorik integrasi, dan orang tua yang memiliki anak autis. Sementara itu, data dalam penelitian ini dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk keterlibatan keluarga terbagi menjadi keterlibatan secara verbal dan non verbal. Keterlibatan verbal meliputi memberikan instruksi dan penjelasan yang tegas, mengajak berbicara setiap hari, berpartisipasi dalam diskusi terapi, dan kontrol terhadap anak. Sedangkan keterlibatan non verbal meliputi pendampingan anak selama sesi terapi, menciptakan lingkungan yang aman, dan mencontohkan perilaku positif. Keterlibatan tersebut dilandasi oleh rasa tanggung jawab, kasih sayang, dan harapan akan perkembangan anak yang lebih baik. Adapun dampak yang terjadi dari keterlibatan keluarga yaitu dalam segi perkembangan anak, terdapat peningkatan kemandirian dan rasa tanggung jawab atas dirinya sendiri. Sedangkan dalam segi sosial, terdapat peningkatan kemampuan interaksi pada lawan bicarannya.

Kata Kunci: Keterlibatan Keluarga, Autis, Program Terapi

ABSTRACT

Family involvement plays an important role in encouraging the growth and development of autistic children. The growing number of autistic children each year is an interesting phenomenon to study in relation to family involvement. This study aims to understand the forms, reasons, and impacts of family involvement in therapy programs for autistic children.

This research employs a qualitative, descriptive approach. It is a field study. This study uses primary and secondary data sources. Data for this study were obtained through observation, in-depth structured interviews, and documentation. During the study, researchers conducted in-depth interviews with the manager of Tania Kids, child psychologists, speech therapists, sensory integration therapists, and parents of autistic children. The data were analyzed using data reduction, presentation, and conclusion drawing.

The results of this study indicate that the form of family involvement is divided into verbal and non-verbal involvement. Verbal involvement includes giving firm instructions and explanations, talking every day, participating in therapy discussions, and controlling the child. While non-verbal involvement includes accompanying the child during therapy sessions, creating a safe environment, and modeling positive behavior. This involvement is based on a sense of responsibility, compassion, and hope for improved child development. Family involvement positively impacts child development by increasing independence and a sense of responsibility. In terms of social aspects, there is an increase in the ability to interact with others.

Keywords: Family Involvement, Autism, Therapy Program

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Tinjauan Pustaka	6
F. Kerangka Teori.....	9
G. Metode Penelitian.....	16
H. Sistematika Penulisan	20
BAB II	22
KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PROGRAM TERAPI ANAK AUTIS DAN TEORI INTERAKSIONISME SIMBIOLIK HERBERT MEAD	22
A. Definisi Konseptual.....	22
1. Keterlibatan Keluarga	22
2. Autis	28
3. Program Terapi.....	30
B. Teori Interaksionisme Simbiolik Hertbert Mead.....	34
1. Definisi Interaksionisme Simbiolik Hertbert Mead	34
2. Asumsi Dasar dalam Teori Interaksionisme Simbiolik.....	35

3. Konsep Kunci dalam Teori Interaksionisme Simbiolik	37
C. Penerimaan dan Pengasuhan Anak dalam Konteks Islam	40
1. Ayat Penerimaan Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus.....	40
2. Ayat Al-Quran Terkait Pengasuhan Anak	42
BAB III.....	44
GAMBARAN UMUM KLINIK TUMBUH KEMBANG ANAK TANIA KIDS CENTER JAKARTA BARAT.....	44
A. Gambaran Umum Kota Jakarta Barat	44
1. Kondisi Geografis	44
2. Kondisi Demografis	45
3. Profil Jakarta Barat.....	47
B. Profil Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center Jakarta Barat ..	49
1. Sejarah Klinik Tania Kids Center.....	49
2. Visi dan Misi Klinik Tania Kids Center	50
3. Struktur Organisasi Tania Kids Center Jakarta	51
4. Program Terapi Tania Kids Center Jakarta Barat.....	52
5. Jadwal Terapi Tania Kids Jakarta Barat	52
BAB IV	54
BENTUK KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PROGRAM TERAPI ANAK AUTIS.....	54
A. Bentuk Keterlibatan Keluarga Dalam Program Terapi Secara Verbal	54
1. Memberikan Instruksi dan Penjelasan yang Tegas	54
2. Mengajak Berbicara Setiap Hari	57
3. Berpartisipasi dalam Diskusi Terapi dengan Terapis	59
4. Kontrol Terhadap Anak	62
B. Bentuk Keterlibatan Keluarga Secara Non Verbal	68
1. Mendampingi Anak Selama Terapi	68
2. Menciptakan Lingkungan yang Nyaman di Rumah.....	70
3. Mencontohkan Perilaku Positif.....	72
4. Memberikan Dukungan Finansial	74
BAB V.....	77
ALASAN DAN DAMPAK KETERLIBATAN KELUARGA DALAM TERAPI ANAK AUTIS.....	77
A. Alasan Keluarga Terlibat dalam Program Terapi Anak Autis	77
1. Alasan Keluarga Terlibat Berdasarkan Faktor Internal.....	77

2. Alasan Keterlibatan Keluarga Berdasarkan Faktor Eksternal.....	81
B. Dampak Keterlibatan Keluarga dalam Terapi Anak Autis	87
1. Dampak Bagi Anak	87
2. Dampak Bagi Keluarga	92
BAB VI.....	100
PENUTUP.....	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	102
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Datar Informan	18
Tabel 2. Batas Wilayah Administratif Kota Jakarta Barat.....	44
Tabel 3. Jumlah Penduduk	45
Tabel 4. Kecamatan Jakarta Barat	46
Tabel 5. Ketenagakerjaan Jakarta Barat	46
Tabel 6. Klinik Jakarta Barat.....	48
Tabel 7. Struktur Organisasi Klinik Tania Kids Center.....	51
Tabel 8. Program Terapi Klinik Tania Kids Center.....	52
Tabel 9. Jadwal Terapi Klinik Tania Kids Center.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Wilayah Jakarta Barat.....	45
Gambar 2. Klinik Tania Kids Center.....	50
Gambar 3. Memberikan Instruksi	57
Gambar 4. Partisipasi Orang Tua	61
Gambar 5. Ketertarikan Anak Autis Dengan Buku Bergambar	64
Gambar 6. Aktivitas Bermain Bola.....	67
Gambar 7. Pendampingan Selama Sesi Terapi.....	70
Gambar 8. Peta Konsep Bentuk Keterlibatan Keluarga.....	76
Gambar 9. Peta Konsep Alasan Keluarga Terlibat dalam Program Terapi	86
Gambar 10. Anak Autis Sedang Bermain	88
Gambar 11. Anak Autis Menggambar dan Mencuci Piring Setelah Makan	90
Gambar 12. Respon Anak Autis Pada Terapi Wicara.....	91
Gambar 13. Respon Anak Autis Pada Terapi SI.....	92
Gambar 14. Peta Konsep Dampak Keterlibatan Keluarga dalam Terapi	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keterlibatan keluarga ialah bagian penting dalam mendorong tumbuh kembang anak, terutama mereka yang berkebutuhan khusus, seperti anak-anak dengan autis (Artika, 2020). Autis ialah gangguan saraf yang mengganggu kemampuan komunikasi serta interaksi sosial. Di Indonesia jumlah dari anak autis mengalami peningkatan 500 orang setiap tahunnya, data dari kementerian kesehatan pada 2021 anak autis mencapai 2,4 juta. Meningkatnya jumlah anak autis disetiap tahunnya memerlukan penanganan khusus seperti metode terapi. Terapi merupakan suatu program yang yang terbentuk untuk membantu proses tumbuh kembang anak. Dalam implementasi program terapi untuk anak autis membutuhkan keterlibatan keluarga untuk mendukung tumbuh kembangnya. Anak yang menerima dukungan dari keluarga yang aktif terlibat dalam program terapi cenderung menunjukkan kemajuan yang lebih pesat (Mulyadi & Sutadi, 2014). Dalam penerapan program terapi perlu diketahui bagaimana kondisi anak sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan program terapi yang akan didapatkan oleh anak autis. Program-program terapi tidak hanya berfokus pada peningkatan tumbuh kembang anak tetapi juga keterampilan anak autis dalam kemandirian. Melalui keterlibatan keluarga yang konsisten dalam implementasi program terapi anak autis akan semakin pesat dalam tumbuh kembangnya (Kemenkes.go.id,2021).

Kajian mengenai keterlibatan keluarga dalam menangani anak autis telah dilakukan oleh banyak peneliti, salah satunya oleh Syaputri & Afriza (2022) yang mengkaji tentang peran orang tua dalam menyeleksi pengasuhan serta perawatan yang tepat dalam mendidik anak usia dini berkebutuhan khusus. Hasilnya melalui Kerjasama antara lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, hingga lingkungan sekolah membantu proses pertumbuhan serta perkembangan anak autis. Berbeda dengan kajian dari penelitian di atas, penelitian ini fokus terhadap keterlibatan keluarga terhadap penerapan program

terapi yang diberikan oleh terapis, penulis memfokuskan keterlibatan keluarga dalam penanganan anak autis dari sebelum anak mendapatkan terapi dan sesudahnya, tentu juga program-program terapi yang diberikan oleh Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center. Anak autis memerlukan penanganan khusus dalam pertumbuhannya karena mereka memiliki kebutuhan yang berbeda dalam hal perkembangan sosial, komunikasi, perilaku, dan belajar dibandingkan dengan anak-anak lainnya.

Tania Kids Center merupakan klinik tumbuh kembang anak yang didirikan oleh Dr. dr. Ariani Dewi Widodo, Sp.A (K) pada tahun 2014, dan merupakan salah satu layanan kesehatan yang menangani keterlambatan atau gangguan tumbuh kembang serta masalah psikologi anak dan remaja. Klinik ini didirikan dengan tujuan untuk memberikan layanan terapi yang menyeluruh bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus. Klinik tumbuh kembang anak adalah fasilitas yang menyediakan layanan evaluasi, diagnosis, dan terapi untuk anak-anak dengan berbagai gangguan perkembangan, termasuk autis. Di klinik ini, anak autis dapat menerima penilaian menyeluruh oleh para ahli spesialis seperti dokter anak, psikolog, terapis wicara, terapis okupasi, dan ahli lain yang berfokus pada perkembangan anak. Kelainan autis tanpa terapi akan lebih sulit dalam berkomunikasi sehingga setiap anak autis dibutuhkan program terapi yang efektif untuk membantu perkembangannya. Selain itu, edukasi dasar bagi orang tua juga membantu menangani anak autis seawal mungkin guna mencegah gangguan yang lebih parah di kemudian hari (TaniaKids.com).

Klinik Tania Kids Center ini bekerjasama dengan dokter anak, psikolog anak, psikolog remaja, terapis yang bersertifikasi sesuai dengan bidangnya masing-masing agar penanganannya lebih optimal. Klinik ini memberikan dukungan kepada orang tua dalam mengelola kebutuhan anak mereka dengan menyediakan program terapi sensorik, terapi wicara, terapi okupasi, hingga terapi mandiri. Terapi berperan untuk membantu anak autis mengembangkan keterampilan sehari-hari, seperti makan, berpakaian, serta kebersihan diri juga keterampilan sosial dan mendorong kemandirian anak. Program terapi yang diberikan oleh Klinik ini tidak hanya untuk anak autis melainkan anak dengan

masalah tumbuh kembang seperti ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), *Down Syndrom*, masalah akademik dan sulit makan.

Selain itu, Tania Kids Center menekankan pentingnya peran orang tua dan keluarga dalam proses terapi, dengan bekerja sama agar orang tua dapat menjadi terapis bagi anak di rumah. Klinik ini tidak hanya memberikan layanan terapi di tempat tetapi juga melibatkan orang tua secara aktif dengan memberikan pelatihan dan edukasi tentang bagaimana cara menerapkan teknik-teknik terapi di rumah. Implementasi program terapi ini kerap menemui berbagai tantangan, diantaranya adalah keterbatasan sumber daya dan keterlibatan orang tua. Berdasarkan hal tersebut kerjasama klinik dan orang tua menjadi fokus utama bagi klinik untuk mendukung keberhasilan tumbuh kembang anak autis setelah diterapi. Implementasi program terapi dan dukungan dalam program terapi untuk anak autis dapat mencapai perkembangan yang optimal dan mampu berfungsi lebih baik. Dengan pendekatan yang terintegrasi dan profesional, Tania Kids Center berkomitmen untuk mendukung tumbuh kembang anak dan remaja Indonesia secara optimal.

Berdasarkan data wawancara pra riset yang dilakukan dengan Ibu Yuwita selaku manager dan psikolog di Klinik Tania Kids Center, kapasitas klinik ini adalah 70 pasien perhari di setiap sesi, yang mana jumlah sesinya tergantung kebutuhan anak. Data pasien sebanyak 220 dan diagnosis medis autis sebanyak 1 per 30 pasien yang berasal dari berbagai daerah. Sebelum anak menjalani terapi, Psikolog melakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk menilai perkembangan anak, termasuk aspek kognitif, sosial, emosional, dan motorik, yang nantinya setelah dilakukan pengecekan, psikolog akan merekomendasikan program terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Pemeriksaan awal oleh psikolog anak sangat penting mengingat setiap anak memerlukan kebutuhan yang beragam, tergantung pada kondisi yang mereka hadapi.

Program terapi yang telah dijalankan oleh salah satu pasien putra dari Bu Erna dengan diagnosis medis ASD (*Autism Spectrum Disorder*) memberikan dampak yang cukup berarti, dari program terapi yang yang di berikan oleh klinik, salah satunya adalah pada respon terhadap anak autis. Selain itu progres

perkembangannya sangat terlihat dalam keterampilan mandiri seperti memakai baju, sepatu, hingga respon ketika dipanggil. Hal tersebut tentu menjadi nilai lebih bagi klinik dan program yang digunakan. Program terapi tersebut tentunya akan mendapatkan hasil yang maksimal apabila didukung dengan konsistensi keluarga untuk terlibat dalam kesehariannya. Program terapi yang disediakan klinik tidak akan cukup untuk mendorong perkembangan anak autis, oleh sebab itu diperlukan dukungan orang tua dan keterlibatan keluarga.

Meningkatnya jumlah anak dengan gangguan spektrum *autisme* menuntut adanya pendekatan terapi yang efektif tetapi dan rutin. Salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan terapi adalah keterlibatan keluarga dalam mendukung perkembangan anak di rumah. Meskipun berbagai klinik tumbuh kembang, seperti Tania Kids' Center, telah menyediakan layanan terapi profesional, keterlibatan keluarga tetap menjadi elemen kunci dalam mendukung proses terapi secara menyeluruh. Namun, masih banyak keluarga yang menghadapi berbagai kendala, seperti kurangnya pemahaman, keterbatasan waktu, atau faktor ekonomi, yang dapat mempengaruhi efektivitas terapi anak autis. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memahami sejauh mana keterlibatan keluarga dalam terapi anak autis dan bagaimana dampaknya terhadap perkembangan anak, sehingga dapat memberikan wawasan bagi orang tua, terapis, dan penyedia layanan kesehatan dalam merancang strategi terapi yang lebih optimal.

Dengan latar belakang tersebut, peneliti akan mengajukan penelitian yang berjudul Keterlibatan Keluarga dalam Program Terapi Anak Berkebutuhan Khusus. Penelitian ini memperbarui studi sebelumnya dengan memfokuskan partisipasi aktif dari keluarga, di mana keluarga tidak hanya dilibatkan sebagai pendukung, tetapi juga sebagai bagian integral dari proses keberhasilan tumbuh kembang anak autis. Pembaharuan lain yang diusulkan adalah penekanan pada hubungan keluarga yang dapat mempengaruhi efektivitas keterlibatan keluarga dalam program terapi. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya memberikan pandangan yang lebih secara keseluruhan dan aplikatif mengenai peran keluarga dalam mendukung kesuksesan program terapi.

B. Rumusan Masalah

Melalui latar belakang yang telah diberikan, adapun tiga rumusan masalah yang peneliti uraikan:

1. Apa Saja Bentuk Keterlibatan Keluarga dalam Program Terapi Anak Autis?
2. Apa Alasan Keluarga Terlibat dalam Program Terapi Anak Autis?
3. Bagaimana Dampak Keterlibatan Keluarga bagi Tumbuh Kembang Anak Autis?

C. Tujuan Penelitian

Terdapat tiga tujuan pada penelitian ini:

1. Untuk mengetahui bentuk keterlibatan keluarga dalam menangani anak autis.
2. Untuk mengetahui alasan keluarga terlibat dalam program terapi anak autis,
3. Untuk mengetahui dampak dari keterlibatan keluarga dalam menangani anak autis.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini, penulis berharap dapat memberikan manfaat yang bisa diambil bagi penulis maupun masyarakat. Manfaat tersebut ada 2 macam, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan bisa menambah sumbangsih untuk pembaharuan dari segi ilmu pengetahuan dan referensi yang berhubungan dengan keterlibatan keluarga dalam menangani anak autis. Penelitian ini juga diharapkan mampu menyajikan wawasan yang mendalam serta dapat digunakan sebagai literatur di bidang sosiologi dan pendidikan dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada para orang tua bagaimana pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus. Dan juga memberikan informasi penyediaan panduan mengenai jenis program

terapi untuk anak autis sehingga orang tua dapat membuat keputusan yang lebih baik bagi anak.

E. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan sejumlah penelitian terdahulu yang relevan dengan judul skripsi ini, maka tinjauan pustaka akan diuraikan ke dalam tiga tema utama, yakni keterlibatan keluarga, anak autis, dan program terapi.

1. Keterlibatan Keluarga

Kajian tentang keterlibatan keluarga telah banyak dikaji oleh para ahli atau peneliti. Di antaranya yakni Anugrah (2023), Rohmah dkk (2024), Tantiani (2020), dan Hamdan (2020). Anugrah (2023) mengkaji mengenai keterlibatan keluarga dalam pendidikan karakter pada anak usia muda. Dalam kajiannya menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam mendidik anak mengampuni sesuai Firman Tuhan sangat mempengaruhi perkembangan karakter anak diusia muda. Sementara itu, Rohmah, dkk (2024) mengkaji mengenai keterlibatan keluarga dalam perkembangan anak usia dini di surah An-Nur. Dalam kajiannya peran dan keterlibatan keluarga dalam merawat dan mendidik anak agar dapat bersosialisasi dan berkomunikasi sangat penting karena akan berpengaruh pada perkembangan anak sehingga diperlukan kerjasama antara keluarga dan guru agar pembelajaran anak dapat berkembang lebih baik lagi.

Tantiani (2020) mengkaji mengenai keterlibatan orangtua dalam intervensi yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan perkembangan anak berkebutuhan khusus di tempat terapi. Dalam kajiannya menunjukkan bahwa terdapat dua model keterlibatan dalam Pendidikan yakni model *Portage* dan *Jowonio School*, yang mana Kelebihan *Portage* kelibatan orangtua menggunakan pendekatan berdasarkan lingkungan rumah. Kelebihan *Jowonio School* adalah kemas individual dalam melakukan intervensi terhadap anak berkebutuhan khusus. Sementara itu, Hamdan (2020) mengkaji mengenai keterlibatan orang tua dan pengukurannya pada orang tua anak berkebutuhan khusus dalam kajiannya menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua merupakan hal yang dilakukan untuk ambil bagian

dalam kehidupan anak termasuk membantu anak dalam mengembangkan perilaku positif.

Hasil telaah yang dilakukan peneliti terhadap keempat kajian pustaka di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yaitu penelitian yang peneliti lakukan akan membahas mengenai keterlibatan keluarga dalam program terapi untuk anak autis.

2. Anak Autis

Penelitian terdahulu mengenai anak autis telah dilakukan oleh banyak ahli. Di antaranya yakni Saputri, dkk (2023), Hasibuan dan Herlina (2020), Yenni dan Anisa (2021), Oktavia dan Sari (2024). Saputri, dkk (2023) mengkaji mengenai ragam anak berkebutuhan khusus yang salah satunya *autisme*. Dalam kajiannya menjelaskan tentang anak autis yang merupakan anak dengan kelainan pertumbuhan yang mempengaruhi fungsi otak dan saraf sehingga berpengaruh pada komunikasinya. Sementara itu, Hasibuan dan Herlina (2020) mengkaji mengenai ekspresi emosi anak autis dalam berinteraksi sosial di sekolah. Dalam kajiannya menunjukkan bagaimana anak autis mengekspresikan perasaannya dalam berinteraksi serta makna ekspresi emosi yang diperlihatkan anak autis, pada saat marah karena sesuatu yang ingin dilakukan tidak tercapai, merasa takut ketika mendengar suara keras gurunya.

Yenni dan Anisa (2021) mengkaji mengenai pola komunikasi antara guru dengan anak autis dalam proses belajar mengajar. Dalam kajiannya menunjukkan bahwa pola komunikasi antara guru dengan anak autis dalam proses belajar mengajar berjalan cukup baik dimana menggunakan komunikasi interpersonal dalam berkomunikasi secara langsung dengan anak autis. Sementara itu, Oktavia dan Sari (2024) mengkaji mengenai pendidikan anak berkebutuhan khusus dengan anak autis. Dalam kajiannya menunjukan bahwa konsep dasar anak berkebutuhan pada anak autis adalah adalah gangguan perkembangan neurobiologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain.

Hasil telaah yang dilakukan peneliti terhadap keempat kajian pustaka di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yaitu penelitian yang peneliti lakukan akan membahas mengenai anak autis dengan perkembangannya melalui keterlibatan keluarga.

3. Program Terapi

Telah banyak para ahli atau peneliti yang mengkaji tentang program terapi. Di antaranya yakni Anam (2019), Rizki, dkk (2021), Nurmaguphita, dkk (2022), dan Emilia, dkk (2022). Anam (2019) mengkaji mengenai terapi audio dengan murottal alquran terhadap perilaku anak autis. Dalam kajiannya menunjukkan bahwa audio terapi dengan murottal Alquran dapat menurunkan gangguan perilaku anak autis baik secara emosi, komunikasi dan interaksi sosial dibandingkan dengan terapi musik. Sementara itu, Rizki dkk (2021) mengkaji mengenai proses terapi anak dengan *autism* mempengaruhi faktor psikologis. Dalam kajiannya menjelaskan bahwasanya anak autis ialah anak yang mengalami keterlambatan perkembangan yang ditandai oleh gangguan pada aspek sosial sehingga terapi akan mempengaruhi faktor psikologisnya.

Nurmaguphita, dkk (2022) mengkaji mengenai terapi komplementer pada skizofrenia dengan depresi. Dalam kajiannya menjelaskan bahwa metode terapi dianggap sebagai pengobatan tradisional khususnya terapi komplementer untuk pengobatan pasien yang menderita skizofrenia terapi musik, terapi yoga, dan terapi relaksasi. Sementara itu, Emilia, dkk (2022) mengkaji mengenai terapi bermain untuk meningkatkan kekuatan motorik dan kognitif pada lansia. Dalam kajiannya menyimpulkan bahwa dalam pendekatan terapi bermain sangat berpengaruh karena program terapi yang berfokus terhadap kehidupan memberikan dampak positif pada berbagai aspek, termasuk kognitif, psikologis, serta sosial, selama proses perubahan.

Penelitian diatas berkaitan erat dengan kajian yang akan dilaksanakan oleh penulis, yang dapat menggambarkan bagaimana program terapi diaplikasikan untuk penyembuhan berbagai permasalahan kesehatan, khususnya terhadap anak yang memiliki gangguan perkembangan

komunikasi seperti anak autis. Program terapi dibutuhkan anak autis untuk mendukung tumbuh kembang dan proses komunikasinya. Berbagai macam program terapi yang diimplementasi oleh keluarga pada anak autis, agar tumbuh kembangnya maksimal. Setelah mengamati hasil-hasil penelitian yang penting, maka bisa disimpulkan bahwa penulis akan mengkaji perbedaan yang ada dengan berbagai karya yang telah dipaparkan sebelumnya, yakni program terapi apa saja yang digunakan oleh keluarga untuk anak autis. Penelitian ini juga mengamati bagaimana dampak dari keterlibatan keluarga dalam program terapi pada anak autis di klinik tumbuh kembang anak Tania Kids Center.

F. Kerangka Teori

1. Definisi Konseptual

a. Keterlibatan Keluarga

Menurut Bailon dan Maglaya dalam Andarmoyo (2012) keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Sedangkan menurut Rahmawati (2022) menjelaskan bahwa keluarga ialah unit sosial terkecil yang berada di dalam masyarakat yang mempunyai peranan besar dalam berbangsa dan bernegara, keluarga bukan hanya sekadar tempat tinggal bersama, tetapi juga berfungsi sebagai lembaga sosial yang membentuk karakter individu dan berkontribusi pada keberlangsungan bangsa dan negara.

Menurut Johnson's dalam Andarmoyo (2012) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kehidupan antara satu orang dengan lainnya. Berdasarkan pendapat dari para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga adalah unit sosial terkecil yang membentuk kepribadian individu,

sehingga bentuk keterlibatan keluarga dapat digambarkan dalam proses kolaboratif mengasuh anak di mana orang tua, saudara, dan anggota keluarga lainnya berperan aktif dalam mendukung perkembangan fisik, emosional, dan sosial anak.

b. Autis

Reber dalam Trevarthen dkk. (1998) mendefinisikan bahwa istilah *autism* berasal dari bahasa Yunani, yang meliputi 2 komponen: "*aut*", yang bermakna "diri sendiri", serta "*isme*", yang merujuk pada orientasi, arah, atau keadaan. Hal ini dapat dicirikan sebagai keadaan individu yang merasa nyaman dengan diri mereka sendiri. Menurut Yuwono (2012), *autisme* ialah gangguan perkembangan yang memberikan dampak pada kemampuan komunikasi baik itu verbal, non-verbal, dan interaksi sosial yang biasanya terjadi sebelum usia 3 tahun. Autis juga merupakan gangguan perkembangan otak yang rumit yang berdampak pada sejumlah fungsi.

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan sebutan dari anak autis yang merupakan sekelompok gangguan perkembangan otak yang berhubungan dengan gangguan interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas maupun berulang-ulang. Sedangkan Yatim (2022) dalam bukunya menjelaskan bahwa autis adalah suatu gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan yang tidak termasuk golongan penyakit. Berdasarkan pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa autis merupakan gangguan perkembangan kompleks yang memengaruhi komunikasi, interaksi sosial, serta perilaku, dan bukan termasuk dalam kategori penyakit, melainkan kondisi yang berkaitan perkembangan otak.

c. Program Terapi

Menurut Suharso dkk (2013) secara bahasa terapi berasal dari bahasa Yunani yaitu *therapeuein* yang berarti melayani atau mengobati. Sedangkan secara istilah terapi ialah tindakan dalam menyembuhkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit serta

perawatan penyakit. Pada bidang kesehatan kata terapi adalah sinonim dari kata pengobatan. Menurut kamus lengkap psikologi (2001), terapi ialah suatu tindakan serta pengobatan yang ditunjukkan pada penyembuhan suatu kondisi patologis (pengetahuan tentang penyakit atau gangguan). Menurut Corey (2013) terapi adalah proses kolaboratif antara terapis dan pasien yang bertujuan untuk memfasilitasi perubahan psikologis, pertumbuhan pribadi, dan pengembangan keterampilan coping untuk mengatasi berbagai masalah kehidupan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terapi mencakup berbagai tindakan medis dan non-medis yang bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan, atau meningkatkan kesehatan individu. Dalam tumbuh kembang anak autisme diperlukan program terapi yaitu terapi bicara, terapi okupasi ataupun terapi perilaku (Winarno, 2013). Selain itu, terapi ABA (Applied Behavior Analysis) yaitu metode terapi guna membentuk kemampuan yang berguna secara sosial sekaligus mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang berlawanan yang menjadi masalah. Terapi ini akan diberikan oleh terapis untuk membantu melatih serta mengembangkan kecakapan berkomunikasi, beradaptasi serta bersosialisasi dengan lingkungan layaknya anak-anak lainnya.

d. Pengasuhan dalam Anak Perspektif Islam

Adapun surah dalam Al Qur'an yang berkaitan dengan bagaimana orang tua mengasuh anaknya dan melindungi keluarga dari keburukan yaitu dalam Surah At-Tahrim ayat 6 (quran.kemenag.go.id, 2022).

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu.

Penjaganya adalah malaikat-malaikat yang kasar dan keras. Mereka tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepadanya dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.”

Quraish Sihab dalam Tafsir Al-Misbah, pada surah At tahirim (66:6) menggambarkan bahwa dakwah dan pendidikan harus bermula dari rumah. Ayat di atas walau secara redaksional tertuju kepada kaum pria (ayah), tetapi itu bukan berarti hanya tertuju kepada mereka. Ayat ini tertuju kepada perempuan dan lelaki (Ibu dan ayah) sebagaimana ayat-ayat yang serupa (misalnya ayat yang memerintahkan berpuasa) yang juga tertuju kepada lelaki dan perempuan. Ini berarti kedua orang tua bertanggung jawab terhadap anak-anak dan juga pasangan masing-masing sebagaimana masing-masing bertanggung jawab atas kelakuannya. Ayah atau ibu sendiri tidak cukup untuk menciptakan satu rumah tangga yang diliputi oleh nilai-nilai agama serta dinaungi oleh hubungan yang harmonis (Shihab, 2005).

Pernyataan di atas memberikan penekanan pada pentingnya menjaga diri dan keluarga dari hal-hal yang dapat membahayakan, termasuk dalam hal ini adalah mengarahkan keluarga untuk menjalani kehidupan yang baik, benar, dan penuh tanggung jawab. Dalam tafsir tersebut, dikatakan bahwa setiap anggota keluarga, terutama orang tua, memiliki tanggung jawab besar dalam membimbing dan mendidik keluarganya menuju kebaikan, serta menjaga mereka dari hal-hal yang merugikan.

Ayat ini dapat dihubungkan dengan peran orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak-anak mereka, termasuk anak yang memiliki kebutuhan khusus seperti autisme. Orang tua tidak hanya bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan fisik anak, tetapi juga untuk memastikan anak mendapatkan perhatian, pendidikan, dan terapi yang tepat, agar anak tersebut dapat berkembang secara optimal.

Dalam konteks keterlibatan keluarga untuk anak autisme, perlu peran keluarga dalam proses kemandiriannya. Segala sesuatu yang dilakukan orang tua bisa berpengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan anak, terlebih anak autisme yang memang perlu peran orang tua dan dukungan dari keluarga. Seperti yang dijabarkan pada ayat tentang Islam menekankan pentingnya menjaga diri dan keluarga dari keburukan termaksud kelalaian dalam pendidikan spiritual dan moral. Keluarga memiliki peran dalam melindungi, mendidik, dan membimbing anak menuju jalan yang benar sesuai ajaran agama. Anak autisme cenderung memiliki dunianya sendiri sehingga peran dan keterlibatan keluarga dibutuhkan dalam pengasuhan.

2. Teori Interaksionisme Simbolik Herbert Mead

a. Konsep Interaksionisme Simbolik Herbert Mead

Menurut Mead interaksionisme simbolik ialah makna yang berasal dari sebuah proses interaksi. Teori ini menyoroti bagaimana individu menciptakan dan menginterpretasikan makna melalui interaksi sosial. Teori ini berpendapat bahwa manusia tidak hanya merespons lingkungan secara pasif, tetapi juga secara aktif menafsirkan simbol dan makna dalam interaksi mereka. Dalam proses interaksi pada teori interaksionisme simbolik Mead memusatkan perhatiannya pada tindakan manusia saat berinteraksi melalui simbol-simbol yang terjadi, yang mana realitas sosial bukan sesuatu yang tetap atau objektif, melainkan sesuatu yang dibentuk secara terus-menerus melalui komunikasi terhadap simbol-simbol yang ada dalam masyarakat. (Ritzer, 2014).

Pendekatan dalam teori ini berfokus pada bagaimana manusia menggunakan simbol seperti bahasa, ekspresi wajah, gerak tubuh, dan objek tertentu untuk menciptakan makna dan memahami dunia sekitar. Proses ini bersifat dinamis karena makna dapat berubah seiring dengan waktu dan konteks sosial yang berbeda. Interaksionisme simbolik bertentangan dengan pandangan teori struktural fungsionalisme dan

teori konflik yang lebih menekankan pada peran struktur sosial dalam menentukan perilaku manusia. Sebaliknya, interaksionisme simbolik melihat individu sebagai agen aktif yang terus-menerus menafsirkan dan mendefinisikan situasi sosial yang mereka hadapi.

b. Asumsi dasar

Secara ringkas teori Interaksionisme Simbolik Herbert Mead didasarkan pada premis-premis yaitu:

1) Makna Terbentuk melalui Interaksi Sosial

Mead (1934) menjelaskan bahwa makna tidak melekat secara otomatis pada suatu tindakan atau situasi, melainkan dibentuk melalui interaksi sosial. Makna-makna tersebut lahir dari proses interaksi berulang antara anak dan anggota keluarga. Kakek atau kakak yang secara konsisten mendampingi anak saat terapi akan menciptakan makna kedekatan dan rasa aman bagi anak. Keterlibatan keluarga bukan hanya mendampingi secara fisik, tetapi turut menciptakan ruang sosial tempat anak belajar memahami dan merespons dunia di sekitarnya secara bermakna.

2) Makna Muncul dari Proses Interpretasi

Mead (1934) menekankan bahwa makna terbentuk melalui proses interpretasi subjektif terhadap simbol, tindakan, dan ucapan orang lain. Interpretasi ini terjadi saat anggota keluarga mencoba memahami kebutuhan, ekspresi, dan respons anak autis yang mungkin tidak selalu tersampaikan secara verbal. Keluarga perlu menafsirkan makna dari gerakan tubuh, ekspresi wajah, atau perilaku nonverbal anak untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan atau diinginkan anak.

3) Simbol sebagai Alat Komunikasi Utama

Mead (1934) menjelaskan simbol bahasa berperan dalam proses interaksi sosial karena menjadi medium utama dalam menyampaikan makna. Dalam keterlibatan keluarga terhadap anak autis, penggunaan simbol menjadi krusial untuk membangun

komunikasi yang efektif. Bahasa, gerakan tangan, ekspresi wajah, dan bahkan rutinitas sehari-hari menjadi simbol yang digunakan keluarga untuk berinteraksi dengan anak, terutama ketika anak mengalami kesulitan dalam komunikasi verbal.

c. Istilah Kunci

Terdapat beberapa istilah kunci dalam teori interaksionisme simbiolik, ialah *Mind*, *Self*, *Society* (Ritzer, 2014).

1) *Mind* (Pikiran)

Mead menyatakan bahwa individu memiliki kapasitas untuk terlibat dalam refleksi diri dan interaksi melalui penggunaan simbol-simbol yang signifikan. Melalui interaksi diri, individu memilih rangsangan mana yang akan ditanggapi. Mead mengemukakan konsep *mind* (pikiran) dalam teori interaksionisme simbolik adalah aspek penting yang berhubungan dengan bagaimana individu membentuk dan memahami identitas mereka sendiri melalui interaksi sosial. Teori ini menggarisbawahi bahwa identitas seseorang itu dibangun dan dipahami melalui adanya interaksi dengan orang lain dan pemahaman terhadap simbol-simbol sosial yang ada. *Mind* (Pikiran) sebagai refleksi dari "*I*" dan "*Me*". Menurut Mead, *mind* mencakup dua elemen utama dalam diri, yaitu "*I*" (diri spontan) dan "*Me*" (diri reflektif).

2) *Self* (Diri)

Mead mendefinisikan konsep diri sebagai kemampuan untuk mengevaluasi diri sendiri secara introspektif berdasarkan persepsi atau pendapat orang lain. Mead berpendapat bahwa individu, melalui refleksi diri, dapat beradaptasi dengan keadaan mereka dan memodifikasi signifikansi dan konsekuensi dari tindakan mereka. Mead membedakan antara "*I*" (aku) dan "*Me*" (saya). "*I*" mewakili komponen aktif dari diri yang dapat melakukan tindakan. "*Me*" mewakili konsep diri yang lain, yang harus mematuhi aturan yang telah ditetapkan dan tunduk pada izin atau larangan.

“*I*” merepresentasikan kepribadian yang bertindak secara kreatif dan bebas dari pengaruh sosial. Dalam hal ini, individu dapat membuat keputusan yang mungkin tidak sesuai dengan norma atau harapan sosial. Sedangkan “*Me*” terbentuk melalui proses sosialisasi, dimana seseorang mempelajari norma norma, nilai-nilai dan ekspektasi Masyarakat. Konsep “*Me*” adalah bagian dari diri yang dipengaruhi oleh norma, harapan, dan persepsi orang lain. Konsep “*Me*” disini berarti bagaimana mereka menilai atau memandang diri mereka berdasarkan persepsi orang-orang di sekitar mereka.

3) *Society* (Masyarakat)

Menurut Mead, masyarakat merupakan jaringan hubungan sosial yang dihasilkan, dikembangkan, dan dibangun oleh setiap individu di dalamnya. Setiap individu terlibat dalam perilaku yang mereka pilih secara sadar dan sukarela, yang pada akhirnya memandu manusia dalam mengambil peran di dalam masyarakat. Dalam teori interaksionisme simbolik yang dikembangkan oleh Mead, masyarakat (*society*) dipahami sebagai hasil dari proses interaksi sosial yang bersifat simbolik, di mana individu menciptakan makna melalui interaksi dan simbol-simbol yang digunakan dalam komunikasi. Mead berpendapat bahwa identitas dan kesadaran diri seseorang dibentuk melalui proses interaksi sosial, disini makna serta simbol menjadi elemen penting dalam bagaimana individu memahami diri dan lingkungan sekitarnya.

G. Metode Penelitian

1. Jenis dan pendekatan Penelitian

Menurut Moleong (2013) penelitian lapangan (*field research*) dilakukan secara sistematis melalui pengumpulan data di lapangan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk memahami fenomena. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan deskriptif. Pendekatan deskriptif yaitu metodologi penelitian yang menggabungkan beberapa

bentuk materi, termasuk dokumen dan gambar. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi lapangan secara langsung terjun ke lapangan guna mendapatkan data-data yang lebih banyak melalui observasi, wawancara, maupun dokumentasi. Melalui pendekatan dan jenis ini, peneliti berusaha menyusun penelitian secara sistematis dalam mengkaji keterlibatan keluarga dalam program terapi terkait dengan anak yang berkebutuhan khusus (autis).

2. Sumber dan Jenis Data

Menurut Sugiono (2019) dalam penelitian terdapat dua jenis data yang dipakai, yaitu data primer serta data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh oleh peneliti di lokasi penelitian atau tempat penelitian. Pada penelitian keterlibatan keluarga dalam program terapi anak autis ini data didapatkan dengan cara observasi, wawancara, hingga menanyakan langsung pada keluarga dan terapis yang hendak dijadikan sebagai informan. Peneliti mengangkat enam informan dua diantaranya adalah terapis yang menangani anak autis, satu diantaranya adalah psikolog anak, dan tiga diantaranya keluarga yang memiliki anak autis.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang berasal dari sumber kedua dari data yang diperlukan berbentuk bukti catatan yang telah tersusun berupa data dokumenter. Data sekunder bersumber dari data tertulis berbentuk dokumen arsip, buku, jurnal ilmiah, maupun dokumen resmi. Penulis mendapatkan data sekunder ini dengan cara melakukan penelusuran perpustakaan dari buku-buku, jurnal hingga internet yang berhubungan dengan keterlibatan keluarga dalam program terapi anak berkebutuhan khusus terutama anak dengan kelainan autis.

3. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiono (2019) terdapat tiga macam teknik pengumpulan data, yaitu Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi. Begitupun dalam memperoleh data penelitian ini, peneliti memakai tiga macam teknik, antara lain:

a. Wawancara

Menurut Sugiono (2019) wawancara ialah teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada narasumber. Dalam melakukan penggalan data melalui wawancara, peneliti menggunakan jenis wawancara semi terstruktur.

Peneliti melaksanakan wawancara secara langsung dan mendalam kepada orang tua dan terapis yang ada di Klinik Tania Kids Center Jakarta Barat. Orang tua dan terapis yang diwawancarai harus sesuai dengan kriteria informan bagi peneliti, yaitu orang tua yang memiliki anak diagnosis medis ASD (*Autism Spectrum Disorder*) dan terapis khusus yang menangani anak autis. Teknik wawancara yang dijadikan proses awal peneliti yaitu teknik purposive, teknik purposive ini mencari narasumber dengan pertimbangan tertentu atau spesifikasi tertentu. Adapun informan yang peneliti dapat terbagi menjadi 2 kriteria, sebagai berikut:

- 1) Persyaratan utama mencakup orang tua yang mempunyai anak diagnosis medis ASD (*Autism Spectrum Disorder*) dengan gangguan kesulitan berbicara.
- 2) Terapis yang menangani anak autis.

Tabel 1. Datar Informan

No	Nama	Keterangan
1	Inf 1	Manager Klinik dan Psikolog Anak
2	Inf 2	Terapis Wicara
3	Inf 3	Terapis Sensori Integrasi
4	Inf 4	Orang Tua ASD

5	Inf 5	Orang Tua ASD
6	Inf 6	Orang Tua ASD

Sumber: Data Pribadi Tahun 2024

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan suatu masalah dengan seluruh Indera. Dalam memperoleh temuan yang dapat dipercaya, peneliti melaksanakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan observasi. Observasi yang dilaksanakan oleh peneliti yaitu observasi non-partisipan. Proses observasi dilaksanakan dengan cara mengunjungi klinik serta mengamati anak-anak dalam proses terapi, dan wawancara orang tua yang mempunyai anak autis yang ada di Klinik Tania Kids Center.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiono (2019) Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam melengkapi dan meningkatkan keakuratan data yang diperoleh di lapangan berupa rekaman wawancara antara penelitian dengan informan serta gambar.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini mencakup tiga langkah dalam proses analisis. Ketiga tahapan tersebut meliputi reduksi data (data reduction); penyajian data (data display); serta penarikan kesimpulan.

a. Reduksi Data

Reduksi data ialah proses seleksi yang berfokus terhadap penyederhanaan, penggalan, hingga transformasi data yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi data dilakukan dengan memilih dan memusatkan perhatian pada elemen-elemen pokok, mencari tema serta pola, serta menghilangkan elemen-elemen yang tidak diperlukan (Sugiono, 2019).

b. Penyajian Data

Penyajian data yang dijalankan dalam penelitian ini yakni mengumpulkan informasi dalam suatu struktur yang memberikan peluang untuk menarik kesimpulan. Dalam penyajian data kualitatif ini peneliti menggunakan teks naratif karena data yang diperoleh selama penelitian kualitatif sebagian besar berbentuk narasi sehingga perlu dilakukan penyederhanaan tanpa harus mengurangi isinya.

c. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisis data yaitu menarik kesimpulan serta mengecek ulang. Data dibatasi dan disajikan, kemudian ditarik kesimpulan, dimana data penelitian diperiksa dengan menggunakan teori-teori yang berkaitan dengan analisis konseptual.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini ialah rencana penelitian dari penulis yang disusun secara naratif. Skripsi ini terbagi menjadi beberapa bab, Berikut ini merupakan sistematika yang akan penulis laporkan untuk penulisan skripsi :

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri atas latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian hingga sistematika penulisan dalam penelitian.

BAB II KETERLIBATAN KELUARGA, ANAK AUTIS, DAN TEORI INTERAKSIONISME SIMBIOLIK

Berisi penjelasan uraian landasan teori tentang keterlibatan keluarga dalam pandangan teori Interaksionisme Simbiolik Mead. Kemudian teori ini digunakan untuk menjelaskan peran keterlibatan keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi anak autis dalam konteks sosial.

BAB III GAMBARAN UMUM KLINIK TUMBUH KEMBANG ANAK TANIA KIDS CENTER JAKARTA BARAT

Bagian ini peneliti menguraikan terkait gambaran lokasi penelitian Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center Jakarta Barat. Terkait uraian letak penelitian dari geografi serta demografi Jakarta Barat. Profil Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center, sejarah berdirinya dan visi misi.

BAB IV BENTUK KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PROGRAM TERAPI ANAK AUTIS

Dalam bab ini penulis menyajikan data yang telah di olah dan di implementasikan dengan teori terkait dengan bentuk - bentuk keterlibatan keluarga. Dalam bab ini akan fokus pada hasil dan implikasi dari studi awal yang berkaitan dengan keterlibatan keluarga dalam implementasi program terapi anak autis meliputi :

- a. Bentuk Keterlibatan Keluarga Secara Verbal
- b. Bentuk Keterlibatan Keluarga Secara Non Verbal

BAB V ALASAN KELUARGA TERLIBAT DALAM TERAPI

Dalam bab ini penulis menyajikan data terkait alasan keluarga terkait dalam program terapi bagi anak autis dengan keterlibatan keluarga, meliputi :

- a. Alasan Keluarga Terlibat Berdasarkan Faktor Internal
- b. Alasan Keluarga Terlibat Berdasarkan Faktor Eksternal

BAB VI DAMPAK TUMBUH PERKEMBANGAN BAGI ANAK AUTIS

Dalam bab ini penulis menyajikan data terkait dampak program terapi bagi anak autis dengan keterlibatan keluarga, meliputi

- a. Dampak Keterlibatan Keluarga Bagi Anak
- b. Dampak Keterlibatan Keluarga Bagi Keluarga

BAB VII PENUTUP

Pada bab ini berisikan tentang simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PROGRAM TERAPI ANAK AUTIS DAN TEORI INTERAKSIONISME SIMBIOLIK HERBERT MEAD

A. Definisi Konseptual

1. Keterlibatan Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) keluarga adalah suatu perkumpulan dari dua individu ataupun lebih yang dihubungkan melalui hubungan darah, perkawinan ataupun adopsi. Dimana menunjukkan bahwa keluarga merupakan bagian dari struktur masyarakat yang memiliki peran dalam kehidupan sosial seperti tempat belajar norma, nilai, dan budaya. Sedangkan menurut Rahmawati (2022) menjelaskan bahwa keluarga ialah unit sosial terkecil yang berada di dalam masyarakat yang mempunyai peranan besar dalam berbangsa dan bernegara. Keterlibatan keluarga dalam mengasuh anak merupakan proses kolaboratif di mana orang tua, saudara, dan anggota keluarga lainnya berperan aktif dalam pemberian kasih sayang, perhatian, bimbingan, pengawasan, serta pemenuhan kebutuhan dasar anak, baik secara fisik, emosional, moral, maupun sosial

Bentuk keterlibatan keluarga ini dapat berupa memberikan perhatian dan bimbingan serta menciptakan lingkungan yang aman dan positif. Orang tua terlibat dalam pengambilan keputusan yang penting terkait pendidikan, kesehatan, dan aktivitas anak, sambil mengajarkan nilai-nilai moral dan etika. Selain itu, keterlibatan ini juga meliputi dukungan sehari-hari melalui interaksi langsung seperti bermain bersama, membantu pekerjaan rumah, dan mendukung ketika anak menghadapi tantangan. Keterlibatan keluarga yang konsisten memperkuat hubungan emosional anak dengan keluarga dan membantunya tumbuh menjadi individu yang sehat dan mandiri. Keterlibatan keluarga di definisikan sebagai partisipasi aktif anggota keluarga terutama orang tua dengan memberikan dukungan kepada anak dalam berbagai aspek seperti pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan emosional.

Menurut Clark (1993) dalam buku yang berjudul *Building Culturally Responsive Family School Relationships*, yang menentukan keberhasilan dalam pembelajaran anak adalah bukan posisi kelas ekonomi keluarga melainkan keterlibatan mereka dalam pembelajaran dan perkembangan anak-anak mereka termasuk pengembangan pengetahuan anak tentang bertahan hidup untuk memerankan peran kelas yang dihasilkan dari sikap positif dan komunikasi yang mereka miliki dengan anggota keluarga. Sedangkan menurut Ameta (2013) menyoroti pentingnya membangun kerjasama antara keluarga dan sekolah yang responsif terhadap budaya. Secara keseluruhan keduanya menegaskan bahwa keterlibatan keluarga dalam pendidikan anak adalah kunci keberhasilan belajar, melampaui faktor-faktor seperti status ekonomi atau latar belakang budaya.

Menurut Epstein (2001) keterlibatan keluarga merujuk pada partisipasi aktif orang tua atau keluarga dalam mendukung pendidikan dan perkembangan baik di rumah, sekolah, maupun dalam komunitas. Epstein mengelompokkan keterlibatan keluarga ke dalam enam tipe:

a. *Parenting* (Pengasuhan):

Bentuk keterlibatan keluarga dalam pendidikan anak adalah melalui parenting atau pengasuhan. Pengasuhan merujuk pada peran keluarga, khususnya orang tua, dalam menyediakan lingkungan rumah yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Dalam perspektif Epstein, sekolah atau lembaga pendidikan perlu membantu orang tua dalam memahami tahap perkembangan anak, serta memberikan dukungan dan pelatihan agar mereka mampu mengasuh anak dengan tepat sesuai kebutuhannya. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa penyuluhan, pelatihan keterampilan pengasuhan, konsultasi, maupun kunjungan rumah yang bertujuan memberikan informasi dan pendampingan.

Pada anak berkebutuhan khusus seperti anak dengan autisme, keterampilan pengasuhan yang tepat sangat dibutuhkan agar orang tua dapat menjalankan perannya sebagai pendamping yang konsisten dan suportif dalam proses terapi maupun pendidikan anak. Dengan demikian, pengasuhan dalam konteks keterlibatan keluarga bukan hanya menjadi tanggung jawab individu keluarga, tetapi juga merupakan bagian dari kerja sama antara keluarga dan lembaga dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan anak secara menyeluruh. Membantu keluarga dalam memahami tahap perkembangan anak dan menyediakan strategi pengasuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak.

b. *Communicating* (Komunikasi):

Komunikasi merupakan salah satu bentuk keterlibatan keluarga yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan pendidikan anak. Komunikasi dalam konteks ini mengacu pada proses pertukaran informasi yang efektif dan terbuka antara sekolah atau lembaga pendidikan dengan keluarga. Tujuan dari komunikasi yang baik adalah untuk memastikan bahwa orang tua memperoleh informasi yang jelas dan tepat waktu mengenai perkembangan, kebutuhan, dan program pendidikan anak, serta memungkinkan adanya umpan balik atau hasil dari keluarga kepada pihak sekolah atau terapis. Bentuk komunikasi ini dapat diwujudkan melalui berbagai cara, seperti laporan perkembangan anak, buku penghubung, pertemuan rutin antara orang tua dan guru atau terapis, panggilan telepon, maupun media digital seperti pesan singkat dari aplikasi komunikasi sekolah.

Pada anak berkebutuhan khusus seperti anak autisme, komunikasi yang intensif dan terstruktur menjadi sangat penting agar orang tua memahami kemajuan terapi dan dapat menyesuaikan pendekatan pengasuhan di rumah. Epstein menekankan bahwa komunikasi yang dua arah bukan hanya penyampaian informasi satu arah dari sekolah ke

orang tua akan menciptakan hubungan kemitraan yang lebih kuat dan berdampak positif terhadap perkembangan anak.

c. *Volunteering* (Sukarelawan):

Kesukarelawanan merupakan bentuk keterlibatan yang melibatkan kehadiran aktif orang tua dalam berbagai kegiatan pendidikan yang dilaksanakan oleh sekolah atau lembaga terkait. Epstein memandang bahwa partisipasi sukarela dari orang tua, baik secara langsung di sekolah maupun dalam kegiatan lain yang mendukung anak, berkontribusi besar terhadap terciptanya lingkungan belajar yang inklusif dan suportif. Kegiatan ini bisa berupa membantu pelaksanaan program di kelas, mendampingi anak saat kegiatan sekolah di luar ruang, atau terlibat dalam penyelenggaraan kegiatan bersama seperti pertemuan wali murid atau pameran hasil terapi.

Pada anak berkebutuhan khusus, bentuk kesukarelawanan juga dapat mencakup keterlibatan orang tua dalam sesi terapi kelompok, berbagi pengalaman dengan orang tua lain, atau menjadi bagian dari komunitas pendukung. Epstein menekankan bahwa sekolah atau lembaga perlu menyediakan berbagai bentuk dan waktu keterlibatan yang fleksibel agar semua orang tua, termasuk yang memiliki keterbatasan waktu atau sumber daya, tetap memiliki kesempatan untuk berpartisipasi. Dengan demikian, *volunteering* tidak hanya memperkuat hubungan antara keluarga dan sekolah, tetapi juga memberikan ruang bagi orang tua untuk merasa dihargai dan diikutsertakan dalam proses pendidikan anak mereka.

d. *Learning at Home* (Belajar di Rumah):

Belajar di rumah merupakan bentuk keterlibatan keluarga yang berfokus pada dukungan orang tua terhadap proses pembelajaran anak di lingkungan rumah. Dalam perspektif ini, sekolah atau lembaga pendidikan perlu memberikan panduan, tugas, serta strategi yang memungkinkan orang tua terlibat secara aktif dalam aktivitas belajar anak di luar lingkungan formal atau di rumah. Keterlibatan ini

mencakup pendampingan dalam mengerjakan tugas sekolah, membaca bersama anak, mendiskusikan materi pembelajaran, hingga membantu anak dalam menjalankan program atau latihan terapi di rumah.

Bagi anak berkebutuhan khusus seperti anak dengan *autisme*, belajar di rumah menjadi sangat penting karena pengulangan dan konsistensi latihan di luar sesi terapi formal dapat mempercepat pencapaian target perkembangan. Epstein menekankan bahwa keberhasilan belajar anak tidak hanya bergantung pada proses di sekolah atau tempat terapi, tetapi juga pada keterlibatan aktif dan kesadaran orang tua dalam menciptakan suasana belajar yang kondusif di rumah. Oleh karena itu, kolaborasi antara guru atau terapis dan orang tua dalam merancang kegiatan belajar di rumah menjadi kunci penting dalam mendukung keberhasilan pendidikan dan perkembangan anak secara menyeluruh.

e. *Decision Making* (Pengambilan Keputusan):

Pengambilan keputusan merupakan bentuk keterlibatan yang menempatkan keluarga, khususnya orang tua, sebagai bagian dari proses penentuan arah kebijakan pendidikan anak. Epstein menekankan pentingnya keterlibatan orang tua tidak hanya sebagai pelaksana atau pendukung, tetapi juga sebagai mitra sejajar yang memiliki suara dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pendidikan. Pada bentuk keterlibatan ini dapat diwujudkan melalui keikutsertaan orang tua dalam komite sekolah, dewan pendidikan, forum diskusi, ataupun kelompok kerja yang membahas program pembelajaran dan layanan anak. Dalam konteks anak dengan *autisme*, peran orang tua dalam pengambilan keputusan menjadi semakin krusial. Hal ini karena orang tua adalah pihak yang paling memahami kebutuhan spesifik anak, termasuk pola perilaku, minat, dan kemampuan yang tidak selalu bisa diketahui secara mendalam oleh guru atau terapis dalam waktu singkat.

Epstein juga menekankan bahwa keterlibatan dalam pengambilan keputusan bukan hanya memberikan ruang bagi partisipasi orang tua, tetapi juga meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap proses pendidikan anak. Ketika orang tua dilibatkan sejak awal, mereka cenderung menunjukkan tingkat kepedulian, komitmen, dan dukungan yang lebih tinggi terhadap keberhasilan program yang dijalankan. Dengan demikian, *decision making* dalam perspektif Epstein bukan sekadar tentang hak suara, tetapi lebih kepada pemberdayaan keluarga sebagai mitra aktif dalam menciptakan sistem pendidikan yang inklusif, responsif, dan berpihak pada kepentingan terbaik anak.

f. *Collaborating with Community* (Kolaborasi dengan Komunitas):

Kolaborasi dengan komunitas merupakan bentuk keterlibatan yang menekankan pentingnya hubungan kerja sama antara keluarga, sekolah atau lembaga pendidikan, dan berbagai sumber daya di masyarakat. Epstein melihat komunitas sebagai lingkungan yang kaya akan potensi, informasi, serta dukungan yang dapat dimanfaatkan untuk memperluas kesempatan belajar dan kesejahteraan anak. Kolaborasi ini mencakup upaya menghubungkan keluarga dengan lembaga-lembaga sosial, layanan kesehatan, organisasi keagamaan, penyedia pelatihan, lembaga konseling, maupun komunitas orang tua yang memiliki pengalaman serupa. Bentuk keterlibatan ini tidak hanya bermanfaat bagi anak, tetapi juga memperkuat kapasitas keluarga dalam mendampingi proses tumbuh kembang anak secara lebih menyeluruh.

Epstein melihat bahwa kolaborasi dengan komunitas juga merupakan jalan untuk membangun masyarakat yang lebih inklusif. Ketika sekolah dan keluarga aktif menjalin kerja sama dengan berbagai pihak di luar, maka masyarakat akan semakin teredukasi dan terbuka dalam menerima serta mendukung anak-anak dengan kebutuhan khusus. Oleh karena itu, *collaborating with the community* tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan individu anak, tetapi juga pada perubahan sosial yang lebih luas. Bagi anak dengan autisme, kolaborasi

dengan komunitas memiliki nilai yang sangat penting. Banyak keluarga yang menghadapi keterbatasan informasi, akses layanan, atau bahkan keterasingan sosial karena kondisi anak mereka. Melalui kolaborasi yang aktif dengan komunitas, keluarga dapat memperoleh dukungan emosional, akses pada terapi tambahan, bantuan finansial, serta informasi tentang hak dan layanan yang tersedia.

2. Autis

Reber dalam Trevarthen dkk. (1998) mendefinisikan bahwa istilah *autism* berasal dari bahasa Yunani, yang meliputi dua komponen: "*aut*", yang bermakna "diri sendiri", serta "*isme*", yang merujuk pada orientasi, arah, atau keadaan. Hal ini dapat dicirikan sebagai keadaan individu yang merasa nyaman dengan diri mereka sendiri. Menurut Yuwono (2012), autisme ialah gangguan perkembangan yang memberikan dampak pada kemampuan komunikasi baik itu verbal, non-verbal, dan interaksi sosial yang biasanya terjadi sebelum usia 3 tahun. Autis juga merupakan gangguan perkembangan otak yang rumit yang berdampak pada sejumlah fungsi. Sedangkan Yatim (2022) dalam bukunya menjelaskan bahawa autis adalah suatu gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan yang tidak termasuk golongan penyakit.

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) *Autism Spectrum Disorder* (ASD) merupakan sebutan dari anak autis yang merupakan sekelompok gangguan perkembangan otak yang berhubungan dengan gangguan interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas maupun berulang-ulang. Sedangkan Yatim (2022) dalam bukunya menjelaskan bahawa autis adalah suatu gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan yang tidak termasuk golongan penyakit. Berdasarkan pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa autis merupakan gangguan perkembangan kompleks yang memengaruhi komunikasi, interaksi sosial, serta perilaku, dan bukan termasuk dalam kategori penyakit, melainkan kondisi yang berkaitan perkembangan otak.

Menurut Yatim (2022) ciri anak autis terlihat dari masalah dan keterlambatan dalam pertumbuhan, kesulitan komunikasi, kurangnya ketertarikan pada interaksi sosial, kecenderungan untuk hanya tertarik pada aktivitas mentalnya sendiri. Gejalanya anak autis tampak pada sebelum usia 2-3 tahun. Ini terlihat dari ketidakpedulian terhadap lingkungan, ketidakmampuan untuk merespons secara tepat dalam konteks sosial, perkembangan bicara dan bahasa yang tidak lazim, serta pemantauan lingkungan yang terbatas.

Menurut Fatihah (2024) dalam jurnalnya yang berjudul Analisa Autism Spectrum Disorder Berdasarkan DSM V (2024), klasifikasi *autisme* dalam panduan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima disebut dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). *Autisme* termasuk dalam spektrum gangguan perkembangan saraf yang mencakup berbagai kondisi, seperti: *autistic disorder* atau *kanner's Syndrome*, *asperger's syndrome*, *pervasive developmental disorder-not otherwise specified* (PDD-NOS), *childhood disintegrative disorder*. Klasifikasi ini menunjukkan bahwa *autisme* memiliki tingkat keparahan dan kombinasi gejala yang berbeda-beda pada tiap individu. Klasifikasi ini terdiri dari beberapa kriteria utama. Pertama, individu dengan ASD menunjukkan defisit yang menetap dalam komunikasi dan interaksi sosial, seperti kesulitan dalam komunikasi, kesulitan menjalin hubungan sosial, serta kurangnya ketertarikan dalam berinteraksi dengan orang lain. Kedua, terdapat pola perilaku yang repetitif dan minat yang terbatas, seperti gerakan tubuh yang berulang-ulang, kepatuhan ekstrem terhadap rutinitas, serta minat yang sempit dan intens. Ketiga, gejala-gejala tersebut harus muncul sejak masa kanak-kanak awal, meskipun terkadang baru dikenali saat tuntutan sosial mulai meningkat. Keempat, gejala yang ada harus menyebabkan gangguan yang signifikan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya dalam kehidupan individu. Klasifikasi ini menegaskan bahwa *autisme* merupakan suatu spektrum yang memiliki variasi gejala dan tingkat keparahan,

sehingga penanganan dan diagnosisnya harus dilakukan secara komprehensif oleh tenaga profesional.

3. Program Terapi

Menurut Suharso dkk (2005) secara bahasa terapi berasal dari bahasa Yunani yaitu *therapeuein* yang berarti melayani atau mengobati. Sedangkan secara istilah terapi ialah tindakan dalam menyembuhkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit serta perawatan penyakit. Pada bidang kesehatan kata terapi adalah sinonim dari kata pengobatan. Menurut kamus lengkap psikologi, terapi ialah suatu tindakan serta pengobatan yang ditunjukkan pada penyembuhan suatu kondisi patologis (pengetahuan tentang penyakit atau gangguan). Menurut Corey (2013) terapi adalah proses kolaboratif antara terapis dan pasien yang bertujuan untuk memfasilitasi perubahan psikologis, pertumbuhan pribadi, dan pengembangan keterampilan koping untuk mengatasi berbagai masalah kehidupan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terapi mencakup berbagai tindakan medis dan non-medis yang bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan, atau meningkatkan kesehatan individu. Dalam tumbuh kembang anak autisme diperlukan program terapi yaitu terapi bicara, terapi okupasi ataupun terapi perilaku (Winarno, 2013). Selain itu, terapi ABA (Applied Behavior Analysis) yaitu metode terapi guna membentuk kemampuan yang berguna secara sosial sekaligus mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang berlawanan yang menjadi masalah. Terapi ini akan diberikan oleh terapis untuk membantu melatih serta mengembangkan kecakapan berkomunikasi, beradaptasi serta bersosialisasi dengan lingkungan layaknya anak-anak lainnya.

Berikut beberapa pendekatan terapi untuk anak autisme menurut Smith & O'Brien (2010):

a. *Behavioral Approach* (Pendekatan Perilaku)

Pendekatan perilaku merupakan pendekatan terapi yang berfokus pada perubahan perilaku anak melalui penerapan prinsip-prinsip penguatan dengan tujuan untuk membentuk dan meningkatkan perilaku adaptif sekaligus mengurangi perilaku yang dianggap menyimpang atau tidak sesuai. Terapi perilaku dilaksanakan secara sistematis dan terstruktur, dengan target-target perilaku yang spesifik dan dapat diukur.

b. *Developmental Approach* (Pendekatan Perkembangan)

Pendekatan perkembangan fokus pada dukungan terhadap proses tumbuh kembang anak secara alami, sesuai dengan tahapan usia dan kemampuan individualnya. Terapi ini berfokus pada peningkatan keterampilan sosial, emosional, komunikasi, dan kognitif anak melalui interaksi. Pendekatan perkembangan cenderung fleksibel dan berbasis hubungan. Salah satu contoh metode dalam pendekatan ini adalah orang tua atau terapis mengajak anak bermain sambil membangun relasi emosional dan mengikuti minat anak.

c. *Eclectic Approach* (Pendekatan Kombinasi)

Pendekatan kombinasi merupakan perpaduan dari berbagai strategi terapi yang berasal dari pendekatan perilaku dan perkembangan, disesuaikan dengan kebutuhan unik masing-masing anak. Pendekatan ini muncul sebagai respons terhadap kenyataan bahwa tidak semua anak autisme merespons terapi dengan cara yang sama, sehingga dibutuhkan fleksibilitas dalam memilih metode yang paling sesuai.

Menurut Ayres (1979) dalam praktik terapi anak autisme tidak hanya terbatas pada klasifikasi pendekatan tersebut, tetapi juga mencakup berbagai jenis terapi spesifik, seperti terapi okupasi, terapi sensorik integrasi, terapi wicara, fisio terapi, terapi remedial, dan terapi perilaku. Ayres mengembangkan teori bahwa banyak anak autisme mengalami gangguan dalam memproses dan merespons informasi sensorik, sehingga

membutuhkan penanganan khusus yang membantu mereka mengorganisasi input sensorik dari lingkungan. Berikut klasifikasi terapi anak autis menurut Ayres (1979):

a. Terapi Okupasi

Terapi okupasi membantu anak dalam mengembangkan keterampilan motorik halus dan kasar, serta meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Terapi ini sering digunakan untuk anak dengan gangguan perkembangan atau kebutuhan khusus. Pada anak bertujuan untuk memfasilitasi partisipasi dalam aktivitas sehari-hari seperti bermain, belajar, dan perawatan diri, dengan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Aktivitas dalam terapi okupasi ini meliputi: melatih anak memegang pensil atau gunting, melatih kemampuan makan, berpakaian, atau mandi sendiri, meningkatkan atensi dan konsentrasi, melatih kemampuan sosial dan interaksi dengan orang lain.

b. Terapi Sensorik Integrasi

Terapi ini jika dipandang dari sisi teori adalah penjelasan bagaimana otak menerima, mengatur, dan menginterpretasikan rangsangan dari indera seperti sentuhan, suara, penglihatan, gerakan, dan keseimbangan agar tubuh dapat merespons secara tepat terhadap lingkungan. Terapi ini dirancang untuk membantu anak yang mengalami kesulitan dalam memproses informasi sensorik, seperti sentuhan, suara, atau gerakan. Dengan terapi ini, anak diajarkan untuk merespons rangsangan sensorik secara lebih adaptif. Manfaat dari terapi ini adalah meningkatkan kemampuan anak dalam mengatur respon terhadap stimulus sensorik, membantu anak yang mengalami gangguan seperti *autisme*, ADHD, atau gangguan koordinasi, dan meningkatkan konsentrasi, kemampuan motorik, dan regulasi emosi

c. Terapi Wicara

Terapi wicara adalah bentuk intervensi terapeutik yang bertujuan untuk membantu individu khususnya anak-anak yang mengalami gangguan dalam berbicara, berbahasa, berkomunikasi, atau menelan. Terapi ini bertujuan untuk membantu anak yang mengalami gangguan komunikasi, seperti keterlambatan bicara atau kesulitan dalam artikulasi. Melalui latihan-latihan khusus, anak diajarkan untuk meningkatkan kemampuan berbicara dan berbahasa. Bentuk terapi wicara pada kehidupan sehari-hari untuk melatih anak mengucapkan bunyi atau kata dengan jelas, membantu anak memahami perintah atau pembicaraan orang lain, membantu anak menyusun kalimat, bercerita, atau menyampaikan ide, mengembangkan kemampuan bergiliran bicara, kontak mata, dan membantu anak yang kesulitan mengunyah dan menelan makanan.

d. Fisio Terapi

Fisioterapi adalah terapi untuk membantu memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan gerak dan fungsi tubuh yang terganggu akibat cedera, penyakit, atau kondisi tertentu. Fisioterapi ini bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan. Fokus dari terapi ini adalah menangani keterlambatan motorik seperti anak lambat duduk, merangkak, atau berjalan, meningkatkan kekuatan otot dan koordinasi gerak, membantu anak dengan kondisi neurologis, meningkatkan keseimbangan dan postur tubuh.

e. Terapi Remedial

Terapi remedial adalah suatu proses pemberian bantuan kepada anak yang mengalami kesulitan belajar dengan cara memperbaiki cara belajar, menyesuaikan materi, dan menggunakan strategi yang sesuai agar anak mampu mencapai kompetensi yang diharapkan. Terapi remedial bertujuan untuk membantu anak-anak yang mengalami kesulitan belajar

agar dapat mencapai kemampuan akademik sesuai dengan usianya. Terapi ini dilakukan dengan pendekatan individual sesuai kebutuhan dan kemampuan masing-masing anak. focus dari terapi ini terletak pada mengatasi kesulitan membaca, menulis, atau berhitung, meningkatkan perhatian dan konsentrasi belajar, menyesuaikan metode pengajaran sesuai dengan gaya belajar anak, meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri anak dalam belajar.

f. Terapi Perilaku

Terapi perilaku adalah intervensi psikologis yang bertujuan untuk mengubah perilaku maladaptif melalui prinsip-prinsip pembelajaran, seperti penguatan, hukuman, pemodelan, dan pelatihan keterampilan. Terapi perilaku adalah pendekatan terapeutik yang berfokus pada perubahan perilaku yang tidak diinginkan dengan menggantinya melalui teknik penguatan, pembiasaan, dan pelatihan keterampilan baru. Terapi ini sangat umum digunakan pada anak-anak dengan gangguan perkembangan seperti *autisme*, ADHD, atau gangguan perilaku lainnya.

B. Teori Interaksionisme Simbiolik Hertbert Mead

1. Definisi Interaksionisme Simbiolik Hertbert Mead

Interaksionisme simbolik ialah kerangka kerja teoretis yang menggarisbawahi pentingnya simbol dan interaksi sosial dalam membangun realitas sosial, dengan individu sebagai intinya. Interaksionisme simbolik adalah perspektif yang memandang bahwa diri dan makna sosial muncul melalui komunikasi simbolik dalam interaksi sosial, di mana individu menggunakan simbol untuk memahami dirinya sendiri dan orang lain, serta membangun realitas sosial secara bersama-sama. Mead berpendapat bahwa komunikasi manusia terjadi melalui pertukaran simbol dan makna yang dikaitkan dengan simbol-simbol tersebut. Melalui interaksi sosial, manusia memperoleh simbol dan makna dengan menggunakan kemampuan kognitif mereka. Setiap individu dapat

memberikan makna dan simbol yang berbeda berdasarkan interpretasi pribadi mereka (Mead, 1934).

Interaksionisme simbolik Menurut Mead ialah makna yang berasal dari sebuah proses interaksi. Teori ini menyoroti bagaimana individu menciptakan dan menginterpretasikan makna melalui interaksi sosial. Teori ini berpendapat bahwa manusia tidak hanya merespon lingkungan secara pasif, tetapi juga secara aktif menafsirkan simbol dan makna dalam interaksi mereka. Dalam proses interaksi pada teori interaksionisme simbolik Mead memusatkan perhatiannya pada tindakan manusia saat berinteraksi melalui simbol-simbol yang terjadi, yang mana realitas sosial bukan sesuatu yang tetap atau objektif, melainkan sesuatu yang dibentuk secara terus-menerus melalui komunikasi terhadap simbol-simbol yang ada dalam masyarakat. (Ritzer, 2014).

Pendekatan dalam teori ini berfokus pada bagaimana manusia menggunakan simbol seperti bahasa, ekspresi wajah, gerak tubuh, dan objek tertentu untuk menciptakan makna dan memahami dunia sekitar. Proses ini bersifat dinamis karena makna dapat berubah seiring dengan waktu dan konteks sosial yang berbeda. Interaksionisme simbolik bertentangan dengan pandangan teori struktural fungsionalisme dan teori konflik yang lebih menekankan pada peran struktur sosial dalam menentukan perilaku manusia. Sebaliknya, interaksionisme simbolik melihat individu sebagai agen aktif yang terus-menerus menafsirkan dan mendefinisikan situasi sosial yang mereka hadapi (Mead, 1934).

2. Asumsi Dasar dalam Teori Interaksionisme Simbolik

Secara ringkas teori Interaksionisme Simbolik Herbert Mead didasarkan pada premis-premis yaitu (Ritzer, 2014):

a. Makna Terbentuk Melalui Interaksi Sosial

Mead (1934) menjelaskan bahwa makna tidak melekat secara otomatis pada suatu tindakan atau situasi, melainkan dibentuk melalui interaksi sosial. Makna dalam keterlibatan keluarga dalam terapi anak autis seperti tindakan membacakan buku, mendampingi terapi, atau

sekadar berbicara dengan anak tidak hanya tindakan fisik melainkan menjadi bermakna karena dilakukan dalam konteks hubungan sosial yang penuh makna. Makna tersebut lahir dari proses interaksi berulang antara anak dan anggota keluarga. Keluarga yang secara konsisten mendampingi anak saat terapi akan menciptakan makna kedekatan yang nantinya akan memperkuat ikatan dan menjadikan kegiatan terapi bukan sebagai rutinitas tetapi sebagai sarana membentuk hubungan sosial. Keterlibatan keluarga memberikan konteks sosial yang memperkaya pengalaman perkembangan anak.

b. Makna Muncul dari Proses Interpretasi

Mead (1934) menekankan bahwa makna terbentuk melalui proses interpretasi terhadap simbol, tindakan, dan ucapan orang lain. Interpretasi dalam keterlibatan keluarga ini terjadi saat anggota keluarga mencoba memahami kebutuhan, ekspresi, dan respons anak autisme yang tidak selalu tersampaikan secara verbal. keluarga perlu menafsirkan makna dari gerakan tubuh, ekspresi wajah, atau perilaku nonverbal anak untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan atau diinginkan anak. Proses ini bersifat dinamis dan tidak bersifat satu arah. Keluarga tidak hanya menafsirkan perilaku anak, tetapi juga menyampaikan respons yang kemudian ditafsirkan kembali oleh anak.

Melalui interpretasi keluarga belajar cara berkomunikasi yang efektif dengan anak autisme, yang kemudian memperkuat relasi dan menumbuhkan kepercayaan diri anak. Makna yang terbentuk bersifat unik bagi masing-masing keluarga karena proses interpretasi dipengaruhi oleh pengalaman, nilai, dan dinamika sosial yang khas dalam keluarga tersebut.

c. Simbol sebagai Alat Komunikasi Utama

Mead (1934) menjelaskan bahwa simbol bahasa berperan dalam proses interaksi sosial karena menjadi peran utama dalam menyampaikan makna. Penggunaan simbol dalam keterlibatan keluarga menjadi krusial untuk membangun komunikasi yang efektif. Bahasa,

gerakan tangan, ekspresi wajah, dan bahkan rutinitas sehari-hari menjadi simbol yang digunakan keluarga untuk berinteraksi dengan anak, terutama ketika anak mengalami kesulitan dalam komunikasi verbal. Penggunaan simbol bersifat mengandung makna sosial yang kaya karena disertai dengan emosi, niat, dan interpretasi. Ketika keluarga konsisten menggunakan simbol tertentu dalam konteks positif, anak akan menangkap simbol tersebut sebagai sesuatu yang aman dan menyenangkan. Maka dari itu, keterlibatan keluarga yang berfokus pada komunikasi simbolik menjadi kunci penting dalam membantu perkembangan sosial dan emosional anak autis, sekaligus mempererat hubungan antara anak dan anggota keluarganya.

3. Konsep Kunci dalam Teori Interaksionisme Simbiolik

Mead menggolongkan tiga istilah kunci dalam teori interaksionisme simbiolik, ialah Mind, Self, Society (Mead, 1934).

a. *Mind* (Pikiran)

Mead menyatakan bahwa individu memiliki kapasitas untuk terlibat dalam refleksi diri dan interaksi melalui penggunaan simbol-simbol yang signifikan. Melalui interaksi diri, individu memilih rangsangan mana yang akan ditanggapi. Herbert Mead, mengemukakan konsep *mind* (pikiran) dalam teori interaksionisme simbolik adalah aspek penting yang berhubungan dengan bagaimana individu membentuk dan memahami identitas mereka sendiri melalui interaksi sosial. Teori ini menggarisbawahi bahwa identitas seseorang itu dibangun dan dipahami melalui adanya interaksi dengan orang lain dan pemahaman terhadap simbol-simbol sosial yang ada. *Mind* (Pikiran) sebagai refleksi dari "*I*" dan "*Me*". Menurut Mead, Mind mencakup dua elemen utama dalam diri, yaitu "*I*" (diri spontan) dan "*Me*" (diri reflektif).

Menurut Mead *mind* bukan sekadar aktivitas internal yang terpisah dari dunia sosial. Sebaliknya, pikiran berkembang dan muncul melalui proses komunikasi sosial, yaitu interaksi dengan orang lain yang menggunakan simbol dan isyarat bermakna. Pikiran dipahami sebagai dialog internal atau percakapan batin yang dilakukan seseorang dengan dirinya sendiri. Percakapan ini menggunakan isyarat atau gestur yang berasal dari komunikasi sosial. Dengan kata lain, pikiran terbentuk saat individu belajar untuk mengambil sikap orang lain yaitu membayangkan bagaimana orang lain memandang atau merespon tindakan dirinya sehingga memungkinkan individu berpikir secara reflektif dan mengendalikan perilakunya. Jadi *mind* adalah produk dari proses sosial bukan sesuatu yang ada sejak lahir atau hanya terjadi secara individual tanpa interaksi sosial.

b. *Self* (Diri)

Mead mendefinisikan konsep diri sebagai kemampuan untuk mengevaluasi diri sendiri secara introspektif berdasarkan persepsi atau pendapat orang lain. Mead berpendapat bahwa individu, melalui refleksi diri, dapat beradaptasi dengan keadaan mereka dan memodifikasi signifikansi dan konsekuensi dari tindakan mereka. Herbert Mead membedakan antara “*I*” (aku) dan “*Me*” (saya). “*I*” mewakili komponen aktif dari diri yang dapat melakukan tindakan. “*Me*” mewakili konsep diri yang lain, yang harus mematuhi aturan yang telah ditetapkan dan tunduk pada izin atau larangan. “*I*” merepresentasikan kepribadian yang bertindak secara kreatif dan bebas dari pengaruh sosial. Dalam hal ini, individu dapat membuat keputusan yang mungkin tidak sesuai dengan norma atau harapan sosial. Sedangkan “*Me*” terbentuk melalui proses sosialisasi, dimana seseorang mempelajari norma norma, nilai-nilai dan ekspektasi Masyarakat. Konsep “*Me*” adalah bagian dari diri yang dipengaruhi oleh norma, harapan, dan persepsi orang lain. Konsep “*Me*” disini berarti bagaimana mereka menilai atau memandang diri mereka

berdasarkan persepsi orang-orang di sekitar mereka, terutama terkait dengan pandangan mengenai anak autis.

Self bukanlah sesuatu yang sudah ada sejak lahir, melainkan terbentuk dan berkembang melalui pengalaman dan interaksi sosial. Diri muncul ketika individu mampu melihat dirinya dari sudut pandang orang lain dan mulai memandang dirinya sebagai objek. Artinya seseorang memiliki kesadaran tentang dirinya sendiri karena mampu membayangkan bagaimana orang lain melihat atau menilai dirinya. Proses ini memungkinkan individu untuk merefleksikan tindakan dan sikapnya, serta mengendalikan perilaku dalam konteks sosial. Konsep ini menegaskan bahwa identitas diri bukanlah sesuatu yang statis atau bawaan, tetapi hasil konstruksi sosial yang terus-menerus dibentuk melalui komunikasi dan interaksi dengan orang lain dalam masyarakat.

c. *Society* (Masyarakat)

Menurut Mead masyarakat merupakan jaringan hubungan sosial yang dihasilkan, dikembangkan, dan dibangun oleh setiap individu di dalamnya. Setiap individu terlibat dalam perilaku yang mereka pilih secara sadar dan sukarela, yang pada akhirnya memandu manusia dalam mengambil peran di dalam masyarakat. Dalam teori interaksionisme simbolik yang dikembangkan oleh Mead, masyarakat (*society*) dipahami sebagai hasil dari proses interaksi sosial yang bersifat simbolik, di mana individu menciptakan makna melalui interaksi dan simbol-simbol yang digunakan dalam komunikasi. Mead berpendapat bahwa identitas dan kesadaran diri seseorang dibentuk melalui proses interaksi sosial, di sini makna serta simbol menjadi elemen penting dalam bagaimana individu memahami diri dan lingkungan sekitarnya.

Masyarakat bukan sekadar kumpulan individu, tetapi merupakan komunitas sosial yang terorganisir yang memberikan kerangka sosial bagi pembentukan *self*. Dalam masyarakat, individu belajar memahami norma, nilai, dan harapan melalui interaksi dengan berbagai kelompok sosial. Konsep penting yang berkaitan dengan *society* menurut Mead

adalah *generalized other* yaitu representasi dari sikap, harapan, dan nilai-nilai masyarakat secara umum yang diinternalisasi oleh individu. Ketika seseorang bertindak atau berpikir dengan mempertimbangkan bagaimana masyarakat atau orang lain secara umum akan menilai tindakannya, ia sedang berinteraksi dengan *generalized other*. Masyarakat adalah struktur sosial yang membentuk individu, dan individu berperilaku dalam kesadaran terhadap struktur sosial tersebut. Tanpa masyarakat, tidak akan ada *mind* dan *self*, karena keduanya lahir dari interaksi sosial yang terjadi di dalam masyarakat itu sendiri.

C. Penerimaan dan Pengasuhan Anak dalam Konteks Islam

1. Ayat Al-Quran Terkait Penerimaan Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus
Q.S Al-Anfal Ayat 28:



Artinya: “Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanya sebagai cobaan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.

Ayat 28 pada surah al-Anfal tersebut menerangkan bahwa Allah Swt memberikan ujian pada orang tua ialah dengan keberadaan anak yang dimiliki. Sehingga hendaknya setiap orang tua harus sungguh-sungguh dalam bertanggung jawab untuk menjalankan pemberian sekaligus ujian yang sudah ditetapkan oleh Allah Swt (Astari, 2017). Sehingga orang tua harus memberi dukungan pada anak karena dukungan orang tua berpengaruh positif pada perkembangan anak termasuk dalam mensosialisasikan anak. Dalam kelahiran anak al-Quran juga memberi tahu agar orang tua bersyukur serta ikhlas kepada Allah Swt, karena rasa syukur serta ikhlas akan sangat berpengaruh pada kondisi psikologis anak begitu juga dengan pola pendidikan yang diterapkan pada anak (Kosim, 2023).

Ayat ini mengandung pesan penting tentang pentingnya kerja sama, kesatuan sikap, serta kesabaran dalam menghadapi tantangan hidup. Nilai-nilai tersebut sangat sesuai dengan kondisi keluarga yang terlibat dalam program terapi anak autis. Proses terapi bukanlah hal yang instan, melainkan membutuhkan waktu yang panjang dan komitmen bersama dari seluruh anggota keluarga. Ketika keluarga mampu menjaga kekompakan, menghindari konflik, dan bersabar dalam menjalani proses terapi, maka hasil yang dicapai akan lebih maksimal. Sebaliknya, jika terjadi perselisihan atau ketidakharmonisan, maka hal itu dapat melemahkan semangat dan menghambat perkembangan anak. Surah Al-Anfal menjadi penguat bahwa kekuatan dalam menghadapi ujian, termasuk dalam merawat dan mendampingi anak autis, terletak pada kesatuan hati, komunikasi yang baik, dan kesabaran yang tulus dari setiap anggota keluarga.

Menurut Prof. Muhammad Quraish Shihab, dalam Tafsir Al-Mishbah, Surah Al-Anfal ayat 28 mengingatkan bahwa harta dan anak boleh menjadi cobaan besar terhadap keimanan, terutama bila kasih dan ketergantungan itu melampaui cinta kepada Allah. Beliau menegaskan bahwa bila perhatian keluarga terlalu didominasi oleh cinta duniawi, maka hal itu justru menghambat komitmen spiritual dan pengorbanan untuk akhirat, termasuk dalam proses terapi anak autis. Di sisi lain, pahala di sisi Allah jauh lebih luhur daripada harta atau anak manusia. Oleh karena itu, perspektif ini menjadi pengingat penting bahwa keluarga harus menjaga keseimbangan kasih, agar tidak terjebak kelekatan duniawi yang mengikis fokus spiritual dan konsistensi pendampingan dalam terapi.

2. Ayat Al-Quran Terkait Pengasuhan Anak

Q.S At-Tahrim Ayat 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu. Penjaganya adalah malaikat-malaikat yang kasar dan keras. Mereka tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepadanya dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.”

Quraish Sihab dalam Tafsir Al-Misbah, pada surah At tahrim (66:6) menggambarkan bahwa dakwah dan pendidikan harus bermula dari rumah. Ayat di atas walau secara redaksional tertuju kepada kaum pria (ayah), tetapi itu bukan berarti hanya tertuju kepada mereka. Ayat ini tertuju kepada perempuan dan lelaki (Ibu dan ayah) sebagaimana ayat-ayat yang serupa (misalnya ayat yang memerintahkan berpuasa) yang juga tertuju kepada lelaki dan perempuan. Ini berarti kedua orang tua bertanggung jawab terhadap anak-anak dan juga pasangan masing-masing sebagaimana masing-masing bertanggung jawab atas kelakuannya. Ayah atau ibu sendiri tidak cukup untuk menciptakan satu rumah tangga yang diliputi oleh nilai-nilai agama serta dinaungi oleh hubungan yang harmonis (Shihab, 2005).

Pernyataan di atas memberikan penekanan pada pentingnya menjaga diri dan keluarga dari hal-hal yang dapat membahayakan, termasuk dalam hal ini adalah mengarahkan keluarga untuk menjalani kehidupan yang baik, benar, dan penuh tanggung jawab. Dalam tafsir tersebut, dikatakan bahwa setiap anggota keluarga, terutama orang tua, memiliki tanggung jawab besar dalam membimbing dan mendidik keluarganya menuju kebaikan, serta menjaga mereka dari hal-hal yang merugikan.

Ayat ini dapat dihubungkan dengan peran orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak-anak mereka, termasuk anak yang memiliki kebutuhan khusus seperti autisme. Orang tua tidak hanya bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan fisik anak, tetapi juga untuk memastikan anak mendapatkan perhatian, pendidikan, dan terapi yang tepat, agar anak tersebut dapat berkembang secara optimal.

Dalam konteks keterlibatan keluarga untuk anak autisme, perlu peran keluarga dalam proses kemandiriannya. Segala sesuatu yang dilakukan orang tua bisa berpengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan anak, terlebih anak autisme yang memang perlu peran orang tua dan dukungan dari keluarga. Seperti yang dijabarkan pada ayat tentang Islam menekankan pentingnya menjaga diri dan keluarga dari keburukan termaksud kelalaian dalam pendidikan spiritual dan moral. Keluarga memiliki peran dalam melindungi, mendidik, dan membimbing anak menuju jalan yang benar sesuai ajaran agama. Anak autisme cenderung memiliki dunianya sendiri sehingga peran dan keterlibatan keluarga dibutuhkan dalam pengasuhan.

BAB III

GAMBARAN UMUM KLINIK TUMBUH KEMBANG ANAK TANIA KIDS CENTER JAKARTA BARAT

A. Gambaran Umum Kota Jakarta Barat

1. Kondisi Geografis

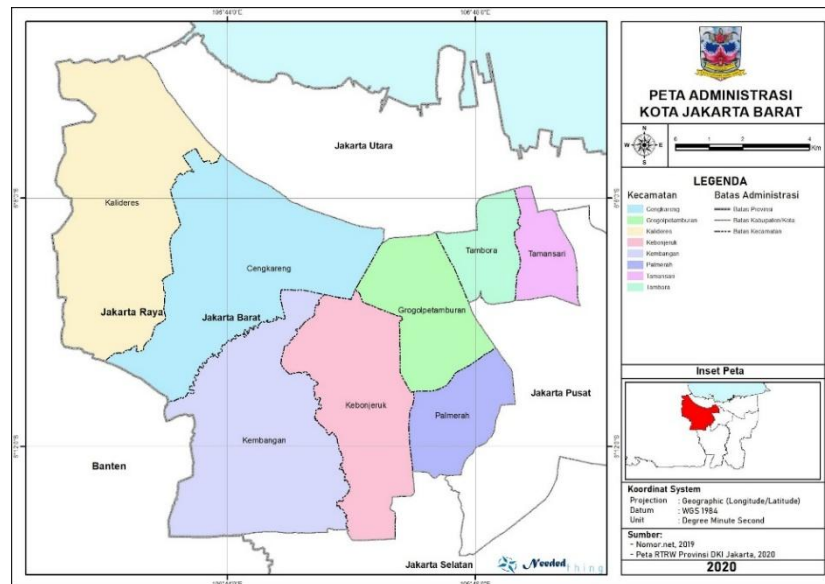
Kota Jakarta Barat adalah sebuah kota administrasi di bagian barat Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia. Pusat pemerintahannya berada di kecamatan Kembangan. Berdasarkan SK Gubernur Nomor 171 tahun 2007, luas wilayahnya 129,54 km², serta mempunyai 23 sungai/saluran/kanal yang digunakan sebagai sumber air, perikanan dan bisnis perkotaan. Kota Administrasi Jakarta Barat merupakan dataran rendah yang terletak sekitar 7 m di atas permukaan laut. Berdiri di tahun 1966 namun Jakarta Barat resmi dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1978. Letak wilayah Jakarta Barat berada antara 106° - 48° sampai 60° - 12° Lintang Utara. Jakarta Barat saat ini memiliki 8 Kecamatan, 56 Kelurahan, 586 rukun warga (RW), dan 6495 rukun tetangga (RT). Adapun batas wilayah administratif Jakarta Barat sebagai berikut:

Tabel 2. Batas Wilayah Administratif Kota Jakarta Barat

Sebelah Utara	Jakarta Utara (Kecamatan Penjaringan)
Sebelah Selatan	Jakarta Selatan dan Propinsi Banten (Kota Tangerang)
Sebelah Timur	Jakarta Pusat (Kecamatan Gambir)
Sebelah Barat	Propinsi Banten (Kota Tangerang)

Sumber: Badan Pusat Statistik Jakarta Barat Tahun 2023

Gambar 1. Peta Wilayah Jakarta Barat



Sumber: neededthing.blogspot.com diakses pada 7 Februari 2025

2. Kondisi Demografis

Di bawah ini merupakan tabel jumlah penduduk berdasarkan usia, Kota Jarata Barat:

Tabel 3. Jumlah Penduduk

No	Usia	Jumlah
1	0-9	362,66 ribu jiwa
2	10-19	408,67 ribu jiwa
3	20-29	394,07 ribu jiwa
4	30-39	413,73 ribu jiwa
5	40-49	437,19 ribu jiwa
6	50-59	305,97 ribu jiwa
7	60-69	171,29 ribu jiwa
8	70 keatas	87,77 ribu jiwa

Sumber: Badan Pusat Statistik Jakarta Barat Tahun 2023

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Administrasi Jakarta Barat memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.611.515 jiwa pada tahun 2023 dengan kepadatan penduduk sekitar 20.159 jiwa/km². Sementara itu, total penduduk laki-laki sebanyak 1.232.504 jiwa sedangkan perempuan 1.216.471 jiwa. Pada tahun 2021, sekitar 63,21% dari total penduduk Jakarta Barat berada dalam usia angkatan kerja (15–65 tahun). Dari jumlah tersebut, 57,49% aktif bekerja, sementara 5,73% merupakan pengangguran terbuka.

Selain itu, Jakarta Barat terdiri dari 8 kecamatan dengan jumlah penduduk sebagai berikut:

Tabel 4. Kecamatan Jakarta Barat

No	Kecamatan	Jumlah
1	Cengkareng	591.748 jiwa
2	Grogol Petamburan	237.367 jiwa
3	Kalideres	468.017 jiwa
4	Kebon Jeruk	370.282 jiwa
5	Kembangan	315.702 jiwa
6	Palmerah	233.786 jiwa
7	Taman Sari	126.736 jiwa
8	Tambora	267.877 jiwa

Sumber: Badan Pusat Statistik Jakarta Barat Tahun 2023

Berikut adalah kondisi ketenagakerjaan Jakarta Barat terdiri beberapa aspek sebagai berikut:

Tabel 5. Ketenagakerjaan Jakarta Barat

Aspek	Keterangan
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)	66-68%
Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	6-7%
Sektor Pekerjaan Utama	d. Perdagangan beserta eceran e. Industri pengolahan

	f. Jasa
	g. Pemerintahan
Tingkat Pendidikan Pekerja	h. SMP kebawah: sektor informal
	i. SMA/SMK: sektor jasa dan industri
	j. Perguruan tinggi: sektor formal dan kantor

Sumber: Badan Pusat Statistik Jakarta Barat Tahun 2023

3. Profil Jakarta Barat

a) Sejarah Jakarta Barat

Jakarta Barat memiliki sejarah panjang yang berkaitan erat dengan perkembangan Kota Jakarta. Wilayah ini dulunya merupakan bagian dari Batavia, pusat pemerintahan kolonial Belanda di Hindia Timur. Salah satu kawasan bersejarah yang masih bertahan hingga kini adalah Kota Tua Jakarta, yang menjadi pusat perdagangan dan pemerintahan pada abad ke-17. Glodok, yang sekarang dikenal sebagai pusat perdagangan elektronik, dulunya merupakan permukiman etnis Tionghoa sejak zaman kolonial. Sisa-sisa peninggalan Belanda, seperti Museum Fatahillah, Museum Bank Indonesia, dan Stasiun Beos (Jakarta Kota), menjadi bukti pentingnya Jakarta Barat dalam sejarah perdagangan dan kolonialisme di Indonesia.

b) Kondisi Sosial Budaya Jakarta Barat

Sebagai salah satu kota administrasi yang padat, Jakarta Barat memiliki masyarakat dengan keberagaman etnis, budaya, dan agama. Mayoritas penduduknya adalah suku Betawi, Jawa, dan Tionghoa, dengan kehadiran komunitas Sunda, Minangkabau, serta suku-suku lain dari berbagai daerah di Indonesia. Keberagaman ini tercermin dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam kuliner dan tradisi lokal. Budaya Betawi masih kuat di beberapa kawasan, terutama dalam bentuk kesenian seperti Lenong, Gambang Kromong, dan Ondel-ondel. Selain itu, kawasan Glodok dan Petak Sembilan tetap menjadi pusat

kebudayaan Tionghoa dengan perayaan Imlek dan Cap Go Meh yang meriah setiap tahunnya.

c) Struktur Pemerintahan

Sebagai bagian dari DKI Jakarta, Jakarta Barat tidak memiliki wali kota yang dipilih secara langsung oleh rakyat, melainkan ditunjuk oleh Gubernur DKI Jakarta. Kota ini terdiri dari 8 kecamatan dan 56 kelurahan, dengan administrasi yang berpusat di Kantor Wali Kota Jakarta Barat. Pemerintahan kota bertanggung jawab atas berbagai aspek, seperti pelayanan publik, tata kota, serta infrastruktur. Dalam pelaksanaan tugasnya, pemerintahan Jakarta Barat bekerja sama dengan lembaga-lembaga terkait, termasuk kepolisian, dinas pendidikan, dan dinas kesehatan. Selain itu, pemerintah daerah juga berperan dalam pengelolaan kawasan bersejarah, pusat perdagangan, serta mitigasi bencana seperti banjir yang kerap terjadi di wilayah ini.

d) Jumlah Klinik Tumbuh Kembang Anak Jakarta Barat

Berikut jumlah klinik tumbuh kembang anak di Jakarta Barat sebagai berikut:

Tabel 6. Klinik Jakarta Barat

No	Nama Klinik	Alamat	Layanan Utama
1	Superkidz Cengkareng	Jl. Taman Palem Lestari Blok C5 No. 23, Cengkareng Barat, Jakarta Barat	Terapi wicara, terapi okupasi, terapi sensori integrasi, terapi perilaku, fisioterapi, konsultasi psikologi
2	MyJCDC Kedoya	Jl. Kedoya Raya No.25, Kebon Jeruk, Jakarta Barat	Terapi berbasis DIR Floortime, terapi wicara, fisioterapi,

			terapi okupasi, psikologi anak dan pendidikan
3	Tania Kids Center		Terapi wicara untuk anak dengan keterlambatan bicara
4	RS Hermina Daan Mogot	Jl. Daan Mogot No.14, Jakarta Barat	Klinik tumbuh kembang anak dengan layanan terapi dan rehabilitasi medis
5	Klinik Pela 9 Tomang	Jl. Tomang Raya No.9, Jakarta Barat	Terapi okupasi, terapi wicara, fisioterapi, layanan psikologi anak

Sumber: Data Pribadi Tahun 2025

B. Profil Klinik Tumbuh Kembang Anak Tania Kids Center Jakarta Barat

1. Sejarah Klinik Tania Kids Center

Tania Kids' Center adalah klinik tumbuh kembang anak yang didirikan oleh Dr. dr. Ariani Dewi Widodo, Sp.A (K), pada tahun 2014 dengan tujuan membantu keluarga Indonesia yang menghadapi masalah keterlambatan atau gangguan tumbuh kembang serta masalah psikologi anak dan remaja. Klinik ini berlokasi di Tanjung Duren, Jakarta Barat, dan menawarkan berbagai layanan untuk mengoptimalkan perkembangan fisik dan psikologis anak. Layanan tersebut meliputi assessment tumbuh kembang, assessment psikologis untuk anak dan remaja, serta berbagai terapi seperti terapi okupasi, terapi wicara, terapi perilaku, dan terapi remedial belajar. Dengan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi,

Tania Kids' Center bekerja sama dengan berbagai profesional, termasuk dokter anak, psikolog anak, psikolog remaja, dan terapis bersertifikasi, untuk memberikan layanan terbaik bagi anak dan remaja Indonesia (TaniaKids.com).

Gambar 2. Klinik Tania Kids Center



Sumber: Dokumentasi Pribadi Tahun 2025

2. Visi dan Misi Klinik Tania Kids Center

a. Visi

Menjadi klinik tumbuh kembang yang terintegrasi sehingga dapat membantu keluarga Indonesia dalam mendampingi perkembangan anak & remaja

b. Misi

- Pemeriksaan secara menyeluruh: Memberikan pemeriksaan perkembangan anak dan remaja secara menyeluruh, baik fisik maupun psikologis.
- Layanan yang terintegrasi: Memberikan layanan yang terintegrasi antara tim pemeriksa dengan tim terapis.

- Terapi bersama orangtua: Bekerja sama dengan orangtua sehingga mereka dapat menjadi terapis bagi anak saat di rumah.
- Sahabat orangtua dalam pengasuhan positif: Menjadi pendamping orangtua dalam menerapkan pola pengasuhan positif dalam keluarga.

3. Struktur Organisasi Tania Kids Center Jakarta

Tabel 7. Struktur Organisasi Klinik Tania Kids Center

Jabatan	Nama
CEO	Dr. dr. Ariani Dewi Widodo, Sp.A (K)
Manajer Psikolog Klinis Anak	Yuvita Wijaya, M.Psi., Psikolog., CPDPE
Psikolog Klinis	1. Gardenia Junissa Siregar, M.Psi., Psikolog 2. Jessica Miranda, M.Psi., Psikolog 3. Alvina, M.Psi., Psikolog 4. Fania Kusharyani, M.Psi., Psikolog 5. Christy, M.Psi., Psikolog
Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehab	Dr. Tiffany, Sp.KFR
Dokter Spesialis Anak	Dr Tika Prameswari Hudono, BmedSci (Hons), Sp.A
Terapis Okupasi	1. Ridha Fatimah Rizqi Budi, S.Tr.Kes 2. Cindy Ulfani, A.Md.Kes 3. Maria Rumondang, A.Md.Kes 4. Putri Ayu Nurcahyani, S.Tr.Kes 5. Nazwa Aulia Al-waliyy, A.Md.Kes

	6. Zharifah Hanun Azzahra, S.Tr.Kes
	7. Nada Salsabila, A.Md.Kes
	8. Dhelta Akhirohu Najaha, A.Md.Kes

Sumber: Data Dari Manager Tania Kids 2024

4. Program Terapi Tania Kids Center Jakarta Barat

Tabel 8. Program Terapi Klinik Tania Kids Center

No	Prgram Terapi
1	Terapi Wicara
2	Terapi Okupasi
3	Terapi Sensorik Integrasi
4	Terapi Mandiri
5.	Terapi Perilaku
6	Fisio Terapi

Sumber: Data Dari Manager Tania Kids 2024

5. Jadwal Terapi Tania Kids Jakatra Barat

Tabel 9. Jadwal Terapi Klinik Tania Kids Center

Hari	Pukul	Program Terapi
Senin	09.00 - 20.00	Terapi Wicara Terapi Okupasi Terapi Sensorik Integrasi Terapi Mandiri Terapi Perilaku Fisio Terapi
Selasa	09.00 - 20.00	Terapi Wicara Terapi Okupasi Terapi Sensorik Integrasi Terapi Mandiri

		Terapi Perilaku Fisio Terapi
Rabu	09.00 - 20.00	Terapi Wicara Terapi Okupasi Terapi Sensorik Integrasi Terapi Mandiri Terapi Perilaku Fisio Terapi
Kamis	09.00 - 20.00	Terapi Wicara Terapi Okupasi Terapi Sensorik Integrasi Terapi Mandiri Terapi Perilaku Fisio Terapi
Jumat	09.00 - 20.00	Terapi Wicara Terapi Okupasi Terapi Sensorik Integrasi Terapi Mandiri Terapi Perilaku Fisio Terapi

Sumber: Data Dari Manager Tania Kids 2024

BAB IV

BENTUK KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PROGRAM TERAPI ANAK AUTIS

A. Bentuk Keterlibatan Keluarga Dalam Program Terapi Secara Verbal

Keterlibatan verbal biasanya mencakup berbagai bentuk komunikasi lisan yang dilakukan oleh anggota keluarga seperti orang tua, kakak, adik, nenek, kakek, om, dan tante kepada anak autis. Adapun berbagai macam bentuk keterlibatan keluarga dalam program terapi anak autis dalam konteks verbal di Klinik Tania Kids Center Jakarta Barat, diantaranya sebagai berikut:

1. Memberikan Instruksi dan Penjelasan yang Tegas

Bentuk keterlibatan verbal keluarga terhadap anak autis dapat berupa pemberian intruksi dan penjelasan yang jelas, tegas, dan sederhana. Anak autis umumnya memiliki keterbatasan dalam memahami instruksi yang kompleks sehingga keluarga perlu menyesuaikan gaya bicara mereka agar anak mampu menerima dan memahami instruksi secara optimal.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 1 bahwa:

“Anak autis sulit untuk memahami apa yang kita sampaikan karena mereka asik dengan dunianya sendiri, jadi kita sebagai keluarga harus masuk ke dalam dunianya. Perbanyak instruksi juga mempengaruhi respon anak dengan penyampaian yang jelas biar anak lebih mengerti arahan lawan bicara” (Wawancara dengan informan 1 selaku Psikolog Anak, 3 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keluarga harus lebih banyak memberikan instruksi pada anak autis dengan arahan dalam bentuk yang lebih mudah dipahami oleh anak. Dari kutipan tersebut dapat diketahui bahwa dukungan dari keluarga memberi stimulasi yang lebih bagi anak. Konsistensi antara latihan di tempat terapi dan rumah membuat anak mendapatkan pengalaman belajar yang berulang, sehingga daya ingat sang anak bekerja untuk melakukan aktivitas yang sama setiap harinya.

Informan 4 menyampaikan bahwa:

"Kalau saya kasih tahu dia buat melakukan sesuatu, saya bilangna dengan nada pelan dulu baru kalau masih tidak ada respon dari anak saya beri nada tegas dan satu per satu, pakai sepatunya kayak buka baju, ayo mandi. Biar dia bisa ngikutin perintah," (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

"Kami sekeluarga biasanya ngomong pelan dan nggak pake kata yang bikin dia bingung. Kayak dulu saya bilang rapikan mainanmu, semenjak di terapi saya ngerti pakai bahasa yang mudah bagi anak. Sekarang jadi masukkan mainan ke kotak" (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menunjukkan bahwa bagaimana orang tua menggunakan strategi komunikasi dalam menyampaikan instruksi pada anak autis, dengan memulai dengan nada pelan, lalu menjadi nada tegas jika tidak ada respons. Instruksi diperlukan secara terus menerus agar anak autis paham lawan bicara menginginkan sesuatu untuk dikerjakan sehingga komunikasi sedikit demi sedikit terjalin. Ini menunjukkan bahwa interaksi terjalin antara keluarga dan anak autis yang akan memperkuat kemampuan sosial anak terutama dalam hal ekspresi emosi. Tindakan ini mencerminkan proses penciptaan makna melalui interaksi sosial. Sejalan dengan Mead bahwa makna tidak melekat secara otomatis pada suatu tindakan atau ucapan, tetapi dibentuk melalui interpretasi simbolik dalam interaksi sosial (Mead, 1934).

Sejalan dengan Mead dalam teorinya interaksionisme simbiolik, anak yang awalnya tidak merespons ajakan bicara akhirnya menunjukkan kemampuan memahami ekspresi emosional. Ini menunjukkan bahwa fungsi *mind* mulai berkembang, karena anak mulai mengasosiasikan ekspresi wajah dengan makna emosional tertentu. Kemampuan anak untuk mengungkapkan keinginan dan belajar berbagi menunjukkan terbentuknya *self*, yaitu kesadaran diri yang dibentuk melalui interaksi dengan orang lain.

Anak memahami bahwa dirinya memiliki keinginan dan orang lain memiliki perasaan yang sama. Kemudian saat anak melakukan kontak mata mencerminkan kemampuan anak dalam menyesuaikan perilaku terhadap konteks sosial. Ini menunjukkan bahwa anak sedang membangun hubungan sosial melalui simbol-simbol. Sehingga keterlibatan keluarga berfungsi sebagai ruang sosial pertama *society* anak belajar memahami simbol, membentuk diri, dan berinteraksi sesuai norma sosial (Mead,1934).

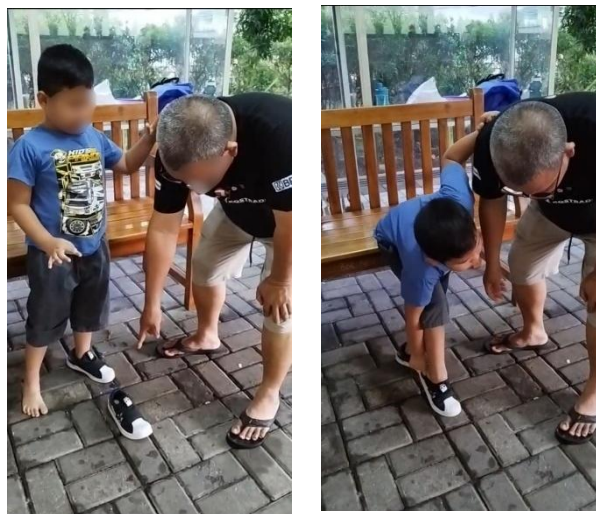
Menurut data observasi dan wawancara peneliti, keluarga dalam menggunakan nada suara sebagai instruksi merupakan simbol yang bertujuan untuk membentuk pemahaman pada anak mengenai apa yang harus dilakukan. Instruksi yang disampaikan secara sederhana dan satu per satu merupakan bentuk komunikasi yang disesuaikan agar anak mampu memahami perintah tersebut. Mead menyebutkan bahwa *role taking* kemampuan individu untuk mengambil peran orang. Ketika orang tua memberikan instruksi dengan menyesuaikan intonasi, gestur, dan cara penyampaian berdasarkan respon anak, maka mereka sedang melakukan *role taking*. Sehingga anak perlahan mulai belajar membentuk makna dan identitas dirinya (Mead,1934).

Menurut data wawancara pada psikolog dan orang tua anak autisme, anak autisme lebih mudah memahami kalimat yang disampaikan secara jelas, berstruktur, dan disampaikan secara konsisten, karena kesulitan interaksi menjadi faktor anak autisme terhambat dalam perkembangannya menuju mandiri. Pengulangan instruksi yang tepat dapat membantu anak autisme memahami perintah dan berinteraksi lebih baik dengan lingkungan sekitarnya.

Bentuk keterlibatan ini sejalan dengan Epstein (2001) tergolong dalam *learning at home* yaitu bentuk keterlibatan keluarga dalam mendukung proses belajar anak yang dilakukan di rumah. Memberikan instruksi dan penjelasan secara tegas adalah terapi yang nyaman dilakukan di rumah sebagai bentuk pembelajaran dan pelatihan untuk komunikasi anak. Jurnal terdahulu juga menjelaskan bahwa penggunaan nada tegas dan bahasa yang

sederhana menjadi cara dalam mengatasi keterbatasan komunikasi anak autis. Selain pentingnya memahami perbedaan dalam gaya komunikasi anak autis. Perlunya membangun hubungan sosial melalui strategi seperti penggunaan komunikasi, respons yang sensitif terhadap inisiatif anak, serta menciptakan konteks yang mendukung interaksi sosial (Trainor, 2010).

Gambar 3. Memberikan Instruksi



Sumber: Dokumentasi Pribadi Tahun 2025

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa informan sedang memberikan instruksi pada anak autis dengan menggunakan bahasa dan gestur yang jelas untuk memakai sepatu. Instruksi yang jelas dengan menunjuk dan menyampaikan kalimat “pakai sepatumu” merupakan strategi untuk anak autis memahami maksud yang disampaikan lawan bicara. Sehingga anak autis dapat memproses makna yang terkandung dalam kalimat yang disampaikan tersebut yaitu memakai sepatu.

2. Mengajak Berbicara Setiap Hari

Komunikasi sehari-hari merupakan bentuk keterlibatan keluarga secara verbal yang dibutuhkan dalam proses terapi dan perkembangan bahasa anak. Komunikasi seperti mengajak bicara saat bermain atau saat anak sedang santai merupakan bagian dari keterlibatan verbal. Interaksi ini

dilakukan oleh keluarga yang sering bermain dengan sang anak. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan 2 bahwa:

“Harus ada salah satu anggota keluarga yang siap menemani selama 24 jam dan memberikan stimulus pada anak autis. Anak harus sering diajak ngobrol setiap harinya agar membantu anak dalam melatih kemampuan bahasa, kosakata, dan juga mengenali ekspresi serta intonasi suara” (Wawancara dengan informan 2 selaku Terapis Wicara, 3 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa komunikasi sehari-hari memberikan stimulus yang bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan berbahasa, memahami ekspresi, serta mengenali pola intonasi suara. Mead menjelaskan bahwa pembentukan *self* pada anak berkembang melalui interaksi sosial, khususnya melalui komunikasi verbal. Ketika anak autis diajak berbicara oleh keluarga secara rutin, ia belajar untuk memberi makna pada simbol-simbol bahasa, suara, dan ekspresi. Melalui proses ini, anak mulai memahami peran sosialnya dan membentuk pemahaman terhadap dirinya sendiri serta orang lain (Mead1934).

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Kalo papi dan maminya lagi kerja, adek biasanya diurus sama ART. Jadi belajarnya sama ART dan kakaknya, adek lumayan ngerti kalo di kasih perintah meskipun masih agak bingung tapi dia ngerti kalo dia lagi diajak ngomong” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas memperlihatkan bentuk keterlibatan keluarga dalam mendampingi anak autis melalui komunikasi sehari-hari, meskipun tidak selalu dilakukan oleh orang tua secara langsung, melainkan oleh anggota keluarga lain. Mead menjelaskan bahwa proses komunikasi yang dilakukan terhadap anak membentuk kesadaran *mind*, pemahaman tentang dirinya *self*, dan keterhubungannya dengan lingkungan sosial *society*. Ketika anak diajak berbicara secara konsisten anak mulai belajar bahwa dirinya adalah bagian dari interaksi sosial yang lebih luas. Meskipun anak masih agak bingung, namun ia mulai menunjukkan pemahaman bahwa ia sedang diajak bicara. Ini termasuk dalam bentuk perkembangan *Mind*

sang anak mulai menginterpretasikan simbol-simbol sosial seperti bahasa, nada suara, dan ekspresi wajah (Mead,1934).

Menurut data observasi dan wawancara peneliti, komunikasi yang diberikan secara terus menerus pada anak autis akan berpengaruh pada respon dan pemahaman bahasa yang disampaikan lawan bicaranya. Anak autis yang tidak diberikan terapi wicara akan cenderung sulit memahami bahasa yang disampaikan oleh lawan bicaranya. Karena dalam pengambilan peran dalam interaksi sosial *self* tidak berkembang, sehingga anak tidak menyadari bahwa ia memiliki peran saat berkomunikasi. Komunikasi yang dilakukan setiap hari oleh orang terdekat akan membentuk struktur dasar interaksi sosial dan memperkuat keterlibatan dalam proses belajar.

Bentuk keterlibatan ini sejalan dengan Epstein (2001) dalam bukunya yang menjelaskan bahwa kegiatan mengajak berbicara sehari-hari termasuk dalam bentuk keterlibatan *learning at home* yaitu bentuk keterlibatan keluarga dalam mendukung proses belajar anak yang dilakukan di rumah. Dalam mengajak berbicara sehari-hari untuk melanjutkan terapi di rumah merupakan cara untuk melatih dan meningkatkan keterampilan sosial dan komunikasi di luar sesi terapi. Anak akan terbiasa mendengar, merespons, dan memahami berbagai ungkapan atau instruksi yang disampaikan oleh keluarga, yang nantinya akan mempercepat proses adaptasi dan perkembangan bahasanya.

3. Berpartisipasi dalam Diskusi Terapi dengan Terapis

Partisipasi aktif anggota keluarga dalam diskusi selama sesi terapi termasuk dalam keterlibatan verbal. Orang tua dapat menyampaikan hasil pengamatan, perkembangan anak di rumah, serta memberi masukan atau bertanya kepada terapis. Interaksi ini memungkinkan terciptanya pendekatan terapi yang lebih spesifik dan sesuai dengan kebutuhan anak.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 3 bahwa:

“Setelah sesi terapi, kami sebagai terapis akan melakukan evaluasi pada salah satu anggota keluarga yang menemani. Dalam evaluasi tersebut terapis berusaha bertanya bagaimana perkembangan anak

di rumah, dan merekomendasikan kegiatan baru untuk melatih kemandirian anak” (Wawancara dengan informan 3 selaku Terapis Sensorik Integrasi, 3 Februari 2025).

Begitupun yang disampaikan oleh informan 4 sebagai berikut:

“Saya selalu tanya ke terapis, apa yang bisa saya lakukan di rumah untuk membantu perubahan pada anak. Kadang saya juga cerita, minggu ini *mood* dia naik turun kadang tiba-tiba nangis tiba-tiba juga ketawa” (Wawancara dengan informan 3 selaku salah satu orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa orang tua aktif berkomunikasi dengan terapis untuk mendukung perkembangan anak di rumah. Ia rutin menanyakan hal-hal yang bisa dilakukan di rumah agar perubahan pada anak bisa lebih optimal. Ini menggambarkan keterlibatan aktif keluarga dalam diskusi terapi sebagai bentuk partisipasi dalam mendukung perkembangan anak autis. Konsep *mind* dari Mead terlihat ketika orang tua memproses informasi dan saran dari terapis, lalu membentuk pemahaman tentang apa yang perlu dilakukan di rumah. *Mind* dalam konteks ini tidak hanya milik anak, tetapi juga milik keluarga yang terus belajar dan menyesuaikan perilaku mereka dalam mendampingi anak (Mead, 1934).

Menurut data observasi dan wawancara penulis, setelah sesi selesai terapis secara rutin melakukan evaluasi bersama anggota keluarga yang mendampingi anak. Komunikasi ini menunjukkan keterlibatan keluarga dalam partisipasi aktif anggota keluarga dengan diskusi setelah sesi terapi, seperti menyampaikan hasil pengamatan anak di rumah, bertanya, serta menerima rekomendasi dari terapis. Melalui komunikasi keluarga aktif terlibat dalam mendefinisikan masalah, menemukan solusi, dan menyesuaikan perilaku mereka untuk memenuhi kebutuhan spesifik anak. Orang tua merefleksikan pengalamannya dan berbagi tentang perubahan emosi anak mereka sedang membangun *self* sebagai orang tua yang terlibat. Proses komunikasi ini mempererat hubungan simbolik antara orang tua, anak, dan terapis. Adapun *society* terjalin dari interaksi antara keluarga dan

terapis mencerminkan bentuk kerja sama sosial yang membangun sistem pendukung bagi anak (Mead, 1934)

Bentuk keterlibatan ini sejalan dengan Epstein (2001) keterlibatan ini termasuk dalam kategori *decision making*, yaitu partisipasi keluarga dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pendidikan atau program perkembangan anak. Dalam diskusi antara keluarga dengan terapis keputusan yang diambil bersama tenaga profesional biasanya menentukan metode terapi yang digunakan, durasi terapi, atau target perkembangan yang ingin dicapai, menjadi bagian penting dalam menciptakan kemajuan yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan anak. Dalam jurnal *Journal of Behavioral Health Services & Research*, mereka menekankan bahwa komunikasi rutin antara terapis dan keluarga berdampak positif terhadap keberhasilan karena keluarga mampu meneruskan strategi terapi di rumah (Brookman, 2009).

Gambar 4. Partisipasi Orang Tua



Sumber: Dokumentasi Pribadi Tahun 2025

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa informan sedang melakukan evaluasi dengan terapis untuk membahas bagaimana perkembangan anak ketika di rumah. Sejalan dengan pemikiran Mead tindakan bertanya, bercerita, dan menerima arahan bukan sekadar aktivitas verbal biasa, melainkan proses pembentukan makna yang mempengaruhi bagaimana keluarga memaknai perannya dalam mendukung perkembangan anak (Mead, 1934).

4. Kontrol Terhadap Anak

Anak autis membutuhkan keadaan tenang mengingat anak sering merasa cemas dan tantrum seketika. Oleh karena itu anggota keluarga dapat mengalihkan perhatian anak dengan melakukan kegiatan sesuatu. Sesuai yang disampaikan oleh Psikolog Anak bahwa:

“Anak autis sering kali merasa cemas, terdengar suara berisik dia ikut terbawa suasana bisa langsung tantrum di tempat. Di sinilah peran keluarga dibutuhkan untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada anak autis” (Wawancara dengan informan 1 selaku Psikolog Anak, 3 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa kontrol anak terhadap kondisi emosional sangat dibutuhkan terutama saat anak menghadapi situasi tantrum. Respons keluarga terhadap anak merupakan bagian dari proses interaksi yang membentuk pemahaman, kesadaran diri, dan rasa keterikatan anak dalam lingkungannya. Sejalan dengan Mead (1934) cara keluarga menenangkan anak ketika sedang situasi tantrum termasuk dalam konsep *mind. Self* terbentuk ketika anak mulai memahami bahwa dirinya memiliki peran dalam interaksi tersebut bahwa anak merasa menjadi subjek yang dipahami dan dipedulikan. Sedangkan *society*, keluarga berfungsi sebagai masyarakat pertama bagi anak, tempat di mana pola interaksi dasar terbentuk. Bentuk keterlibatan ini dapat dikategorikan ke dalam *parenting*, yakni bagaimana keluarga menciptakan lingkungan rumah yang mendukung perkembangan anak melalui pola asuh yang positif. Keluarga berperan aktif dalam mengelola emosi dan perilaku anak. Sehingga anak merasa aman, nyaman, dan terarah dalam menghadapi situasi yang memicu tantrum Epstein (2001).

Menurut data observasi dan wawancara penulis, salah satu bentuk nyata dari kontrol ini adalah ketika keluarga dengan sigap mengalihkan perhatian anak dari kondisi yang memicu tantrum ke kegiatan yang lebih positif dan menyenangkan. Kegiatan tersebut bisa berupa membacakan buku cerita, mengajak anak bermain piano, hingga melakukan permainan sederhana seperti lempar tangkap bola. Selain menjadi metode pengalihan, aktivitas

tersebut juga berfungsi sebagai sarana untuk menstimulasi perkembangan sensorik, motorik, maupun bahasa anak secara tidak langsung. Ketika keluarga mampu memberikan respons yang stabil dan penuh empati, anak belajar bahwa dunia sosialnya adalah tempat yang aman sehingga mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketahanan emosional (Wood, 2009).

Keadaan tenang termasuk dalam aktifitas fisik yang menyenangkan untuk mengalihkan tantrum anak sebagai berikut:

a) Membacakan Cerita

Aktivitas membacakan cerita termasuk keterlibatan dalam menjaga anak autis tetap tenang. Aktivitas ini akan memperkenalkan anak pada kosakata dan struktur bahasa dan juga memperkuat ikatan emosional antara anak dan anggota keluarga yang membacakan. Anak didorong untuk fokus, mengamati, dan sesekali merespons gambar atau cerita, yang pada nantinya dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan berpikir juga daya imajinasi. Kakek, nenek, atau kakak biasa menjadi figur yang membacakan buku kepada anak autis. Sesuai yang disampaikan informan 6 sebagai berikut:

“Biasanya kalau siang sama kakaknya dibacakan buku dongeng pendek disela-sela bermainnya dia. Dia suka yang ada gambar-gambarnya, meski belum mengerti tetapi dia sedikit menunjukkan ketertarikannya” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Di rumah adiknya mengajak kakak main. Dan suka diajak bercerita” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa kontrol keluarga terhadap anak autis melalui kegiatan membacakan buku bergambar yang dilakukan oleh kakaknya merupakan aktivitas yang menjadi interaksi yang memperkenalkan anak pada simbol-simbol visual (gambar) dan verbal (cerita). Sejalan dengan Mead proses ini berkaitan

langsung dengan pembentukan *mind* anak kemampuan untuk memahami dan merespons simbol yang ada di lingkungan sosialnya. Ketika anak mulai menunjukkan ketertarikan ia juga sedang membentuk *self* dirinya sebagai individu yang mampu terlibat dalam interaksi dengan mendengarkan, dan memperhatikan cerita. Peran kakak sebagai figur sosial yang membacakan cerita menunjukkan bahwa *society* dalam teori Mead tidak terbatas pada masyarakat luas tetapi mencakup lingkaran sosial terdekat yaitu keluarga (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, keluarga termasuk orang tua dan saudara, aktif terlibat dalam mendukung perkembangan anak autis di rumah. Bentuk keterlibatan dilakukan melalui membacakan buku bergambar untuk menstimulasi minat dan perhatian. Membacakan buku bergambar kepada anak autis dapat meningkatkan perhatian bersama, memperkaya kosakata pasif, serta membantu perkembangan sosial. Sejalan dengan Epstein (2001) aktivitas seperti ini masuk dalam kategori *learning at home* yaitu bentuk keterlibatan yang dilakukan oleh keluarga untuk mendukung pembelajaran anak di lingkungan rumah. Kegiatan ini menjadi bagian dari strategi terapi tidak yang memperkuat koneksi antara bahasa, visualisasi, dan interaksi sosial.

Gambar 5. Ketertarikan Anak Autis Dengan Buku Bergambar



Sumber: Dokumentasi Pribadi Tahun 2025

Dari gambar di atas terlihat ketertarikan anak autis pada buku bergambar. Dapat diketahui bahwa informan sedang memperkenalkan

buku bergambar yang mengandung simbol-simbol visual (gambar) dan verbal (cerita). Sejalan dengan bagaimana orang tua dari anak-anak dengan autisme menggunakan strategi terkait dalam interaksi membaca buku yang disesuaikan. Menunjukkan bahwa strategi ini dapat meningkatkan perkembangan bahasa dan sosial anak.

b) Bermain piano

Aktivitas bermain piano juga termasuk keterlibatan dalam menjaga anak tetap tenang. Di sini tante dari informan 5 yang menjadi figur menemani anak bermain piano, tidak sekedar bermain piano tetapi juga mengembangkan keterampilan motorik halus pada anak. Seperti yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Tantanya sebagai guru piano sering mengajarkan piano pada anak saya, ini membantu anak biar bisa lebih tenang dan bisa sedikit mengontrol emosinya” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa tante dari anak autisme mengajarkan piano. Aktivitas ini membantu anak menjadi lebih tenang dan sedikit lebih mampu mengontrol emosinya. Saat tante mengajarkan piano dengan sabar, anak juga belajar memahami makna dari gestur, suara, dan instruksi yang termasuk dalam bentuk sosial. Anak mulai mengenali pola-pola simbolik dalam musik ritme, nada, dan ketukan. Pembentukan *self* ini anak mulai menyadari dirinya sebagai individu yang mampu menghasilkan bunyi dan menenangkan diri melalui aktivitas tersebut. Dalam *society* tante sebagai bagian dari keluarga memperkuat peran sosial dalam mendukung perkembangan emosi dan interaksi anak melalui media musik.

Dari data wawancara di atas dapat diketahui bahwa terapi musik termasuk bermain instrumen seperti piano dapat membantu emosional anak. Bermain alat musik meningkatkan keterampilan komunikasi, interaksi sosial, dan mengurangi perilaku bermasalah pada anak dengan autisme. Sejalan dengan Epstein (2001) aktivitas bermain piano termasuk bentuk keterlibatan *learning at home* yaitu bentuk keterlibatan yang

dilakukan oleh keluarga untuk mendukung pembelajaran anak di lingkungan rumah. Kegiatan ini juga menjadi bagian dari strategi terapi tidak langsung yang memperkuat hasil dari sesi-sesi terapi formal. Dengan membacakan buku gambar, keluarga turut berperan dalam memberikan rangsangan yang konsisten terhadap kemampuan kognitif dan linguistik anak.

c) Lempar tangkap bola

Aktivitas bermain lempar tangkap bola juga termasuk keterlibatan dalam menjaga anak agar tetap tenang. Ayah, om dan sepupu sering menjadi figur bermain kepada anak autisme, aktivitas ini akan meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak. seperti yang disampaikan oleh informan 3 bahwa:

“Sering-sering diajak main diluar teh, kalau di rumah terus anak akan jadi mager jadi gerakan refleksnya sedikit terlambat. Aktivitas luar ruangan ini bisa ngebantu menstimulasi motorik, meningkatkan respons fisik, serta mendukung perkembangan kemampuan gerak” (Wawancara dengan informan 3 selaku terapis Sensorik Integrasi, 3 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

”Biasanya anak memang di dalam rumah terus, nah jika ada kesempatan untuk keluar rumah anak akan bermain dengan ayah dan sepupu laki-lakinya. Biasanya main tangkap lempar bola” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa aktivitas fisik lempar tangkap bola dapat menjadi sarana interaksi sosial bagi anak autisme, terutama saat bermain bersama ayah dan sepupu laki-lakinya. Aktivitas ini merupakan proses pembelajaran sosial di mana anak terlibat dalam komunikasi. *Mind* anak belajar mengenali makna dari simbol tindakan gerakan melempar dan menangkap bola. *Self* berkembang ketika anak mulai memahami perannya dalam permainan, sebagai pemain aktif yang bisa berpartisipasi dan memberi respons terhadap orang lain. Sedangkan *society*, keterlibatan ayah dan sepupu

membentuk lingkungan sosial kecil tempat anak belajar keteraturan, giliran, dan kerja sama (Mead, 1934).

Dari wawancara di atas dapat diketahui bahwa arahan yang diberikan terapis kepada keluarga untuk melibatkan anak dalam aktivitas fisik di luar rumah, karena berlama-lama di dalam rumah dapat membuat anak menjadi kurang aktif dan menurunkan respons motoriknya. bermain di luar ruangan bersama anggota keluarga memberikan manfaat bagi kemampuan regulasi diri dan respons sosial anak.

Gambar 6. Aktivitas Bermain Bola



Sumber: Dokumentasi dari Terapis Sensorik Integrasi Tahun 2024

Dari gambar di atas dapat dilihat anak autis sedang bermain bola dengan menggunakan kaki dan di masukkan ke dalam wadah. Kegiatan tersebut bertujuan untuk pengalihan dari situasi tantrum dan juga untuk melatih konsentrasi pada anak. Penjelasan ini diperkuat oleh Bremer yang menyatakan bahwa aktivitas fisik seperti bermain lempar tangkap bola dapat meningkatkan keterampilan motorik kasar, perhatian bersama, serta memperkuat interaksi sosial anak autis (Bremer, 2016).

B. Bentuk Keterlibatan Keluarga Secara Non Verbal

Adapun berbagai macam bentuk keterlibatan keluarga dalam program terapi anak autis dalam konteks non verbal di Klinik Tania Kids Center Jakarta Barat, diantaranya sebagai berikut:

1. Mendampingi Anak Selama Terapi

Keterlibatan keluarga dalam mendampingi anak selama sesi terapi merupakan bentuk dukungan nonverbal yang dibutuhkan dalam perkembangan anak autis. Kehadiran anggota keluarga, baik orang tua, kakak, atau nenek, menciptakan rasa aman bahwa anak tersebut tidak sendirian. Seperti yang disampaikan oleh informan 1 bahwa:

“Selama satu jam sesi terapi, akan ada cctv yang mengawasi dalam ruangan. Jadi pendamping akan menunggu di ruang tunggu sambil mengamati pergerakan anak melalui cctv. Meskipun tidak ikut ke dalam ruang terapi setidaknya anak tau bahwa ada keluarga yang mendampingi. Tujunannya agar terjalinnya kepercayaan antar klinik dan orang tua juga kelancaran sesi terapi” (Wawancara dengan informan 1 selaku Psikolog Anak, 3 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga tetap dijaga dalam pelaksanaan terapi meskipun mereka tidak berada langsung di dalam ruangan terapi. Melalui pemantauan menggunakan cctv keluarga dapat tetap mengamati jalannya terapi dari ruang tunggu. Selain itu, sistem ini juga menunjukkan adanya transparansi antara pihak klinik dan keluarga, yang bertujuan membangun kepercayaan serta mendukung kelancaran proses terapi secara keseluruhan.

Serupa disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Sempat sekali saya di ajak terapis masuk untuk mendampingi dan melihat anak sedang di terapi, itu bertujuan untuk mengajarkan saya bagaimana terapi tersebut di lakukan saat di rumah dan membiasakan anak pada tempat baru juga biar anak tau kalau dia tidak sendiri” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Informan 5 juga mengatakan hal serupa bahwa:

“Terdapat dua jadwal terapi setiap minggunya, jika terapi di hari kerja dan tidak bisa mendampingi akan digantikan oleh sus nya”
(Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa kehadiran fisik keluarga meskipun hanya di ruang tunggu, merupakan bentuk keterlibatan yang dibutuhkan dalam mendukung proses terapi anak autis. Melalui pemantauan menggunakan cctv keluarga dapat tetap mengamati jalannya terapi dari ruang tunggu. *Mind* terbentuk dari pemahaman anak bahwa kehadiran fisik orang yang dikenalnya berkaitan dengan rasa nyaman dan aman dalam menghadapi situasi baru. Pada saat pendamping masuk ke ruang terapi pembentukan *self* terjadi ketika anak merasa dikenali, diperhatikan, dan tidak sendirian. Sedangkan *society* terdapat pada lingkungan terapi yang kolaboratif antara keluarga dan klinik, menciptakan jaringan sosial yang mendukung perkembangan anak secara menyeluruh (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, anak autis sering kali merasa cemas atau takut dalam situasi yang tidak mereka pahami, dan kehadiran keluarga bahkan orang lain yang menemani memberikan rasa kenyamanan dan stabilitas emosional. Kehadiran keluarga akan membantu anak merasa lebih aman selama menjalani terapi dan juga memungkinkan anggota keluarga untuk memahami metode yang digunakan oleh terapis dan menerapkannya kembali di rumah. Selain itu kerjamsama antara keluarga dan terapis sangat penting untuk meningkatkan efektivitas terapi anak autis karena menciptakan konsistensi antara praktik di rumah dan klinik (Brookman, 2009).

Bentuk keterlibatan ini sejalan dengan Epstein (2001) termasuk dalam kategori *volunteering*, yaitu bentuk keterlibatan keluarga yang mencakup keikutsertaan langsung dalam kegiatan pengembangan anak yang diselenggarakan oleh institusi atau tenaga profesional. *Volunterering* ini mencakup segala bentuk partisipasi keluarga dilakukan di luar rumah termasuk kegiatan di sekolah, pusat terapi, atau layanan profesional lainnya.

Dengan mendampingi anak, keluarga secara aktif menjadi bagian dari proses intervensi, bukan sekadar penonton atau penerima hasil terapi. Keterlibatan ini mencerminkan kerjasama yang kuat antara keluarga dan terapis dalam mencapai tujuan perkembangan anak secara optimal.

Gambar 7. Pendampingan Selama Sesi Terapi



Sumber: Dokumentasi Pribadi Tahun 2025

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa informan sedang mendampingi anak selama sesi terapi di ruang tunggu. Dapat dipahami bahwa mendampingi anak selama sesi terapi merupakan bentuk keterlibatan keluarga secara tidak langsung atau non verbal. Kehadiran keluarga dalam lingkungan terapi, baik secara langsung maupun tidak langsung, memberikan efek positif terhadap keterlibatan emosional anak dan mempercepat proses strategi terapi ke dalam interaksi sehari-hari.

2. Menciptakan Lingkungan yang Nyaman di Rumah

Lingkungan yang nyaman dan kondusif sangat mempengaruhi proses terapi anak autis. Anak autis cenderung lebih sensitif terhadap rangsangan sensorik, sehingga lingkungan yang penuh dengan gangguan eksternal bisa menyebabkan mereka merasa tertekan atau terganggu. Keluarga berperan penting dalam menciptakan lingkungan rumah yang tenang, teratur.

Seperti yang disampaikan oleh informan 5 bahwa :

“Di rumah, kami selalu menyediakan ruangan yang isinya mainan untuk anak bermain” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Serupa disampaikan oleh informan 2 bahwa:

“Untuk melatih kedisiplinan anak autis perlu dilatih sejak dini, seperti setelah makan piringnya langsung di cuci, setelah bermain mainannya di rapihkan. Nantinya anak akan terbiasa dengan lingkungan yang bersih sehingga melatih kenyamanan anak untuk selalu daam keadaan bersih. (Wawancara dengan informan 3 selaku Terapis Sensorik Intregasi , 3 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keluarga berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak dengan menyediakan ruang untuk bermain di rumah. Lingkungan yang diciptakan oleh keluarga akan membantu anak mengembangkan persepsi tentang dunia sosialnya. Sejalan dengan Mead *mind* terbentuk ketika anak belajar memahami bahwa ruang bermain adalah tempat yang menyenangkan, sedangkan kegiatan seperti merapikan mainan dan mencuci piring menyimbolkan keteraturan dan kemandirian. *Self* anak berkembang seiring pengalamannya merespons lingkungan secara konsisten, dan merasa menjadi bagian dari sistem sosial kecil yang memberikan makna terhadap tindakannya. *Society* diwakili oleh keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat yang menetapkan norma dan simbol bersih, rapi, tenang yang akan membentuk perilaku dan kenyamanan emosional anak (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, untuk melatih kedisiplinan anak autis sejak dini dilakukan melalui kebiasaan sederhana dalam kehidupan sehari-hari, seperti mencuci piring setelah makan dan merapikan mainan setelah bermain. Sejalan dengan Durkheim (2001) berpendapat bahwa keluarga berfungsi sebagai agen sosial yang mengatur norma dan menciptakan lingkungan yang mendukung proses sosialisasi. Di rumah, keluarga menciptakan norma-norma sosial yang memberikan anak perasaan aman dan stabil, yang sangat penting bagi perkembangan mereka. Keterlibatan keluarga dalam merancang dan mempertahankan rutinitas harian di rumah sangat penting dalam menciptakan stabilitas emosional dan meningkatkan keterampilan mandiri

Bentuk keterlibatan ini sejalan dengan Epstein (2001) termasuk dalam kategori *parenting* yaitu bentuk keterlibatan yang menekankan pada pengasuhan dan penyediaan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Dengan menghadirkan rumah yang ramah pada anak berkebutuhan khusus, keluarga berkontribusi langsung terhadap keberhasilan terapi dan pencapaian perkembangan anak. Anak autisme sangat membutuhkan kestabilan dan rasa aman untuk dapat berkembang secara optimal, sehingga peran keluarga dalam mengatur suasana rumah menjadi krusial.

3. Mencontohkan Perilaku Positif

Mencontohkan perilaku positif dalam kehidupan sehari-hari merupakan bentuk keterlibatan keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak autisme. Keluarga menjadi model utama bagi anak dalam memahami cara berperilaku, berekspresi, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Perilaku seperti berbicara dengan sopan, menunjukkan empati, dan menyelesaikan konflik secara tenang dapat ditiru oleh anak melalui pengamatan dan interaksi langsung. Pada anak autisme yang memiliki keterbatasan dalam memahami norma sosial dan komunikasi, peneladanan perilaku ini menjadi metode pembelajaran yang efektif.

Informan 1 menyampaikan bahwa bahwa

“Anak autisme itu umumnya anak yang belajar dari menangkap dan meniru apa yang ada di sekitarnya, positif atau negatifnya pertumbuhan anak tergantung kondisi lingkungan keluarganya” (Wawancara dengan informan 1 selaku Psikolog Anak, 3 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Di rumah biasanya anak sering ngikut ayah biar dia mencontoh ayahnya, kayak mau sholat pakai sarung atau mengikuti nada bicara ayahnya. (Wawancara dengan informan 4 selaku Orang Tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa anak autis umumnya belajar melalui pengamatan dan peniruan perilaku orang di sekitarnya. *Mind* terlihat dari anak memproses simbol-simbol sosial dari perilaku ayahnya mengenakan sarung saat hendak sholat atau meniru nada bicara. Anak memahami makna simbolik dari tindakan tersebut secara bertahap, *Self* terbentuk ketika anak mulai mengenali dirinya sebagai individu yang mampu meniru dan terlibat dalam perilaku sosial yang bermakna, sedangkan *society* bentuk keterlibatan keluarga dalam menunjukkan perilaku positif berperan besar dalam pembentukan karakter, nilai sosial, serta perilaku anak secara menyeluruh (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, anak yang masih dalam tumbuh kembang biasanya akan menirukan apa yang ada di sekitarnya, begitupun anak autis yang menirukan orang-orang terdekatnya. Sejalan dengan Mead yang menjelaskan bahwa proses peniruan adalah bagian dalam perkembangan anak, mereka belajar tentang peran sosial dan norma-norma melalui pengamatan terhadap orang-orang di sekitarnya. Perilaku positif yang diperlihatkan oleh anggota keluarga menjadi acuan atau simbol yang dapat dipelajari oleh anak autis. Serupa dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa bahwa anak-anak dengan *autisme* menunjukkan peningkatan imitasi dan partisipasi sosial ketika mereka diajak untuk meniru perilaku orang dewasa yang memiliki kedekatan dengan mereka (Trembath, 2014).

Bentuk keterlibatan ini sejalan dengan Epstein (2001) termasuk dalam kategori *parenting* karena berkaitan dengan pola pengasuhan dan pembentukan lingkungan sosial yang mendukung proses internalisasi nilai dan norma pada anak. Dengan memberikan contoh yang konsisten terhadap perilaku positif, keluarga tidak hanya membantu anak memahami perilaku yang diharapkan, tetapi juga membangun dasar keterampilan sosial yang diperlukan untuk berinteraksi dalam berbagai situasi.

4. Memberikan Dukungan Finansial

Bentuk keterlibatan nonverbal yang penting dalam implementasi program terapi anak autis adalah dukungan finansial dari keluarga. Bentuk keterlibatan ini tidak selalu tampak dalam interaksi langsung dengan anak, namun memiliki dampak terhadap kelangsungan dan efektivitas terapi. Beberapa keluarga yang menjadi informan dalam penelitian ini menyampaikan adanya pengeluaran rutin dan pengorbanan ekonomi demi kebutuhan terapi anak.

Informan 4 menyampaikan bahwa bahwa :

“Alasan mengapa saya sering tidak ikut terlibat langsung ya karena saya harus bekerja kak untuk keberlangsungan terapi untuk anak saya. Setiap bulan kami harus sisihkan sekitar dua juta lima ratus untuk setiap sesi terapi. Jadi saya dan suami harus bekerja, soalnya terapi itu kan jalan terus tiap minggu” (Wawancara dengan Informan 4 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Sejalan dengan informan 5 juga menyampaikan bahwa:

“Karena saya sibuk bekerja makannya anak saya titipkan ke ART, jadi saya fokus kerja biar anak dipegang oleh ART dan ketika istri sudah pulang kerja anak akan dipegang istri” (Wawancara dengan Informan 5 selaku orang tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa bentuk pengorbanan finansial terlihat pada keluarga yang bahkan harus mengubah pola kerja atau peran di rumah demi mendukung anak. Dukungan finansial ini tidak hanya mencakup biaya terapi, namun juga perlengkapan pendukung seperti mainan edukatif, alat komunikasi visual, serta biaya transportasi ke tempat terapi. Ada juga keluarga yang secara sadar mengalokasikan dana khusus untuk pelatihan orang tua dalam mendampingi anak, sebagai bentuk investasi jangka panjang untuk perkembangan anak.

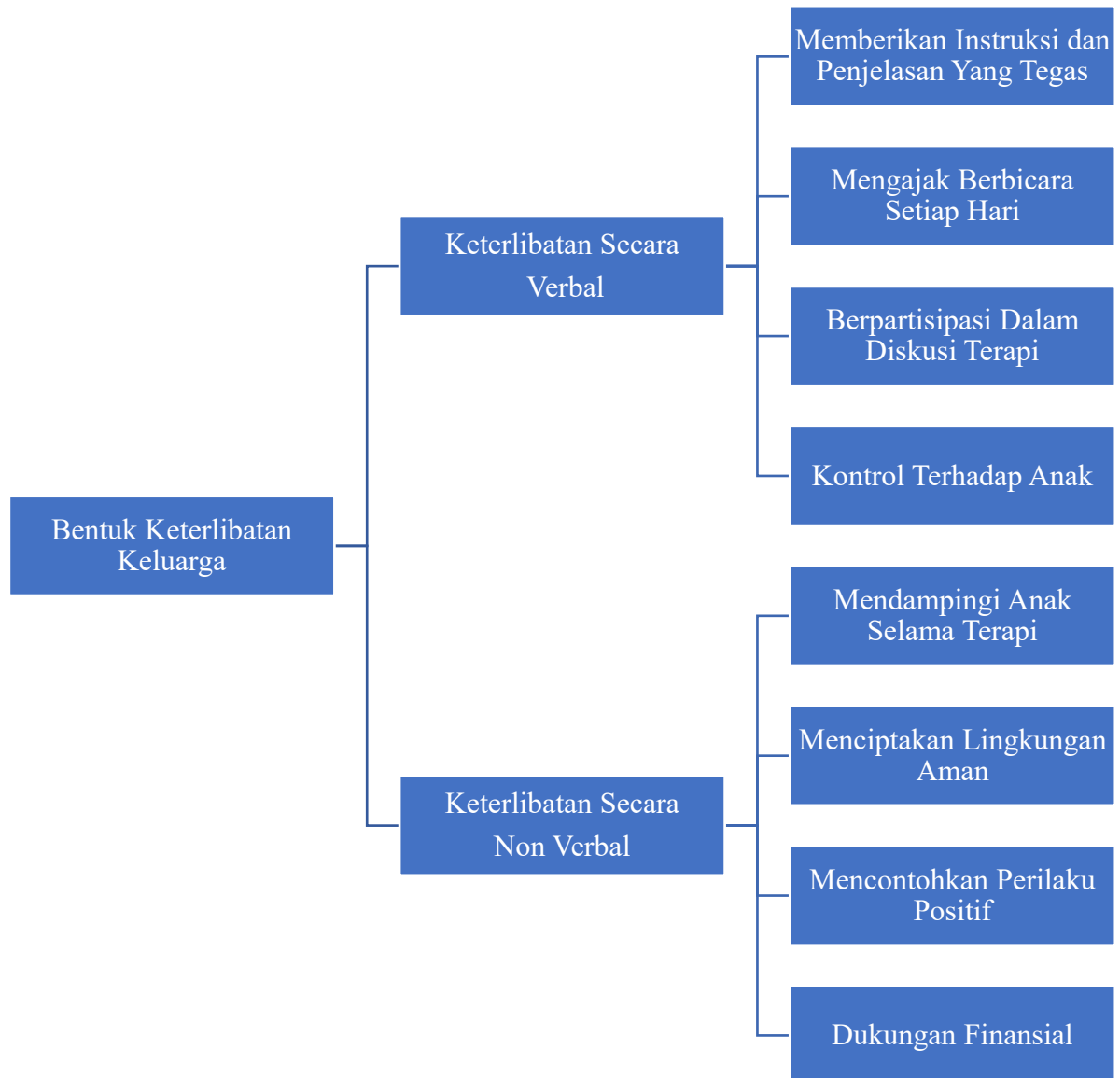
Sejalan dengan Mead dukungan finansial dapat dimaknai sebagai simbol komitmen keluarga terhadap proses terapi. Tindakan-tindakan ekonomi seperti membayar terapi atau membeli alat bantu bukan hanya tindakan praktis, tetapi sarat makna keluarga secara simbolik menyatakan bahwa kebutuhan dan perkembangan anak adalah prioritas utama. Pilihan

untuk mengorbankan kenyamanan atau gaya hidup juga merupakan ekspresi makna yang dibentuk melalui proses interaksi antaranggota keluarga, terutama orang tua (Mead, 1934)..

Dari observasi dan wawancara peneliti orang tua yang kurang terlibat selama sesi terapi itu disebabkan oleh faktor pekerjaan orang tua untuk biaya terapi anak autis. Dalam konteks sosiologi keluarga, keterlibatan finansial mencerminkan peran keluarga sebagai unit ekonomi sekaligus unit dukungan sosial. Perubahan dalam pola kerja, pengeluaran, dan pembagian peran dalam rumah tangga menunjukkan adanya adaptasi struktural dalam keluarga demi memenuhi kebutuhan anggota yang memiliki kondisi khusus. Ini memperkuat gagasan bahwa keluarga adalah sistem yang saling terhubung, di mana kondisi satu anggota memengaruhi dan direspons oleh seluruh sistem keluarga, baik secara emosional, sosial, maupun ekonomi.

Sejalan dengan Epstein (2001) bentuk dukungan finansial dari keluarga dapat dikategorikan ke dalam bentuk kolaborasi dengan komunitas atau *collaborating with the community*. Keluarga berperan sebagai pendukung di rumah juga sebagai mitra aktif dalam menjalin hubungan dengan institusi layanan anak seperti tempat terapi, sekolah inklusi, atau lembaga kesehatan. Pembiayaan terapi, pembelian alat bantu, serta partisipasi dalam pelatihan atau seminar yang diselenggarakan oleh komunitas terapi merupakan wujud nyata dari keterlibatan keluarga dalam menjalin koneksi dengan sumber daya eksternal demi keberlangsungan terapi anak. Selain itu, jika ditinjau dari sisi pengasuhan di rumah, dukungan finansial ini juga dapat dimaknai sebagai bagian dari parenting, karena keluarga berusaha memenuhi kebutuhan khusus anak melalui pengaturan ekonomi rumah tangga. Keterlibatan finansial mencerminkan tanggung jawab orang tua dalam menyediakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, baik melalui dukungan langsung di rumah maupun melalui fasilitasi akses ke layanan profesional di luar keluarga.

Gambar 8. Peta Konsep Bentuk Keterlibatan Keluarga



BAB V

ALASAN DAN DAMPAK KETERLIBATAN KELUARGA DALAM TERAPI ANAK AUTIS

A. Alasan Keluarga Terlibat dalam Program Terapi Anak Autis

1. Alasan Keluarga Terlibat Berdasarkan Faktor Internal (dari Keluarga Sendiri)

a. Kasih Sayang dan Tanggung Jawab terhadap Anak

Kasih sayang ini muncul dari rasa tanggung jawab untuk memberikan yang terbaik bagi anaknya. Rasa sayang mendorong keluarga untuk berusaha mencari solusi yang sesuai untuk pertumbuhan anak. Terdapat beberapa informan menunjukkan bahwa keterlibatan mereka lahir dari rasa sayang serta dorongan sebagai keluarga untuk mendampingi proses tumbuh kembang anak.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Mau anak terlahir kekurangan atau kelebihan ini adalah titipan dari Tuhan kak, rasa capek pasti ada tapi jalan takdirnya yang sudah di kasih Allah begini. Untungnya keluarga memaklumi dan alhamdulillahnya sayang sama adek” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Saya sebagai orang tua merasa tidak ada orang lain yang setulus keluarga untuk menerima dan merawat anak ini karena latar belakangnya, jadi gimanapun keluarga yang akan tetap mendampingi” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa kasih sayang dan rasa tanggung jawab menjadi motivasi keluarga dalam mendampingi anak autis. Keluarga memaknai keberadaan anak autis sebagai titipan Tuhan simbol yang mengandung makna religius. Pandangan ini membentuk identitas mereka sebagai orang yang bertanggung jawab untuk menghadapi stigma sosial dan kesulitan yang dihadapi anak

mereka di tengah masyarakat. Sehingga ini mencerminkan adanya hubungan antara *self* dan *society*. Identitas dan peran mereka sebagai orang tua dibentuk secara sosial melalui interaksi (Mead, 1934)

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, penerimaan orang tua pada anak berkebutuhan khusus mencerminkan bagaimana proses berpikir terbentuk melalui proses nilai dan makna yang hidup dalam masyarakat. Sejalan dengan pandangan Mead bahwa *mind* bekerja melalui interaksi dengan *society* sehingga membentuk *self* (Mead, 1934). Motivasi keterlibatan keluarga dalam mendampingi anak berkebutuhan khusus sangat dipengaruhi oleh cinta, komitmen, dan rasa tanggung jawab sebagai keluarga inti, serta persepsi bahwa tidak ada pihak lain yang dapat memberikan dukungan seintensif dan setulus keluarga sendiri. Semakin banyak dan beragam bentuk dukungan yang diterima keluarga, maka semakin besar kemungkinan mereka mengalami kualitas hidup yang positif (Kyzar, 2012).

b. Keinginan dan Harapan Keluarga Anak dapat Berkembang

Orang tua ingin anaknya berkembang dalam bidang apaun termasuk dalam komunikasi, sosial, dan kemandirian. Keinginan yang besar untuk anak berkebutuhan khusus dapat berkembang adalah alasan keluarga terlibat.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Saya berusaha agar si anak bisa hidup mandiri” (Wawancara dengan informan 4 selaku Orang Tua anak ASD, 6 Februari 2025).

Serupa disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Harapannya, dia bisa mandiri dan mengontrol diri, bersosialisasi dan berkomunikasi” (Wawancara dengan informan 5 orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa motivasi utama keluarga terlibat dalam terapi adalah karena adanya harapan besar agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Upaya yang dilakukan keluarga untuk mempersiapkan anak agar mampu menjalani

kehidupan secara mandiri di masa depan. Dalam sosiologi keluarga, menunjukkan adanya peran ganda keluarga sebagai sistem pendukung emosional dan juga sebagai fasilitator utama perkembangan anak. Keluarga terlibat karena adanya harapan keluarga untuk anak dapat berkembang dan tumbuh mandiri. Keinginan agar anak dapat hidup mandiri dan kekurangannya dapat terbantu mencerminkan hasil dari proses interaksi sosial yang membentuk makna dan identitas anak.

Sejalan dengan jurnal terdahulu menegaskan bahwa dukungan keluarga berpengaruh pada kualitas hidup keluarga. Dukungan tersebut mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan sosial, yang secara keseluruhan membantu keluarga dalam menjalani peran pengasuhan secara lebih adaptif dan positif. Dukungan yang memadai akan meningkatkan kesejahteraan emosional orang tua dan memperkuat harapan mereka terhadap perkembangan anak. Keluarga yang merasa didukung secara menyeluruh cenderung lebih optimis dan aktif dalam melibatkan diri dalam proses terapi atau pendidikan anak, karena mereka percaya bahwa anaknya memiliki potensi untuk berkembang (Kyzar, 2012).

c. Pengalaman Pribadi atau Referensi Sosial

Anggota keluarga lain yang memiliki kondisi serupa cenderung lebih siap dan terlibat. Keluarga biasanya termotivasi oleh pengalaman pribadi atau cerita dari orang lain yang memiliki anak dengan kondisi serupa. Pengalaman ini membentuk pola pikir dan mendorong keluarga untuk mengambil peran lebih aktif.

Hal ini sesuai yang disampaikan oleh informan 1 bahwa:

“Keterlibatan keluarga itu perlu kak untuk mendukung anak menuju pertumbuhan yang maksimal karena jika di terapi tanpa adanya dukungan dari keluarga di rumah hasilnya nanti akan sama aja kembali seperti tidak tau apa-apa” (Wawancara dengan informan 1 selaku Psikolog Anak, 3 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menunjukkan bahwa pentingnya keluarga terlibat dalam program terapi untuk anak autisme, mengingat anak autisme membutuhkan stimulus untuk pertumbuhannya. Dengan edukasi dari tenaga medis seperti psikolog anak, orang tua semakin paham bahwa anak autisme perlu penanganan yang tepat

Serupa yang disampaikan informan 6 bahwa:

“Saya punya saudara dari ipar yang anaknya juga autisme, penanganan beliau agak terlambat karena sudah besar baru di periksain, jadi sebelum terlambat anak saya harus dapat penanganan lebih cepat” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autisme, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Kalo saya waktu itu dari RS Harapan Kita terus di rujuk ke Klinik Tania Kids, karena menurut saya ga ada perkembangan di RS mungkin karena BPJS penanganannya lama jadi akhirnya memutuskan lanjut di Klinik Tania Kids melanjutkan terapi dari RS” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autisme, 4 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa pengalaman pribadi dan pengaruh lingkungan sosial menjadi faktor dalam mendorong keterlibatan keluarga dalam terapi anak autisme. Kesadaran untuk memberikan pendampingan lebih awal muncul dari pengalaman orang lain yang penanganannya dianggap terlambat. Selain itu, pengalaman menggunakan layanan terapi yang kurang efektif di fasilitas sebelumnya juga membentuk pandangan keluarga tentang pentingnya dukungan yang konsisten dan menyeluruh. Sejalan dengan Mead proses *mind* terletak pada kesadaran orang tua yang terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan sosial terdekatnya. *Mind* ini berkembang dari pengalaman pribadi dan observasi terhadap pengalaman orang lain, yang mendorong pengambilan keputusan secara sadar demi kepentingan anak. Kesadaran ini membentuk *self* sebagai orang tua yang bertanggung jawab. *Society* ini mencakup nilai-nilai yang berkembang di lingkungan sosial keluarga dan masyarakat, termasuk pentingnya

penanganan dini terhadap *autisme* serta dukungan dari keluarga (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, keluarga melakukan pengamatan terhadap orang lain atau bisa disebut *significant others* dan membandingkan hasil penanganan yang mereka alami. Respon ini mempengaruhi keputusan keluarga untuk bertindak lebih cepat sehingga tidak hanya terpaku pada rumah sakit, tetapi juga mencari alternatif lain klinik terapi yang lebih sesuai dengan kebutuhan anak. Pengalaman pribadi dan sosial sangat mempengaruhi waktu diagnosis. Ketika keluarga memiliki pengetahuan tentang pentingnya penanganan dini baik dari pengalaman pribadi maupun cerita orang lain mereka cenderung lebih cepat mengambil keputusan untuk penanganannya.

Sejalan dengan jurnal terdahulu menegaskan bahwa pentingnya penyedia layanan untuk menindaklanjuti kekhawatiran orang tua, karena harapan mereka agar anak mendapatkan bantuan sejak dini sangat bergantung pada kesiapan dan kepekaan pihak profesional. Kurangnya tanggapan atau penundaan dari penyedia layanan dapat memperlambat proses diagnosis dan intervensi dini, yang berdampak pada keterlambatan dalam penanganan dan perkembangan anak (Zuckerman, 2015).

2. Alasan Keterlibatan Keluarga Berdasarkan Faktor Eksternal (Lingkungan dan Sosial)

a. Dukungan dari Terapis dan Tenaga Profesional

Hubungan yang terbuka antara keluarga dan terapis sering menjadi jembatan alasan yang mendorong keluarga untuk lebih terlibat. Karena ketika terapis mengajak keluarga untuk berpartisipasi dan memberikan panduan yang jelas keluarga lebih termotivasi untuk terlibat.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 1 bahwa:

“Kami terus *mensupport* orang tua agar terus berusaha untuk perkembangan si kecil bisa lebih maksimal, karena kepercayaan orang tua untuk menitipkan anaknya pada kami adalah semangat bagi kami untuk memberikan yang terbaik” (Wawancara dengan informan 1 Psikolog Anak, 3 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa Klinik mendukung keluarga untuk terus terlibat dalam penanganan anak. Sehingga terdapat proses timbal balik antara terapis dan keluarga, di mana kepercayaan orang tua menjadi dorongan bagi terapis untuk memberikan layanan terbaik

Informan 4 menjelaskan alasannya terlibat sebagai berikut:

“Terapis selalu bilang untuk kami terus kasih anak stimulus agar anak terus berkembang, jadi alasan saya sampai saat ini terus terlibat adalah karena tuntutan stimulus tadi” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Edukasi yang di kasih terapis sangat membantu kekurangan anak saya, selain itu terapis selalu mendukung untuk terus semangat dan meyakinkan kalo anak bisa lebih baik” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keluarga merasakan dukungan dan edukasi yang diberikan oleh terapis. Secara langsung keluarga dan terapis saling memengaruhi dalam proses terapi anak autis. Sejalan dengan Mead orang tua membentuk *mind* dengan kesadaran melalui pengalaman dan komunikasi dengan terapis, seperti anjuran untuk memberikan stimulasi dan semangat yang terus diberikan. Kesadaran ini kemudian membentuk *self*, yaitu identitas orang tua sebagai individu yang bertanggung jawab dan terlibat aktif dalam mendukung perkembangan anak. *Society* tercermin dari norma, harapan, dan nilai yang dibawa oleh orang sekitar, di mana keterlibatan keluarga dianggap penting bagi keberhasilan terapi (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, timbal balik antara terapis dan keluarga membentuk kepercayaan orang tua untuk menitipkan

anaknya pada klinik tersebut. menjadi dorongan bagi terapis untuk memberikan layanan terbaik. Pelatihan yang diberikan oleh terapis kepada keluarga memiliki dampak jangka panjang terhadap keberhasilan terapi, karena keluarga menjadi lebih siap dan paham bagaimana cara melanjutkan proses terapi di rumah (Brookman, 2009).

b. Tekanan Sosial atau Harapan Masyarakat

Pandangan masyarakat terhadap anak autis atau keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus juga dapat memengaruhi tingkat keterlibatan keluarga dalam terapi.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Kadang tetangga suka tanya, anaknya udah bisa ngomong belum, atau kapan sekolahnya, itu bikin saya merasa harus usaha lebih, biar anak bisa berkembang” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Mungkin yang bukan keluarga dan kurang memahami kondisi anak saya sering tanya sudah berapa tahun kok lama tidak sekolah, itu yang bikin saya lelah menjelaskan kondisi anak saya” (Wawancara dengan informan 4 selaku Orang Tua anak ADS, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menggambarkan bentuk tekanan sosial yang muncul dari orang-orang di luar keluarga yang kurang memahami kondisi anak autis. Pertanyaan seperti itu menimbulkan beban bagi orang tua, karena mereka harus terus-menerus menjelaskan situasi anak. Ini mendorong keluarga untuk berupaya lebih keras dalam mendukung tumbuh kembang anak agar dapat memenuhi standar sosial yang dianggap normal. Sejalan dengan konsep *looking-glass self* keluarga membentuk persepsi tentang diri mereka berdasarkan cara orang lain memandang. Tekanan dari masyarakat membuat keluarga merasa terlihat kurang apabila anak belum menunjukkan perkembangan, sehingga mereka termotivasi untuk terus terlibat dalam proses terapi demi perkembangan anak dan mengurangi stigma sosial (Cooley, 1902).

Dari kutipan wawancara di atas terlihat bahwa identitas diri seseorang terbentuk melalui penilaian yang di bayangkan dari orang lain terhadap dirinya. Keluarga yang memiliki anak autis pandangan masyarakat terhadap kondisi anak sering kali memengaruhi cara keluarga memandang dirinya sendiri. Ketika keluarga merasa bahwa masyarakat menilai mereka tidak mampu, lalai, atau bertanggung jawab atas kondisi anak, maka muncul dorongan untuk melakukan sesuatu yang dianggap tepat oleh lingkungan sosial. Tekanan sosial dan harapan masyarakat agar anak menunjukkan perkembangan menjadi salah satu alasan mengapa keluarga terlibat aktif dalam program terapi. Keterlibatan tersebut didorong oleh keinginan untuk memperbaiki citra diri mereka di mata masyarakat, sekaligus menunjukkan bahwa mereka peduli dan bertanggung jawab dengan tumbuh kembang anak (Cooley,1902).

c. Budaya dan Nilai-Nilai Keluarga

Terdapat beberapa keluarga yang memiliki budaya harus mengandalkan tenaga profesional sehingga keluarga kurang terlibat dan terdapat budaya lain yang menganggap keterlibatan keluarga dalam terapi bisa menjadi hal yang sangat berpengaruh. Budaya ini yang berpengaruh pada seberapa besar keluarga untuk terlibat.

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Terlibatan fisik saya antar jemput, selalu hadir dalam setiap kegiatannya. Finansial selalu berusaha menyediakan setiap terapi yang di sarankan, biaya ke dokter, biaya sekolah, biaya les-les yang di perlukan anak. Emosional selalu berusaha untuk sabar menghadapi kesulitan yang ada” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

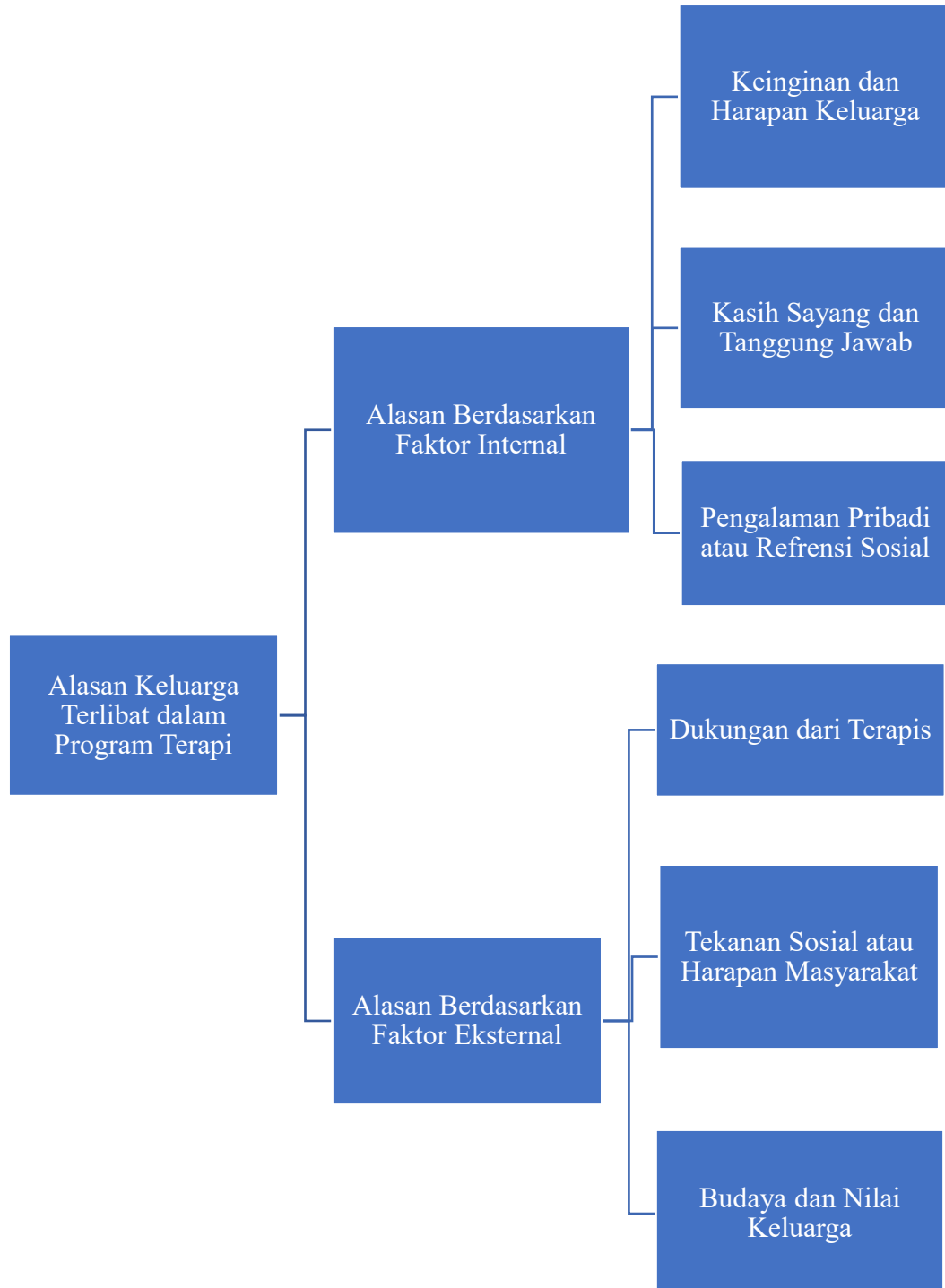
“Di keluarga kami, semuanya ikut bantu. Jadi bukan cuma orang tuanya aja. Sepupunya juga sering ikut mengantar ke tempat terapi. Atau mungkin lagi kumpul keluarga budenya

ikut momong” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas mencerminkan nilai dan budaya kekeluargaan yang bersifat gotong royong, di mana tanggung jawab dalam mendampingi anak dengan kebutuhan khusus melibatkan anggota keluarga lainnya sepupu dan bibi. Sejalan dengan Mead budaya keluarga membentuk sistem nilai dan norma yang memproses anggota keluarga berperilaku pada anak autis. Di keluarga ini, nilai kesabaran, tanggung jawab, dan dukungan finansial menjadi simbol tindakan yang bermakna bagi mereka, sehingga seluruh keluarga merasa berkewajiban untuk turut serta dalam proses tumbuh kembang anak (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, keluarga yang memiliki budaya untuk terlibat dalam perkembangan anak akan membentuk *self* anak yang terjadi melalui interaksi sosial dengan keluarga. Konsep *mind* tampak dalam perlakuan penuh empati dari seluruh keluarga, yang mengakui kebutuhan anak secara penuh. Pada banyak komunitas yang menganggap budaya dan struktur nilai keluarga sangat menentukan tingkat keterlibatan orang tua dalam pendidikan dan terapi anak berkebutuhan khusus sejalan dengan Epstein (2021) alasan nilai dan budaya untuk keluarga terlibat ini termasuk dalam pengaruh dari bentuk keterlibatan. Nilai dan budaya ini tercermin dalam *parenting* termasuk menanamkan sopan santun dan mengajarkan disiplin menurut norma keluarga. *Learning at home* termasuk memberikan materi terapi ketika anak di rumah, dan bentuk kolaborasi dengan lingkungan sekitar atau *collaborating with the community* termasuk menyesuaikan terapi dengan nilai masyarakat sekitar.

Gambar 9. Peta Konsep Alasan Keluarga Terlibat dalam Program Terapi



B. Dampak Keterlibatan Keluarga dalam Terapi Anak Autis

1. Dampak Bagi Anak

a. Perkembangan Komunikasi dan Sosial

Dampak yang terjadi setelah orang tua terlibat aktif dalam terapi adalah anak lebih mudah memahami bahasa dan ekspresi melalui interaksi rutin dengan keluarga. Jika keluarga aktif dalam terapi, anak lebih cepat belajar keterampilan sosial seperti kontak mata, berbagi, atau memahami emosi orang lain.

Sesuai dengan yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Dulu buat diajak ngomong engga pernah respon, setelah rutin terapi dan anak di ajak ngomong setiap hari, anak mulai ngerti ekspresi kalau kita lagi marah atau lagi bercanda. Terus anak juga bisa di perintah seperti buang sampahmu, taro mainannya.” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Informan 5 menyampaikan bahwa:

“Perubahan setelah anak menjalani terapi anak bisa mengungkapkan apa keinginannya dan bisa belajar berbagi” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Ada perubahan seperti mau kontak mata bila sedang di arahkan” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga secara konsisten dalam kegiatan terapi dan komunikasi sehari-hari memberikan dampak pada perkembangan komunikasi dan interaksi sosial anak autis. Anak yang sebelumnya tidak memberikan respons kini mulai memahami ekspresi marah dan bercanda, menunjukkan kontak mata, mampu mengikuti perintah, dan bisa menyampaikan keinginan serta belajar berbagi. Sejalan dengan Mead, perkembangan *self* terjadi ketika anak membentuk pemahaman tentang makna ekspresi, perintah, dan kontak sosial karena rutinitas interaksi yang berulang dari keluarganya. *Role taking* terjadi saat anak mulai merespons dengan

kontak mata, mengikuti instruksi, dan memahami emosi, berarti anak telah mengenali simbol-simbol sosial dalam lingkungan terdekatnya (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, dukungan dan konsistensi yang diberikan keluarga untuk memberikan stimulasi pada anak autis sangat berdampak pada pola komunikasi dan hubungan sosialnya. Karena latihan di tempat terapi dan rumah membuat anak mendapatkan pengalaman belajar yang berulang, sehingga daya ingat anak bekerja untuk malekukan aktivitas yang sama setiap harinya. Keterlibatan orang tua dalam terapi dan komunikasi anak autis secara konsisten berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan anak dalam memahami bahasa, ekspresi emosi, dan meningkatkan relasi sosial (Walsh, 2011).

Gambar 10. Anak Autis Sedang Bermain



Sumber: Dokumentasi Pribadi Tahun 2025

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa anak autis sedang bermain dengan teman seantaranya. Dan dari gambar di atas dapat dilihat bahwa anak autis sedang melakukan kontak mata dengan temannya. Ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan komunikasi dan sosial dari keterlibatan keluarga sehingga dunia anak autis yang tadinya hanya imajinasi sang anak menjadi mengerti dunia sosial.

b. Peningkatan Keterampilan Kemandirian

Dampak selanjutnya dari keterlibatan keluarga dalam proses terapi adalah peningkatan kemandirian. Anak yang sebelumnya masih ketergantungan dengan keluarga semakin menunjukkan perubahannya dengan melakukan aktivitas sehari-hari dengan sedikit pengurangan pendampingan.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Anak juga bisa lebih mandiri setelah di terapi, bisa lepas dari pempes dan sekarang ketika dia mau buang air kecil atau besar langsung ke kamar mandi. Terus setelah makan piringnya di cuci” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Beberapa kemajuan seperti menulis sendiri, ke wc sendiri, menggunakan baju sendiri. Sudah bisa mengungkapkan keinginan” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Sekarang udah makan sendiri, walaupun masih belepotan. Terus bisa pakai sepatu sendiri, sikat gigi sendiri meskipun belum bersih. Tapi udah mau ngelakuin sendiri” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga memberikan dampak pada peningkatan kemandirian. Anak yang sebelumnya sangat bergantung pada bantuan orang sekarang mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Sejalan dengan Mead *mind* terlihat dari anak yang mulai menunjukkan kemampuan melalui tindakan-tindakan seperti pergi ke kamar mandi sendiri, mencuci piring setelah makan, dan memakai sepatu sendiri. Ini menunjukkan bahwa anak telah memproses simbol-simbol sosial dan memahami makna dari tindakan-tindakan tersebut sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari (Mead, 1934).

Gambar 11. Anak Autis Menggambar dan Mencuci Piring Setelah Makan



Sumber: Dokumentasi Pribadi Tahun 2025

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa anak autis sedang menulis dan mencuci piring bekas makannya yang menunjukkan peningkatan kemandirian dari keterlibatan keluarga dalam program terapi. Ini akan berdampak pada masa depan anak autis untuk tidak ketergantungan pada orang tua. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa keterlibatan keluarga secara aktif dalam rutinitas harian anak autis mampu meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian anak secara bertahap (Koegel, 2014).

c. Respons terhadap Terapi Lebih Optimal

Kehadiran dan keterlibatan keluarga dalam proses terapi membuat anak merasa lebih tenang dan kooperatif saat menjalani sesi terapi.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 1 bahwa:

“Anak dengan keterlibatan keluarga yang konsisten mudah untuk memahami instruksi dalam sesi terapi, berbeda dengan tingkat keterlibatan yang rendah anak akan mudah lupa, setelah sesi terapi selesai dan di terapi selanjutnya kami akan mengulang materi yang sama” (Wawancara dengan informan 1 selaku Psikolog Anak, 3 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Setelah pulang dari tempat terapi biasanya anak langsung makan, dan bacain buku cerita yang ada gambarnya yang nantinya dia tiruin. Kata terapisnya ini termasuk terapi wicara yang bakal membantu terapi selanjutnya” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga yang konsisten memberikan dampak pada respon anak terhadap terapi. Anak yang mendapatkan stimulasi di rumah lebih cepat memahami instruksi saat terapi berlangsung dan tidak perlu mengulang materi yang sama. Sejalan dengan Mead *mind* terbentuk ketika anak mulai memaknai instruksi yang disampaikan oleh keluarga dan terapis melalui proses peniruan dan komunikasi. Ketika orang tua secara konsisten mengulang materi terapi di rumah anak akan lebih mudah memahami instruksi tersebut. *Self* terbentuk ketika anak belajar mengenali dirinya sebagai individu yang mampu merespon. *Society* adalah sistem nilai dan struktur sosial kecil di dalam keluarga dan klinik terapi, anak belajar menyesuaikan diri, merespon, dan berpartisipasi secara aktif (Mead, 1934).

Dari obeservasi dan wawancara peneliti, berbeda dengan anak yang kurang mendapatkan keterlibatan keluarga, sehingga proses terapi menjadi lebih lambat. Salah satu bentuk keterlibatan tersebut adalah aktivitas lanjutan di rumah. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa kesinambungan antara terapi formal dan stimulasi informal oleh keluarga dalam meningkatkan kemampuan sosial dan bahasa anak autis akan berpengaruh pada perkembangannya (Brookman, 2009).

Gambar 12. Respon Anak Autis Pada Terapi Wicara



Sumber: Dokumentasi dari Terapis Wicara Tahun 2024

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa respon anak autis terhadap terapi wicara lebih optimal. Terlihat dari kontak mata yang terjalin antara terapis dengan anak, juga peniruan suara oleh anak autis yang diajarkan oleh terapis. Dalam menyampaikan kosa kata untuk di tiru terapis melakukannya dengan cara salah satu tangan anak autis di arahkan ke bibir.

Gambar 13. Respon Anak Autis Pada Terapi SI



Sumber: Dokumentasi dari Terapis Sensorik Integrasi 2024

Dari gambar di atas dapat dilihat anak autis sedang memasangkan kancing pada baju. Ini salah satu terapi sensorik integrasi untuk melatih konsentrasi anak. Dari gambar tersebut dapat diketahui anak autis yang mau menerima instruksi dari terapis untuk memakai kancing. Selain itu terjadi kontak mata anak autis dengan terapisnya sehingga disini terlihat respon terapi pada anak autis terdapat kemajuan.

2. Dampak Bagi Keluarga

a. Peningkatan Pemahaman Tentang Autis dan Terapi

Keluarga yang terlibat langsung dalam program terapi menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran terhadap kondisi kelainan *autisme* serta cara terbaik mendampingi anak Sesuai yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Dulu saya kira anak saya cuma *speech delay* karena waktu umur tiga tahun masih belum bisa berbicara, bahkan manggil mama papa belum bisa. Tapi setelah dirujuk ke RS ternyata diagnosis ASD, yang tadinya saya engga ngerti kelainan ini jadi ngerti apa itu autis dan gimana cara ngadepinnya” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Saya udah curiga waktu itu, perkembangannya telat banget, langsung saya konsultasikan ke DSA, sebelumnya saya tau kelainan autis tapi sebagai orang awam yang belum terlalu paham. Setelah tau anak saya kelainan langsung saya terapiin” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Setelah punya anak autis ini, saya lebih tahu jelas ciri anak autis, jadi ketika ketemu anak dengan ciri yang sama, saya bisa edukasi orang tua biar cepet di bawa konsultasi dan dikasih terapi yang sesuai” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan di atas menunjukkan bahwa pemahaman orang tua mengenai autisme seiring dengan proses pendampingan pada anak. Dari ketidaktahuan muncul pemahaman yang membentuk pola pikir baru. Sejalan dengan Mead bahwa pengalaman orang tua dalam memahami dan merespons diagnosis pada anak termasuk dalam proses *mind*, *self*, dan *society*. Proses *mind* orang tua mengira anak mengalami *speech delay*, karena simbol umum perkembangan anak usia tiga tahun adalah sudah mampu berbicara. Namun anak tidak menunjukkan kemajuan orang tua menyadari adanya perbedaan. Proses ini memperlihatkan bagaimana individu memberikan makna terhadap perilaku anak berdasarkan simbol-simbol yang mereka pahami dari lingkungan sosial (Mead, 1934).

Dari observasi dan wawancara peneliti, pemahaman orang tua muncul dari konsultasi pada dokter spesialis anak dan keterlibatan mereka dalam penanganan anak. Proses *self* ketika orang tua mulai membentuk identitas baru sebagai orang tua anak autis. *Society*

menunjuk pengalaman menjadi orang tua anak autis menjadikan mereka lebih sensitif pada ciri-ciri anak autis di anak lain. Mereka kemudian menjalankan peran baru di masyarakat sebagai agen edukasi yang menyampaikan informasi untuk melakukan terapi lebih awa,. Interaksi sosial tidak hanya membentuk pemahaman individu, tetapi juga mendorong kontribusi sosial yang lebih luas.

b. Perubahan Pola Komunikasi dalam Keluarga

Proses terapi mengajarkan keluarga untuk menggunakan pola komunikasi yang lebih tenang dan jelas yang kemudian berpengaruh terhadap interaksi antara anggota keluarga.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Saya lebih sering pakai bahasa yang pendek dan jelas untuk kasih perintah pada anak saya biar dia lebih paham, tetapi malah keterusan dalam keluarga saya selalu menggunakan bahasa yang pendek dan jelas” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Sekarang kalau ngomong sama anak, kita lebih sabar. Bahkan ke anggota keluarga lain juga jadi lebih hati-hati ngomongnya” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Semenjak tau anak ini kelainan semua keluarga engga pernah pakai nada tinggi, mungkin hanya pakai nada tegas. Takutnya anak ngikutin nada tinggi kita” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa adanya perubahan pola komunikasi dalam keluarga setelah mengetahui bahwa anak adalah penyandang *autisme*. Keluarga menggunakan bahasa yang lebih pendek, dan jelas, serta menghindari nada bicara tinggi yang nantinya ditiru oleh anak. Sejalan dengan Mead proses *mind* anggota keluarga memahami penggunaan simbol atau bahasa yang lebih sederhana dan jelas sebagai bentuk penyesuaian terhadap kebutuhan anak autis. Paada proses *self* anggota keluarga mengalami proses *role-taking*, menempatkan diri dalam posisi anak yang memiliki kebutuhan komunikasi khusus,

keluarga menggunakan bahasa yang lebih sabar, terkontrol, dan tidak menggunakan nada tinggi. Terbentuklah identitas baru dalam keluarga sebagai komunikator yang lebih peka. Tahap *society* terlihat dari bagaimana norma-norma komunikasi baru terbentuk dalam unit keluarga secara keseluruhan. Seperti aturan tidak menggunakan nada tinggi terhadap anak menjadi kesepakatan tidak tertulis yang dipatuhi bersama (Mead, 1934).

Dari observasi dan wawancara peneliti, informan yang awalnya menggunakan bahasa panjang mulai disederhanakan menjadi kalimat yang pendek dan mudah dipahami anak. Pola ini kemudian terbentuk sebagai kebiasaan baru, tidak hanya saat berkomunikasi dengan anak, tetapi juga dalam komunikasi antaranggota keluarga lainnya. Nada komunikasi yang lebih tenang, hati-hati, dan penuh empati ini menjadi budaya komunikasi baru dalam keluarga. Komunikasi yang disesuaikan secara sadar oleh keluarga memiliki berperan dalam keberhasilan terapi dan keterlibatan anak autis dalam lingkungan sosial. Pelatihan komunikasi kepada orang tua memberikan dampak dalam meningkatkan interaksi sosial dan bahasa anak (Trembath, 2014).

c. Keterikatan Emosional dalam Keluarga dan Tekana Psikologis

Kebersamaan dalam mendampingi anak mempererat relasi antaranggota keluarga yang menciptakan rasa kepemilikan dan kasih sayang dalam keluarga, serta menumbuhkan rasa kerjasama.

Sesuai dengan informan 4 bahwa:

“Ayahnya sebelum anak ini lahir wataknya keras banget, emosinya gampang kesulut, setelah anak ini lahir ayahnya bisa sedikit ngurangin emosiannya, takutnya anak ngikutin ayahnya yang lagi marah-marah” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Kami jadi sering ngamatin perkembangan dia. Sekecil apa pun kemajuan dia, kita senang bareng-bareng” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Kami sekeluarga berusaha lebih sabar yah nanggepin anak ini, karena emang sebelum terapi anak suka tantrum tiba tiba terus susah dikendaliin” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Pada kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa keterikatan emosional dalam keluarga yang terbangun seiring dengan proses mendampingi anak autis. Sejalan dengan Mead pada proses *mind* keluarga mulai menyadari pentingnya pengendalian emosi dan kesabaran dalam menghadapi anak yang sering tantrum sebelum menjalani terapi. Proses *self* keluarga mulai menyesuaikan diri, belajar lebih sabar, dan memperhatikan kebutuhan emosional anak secara lebih mendalam. Bahkan, perubahan kecil dalam perkembangan anak memberikan kebahagiaan bersama, yang memperkuat rasa empati dan keterhubungan antaranggota keluarga. Adapun *society* terdapat pada kebiasaan bersama seperti mengamati perkembangan anak, merayakan kemajuan sekecil, serta menghindari konflik atau nada tinggi menjadi norma baru dalam interaksi sehari-hari. Nilai-nilai emosional yang lebih positif dan penuh dukungan mulai mendominasi, mencerminkan terbentuknya budaya keluarga yang lebih peka dan terhubung secara emosional (Mead, 1934).

Dari observasi dan wawancara peneliti, keterlibatan aktif dalam terapi dapat menimbulkan kelelahan emosional, stres, dan rasa cemas, terutama saat perkembangan anak tidak secepat yang diharapkan. Tekanan psikologis yang dirasakan oleh anggota keluarga, terutama orang tua seperti rasa lelah, jengkel, rasa takut akan masa depan anak, hingga rasa putus asa ketika perkembangan anak sempat mundur karena sakit.

Sesuai yang disampaikan oleh informan 4 bahwa:

“Kadang jengkel, kalo lagi tantrum tiba-tiba gabisa dikendaliin. Kita yang pulang cape kerja harus ngedenger anak nangis” (Wawancara dengan informan 4 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 5 bahwa:

“Saya Khawatir kalau nanti anak sudah dewasa dan masih ketergantungan sama kami, apakah bisa hidup mandiri seutuhnya. Kadang itu yang bikin saya takut” (Wawancara dengan informan 5 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Serupa yang disampaikan oleh informan 6 bahwa:

“Kemarin sempet demam berhari-hari jadi engga bisa belajar, waktu sembuhnya lupa semua kosa kata yang udah di kuasai. Sempet psimis mikir ngulang lagi dari nol tapi kata terapis engga dari nol juga” (Wawancara dengan informan 6 selaku orang tua anak autis, 6 Februari 2025).

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa adanya emosional yang dihadapi keluarga dalam merawat anak autis, pada saat anak mengalami tantrum yang sulit dikendalikan. Rasa jengkel yang muncul menunjukkan bahwa meskipun keluarga berusaha sabar. Kondisi ini memperlihatkan rasa stres dalam keluarga. Proses *mind* keluarga mulai membentuk kesadaran terhadap kondisi anak dengan situasi tantrum, kemunduran perkembangan anak, atau kelelahan fisik dan mental setelah bekerja membentuk penyesuaian emosional. Tekanan psikologis mendorong anggota keluarga untuk melakukan *role-taking*, dengan menempatkan diri dalam posisi anak dan memahami kebutuhan serta kesulitannya. Proses *self* membentuk identitas baru sebagai anggota keluarga dari anak berkebutuhan khusus, identitas yang lebih sabar, lebih kuat secara emosional, dan penuh tanggung jawab jangka panjang (Mead 1934).

Society terbentuklah norma dan pola interaksi baru dalam keluarga. Dukungan emosional antaranggota keluarga dan kerja sama dalam mendampingi anak menjadi sistem sosial yang terbentuk. Tekanan psikologis tidak hanya dirasakan secara individu, tetapi menjadi pengalaman yang membentuk solidaritas dan keterikatan emosional dalam keluarga. Interaksi dengan lingkungan luar seperti terapis juga berperan dalam membentuk kembali pemahaman dan memperkuat mental keluarga.

Dari data yang telah di peroleh dapat diketahui bahwa keterlibatan penuh dalam terapi memerlukan energi fisik dan emosional yang besar. Kurangnya waktu istirahat, tuntutan ekonomi, dan tekanan sosial dapat memunculkan stres yang tinggi. Perlunya dukungan sosial dan psikologis bagi keluarga agar mereka dapat terus terlibat tanpa mengorbankan kesehatan mental. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa keterlibatan emosional keluarga sangat memengaruhi proses adaptasi terhadap tantangan merawat anak dengan *autisme* (Woodgate, 2008).

Gambar 14. Peta Konsep Dampak Keterlibatan Keluarga dalam Terapi



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai keterlibatan keluarga dalam implementasi program terapi anak autis, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bentuk keterlibatan keluarga dalam program terapi anak terdapat dua kategori, yaitu keterlibatan verbal dan nonverbal. Keterlibatan verbal mencakup aktivitas memberikan instruksi, mengajak bicara setiap hari, diskusi terapi dengan terapis, dan kontrol anak termasuk membacakan cerita. Sedangkan keterlibatan nonverbal terlihat dari tindakan-tindakan seperti menemani terapi, menciptakan lingkungan nyaman yang mendukung perkembangan anak, dan mencontohkan perilaku positif.
2. Alasan keluarga terlibat dalam program terapi anak autis terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya karena adanya kesadaran tanggung jawab dan kasih sayang, harapan anak dapat berkembang dan pengalaman pribadi maupun sosial. Sedangkan faktor eksternal adanya dorongan dari terapis, tekanan sosial, dan nilai budaya dalam keluarga.
3. Dampak dari keterlibatan keluarga terhadap tumbuh kembang anak autis cukup berpengaruh. Anak menunjukkan perkembangan pada aspek komunikasi sosialisasi, peningkatan kemandirian dan respon terapi lebih optimal. Sedangkan dampak bagi keluarga terdapat peningkatan pemahaman mengenai autis, perubahan pola komunikasi, dan keterikatan emosional bahkan tekanan psikologis.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran untuk yang diharapkan nantinya dapat bermanfaat. Saran tersebut diantaranya:

1. Bagi keluarga anak autis, diharapkan terus mempertahankan keterlibatan mereka dalam proses terapi, baik secara verbal maupun

nonverbal. Keterlibatan yang konsisten dan terarah dapat mempercepat pencapaian tujuan terapi dan membantu anak mencapai potensi kemandiriannya.

2. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian lanjutan yang menitikberatkan pada evaluasi efektivitas bentuk-bentuk keterlibatan keluarga tertentu, serta mengeksplorasi keterlibatan keluarga dari latar belakang sosial-budaya yang berbeda agar menghasilkan pemahaman yang lebih luas dan kontekstual.

DAFTAR PUSTAKA

- Amatea, Ellen S. (2013) *Building Culturally Responsive Family School Relationships*. Florida: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Anam, A., Khasanah, U., & Isworo, A. (2019). Terapi Audio dengan Murottal Alquran Terhadap Perilaku Anak Autis: Literature Review. *Journal of Bionursing*, 1(2), 163–170.
- Andarmoyo, Sulistyono. (2012). *Buku Keperawatan Keluarga "Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan"*. Yogyakarta: graha ilmu.
- Anugraha, A. E. (2023). Keterlibatan Keluarga Dalam Pendidikan Karakter Mengampuni Pada Anak Usia Muda. *Missio Ecclesiae*, 12(2), 133–146.
- Artika, B. Y. (2020). Optimalisasi Peran Orang Tua Dalam Menstimulasi Perkembangan Anak Autis Melalui Program Konseling Keluarga. *Lentera Pendidikan Indonesia*, 2(1), 1-7.
- Astari, N. R. (2017). Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak Penyandang Autis di SLB Autism Center Mitra Ananda Colomadu Karanganyar. *Skripsi*.
- Ayres, A. J. (1979). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Brookman-Frazee, L. (2009). *Parent Training Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders*. In: Handbook of Early Childhood Special Education. New York: Springer.
- Bremer, E., Crozier, M., & Lloyd, M. (2016). A Systematic Review of the Behavioural Outcomes Following Exercise Interventions for Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. *Autism*, 20(8), 899-915.
- Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Barat. (2023). Jakarta Barat dalam angka 2023. Jakarta: BPS Kota Administrasi Jakarta Barat.
- Chaplin, J. P. (2001). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Pt. Raja Grafindo.
- Clark, R. M. (1993). *Homework-focused parenting practices that positively affect student achievement*. In N. F. Chavkin, Families and schools in a pluralistic society (pp. 85–105). Albany, NY: State University of New York Press.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

- Cooley, C. H. (1962). *Human Nature and the Social Order*. New York: Schocken Books.
- Durkheim, É. (2001). *The Elementary Forms of Religious Life* (M. S. Cladis, Ed.; C. Cosman, Trans.). Oxford University Press.
- Emilia, N. L., Susanto, D., Anggreyni, M., & Sarman, J. N. R. (2022). Terapi Bermain Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik dan Kognitif pada Lansia Binaan Stikes Bala Keselamatan Palu di Kota Palu. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 153–158.
- Epstein, J. L. (2001). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Boulder, CO: Westview Press.
- Fatihah, N. S. (2024). Analisa Autism Spectrum Disorder berdasarkan DSM V. *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*, 5(1), 12–20.
- Hamdan, S. R. (2020). Studi Keterlibatan Orang Tua dan Pengukurannya pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus. *Prosiding Psikologi*, 6(2), 712-715.
- Hasibuan, I. T., & Harlina, M. (2020). Ekspresi Emosi Anak Autis Dalam Berinteraksi Sosial Di Sekolah. *Jurnal Basicedu*, 4(1), 175–182.
- Kemenkes 2013. Autisme: Mari Kenali, Mari Peduli. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/autisme> [diakses pada 20 Agustus 2024 pukul 10.30 WIB].
- Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Koegel, R. L., Detar, W., & Regeister, A. (2014). Increasing the Independence of Children with Autism by Teaching Them to Self-Initiate Asking for Help. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 16(2), 90–99.
- Kosim, M. (2013). Pendidikan Dari Orang Tua dalam Menyambut Kelahiran Anak. *At-Tarbiyah*, 4(2), 261–279.
- Kyzar, K. B., Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Gómez, V. A. (2012). Family Support and Family Quality of Life in Early Intervention: A Review of the Literature. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(1), 36–50.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. University of Chicago Press.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, K. & Sutadi, R. (2014). *Autism is curable*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

- Nurmaguphita, D., Husen, M., & Trihidayati, N. (2022). Terapi Komplementer pada Skizofrenia dengan Depresi: A Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(2), 281–290.
- Nuronline 2023. Surah At-Tahrim. <https://quran.nu.or.id/at-tahrim/6> [diakses pada 20 Agustus 2024 pukul 10.30 WIB].
- Oktavia, M., & Sari, M. J. (2024). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dengan Anak Autis. *EJIP : Educational Journal of Innovation and Publication*, 3(1), 64–75.
- Quran Kemenag 2022. Surah At-Tahrim. <https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/66?from=1&to=12> [diakses pada 19 November 2024 pukul 21.03 WIB]
- Rahmawati, Aeni. (2022). *Program Parenting Pada Pendidikan Anak Usia Dini*. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Rizky, E., Noor, I., & Fadhila, M. (2021). Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Proses Terapi Anak Dengan Autisme. *Jurnal Al-Husna*, 1(1), 1–24.
- Ritzer, G. (2014). *Teori Sosiologi Modern*, Edisi 7. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Rohmah, N. L., Nurhayati, Sandri, D., & Santi, W. (2024). Keterlibatan Keluarga dalam Perkembangan Anak Usia Dini di RA An-Nur. *RECQA: Research Early Childhood Qurrota A'yun*, 1(1), 17-27.
- Saputri, M. A., Widiyanti, N., Lestari, S. A., & Hasanah, U. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 38-53.
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharso, Pius A., dkk. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Surabaya: Widya Duta Grafika.
- Shihab, Quraish M. (2005). *TAFSIR AL-MISBAH*. Lentera Hati: Tangerang.
- Smith, J., & O'Brien, J. C. (2010). *Occupational Therapy for Children*. Maryland Heights, MO: Elsevier.
- Syaputri, E., & Afriza, R. (2022). Peran orang tua dalam tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus (autisme). *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(2), 559–564.
- Tania Kids Center 2021. Klinik Tumbuh Kembang Anak. <https://taniakidscenter.com/> [diakses pada 19 November 2024 pukul 21.03 WIB].

- Tantiani, F. F. (2020). Keterlibatan Orangtua dalam Intervensi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Sains Psikologi*, 9(1), 39-45.
- Trembath, D., Keen, D., & Paynter, J. (2014). Intervention for children with autism spectrum disorder: *A review of available evidence-based interventions and their applicability for use in Australia*.
- Threavanthen, Cowyn. (1999). *Children With Autism, second edition*, Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- Trainor, A. A. (2010). Interpersonal Communication and Children with Autism: Strategies for Meaningful Engagement. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22(6), 543–560.
- Walsh, C. E., Hagan-Burke, S., & Burke, M. D. (2011). Effects of parent-implemented interventions on outcomes of children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46(1), 115–129.
- Winarno, F. G. (2013). *Autisme dan Peran Pangan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D. A. (2009). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224–234.
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075–1083.
- Yatim, Faisal. (2022). *Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Yenni, E., & Anisa, R. S. (2021). Pola Komunikasi Antara Guru dengan Anak Autis dalam Proses Belajar Mengajar di SLB-C Syauqi Day Care Serdang Bedagai. *Jurnal Somasi*, 2(1).
- Yuwono, J. (2012). *Memahami Anak Autis (Kajian Teori dan Empirik)* Jakarta: Alfabeta.
- Zuckerman, K. E., Lindly, O. J., & Sinche, B. K. (2015). Parental Concerns, Provider Response, and Timeliness of Autism Spectrum Disorder Diagnosis. *Pediatrics*, 136(4).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Alisy Waty
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 26 Maret 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jungsemi Kec. Wedung Kab. Demak
No. Whatsapp : 081282636697
Email : alisyawaty29@gmail.com



B. Riwayat Pendidikan

1. TK Eka Bakhti : Tahun 2008-2009
2. SDN 2 Jungsemi : Tahun 2009-2015
3. MTS Darul Ulum Purwogondo : Tahun 2015-2018
4. MA Darul Ulum Purwogondo : Tahun 2018-2021

C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Osis MA Darul Ulum Purwogondo
2. Anggota Pramuka Tingkat Laksana MA Darul Ulum Purwogondo
3. Anggota Ikatan Mahasiswa Demak UIN Walisongo Semarang
4. Anggota Ippnu/Ippnu Desa Jungsemi

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 15 Mei 2025

Alisy Waty

NIM. 2106026101