

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Autis bukanlah masalah baru, karena sudah ada sejak zaman dahulu. Jika membaca cerita-cerita lama tentang anak yang dianggap 'aneh' karena sejak lahir sudah menunjukkan gejala-gejala tidak normal seperti, meronta jika digendong, selalu menangis di malam hari, dan banyak tidur di siang hari. Bicara sendiri dengan bahasa yang tidak dapat di mengerti orang-orang sekitarnya. Jika marah menjadi agresif, menyerang, mencakar, menjambak, menggigit, atau menyakiti dirinya sendiri, tertawa sendiri seolah-olah ada yang mengajak bercanda (Budhiman, 2002:11).

Hal inilah yang membuat anak tersebut terisolasi dari anak normal lainnya dan masih dalam dunia repetitive, aktifitas dan minat yang obsesif (Baron-Cohen,1993). Menurut Power (1989) karakteristik anak ini adalah adanya 6 gangguan atau gejala yaitu dalam bidang interaksi sosial, komunikasi, (bicara,bahasa,dan komunikasi), perilaku, emosi dan pola bermain, gangguan sensoris dan perkembangan yang terhambat atau tidak normal.

Jumlah penyandang autis terus meningkat. Di Amerika autis telah dinyatakan sebagai national-alarming, karena peningkatan jumlah penderita dari tahun ke tahun terus meningkat. Demikian halnya dengan Indonesia. Dari data poliklinik jiwa anak rumah sakit umum pusat Cipto Mangunkusumo, Jakarta, pada tahun1989 tercatat hanya ada 2 pasien

autis. Lalu pada tahun 2000 meningkat menjadi 103 anak. Di RS Pondok Indah Jakarta selatan hampir setiap hari datang seorang pasien autis baru. Di RSUD Soetomo Surabaya, pada tahun 1997, jumlahnya meningkat drastis sampai 20 anak setiap tahun. Awalnya hanya 2-3 orang anak pada tahun sebelumnya. Data yang diungkapkan oleh ahli autis di Indonesia, pada tahun 1980-an pasien masih sangat jarang. Tapi, memasuki tahun 1990-an mulai muncul 1-2 pasien baru setiap harinya dan terus meningkat jumlahnya hingga 4-5 pasien baru pada tahun 2000 (Lakshita, 2012: 11).

Autisme terjadi pada 5 dari setiap 10.000 kelahiran, di mana jumlah penderita laki-laki empat kali lebih besar dibandingkan penderita wanita. Meskipun demikian, bila kaum wanita mengalaminya, maka penderitanya akan lebih parah dibandingkan kaum pria. Gejala-gejala autisme mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka. Gejala-gejala tersebut tampak ketika bayi menolak sentuhan orangtuanya, tidak merespon kehadiran orangtuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lainnya yang tidak dilakukan oleh bayi-bayi normal lainnya (Maulana, 2008: 11)

Autis umumnya terjadi akibat kegagalan pertumbuhan otak yang disebabkan oleh keracunan logam berat seperti *mercury* yang banyak terdapat pada vaksin imunisasi atau pada makanan yang dikonsumsi ibu yang sedang hamil, misalnya ikan dengan kandungan logam berat yang tinggi. Karena itu, diharapkan agar memperhatikan asupan pola makanan ketika mengandung. Terjadinya kegagalan pertumbuhan otak ini karena

nutrisi yang diperlukan dalam pertumbuhan otak tidak dapat diserap oleh tubuh. Dalam hal ini disebabkan karena adanya jamur didalam lambungnya (Lakshita, 2012: 8).

Biasanya balita tersebut sudah mengalami keterlambatan perkembangan kemampuan selama 3 tahun ketika dia dikonsultasikan ke dokter oleh orangtuanya karena mengalami gejala-gejala autis sampai kemudian dia didiagnosa mengidap autis oleh dokter tersebut, dan diagnosis umum diberikan ketika balita itu sudah memasuki umur 5 tahun. Usia dari seorang anak juga berpengaruh terhadap tingkat keparahan yang tampak dari gangguan tersebut. Sebagian besar penderita autisme mengalami gejala-gejala negative *skizofrenia*, seperti menarik diri dari lingkungan, serta lemah dalam berpikir ketika mereka menginjak dewasa (Maulana, 2008: 12).

Sebagian besar anak yang didiagnosa penyakit ini mendapat perhatian klinis jika mereka mencapai usia sekolah dan tidak dapat memenuhi perintah-perintah di kelas (Ross & Ross, 1982). Pada tahap ini, anak-anak diharapkan untuk menguasai bermacam-macam tugas kognitif dan sosial dalam lingkungan sekolah yang terstruktur dan terkontrol.

Berdasarkan aspek sosial kemasyarakatan, disebutkan bahwa anak penderita autis terbiasa untuk sibuk dengan dirinya sendiri daripada bersosialisasi dengan lingkungannya. Mereka juga sangat terobsesi dengan benda-benda mati. Selain itu, anak-anak penderita autis tidak memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan persahabatan, menunjukkan rasa

simpati, serta memahami apa yang di harapkan oleh orang lain dalam beragam situasi sosial.

Dari segi perilaku, anak-anak penderita autisme cenderung untuk melukai dirinya sendiri, tidak percaya diri, bersikap agresif, menanggapi secara kurang atau bahkan berlebihan terhadap suatu stimuli eksternal, dan menggerak-gerakkan anggota tubuhnya secara tidak wajar. Mereka mungkin melakukan tindakan-tindakan yang tidak wajar, seperti menepuk-nepuk tangan mereka, mengeluarkan suara yang berulang-ulang, atau gerakan tubuh yang tidak bisa dimengerti seperti menggigit, memukul, atau menggaruk-garuk tubuh mereka sendiri. Kebanyakan, tindakan ini mungkin berasal dari kurangnya kemampuan mereka untuk menyampaikan keinginan serta harapan kepada orang lain dan juga sebagai usaha untuk melepaskan diri dari ketegangan.

Dari sejumlah informasi hubungan dengan gejala-gejala yang menyertai gangguan autisme, 64% memiliki kemampuan untuk memusatkan perhatian yang buruk, 36-48% menderita *hiperaktifitas*, 43-88% memusatkan perhatian pada hal-hal ganjil, 37% memperlihatkan fenomena yang obsesif, 16-60% memperlihatkan ledakan-ledakan emosional atau *ritualistic*, 50-89% mengucapkan kata-kata *stereotype*, 68-74% memperlihatkan *manerisme stereotip*, 17-74% mengalami rasa takut yang tidak wajar, 9-44% memiliki gejala perasaan *depresif*, *agitatif*, serta tidak wajar, 11% mengalami gangguan tidur, 24-43% pernah melukai

dirnya sendiri, dan 8% gemar menggerak-gerakkan badannya (Maulana, 2008: 15).

Kondisi medis yang dapat menyebabkan autisme adalah: *tuberous sclerosis*, kromosom yang tidak normal termasuk lemahnya kromosom X, kelumpuhan karena luka pada otak bawaan, lemahnya kemampuan indrawi, sindrom down. Selain itu, sekitar 25% penderita autisme juga menderita penyakit ayan. Tingkat gangguan kemampuan indrawi, seperti buta dan tuli, sangat umum terjadi pada penderita autisme, atau sebaliknya, kepekaan berlebihan dalam melihat, mendengar, menyentuh, serta merasakan sesuatu.

Banyak hal yang terungkap yang menunjukkan bahwa keadaan fisik anak penyandang autisme ini jauh dari sempurna. Banyak dari mereka yang mengalami gangguan pencernaan, mempunyai kecenderungan alergi yang tinggi terhadap banyak hal, daya tahan tubuhnya lemah (*imunodefisiensi*), dan ada pula yang mengalami keracunan logam berat seperti: *arsen* (As), *kadmium* (Cd), air raksa atau merkuri (Hg), timbal atau plumbum (Pb), *antimoni* atau *stibium* (Sb). Gangguan di dalam tubuh anak bisa mempengaruhi fungsi otaknya, sehingga timbul gangguan perkembangan di bidang mental yang muncul dalam bentuk gangguan perilaku, emosi, kecerdasan, kemampuan interaksi sosial dan komunikasi.

Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan yang lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat hubungan yang saling timbal balik. Hubungan tersebut bisa terjadi

antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok (Walgito, 2003: 65).

Interaksi sosial disini adalah hal yang saling mempengaruhi dalam hubungan sosial yang dinamis antara orang perorang, antara perseorang dan kelompok, serta antar kelompok dan kelompok. Penanganan interaksi sosial berbeda dengan penanganan problem komunikasi dan perilaku, penanganan komunikasi adalah penanganan problem anak dalam hal berbicara dengan orang lain dan penanganan perilaku adalah penanganan problem pola perilaku anak. Jadi interaksi sosial adalah kajian yang luas dari sekedar komunikasi dan perilaku.

Bimbingan konseling Islam adalah suatu proses dalam bimbingan dan konseling yang dilakukan berdasarkan pada ajaran islam, untuk membantu individu yang mempunyai masalah guna mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Sutoyo, 2007: 18).

Bimbingan dan konseling Islam yang dilakukan melalui pendekatan agama pada adasarnya lebih menyentuh perasaan atau mental secara umum. Oleh karena itu harus mengindahkan perasaan dan memeperhatikan pikiran anak. Dengan kata lain, harus memperhatikan aspek psikologis atau kejiwaan anak. Karena, daya tangkap anak autis dalam menerima materi bimbingan dan konseling Islam berbeda dengan anak normal, maka penanganannya harus dilakukan lebih serius tanpa mengesampingkan ajaran agama.

Salah satu sekolah yang membantu anak autis untuk mengembangkan kemampuan interaksi sosial adalah di Kendal yaitu SLB ABC SWADAYA KENDAL, terletak di Karangtengah Kaliwungu Kendal. Salah satu tujuan sekolah luar biasa ini yakni membantu anak agar mampu berinteraksi, bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik serta beradaptasi dengan lingkungan.

Melihat realita seperti ini, banyak anak autis makin tahun semakin meningkat sehingga menyebabkan perdebatan dikalangan para ahli psikologi dan ahli dokter dunia. Dalam hal ini penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “ *BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DALAM MEMBANTU MENGEMBANGKAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS DI SLB ABC SWADAYA KENDAL* “. Motivasi diadakan penelitian disini karena banyak anak autis yang mengalami kesulitan dalam mengembangkan kemampuan sosial sehingga membutuhkan penanganan khusus yang sesuai dan dapat diterapkan pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimanakah penerapan bimbingan konseling Islam pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal?
2. Bagaimanakah cara untuk membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengembangkan model Bimbingan dan Konseling Islam terhadap anak autis sebagaimana diterapkan di SLB ABC SWADAYA Kendal.
2. Untuk menguji tingkat efektifitas Bimbingan dan Konseling Islam dalam mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

a. Secara Teoretis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan khazanah keilmuan dalam bimbingan dan konseling Islam yakni mengenai pola penanganan terhadap anak autis yang sesuai dengan bimbingan dan konseling Islam.

b. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang akurat seputar autis. Sehingga memberikan kemudahan terutama bagi keilmuaan bimbingan dan konseling Islam, mahasiswa, dosen, orang tua atau keluarga yang memiliki anak autis dalam membimbing dan menanganinya dalam hal interaksi sosialnya. Serta dalam penelitian ini diharapkan mampu mengetahui bagaimana cara mendampingi dan menangani anak yang sesuai dengan bimbingan dan konseling Islam

kepada anakyang mempunyai gangguan autis sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam menangani autis tersebut.

E. TINJAUAN PUSTAKA

Tujuan adanya tinjauan pustaka ini adalah untuk menghindari adanya plagiat dan kesamaan dengan karya tulis yang sudah ada sebelumnya. Karena dengan adanya tinjauan pustaka ini bisa mengetahui tentang perbedaan antara karya tulis yang sudah ada dengan karya tulis peneliti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Endah Noorjanah dengan judul “*Pelaksanaan Bimbingan Konseling Terhadap Anak Tunagrahita di SLB Anak Bangsa Klaten* “. Skripsi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2008. penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan bimbingan konseling terhadap anak tunagrahita di SLB Anak Bangsa Klaten. Metode yang digunakan menggunakan metode *Graup Guindance* (metode kelompok) meliputi metode ceramah / bercerita, karya wisata, demonstransi, menghafal dan menyanyi. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pelaksanaan bimbingan konseling terhadap anak tunagrahita di SLB anak bangsa klaten berupa kemandirian meliputi bina diri, sensomotorik, interaksi sosial dan pengembangan karya.

Penelitian ZULIKHAH dengan judul “ *Bimbingan Konseling Islam Terhadap Perilaku Penyimpangan Seksual Anak Cacat Mental SLBN Pembinaan Yogyakarta Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijoga, 2008* penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bimbingan konseling islam terhadap perilaku penyimpangan seksual anak cacat mental SLBN

Yogyakarta. Sedangkan metode yang digunakan yakni analisis kualitatif dengan mengambil latar belakang SLBN Pembinaan Yogyakarta. Hasil penelitian ini menjelaskan untuk menangani perilaku penyimpangan seksual adalah: 1. metode bimbingan langsung, metode bimbingan bimbingan tersebut terdiri dari metode individual dan metode kelompok. 2. Metode bimbingan tidak langsung. 3. Metode bimbingan keagamaan. 4. Metode terapi hukuman.

Penelitian Farhan Setyawan dengan judul “*Pola Penanganan Anak Autis di Yayasan Sayab Ibu (YSI) Yogyakarta*”. Skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijogo Yogyakarta 2010. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penanganan anak autis di yayasan sayab ibu (YSI) Yogyakarta. Metode yang digunakan deskriptif kualitatif dengan menggambarkan pola penanganan anak autis pada YSI. Hasil penelitian menunjukkan tingkat prevalensi dari Autis menunjukkan 4-5 per 10.000 anak.

Penelitian Wafiroh dengan judul “*Pelaksanaan Bimbingan Dan Penyuluhan Islam Bagi Anak Dan Keluarga Penderita Down’s Syndrome (Studi Kasus Yayasan Kanti Bandung)*”. Skripsi Fakultas Dakwah IAIN Walisonggo Semarang, 2005. Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan Islam bagi anak dan penderita Down’s Syndrome di yayasan surya kanti Bandung. Dan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pelaksanaan bimbingan konseling dan penyuluhan Islam bagi anak dan penderita *Down’s Syndrome* di yayasan surya kanti Bandung. Penelitian ini

merupakan penelitian lapangan (*field reseach*) dengan kategori penelitian kasus (*casesstudy*), yaitu suatu penelitian yang dilakukan secara insentif, terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa hasil bimbingan dan penyuluhan Islam terhadap orang tua yang mengalami down syndrome menunjukkan 50% membantu 16,7% cukup membantu. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi bimbingan dan penyuluhan Islam terhadap orang tua yang mengalami *downs syndrome* adalah faktor eksteren dan interen.

Penelitian yang dilakukan oleh Endang Rochayadi (1983) mengenai bahasa anak autis khususnya berkaitan dengan sintaktis dan perbendaharaan kata. Dengan kemampuan tata bahasa (sintaksis), sedangkan CA (*Cronologi age*) berkorelasi dengan perbendaharaan kata.

Berdasarkan tinjauan pustaka terhadap karya tulis diatas, maka skripsi ini berbeda dengan karya tulis yang sudah ada. Sebab karya tulis yang membahas lebih detail tentang bimbingan dan konseling Islam dalam membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal belum ada. Dalam skripsi ini, obyek yang penyusun teliti adalah bimbingan dan konseling Islam dalam membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial yang artinya peneliti meneliti tentang bagaimana penerapan bimbingan dan konseling Islam di SLB ABC SWADAYA Kendal dan bagaimana cara membantu

mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal.

F. KERANGKA TEORETIK

1. Interaksi Sosial

a. Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain. Individu satu dapat mempengaruhi individu lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik. Hubungan tersebut dapat terjadi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok (Walgito, 1990: 65).

Interaksi sosial dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai hubungan, ketertarikan, dan adanya timbal balik antara personalitas anak autis terhadap sesuatu yang ada di sekelilingnya dengan menggunakan simbol-simbol tertentu atau gerakan-gerakan untuk mengutarakan kepada orang lain. Dalam menjalin interaksi dengan orang lain anak autis tidak bisa melakukannya dengan baik. Seperti kurangnya kontak mata, menggerak-gerakkan anggota tubuhnya secara tidak wajar, mengeluarkan suara yang diulang-ulang, atau melakukan gerakan tubuh yang tidak dapat dimengerti.

Jika diperhatikan, kemampuan berbicara para penderita autis sebagian diantara mereka tidak memiliki kemampuan itu. Sementara itu, yang lainnya hanya dapat mengeluarkan suara gema-gema saja

dari tenggorokan mereka. Kurangnya kemampuan berbicara ini tidak sebanding dengan kemampuan kognitif mereka (Maulana, 2008: 14).

Berdasarkan pengertian diatas dapat peneliti simpulkan bahwa interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain yang saling mempengaruhi.

b. Faktor- faktor yang memengaruhi interaksi sosial.

- a) Faktor Imitasi: faktor yang meniru orang lain. Dengan demikian imitasi merupakan satu-satunya faktor yang mendasari interaksi sosial. Imitasi tidak berlangsung dengan sendirinya, sehingga individu yang satu dengan yang lainnya akan mengimitasi individu yang lain.
- b) Faktor Sugesti: pengaruh psikis, baik yang datang dari diri sendiri, maupun yang datang dari orang lain, yang pada umumnya diterima tanpa adanya kritik dari individu yang bersangkutan.
- c) Faktor Identifikasi: sebuah dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain.
- d) Faktor Simpati: merupakan perasaan rasa tertarik pada orang lain (Walgito, 1999: 58-64).

c. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial pada anak autis

- a) Ciri gangguan yang jelas dalam penggunaan berbagai perilaku non verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, gesture dan gerak isyarat untuk melakukan interaksi sosial.
- b) Ketidakmampuan mengembangkan hubungan pertemanan sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangannya.
- c) Ketidakmampuan turut merasakan kegembiraan orang lain.
- d) Kekurangmampuan dalam berhubungan emosional secara timbal balik dengan orang lain (Peters, 2009: 1).

2. Bimbingan dan Konseling Islam

a. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Bimbingan dan konseling Islam adalah suatu proses dalam bimbingan dan konseling yang dilakukan berdasarkan pada ajaran islam, untuk membantu individu yang mempunyai masalah guna mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Sutoyo, 2007: 18).

Menurut Anwar Sutoyo Bimbingan dan Konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali pada fitrah, dengan memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemampuan yang dikaruniakan Allah SWT (Sutoyo, 2013: 22).

Menurut Thohari Musnamar bimbingan dan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu

hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah. Sehingga dapat mencapai kebahagiaan didunia dan diakhirat (Musnamar, 1992: 5).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat peneliti simpulkan bahwa bimbingan konseling Islam adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu mengembangkan potensi dalam dirinya supaya menjadi lebih baik sesuai ajaran Islam dan mampu mengenali fitrahnya sebagai manusia.

b. Asas-asas Bimbingan dan Konseling Islam

a) Asas kebahagiaan dunia dan akhirat

Bimbingan dan konseling Islam tujuan akhirnya adalah membantu klien atau konseli, yakni orang yang dibimbing, mencapai kebahagiaan hidup yang senantiasa didambakan oleh setiap muslim.

b) Asas fitrah

Bimbingan dan konseling Islam merupakan bantuan kepada klien atau konseli untuk mengenal, memahami dan menghayati fitrahnya, sehingga segala gerak dan tingkah laku dan tindakannya sejalan dengan fitrahnya tersebut.

c) Asas lillahi ta'alla

Bimbingan dan konseling Islam diselenggarakan semata-mata karena Allah. Konsekuensi dari asas ini berarti

pembimbing melakukan tugasnya dengan penuh keikhlasan, tanpa pamrih, sementara yang dibimbingpun menerima atau meminta bimbingan dan konseling pun dengan ikhlas dan rela pula, karena semua pihak merasa bahwa semua yang dilakukan adalah karena untuk pengabdian kepada Allah.

d) Asas bimbingan seumur hidup

Manusia hidup betapapun tidak akan ada yang sempurna dan selalu bahagia. Dalam kehidupannya mungkin saja manusia akan menjumpai berbagai kesulitan dan kesusahan. Oleh karena itulah maka bimbingan dan konseling Islami diperlukan selama hanya masih dikandung badan.

e) Asas kesatuan jasmaniah- rohaniah

Bimbingan dan konseling Islam memperlakukan kliennya memperlakukan jasmaniah dan rohaniyah tersebut, tidak memandangnya sebagai makhluk biologis semata atau makhluk rohaniyah semata.

f) Asa keseimbangan rohaniah

Rohani manusia memiliki unsur daya kemampuan piker, merasakan atau menghayati dan kehendak atau hawa nafsu, serta juga akal. Kemampuan ini merupakan sisi lain kemampuan fundamental potensi untuk mengetahui, memperhatikan atau menganalisis dan menghayati.

g) Asas eksistensi individu

Bimbingan dan konseling Islami, berlangsung pada citra manusia menurut islam, memandang seseorang individu merupakan suatu wujud (eksistensi) tersendiri.

h) Asas sosialitas manusia

Dalam bimbingan dan konseling Islami, sosialisasi manusia diakui dengan memperhatikan hak individu, hak individu juga diakui dalam batas tanggung jawab sosial.

i) Asas kekhalifahan manusia

Manusia menurut Islam, diberi kedudukan yang tinggi sekaligus tanggung jawab yang besar, yaitu sebagai pengelola alam semesta (*khalifatullah fiil ard*).

j) Asas kasih sayang

Bimbingan dan konseling Islam dilakukan dengan berlandaskan kasih dan sayang, sebab hanya dengan kasih dan sayanglah bimbingan dan konseling Islam akan berhasil.

k) Asas saling menghargai dan menghormati.

Dalam bimbingan dan konseling Islam kedudukan pembimbing atau konselor dengan yang di bimbing pada dasarnya sama atau sederajat. Hubungan yang terjalin antara pihak pembimbing dengan yang dibimbing merupakan

hubungan yang saling menghargai dan menghormati sesuai dengan kedudukan masing-masing sebagai makhluk Allah.

l) Asas musyawarah

Bimbingan dan konseling Islam dilakukan dengan asas musyawarah artinya pembimbing dengan yang dibimbing terjadi dialog yang baik satu sama lain tidak ada perasaan tertekan dan keinginan tertekan.

m) Asas keahlian

Bimbingan dan konseling Islam dilakukan oleh orang-orang yang memang memiliki kemampuan, keahlian dibidang tersebut.

3. Pengertian Autis

a. Autis adalah

- 1) Salah satu gangguan perkembangan pervasif atau PDD (*pervasive developmental disorders*), yang ditandai tampilannya abnormalitas pada domain interaksi sosial dan komunikasi (Priyatma, 2010: 2)
- 2) Gejala menyendiri atau menutup diri secara total dari dunia riil, dan tidak mau berkomunikasi lagi dengan dunia luar (Kartono, 1989: 222).
- 3) Gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak yang gejalanya telah timbul sebelum anak itu mencapai usia tiga tahun (Lakshita, 2012: 14).

Ditinjau dari segi perilaku, anak-anak penderita autisme cenderung untuk melukai diri sendiri, tidak percaya diri, bersikap agresif, menanggapi secara kurang atau bahkan berlebihan terhadap suatu stimuli eksternal, dan menggerak-gerakkan anggota tubuhnya secara tidak wajar (Maulana, 2008: 13).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa autisme adalah suatu gangguan perkembangan yang disebabkan ketidak normalan perkembangan otak dalam hal keterampilan sosial, interaksi dan komunikasi.

b. Gejala-gejala Autisme ada 3 hal yaitu:

- a) Meliputi gangguan atau keanehan dalam berinteraksi dengan lingkungan.
- b) Gangguan dalam kemampuan berkomunikasi baik verbal maupun non verbal.
- c) Gangguan keanehan dalam berperilaku (Shomad, 2001 :354).

c. Penyebab autisme

Penyebab autisme belum dapat diketahui secara dengan pasti. Sebagian ilmuan berpendapat autisme terjadi karena faktor genetika. Tetapi, untuk mengetahui penyebab autisme sangatlah sulit, karena otak manusia sangat rumit. Para ilmuan masih mencoba memahami bagaimana dan mengapa hal ini dapat terjadi.

Penybab autisme belum dapat diketahui dengan pasti. Para ilmuwan menemukan adanya problem kompleks *neurobiologis*, yang berbasis genetik, seperti halnya pada kondisi lain yang disebabkan oleh adanya kelainan pada kromosom yang diwarisi seorang anak (Priyatma, 2010: 20).

Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia, ahli lain berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh gangguan jiwa. Ahli lainnya berpendapat karena kombinasi makanan yang telah terkontaminasi zat-zat beracun sehingga mengakibatkan masalah dalam tingkah laku fisik termasuk autisme (Shomad, 2001: 354).

Menurut beberapa studi lain menduga autisme timbul karena berbagai penyebab seperti alergi makanan, akibat pemberian vaksin tertentu yang dapat menyebabkan syaraf rusak, adanya penumpukan ragi dalam saluran pencernaan, dan terpapar racun berbahaya yang dapat merusak sel-sel yang ada didalam tubuh (Priyatma, 2010: 21).

Ada pendapat lain yang mengatakan bahwa ada tiga jenis perilaku sosial yang mencirikan anak penyandang autisme:

a) *Aloof* –bersikap menjauh/menyendiri

Anak-anak ini tampak sangat pendiam dan suka menyendiri, serta tidak berespons terhadap isyarat sosial atau ajakan untuk bercakap dari orang lain. Kemampuan

anak untuk '*joint attention*' (memerhatikan sesuatu bersama orang lain) tidak berkembang, dan biasanya hanya mendekati orang lain untuk memenuhi keinginan mereka. Orang lain bagi mereka bukan makhluk sosial, tetapi lebih sebagai 'alat' untuk mendapatkan benda yang diinginkan.

b) *Passive*-bersikap pasif

Anak-anak ini tampak tidak peduli dengan orang lain, tapi secara umum masih dapat diarahkan untuk terlibat dalam kegiatan sosial. Mereka cukup patuh dan masih mengikuti ajakan orang lain untuk berinteraksi. Sama seperti anak-anak yang '*aloof*', anak-anak '*passive*' juga tidak terlalu dapat memerhatikan sesuatu bersama orang lain. Mereka juga kurang dapat mengungkapkan kehendaknya melalui ekspresi wajah dan isyarat tubuh, dan sebaliknya juga sulit memahami isyarat tubuh orang lain.

c) *Active and Odd*-bersikap aktif tapi 'aneh'

Anak-anak ini senang bersama orang lain, terutama dengan orang dewasa. Mereka mendekati orang lain untuk melakukan interaksi, akan tetapi dengan cara yang agak tidak biasa (Lakshita, 2012: 73).

d. Penanganan Pada Anak Autis

Menurut Maulana Mirza dalam buku 'Anak Autis' penanganan pada anak autis ada 2 hal yaitu penanganan dini dan penanganan terpadu.

a. Penanganan Dini

a) Intervensi Dini

Autisme memang merupakan gangguan *neurobiologist* yang menetap. Gejalanya tampak pada gangguan bidang komunikasi, interaksi, dan perilaku. Walaupun gejala *neurobiologist* tidak bisa diobati, tapi gejala-gejalanya bisa dihilangkan atau di kurangi, sampai awam tidak lagi membedakan mana anak non autis, mana anak autis.

Penyandang autis dinyatakan sembuh bila gejalanya tidak terlihat lagi sehingga ia mampu hidup dan berbaur secara normal dalam masyarakat luas. Intervensi ini dilakukan dengan berbagai cara yang penting, berusaha merangsang anak secara intensif sedini mungkin, sehingga ia mampu keluar dari dunianya.

b) Dibantu di rumah

Salah satu metode intervensi dini yang diterapkan di Indonesia adalah modifikasi perilaku atau lebih

dikenal sebagai metode *Applied Behavioral Analysis* (ABA). Melalui metode ini, anak dilatih melakukan berbagai macam keterampilan yang berguna bagi hidup bermasyarakat. misalnya berkomunikasi, berinteraksi, berbicara, berbahasa, dan seterusnya. Namun yang pertama perlu dilakukan adalah belajar kepatuhan. Hal ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku seenaknya sendiri sehingga menjadi perilaku yang lazim dan dapat diterima masyarakat

c) Masuk Kelompok Khusus

Biasanya setelah 1-2 tahun menjalani intervensi dini dengan baik, si anak siap untuk masuk ke kelompok kecil. Bahkan ada yang siap masuk kelompok bermain. Mereka yang belum siap masuk ke kelompok bermain, bisa diikutsertakan ke kelompok khusus. Di kelompok ini, mereka mendapatkan kurikulum yang khusus dirancang secara individual. Di sini anak akan mendapatkan penanganan terpadu, yang melibatkan berbagai tenaga ahli, seperti psikiater, terapis wicara, terapis okupasi, dan ortopedagog (Maulana, 2008: 20-22).

b. Penanganan Terpadu

a) Terapi Medikamentosa

Terapi ini diberikan pada anak autis berupa obat-obatan seperti vitamin, obat khusus, mineral, maupun food supplement. Terapi ini diberikan guna mempercepat penyembuhan anak. Obat-obatan ini bersifat individual dan dalam memberikannya haruslah hati-hati, sebab masing-masing anak mempunyai reaksi yang berbeda-beda.

b) Terapi Wicara

Terapi ini diberikan kepada anak autis untuk membantu belajar berbicara. Karena semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam bicara dan kesulitan berbahasa. Menerapkan terapi bicara pada anak autis berbeda dengan anak lain. Terapis yang sebaiknya dibekali dengan pengetahuan yang cukup mendalam tentang gejala-gejala dan gangguan bicara yang khas dari para penyandang autis (Maulana, 2008: 49).

Menurut Nattaya Lakshita dalam bukunya “Anak Autis” terapi wicara adalah profesi yang bekerja pada prinsip-prinsip dimana timbul kesulitan berkomunikasi atau gangguan pada

berbahasa dan berbicara bagi orang dewasa maupun anak. Terapi wicara dapat diminta untuk berkonsultasi dan konseling memberikan perencanaan maupun penanganan untuk terapi dan merujuk sebagai bagian dari tim.

c) Terapi Perilaku

Terapi ini merupakan upaya untuk melakukan perubahan pada anak autistik dalam arti perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang berkekurangan (belum ada) ditambahkan. Dalam terapi perilaku, fokus penanganan terletak pada pemberian reinforcement positif setiap kali anak berespon benar sesuai instruksi yang diberikan. Tujuan penanganan ini terutama adalah meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan (Lakshita, 2012: 49).

d) Pendidikan Khusus

Terapi ini merupakan bentuk pendidikan individual yang terstruktur bagi para penyandang autis. Pada pendidikan khusus, diterapkan sistem satu guru satu anak. Sistem ini paling efektif karena mereka tak mungkin memusatkan perhatiannya dalam satu kelas besar.

Banyak orangtua yang tetap memasukkan anaknya kekelompok bermain atau sekolah normal, dengan harapan bahwa anak dapat bersosialisasi. Untuk penyandang autis yang ringan ini bisa dilakukan, namun harus tetap mendapatkan pendidikan khusus.

Untuk penyandang autis sedang atau berat sebaiknya diberikan pendidikan individual dahulu, setelah mengalami kemajuan secara bertahap bisa dicoba dimasukkan ke dalam kelas dengan kelompok kecil.

Setelah lebih maju lagi, baru anak dicoba dimasukkan ke dalam kelompok bermain atau kelas normal. Namun sebaiknya, jenis terapi yang lain terus dilanjutkan.

e) Terapi Okupasi

Sebagian penyandang autis mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik, oleh karena itu anak ini perlu diberi bantuan terapi okupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi, dan membuat otot halusnya bisa terampil. Otot jari tangan misalnya, sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan

melakukan semua hal yang membutuhkan keterampilan otot jari tangannya (Maulana, 2008: 49-50).

e. Hubungan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Membantu Mengembangkan Kemampuan Interaksi Sosial.

Bimbingan dan Konseling Islam mengajarkan manusia untuk berubah menjadi makhluk yang lebih baik, mampu mengembangkan kemampuannya seperti dalam hal berbicara untuk selalu berkata baik, tujuannya adalah agar mampu berinteraksi sosial dengan baik kepada orang lain. Interaksi sosial yang seharusnya memberikan kebahagiaan dan kesenangan untuk anak-anak normal justru menjadi sebuah hambatan yang sangat besar untuk anak autis. Dengan kemampuan interaksi sosial yang sangat kurang menjadikan anak autis terisolasi karena tidak mampu untuk berbicara dengan baik untuk menjalin interaksi sosial dengan orang lain (Peeters, 2009: 114). Dengan demikian, Bimbingan dan Konseling Islam sangat penting dan relevan dalam membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis agar mampu menjalin interaksi sosial yang baik sesuai ajaran Islam dan mampu mengenal, memahami, menghayati dan mengembangkan

kemampuannya sesuai dengan fitrah sebagai makhluk ciptaan Allah.

G. METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Pendekatan penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sumber datanya berasal dari penelitian lapangan (*fieldresearch*) dan penelitian kepustakaan (*liberary research*). Study lapangan yang dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana penerapan bimbingan konseling Islam dan cara mengatasi gangguan interaksi sosial pada anak autisme di SLB ABC SWADAYA Kendal.

b. Pendekatan penelitian

Berkaitan dengan judul yang diangkat oleh peneliti, maka diperlukan pendekatan dalam melakukan penelitian kualitatif. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan psikologi dan bimbingan konseling Islam.

2. Sumber Data

a. Sumber primer

Sumber primer adalah data yang diperoleh dari sumber asli (Muhammad, 2003: 43). Baik individu maupun perorangan seperti dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti

(Umar, 2002: 49). Untuk memperoleh hasil observasi peneliti melakukan pengamatan di SLB ABC SWADAYA Kendal, dan untuk metode dalam wawancara peneliti melakukan wawancara dengan guru pembimbing yaitu Bu Pariyem sebagai guru pembimbing, Bu Widiyanti Nani selaku kepala sekolah di SLB ABC SWADAYA Kendal dan orang tua anak autis .

Adapun materi wawancara adalah:

- 1) Pelaksanaan bimbingan konseling Islam di SLB ABC SWADAYA Kendal.
- 2) Bentuk gangguan interaksi sosial pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal.
- 3) Cara untuk membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal.

b. Data primer

Peneliti mengambil sample dari empat anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal. Karena dari keempat anak tersebut dalam berinteraksi sosial masih kurang. Adapun data keempat anak tersebut sebagai berikut:

Nama	L/P	Umur	Kelas
Harry Ade Rahman	L	13	D5/F
M. Saeful Anam	L	12	D5/F
Diandra Anulza Diovanti	P	13	D5/F
Rivaldi Setya Nugroho	L	12	D5/C

Data primer yang telah diolah 2013

Adapun data ini peneliti ambil untuk mendukung pembahasan penelitian. Selain itu beberapa sumber buku atau data yang membantu mengkaji secara kritis diantaranya yang berkaitan dengan penelitian ini (Moleong, 2006:160).

c. Sumber Sekunder

Sumber sekunder adalah data penelitian yang berasal dari sumber kedua yang diperoleh dari jurnal, buku-buku, brosur, dan artikel yang didapat dari website atau diperoleh catatan pihak lain yang berkaitan dengan penelitian ini (Bugis, 2005:119). Data yang diperoleh laporan historis SLB ABC SWADAYA Kendal yang telah tersusun rapi dalam arsip atau dokumen yang dipublikasikan.

4) Data sekunder

Data sekunder disini didapat dari hasil wawancara dengan guru pembimbing, kepala sekolah SLB ABC SWADAYA Kendal dan orang tua anak autis, serta dengan observasi dan dokumentasi.

3. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode data yang digunakan penulis adalah:

a. Observasi

Metode observasi atau pengamatan langsung adalah kegiatan pengumpulan data dengan melakukan penelitian langsung terhadap kondisi lingkungan objek penelitian yang

akan mendukung kegiatan penelitian sehingga didapat penelitian secara jelas tentang kondisi objek penelitian tersebut (sugiyono, 2009:49).

Observasi dilakukan dalam tiga tahap, yaitu tahap deskriptif, tahap terfokus, dan tahap terseleksi. Pada *tahap pertama* peneliti melakukan diskripsi semua apa yang dilihat, didengar dan dirasakan di tempat atau obyek penelitian. *Tahap kedua* peneliti mulai melakukan analisis taksonomi sehingga dapat menemukan focus pada aspek tertentu yang akan diteliti. *Tahap ketiga* adalah observasi terseleksi dimana peneliti melakukan analisis komponensial terhadap fokus penelitian sehingga ditemukan karakteristik, perbedaan dan persamaan antar kategori serta dapat menemukan hubungan antar kategori.

Dari proses pelaksanaan observasi, penelitian ini menggunakan metode observasi nonpartisipan karena peneliti tidak terlibat langsung dan hanya sebagai pengamat independen. Peneliti mengamati objek SLB ABC SWADAYA Kendal.

Adapun observasi yang peneliti lakukan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan bimbingan konseling Islam di SLB ABC SWADAYA Kendal.
- 2) Bentuk bimbingan konseling Islam yang digunakan.

3) Bentuk gangguan interaksi sosial.

4) Cara membantu mengembangkan interaksi sosial.

b. Wawancara

Wawancara, yaitu: cara mengumpulkan data dengan mengajukan berbagai pertanyaan secara langsung kepada responden. Wawancara dilakukan dengan terbuka, sementara itu informan yang diwawancarai berasal dari Bu Pariyem salah satu guru pembimbing, orang tua. Sebagai salah satu yang memperkuat data.

Adapun wawancara yang peneliti lakukan sebagai berikut:

- 1) Bagaimana pelaksanaan bimbingan konseling Islam di SLB ABC SWADAYA Kendal?
- 2) Seperti apakah bentuk bimbingan konseling Islam yang di gunakan di SLB ABC SWADAYA Kendal?
- 3) Bagaimana bentuk gangguan interaksi sosial anak autisme di SLB ABC SWADAYA Kendal?
- 4) Bagaimana cara untuk membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial di SLB ABC SWADAYA Kendal?

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data atau melalui variabel yang berupa catatan, buku, transkrip, surat kabar, majalah, agenda atau sebaliknya (Arikunto, 2002:206). Metode

dokumentasi ini merupakan sumber sekunder yang merupakan data pendukung skripsi ini.

Teknik metode dokumentasi ini diawali dengan menghimpun memilih-milih mengkategorikan dokumen-dokumen sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian mulai menerangkan, mencatat dan menafsir, sekaligus menghubungkan dengan fenomena yang lain dengan cara untuk memperkuat status data.

Adapun dokumentasi yang peneliti peroleh yaitu berupa buku, catatan dan lampiran di SLB ABC SWADAYA Kendal.

4. Analisis Data

Teknik analisis data adalah mengelompokkan dan membuat suatu urutan serta menyingkat data sehingga mudah di baca dan di fahami dan kemudian di interpretasikan (Nazir, 1998: 419).

Metode analisis yang peneliti gunakan dalam menganalisis data adalah deskriptif kualitatif yaitu digambarkan dengan data-data atau kalimat (Arikunto, 2002: 129). Dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis data dari pelaksanaan bimbingan konseling Islam di SLB ABC SWADAYA Kendal dan bagaimana penanganan interaksi sosial pada anak autis. Maksudnya, setelah peneliti mengumpulkan data kemudian data tersebut dikumpulkan dan diurutkan, diedit dan disusun berdasarkan urutan pembahasan yang telah direncanakan. Selanjutnya

peneliti melakukan interpretasi secukupnya. Dalam usaha memahami kenyataan yang ada untuk kemudian menarik kesimpulan.

Analisis data dalam penelitian ini dimulai sejak dilakukan pengumpulan data sampai dengan selesainya pengumpulan data yang dibutuhkan. Proses analisis data dilakukan dalam tahapan:

- 1) **Reduksi Data**, yaitu merangkum, memilih hal yang pokok dan mengfokuskan pada hal-hal yang penting sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam reduksi data ini peneliti selalu berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian, yaitu penemuan sesuatu yang baru sehingga merupakan proses berfikir sensitif dan membutuhkan wawasan yang mendalam.
- 2) **Display Data**, yaitu penyajian data penelitian dalam bentuk uraian singkat atau teks yang bersifat narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri.
- 3) **Konklusi dan Verifikasi**, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel.

H. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk memahami masalah yang dibahas dalam penulis mendeskripsikan sesuai dari bab satu sampai bab empat secara global sebagai berikut:

Bab satu: Berisi tentang pendahuluan untuk mengantarkan skripsi secara keseluruhan yaitu latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan

penelitian, manfaat dari penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

Bab dua: Pembahasan umum tentang topik atau pokok bahasan yang berisi: Interaksi sosial, faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial, gangguan kualitatif dalam interaksi pada anak autis, Bimbingan dan Konseling Islam, asas-asas Bimbingan dan Konseling Islam, fungsi Bimbingan dan Konseling Islam, Pengertian Autis, gejala-gejala autis, penyebab autis, dampak autis, gangguan interaksi sosial anak autis dan penanganan pada anak autis, hubungan Bimbingan dan Konseling Islam dalam membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial pada anak autis.

Bab tiga: gambaran umum objek penelitian yang meliputi: Gambaran Umum SLB ABC SWADAYA Kendal, Penerapan Bimbingan dan Konseling Islam Terhadap Anak Autis di SLB ABC SWADAYA Kendal, cara membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial di SLB ABC SWADAYA Kendal, keadaan anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal.

Bab empat: Pembahasan bab ini meliputi: Analisis Penerapan Bimbingan dan Konseling Islam Terhadap Anak Autis di SLB ABC SWADAYA Kendal, Analisis cara membantu mengembangkan kemampuan interaksi sosial anak autis di SLB ABC SWADAYA Kendal.

Bab lima: Dalam bab ini berisi Kesimpulan, Keterbatasan, Saran-saran dan Penutup.