

BAB II KAJIAN TEORI

A. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Istilah kesehatan jiwa mempunyai pengertian yang luas, karena mental itu sendiri bersifat abstrak sehingga dapat menimbulkan berbagai penafsiran dan definisi-definisi yang berbeda. Oleh karena itu banyak pengertian dan definisi yang diberikan oleh para ahli sebagai berikut:

Kesehatan mental merupakan terjemahan dari istilah *mental hygien*. *Mental* (dari kata latin: *mens, mentis*) berarti jiwa, nyawa, roh, sukma, semangat, sedang *hygiene* (dari kata yunani: *hugyene*) berarti ilmu tentang kesehatan (Semiu, 2010:22). Kesehatan jiwa merupakan aspek kehidupan yang sangat penting, karena dengan kesehatan jiwa kehidupan akan berjalan dengan wajar dan lancar. Secara umum kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai kondisi jiwa yang normal dan mempunyai motivasi untuk menjalani kehidupan yang berkualitas baik dalam diri individu, keluarga, masyarakat maupun kehidupan lainnya.

Menurut Roeser, Eccles, dan Strobel mengemukakan bahwa Dimensi kesehatan jiwa yaitu: (1) terhindar dari malfungsi (rusaknya) aspek psikologis, emosional, perilaku dan sosial, dan (2) memiliki fungsi psikologis dan sosial yang terbaik..¹ Zakiyah Darajat mendefinisikan kesehatan mental ialah:

“Mencapai keharmonisan sejati antara fungsi jiwa, dan memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah bersama, dan memiliki perasaan positif tentang kebahagiaan dan kemampuan sendiri”.²

Menurut Syamsu Yusuf, kesehatan mental dapat diartikan bahwa:

“(1) Menjauhkan diri dari gangguan perihal gejala penyakit jiwa, (2) beradaptasi diri, (3) dapat memanfaatkan kemampuan seadanya (4) tercapainya kebahagiaan dan kenyamanan hidup”.³

Menurut Kirk Patrick, Kesehatan mental mengacu pada seseorang yang sehat secara mental, tidak memiliki gejala

¹Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental*, (Bandung: Remaja Rosdakarya), 2018, 26

²Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental*, (Bandung: Remaja Rosdakarya), 2018, 26

³Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental*, 26

psikosis, dan memiliki fungsi terbaik dalam lingkungan sosial, pemahaman ini melibatkan individu dan lingkungan. Orang yang sehat secara mental dapat hidup selaras dengan lingkungan sesuai dengan kemampuannya.⁴ Dalam buku Kartini Kartono, menjelaskan Kesehatan mental adalah bagaimana seseorang menyelesaikan semua masalah rumit pemikiran manusia yang disebabkan oleh berbagai kesulitan dalam hidup, dan berusaha memperoleh pembersihan jiwa tanpa diganggu oleh berbagai ketegangan, turbulensi, konflik terbuka, dan konflik internal.⁵

Zainal Aqib menjelaskan, Kesehatan mental mengacu pada bagaimana mental itu dapat berhasil, mampu melakukan kegiatan kreatif, menjalin interaksi yang baik dengan lainnya, dan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri pada perubahan dan memecahkan permasalahan. Berasal dari fase anak-anak hingga fase kedepannya, kesehatan mental ialah keterampilan berinteraksi, berbicara, belajar, emosional, serta kepercayaan diri.⁶

Berdasarkan penjelasan diatas dapat peneliti simpulkan bahwasanya kesehatan mental ialah sebuah keadaan seseorang yang mana perkembangan antara fisik, intelektual dan emosi bisa berkembang dengan stabil dan keadaan tersebut bisa ditandai dengan kemampuan mengelola emosi dan pikiran, mengembangkan potensi diri, berinteraksi dengan orang lain.

2. Karakteristik Mental yang Sehat

Mental yang sehat juga memiliki karakteristik diantaranya:

- a. Terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa dan penyakit jiwa
Pendapat Zakiyah Daradjat terkait perbedaan antara gangguan jiwa (*neurose*) dengan penyakit jiwa (*psikose*), yakni:
 - 1) *Neurose* mengalami kesulitan, sebaliknya *psikose* tidak.
 - 2) *Neurose* lebih ke realitas hidup, Sedangkan *psikose* jauh dari realitas hidup.
- b. Dapat menyesuaikan diri

Penyesuaian diri adalah proses memperoleh / memuaskan kebutuhan (kebutuhan untuk dipenuhi) dan mengatasi stres, konflik, frustrasi dan masalah tertentu dengan cara tertentu. Jika seseorang dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan menyelesaikan masalahnya sendiri secara adil, tanpa

⁴Mulyono Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental*, Konsep dan Penerapan, (Malang: UMM), 2002, 29-30

⁵Kartini Kartono, *Hygine Mental*, (Bandung: Mandar Maju), Cet. VII, 2000, 4.

⁶Zainal Aqib, *Konseling Kesehatan Mental*, (Yrma Widya: Bandung), 2013,

merugikan dirinya sendiri dan lingkungannya, serta sesuai dengan kaidah agama, dapat dikatakan memiliki kemampuan pengaturan diri yang normal.

Orang sehat jiwa adalah mereka yang dapat mengembangkan potensi dirinya dan meningkatkan kualitasnya melalui kegiatan yang positif dan konstruktif. Tujuannya misalnya untuk kegiatan belajar (di rumah, sekolah atau komunitas), kerja, organisasi, pengembangan hobi dan partisipasi dalam olahraga.

c. Tercapainya kebahagiaan pribadi dan orang lain

Orang yang sehat secara mental menunjukkan perilaku atau reaksi terhadap situasi ketika mereka memenuhi kebutuhannya sendiri, yang dapat berdampak positif pada diri sendiri dan / atau orang lain. Ia memiliki prinsip bahwa ia tidak akan mengorbankan hak orang lain demi dirinya sendiri sembari mengorbankan kepentingan orang lain. Semua aktivitas bertujuan untuk mencapai kebahagiaan bersama.⁷

Adapun tanda-tanda mental yang sehat menurut Rusmin Tumanggor, yakni:

- 1) Penyesuaian diri yang baik (*adjustment*)
- 2) Kepribadian utuh atau kukuh (*integrated personality*)
- 3) Bertumbuh dan berkembang dalam hukum sebab akibat
- 4) Bebas dari pertengkaran batin
- 5) Normative
- 6) Bertanggung jawab (*Responsibility*)
- 7) Kematangan
- 8) Berdiri sendiri
- 9) Menjadi pengambil keputusan yang baik
- 10) Merasa aman
- 11) Mempunyai respon yang baik dalam persahabatan, komunikasi sosial dan relasi cinta.
- 12) Memiliki kontak dengan realitas sosial secara efisien karena mempunyai pandangan hidup yang realistik.
- 13) Mempunyai kemampuan belajar dari pengalaman hidupnya
- 14) Terdapat sikap pembebasan yang sehat pada kelompok dan kebudayaanya
- 15) Ada integrasi (pembaharuan) dalam diri.⁸

⁷Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental*, 29.

⁸Rusmin Tumanggor, *Ilmu Jiwa Agama*, (Prenadamedia: Jakarta), 2014, 98-108.

Karakteristik pribadi yang sehat mentalnya juga dijelaskan pada tabel sebagai berikut (Syamsu Yusuf LN ; 1987).⁹

ASPEK PRIBADI	KARAKTERISTIK
a) Fisik	a. Perkembangannya normal b. Berfungsi untuk melakukan tugas-tugasnya c. Sehat, tidak sakit-sakitan.
b) Psikis	a. Respek terhadap diri sendiri dan orang lain b. Memiliki Insight dan rasa humor c. Memiliki respons emosional yang wajar d. Mampu berpikir realistis dan objektif e. Terhindar dari gangguan-gangguan psikologis f. Bersifat kreatif dan inovatif g. Bersifat terbuka dan fleksibel, tidak difensif h. Memiliki perasaan bebas untuk memilih, menyatakan pendapat dan bertindak.
c) Sosial	a. Memiliki perasaan empati dan rasa kasih sayang (<i>affection</i>) terhadap orang lain, serta senang untuk memberikan pertolongan kepada orang-orang yang memerlukan pertolongan (sikap altruis) b. Mampu berhubungan dengan orang lain secara sehat, penuh cinta kasih dan persahabatan. c. Bersifat toleran dan mau menerima tanpa memandang kelas sosial, tingkat pendidikan, politik, agama, suku, ras, atau warna kulit.
d) Moral religious	a. Beriman kepada Allah, dan taat mengamalkan ajaran-Nya b. Berakhlak mulia, seperti: jujur, amanah (bertanggung jawab), dan ikhlas dalam beramal.

Berdasarkan penjelasan di atas menunjukkan bahwasanya ciri-ciri mental yang sehat dan yang tidak sehat, diantaranya:

⁹Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental*, 33.

- 1) Perasaan kurang nyaman (*inadequacy*)
- 2) Perasaan kurang aman (*insecurity*)
- 3) Kurang memiliki rasa percaya diri (*self-confidence*)
- 4) Kurang memahami diri (*self-understanding*)
- 5) Kurang mendapat kepuasan dalam berhubungan sosial
- 6) Ketidakmatangan emosi
- 7) Kepribadiannya terganggu Mengalami patologi dalam struktur sistem syaraf.¹⁰

Kemampuan merasakan kegembiraan hidup merupakan salah satu tanda kesehatan mental. Akan tetapi, karakteristik kesehatan mental biasanya bisa disebabkan faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa secara keseluruhan yaitu perasaan, pikiran, perilaku dan kesehatan. Apabila keempat faktor atau komponen tersebut tidak menunjukkan gejala umum tidak sehat, berarti telah terjadi kesehatan jiwa, dan telah terjadi gangguan jiwa diantara keempat faktor tersebut. Untuk lebih jelasnya ada beberapa contoh seperti berikut:

a) Perasaan

Selalu merasa tertekan, tertekan, cemas, tidak pasti, khawatir dan tidak dapat diatasi, selalu merasa takut yang tidak masuk akal atau tidak tahu apa yang ditakuti, selalu merasa cemburu, sombong, dan tidak mau bertanggung jawab kepada orang lain.

b) Pikiran

Pikiran dapat berperan penting dalam mengganggu kesehatan mental anak, misalnya anak menjadi bodoh di sekolah, menjadi malas, pelupa, seperti membolos dan tidak mampu berkonsentrasi, yang akan mempengaruhi pemikirannya secara psikologis.

c) Kelakuan

Gangguan kesehatan jiwa biasanya bermanifestasi sebagai kesenangan dalam perilaku buruk, seperti: kejahatan, keras kepala, suka berbohong, menipu, menyimpang, mencuri, menyiksa orang lain, diri sendiri dan orang lain. Tindakan ini selalu membuat orang menderita, hak-haknya dianiaya, dan sebagainya.

d) Kesehatan

Badan dan kesehatannya mungkin terganggu, hal ini mungkin tidak terjadi secara langsung karena badan, tetapi akibat perasaan jiwa tidak tenang.¹¹

¹⁰Syamsu Yusuf, *Kesehatan Mental*, 34

Menurut Rusmin Tumanggor terdapat 14 unsur dalam mental, yaitu meliputi: Pikiran (*Thinking*), Perasaan (*Emotion*), Pemahaman (*Insight*), Pengenalan (*Orientation*), Pertimbangan (*Judgement*), Kata Hati (*Conscience*), Khayal (*Fantasy*), Kemasyarakatan (*Sosial*), Daya Cipta (*Creation*), Motivasi Berprestasi (*Performance*), Harga Diri (*Prestige Self Esteem*), Insting Pemenuhan Kebutuhan Biologis (*Biological Need Instint*), Insting Pemenuhan Kebutuhan Agama (*Religious Finding A Got Need Instint*), dan Pengambilan Keputusan (*Decision Making*).¹²

Kempat-belas unsur mental itulah yang berkerja mengolah stimulant yang ditangkap dan diantarkan melalui alat indra ke dalam jiwa. Baik berupa ilmu pengetahuan, latihan keterampilan, maupun pengalaman sehari-hari.¹³

3. Tujuan Mempelajari Kesehatan Mental

Kartini Kartono mendefinisikan tujuan mempelajari kesehatan mental, yakni:

- a. Berusaha untuk mencegah gangguan mental, mencegah perkembangan berbagai penyakit mental dan penyebab penyakit tersebut.
- b. Mengusahakan penyembuhan dalam stadium permulaan.¹⁴

Begitu juga menurut Saparinah Sadli, mengemukakan tiga orientasi dalam kesehatan jiwa, yaitu:

a. Orientasi Klasik

Jika seseorang tidak memiliki perilaku tertentu, seperti informasi, kelelahan, cemas, harga diri yang rendah atau perasaan tidak berguna, dianggap sehat, yang kesemuanya dapat menimbulkan perasaan “sakit” atau “tidak sehat” dan mengganggu efisiensi aktivitas sehari-hari. Aktivitas klasik ini diadopsi secara luas dalam profesi medis.

b. Orientasi penyesuaian diri

Jika seseorang dapat mengembangkan dirinya sesuai dengan kebutuhan orang lain dan lingkungan sekitarnya, maka dianggap sehat secara mental.

c. Orientasi pengembangan potensi

Dikatakan bahwa seseorang telah mencapai taraf kesehatan mental, jika ia memiliki kesempatan untuk mengembangkan

¹¹Farid Mashudi, *psikologi Konseling*, (IRCiSoD: Jogyakarta), 2013, 180-181.

¹²Rusmin Tumanggor, *Ilmu Jiwa Agama*, 2014, 164.

¹³Rusmin Tumanggor, *Ilmu Jiwa Agama*, 165

¹⁴ Kartini Kartono, *Hygine Mental*, 6.

potensi yang dimilikinya, maka orang lain dan dirinya sendiri akan menghargainya.¹⁵

Berdasarkan penjelasan diatas dapat peneliti simpulkan bahwa tujuan kesehatan ialah upaya pencegahan gangguan jiwa dan emosi, mengurangi atau menyembuhkan penyakit jiwa dan meningkatkan jiwa, sehingga tercapai kebahagiaan pribadi dan masyarakat.

4. Upaya Mencapai Kesehatan Mental

Terdapat tiga prinsip pokok upaya kesehatan mental menurut Kartini Kartono, yakni:

a. Pemenuhan kebutuhan pokok

Setiap orang selalu memiliki motivasi organik (fisik dan psikologis) dan kebutuhan dasar, dan bersifat sosial. Kebutuhan ini dan meningkatkan kepuasan kebutuhan. Ada ketegangan saat mencoba mencapai tujuan ini. Ketika permintaan terpenuhi, ketegangan cenderung menurun, dan ketika menemui kemunduran atau hambatan, cenderung meningkat / meningkat.

b. Kepuasan

Setiap orang ingin dipuaskan secara fisik dan psikologis. Mereka memerlukan rasa aman dan terlindungi. Singkatnya, jika Anda ingin puas di semua bidang, yang penting adalah rasa seksi dan penguasaan (kesadaran akan harga diri dan penguasaan), yang memberi orang rasa senang, puas, dan bahagia.

c. Posisi dan status sosial

Setiap orang selalu berusaha mencari status sosial dan status sosial di lingkungannya. Setiap orang membutuhkan cinta dan kasih sayang. Karena cinta dan kasih sayang menghasilkan rasa aman / jaminan, keberanian dan harapan untuk masa depan. Kemudian orang menjadi optimis dan antusias. Karena itu, penderita gangguan jiwa seringkali merasa tidak aman. Mereka selalu dikejar, selalu dalam keadaan ketakutan. Dia tidak percaya diri, besok jiwanya akan selalu tidak pasti dan tidak seimbang.¹⁶

¹⁵ Saporinah Sadli, *Pengantar dalam Kesehatan Jiwa*, (Pustabelajar: 1997), 132.

¹⁶ Kartini Kartono, *Hygiene Mental*, 29-30

B. Anak Autis

1. Pengertian Anak Autis

Istilah autisme berasal dari "autos" (artinya diri) dan "isme" (artinya mengalir). Autisme adalah pemahaman yang hanya tertarik pada dunianya sendiri. Ada pula yang mengatakan bahwa anak autis adalah gangguan perkembangan, termasuk komunikasi, interaksi, dan area perilaku. Anak tersebut mulai menunjukkan gejala sebelum berusia tiga tahun.¹⁷ Menurut Ahmad Susanto (Ahmad Susanto), anak autis merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan bicara yang disebabkan oleh kerusakan otak.¹⁸

Kartono menjelaskan bahwasanya autisme merupakan gejala introvert, artinya tidak suka berteman dengan lainnya, lebih senang menyendiri dan asyik dengan dunianya sendiri.

Yuniar (2002) juga berpendapat bahwasanya autisme ialah hambatan perkembangan kompleks pada tindakan, menyebabkan kurangnya keterampilan komunikasi, hubungan sosial dan emosional dengan lainnya, hingga kesukaran dalam memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menjadi anggota masyarakat. Jika tidak ada obatnya, autisme akan berlanjut hingga dewasa, dan gejalanya akan terlihat jelas sebelum usia tiga tahun.¹⁹

Wing dalam Jenny Thompson mendefinisikan autis seperti berikut:²⁰

“Autisme merupakan gangguan perkembangan yang menggabungkan gangguan komunikasi sosial, intelektual sosial dan gangguan imajinasi sosial. Penyakit ini seringkali serius dan menyebabkan kesulitan belajar bagi anak-anak.”

Menurut Dinie Ratri Desiningrum, autisme didefinisikan sebagai berikut:²¹

- a. Cara berfikir dikendalikan oleh diri sendiri,
- b. Menanggapi dunia sesuai pengelihatannya, berpegang pada harapannya sendiri dan tidak menerima kehidupan nyata,
- c. Asyik dengan dunia sendiri.

¹⁷ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Remaja Rosdakarya: Bandung), 2018, 196.

¹⁸ Ahmad Susanto, *Bimbingan dan Konseling di Taman kanak-kanan*, 337

¹⁹ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, 198

²⁰ Jenny Hompson, *Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta: Erlangga), 2010, 86

²¹ Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi anak berkebutuhan khusus*, 28

World Health Organization's International Classification of Diseases (WHO ICD-10) menjelaskan bahwasanya Autisme (autisme masa kanak-kanak) adalah kelainan dan / atau kelainan pertumbuhan yang dialami pra usia tiga tahun dan memiliki tiga jenis ciri abnormal, yakni interaksi sosial, komunikasi dan perilaku berulang. WHO juga menganggap autisme dalam kategori gangguan perkembangan sebab penyakit sistem saraf pada pusat manusia.²²

Berdasarkan penjelasan diatas dapat peneliti berkesimpulan bahwasanya anak Autis ialah anak yang ditandai dengan gangguan kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial serta keterlambatan yang disebabkan oleh kerusakan otak.

2. Karakteristik Anak Autis

Autisme ialah anak yang mengalami keterlambatan kognisi, bahasa, tingkah laku dan interaksi sosial, sehingga pendidikan dan kehidupannya memerlukan pelayanan khusus.

Autisme bukanlah penyakit jiwa, sebab penyakit yang dialami pada otak anak sampai mengalami ketidakefungsian otak tersebut dengan baik. Ketika seseorang mengalami ciri-ciri berikut, dikatakan mengidap autisme: kesukaran dalam interaksi sosial, keterlambatan komunikasi dan keterlambatan perkembangan atau perkembangan abnormal. Anak autis memiliki setidaknya enam karakter, yakni sebagai berikut:

- a. Masalah dibidang komunikasi
 - 1) Kata yang diucapkan tidak jelas maknanya
 - 2) Mengoceh tanpa arti secara berulang-berulang
 - 3) Berbicara tanpa alat bantu
 - 4) Suka menirukan perkataan tanpa tahu maknanya
 - 5) Suka jahil menrarik-tarik tangan orang lain
 - 6) Minim berbicara
 - 7) Keterlambatan bahasa/bicara
- b. Masalah di bidang interaksi sosial
 - 1) Menyukai kesendirian
 - 2) Kontak mata tidak bisa menatap lama ke orang lain.
 - 3) Lebih senang bermain sendiri daripada dengan teman lain
 - 4) Menolak untuk bermain bersama teman sebayanya.
- c. Masalah di bidang sensoris
 - 1) Kurang merasakan sentuhan.
 - 2) Kurang merasakan sakit.

²² Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi anak berkebutuhan khusus*, 28-29.

- 3) Kurang menyukai suara bising/keras dan biasanya menutup telinganya.
 - 4) Senang sekali untuk mengoral benda-benda di sekitarnya.
- d. Masalah di bidang pola bermain
- 1) Biasanya bermain tidak kayak teman seumurannya.
 - 2) Kurang baik dalam memainkan benda permainan.
 - 3) Terkadang lekat dengan benda di sekitarnya
 - 4) Suka melihat benda berputar.
 - 5) Tidak mempunyai keterampilan dan imajinasii.
 - 6) Tidak suka bermain dengan teman sebayanya.
- e. Masalah di bidang perilaku
- 1) Perilaku berlebihan
 - 2) Perilaku berulang-ulang
 - 3) Menolak perubahan
 - 4) Merangsang diri
 - 5) Dapat terdiam dengan pandangan yang kosong
- f. Masalah di bidang emosi
- 1) Terkadang sering marah, menangis dan tertawa tanpa alasan.
 - 2) Terkadang mampu agresif dan mampu untuk merusak benda disekitarnya.
 - 3) Dapat marah besar dan tak dapat terkendali
 - 4) Dapat menyakiti diri sendiri
 - 5) Kurang memiliki rasa empati.²³

Ciri anak yang mengalami autisme menurut Garnida adalah sebagai berikut:

“a) mengalami hambatan dalam bahasa, b) kesulitan dalam mengenal dan merespon emosi dengan isyarat, c) kekakuan dan miskin dalam mengekspresikan perasaan, d) kurang memiliki perasaan dan empati, e) sering berperilaku di luar kontrol, f) secara menyeluruh mengalami masalah dengan perilaku, g) kurang memahami keberadaan dirinya sendiri, h) keterbatasan dalam mengekspresikan diri, i) berperilaku monoton dan mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan.”²⁴

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Terdapat permasalahan dalam perkembangan anak autisme yaitu: interaksi sosial, komunikasi, pengendalian emosi dan perilaku. Anak autisme dapat melakukan gerakan yang tidak wajar, seperti

²³Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*,199-201

²⁴ Dadang Garnida, *Pengantar Pendidikan Inklusif*, 20

bertepuk tangan, mengeluarkan suara berulang-ulang, atau menggaruk diri.

3. Klasifikasi Anak Autis

Menurut Jati Rinakri Atmaja, berdasarkan temuan penelitian dan buku-buku psikologi serta berbagai sumber lain, autisme dibedakan menjadi beberapa kategori berikut:

a. Klasifikasi Anak Autisme Berdasarkan Saat Munculnya Kelainan

- 1) Autisme infantile; Bayi mengacu pada bayi, jadi istilah tersebut digunakan untuk merujuk pada anak-anak yang memiliki autisme dan terlihat sejak lahir.
- 2) Autisme fiksasi; yaitu Anak autis normal saat lahir, dan tanda serta gejala autisme akan muncul setelah jangka waktu tertentu, biasanya berusia dua atau tiga tahun.

b. Klasifikasi Autisme Berdasarkan Intelektual

Kategori ini mengacu pada tes kecerdasan yang telah dilakukan. Menurut hasil tes tersebut, anak autis diklasifikasikan sebagai anak tunagrahita sedang dan berat dengan IQ kurang dari 50. Angka prevalensinya 60% pada anak autis. Autisme dengan disabilitas intelektual ringan yaitu (IQ 50-70), prevalensi anak autis adalah 20%. Penderita autis tanpa autisme dan disabilitas intelektual, yaitu penderita autisme di atas 70 tahun, dan prevalensi anak autis adalah 20%.

c. Klasifikasi Autisme Berdasarkan Interaksi Sosial

- 1) Kelompok yang menyendiri; hal ini terlihat pada banyak anak yang mengurung diri, acuh tak acuh, merasa kesal selama menjalani pendidikan sosial, kemudian menunjukkan perilaku dan perhatian yang kurang bersahabat.
- 2) Kelompok yang pasif, jika jenis permainan ini cocok untuk Anda, orang-orang yang tergabung dalam kelompok ini dapat menerima cara pergaulan dan dapat bermain dengan anak-anak lain.
- 3) Kelompok yang aktif, tetapi memiliki keanehan: anak-anak dalam kelompok ini biasanya bersentuhan dengan anak lain secara spontan, namun interaksi mereka dan apa yang mereka lakukan tidak tepat, dan biasanya hanya datang dari diri mereka sendiri atau secara sepihak.

d. Klasifikasi autisme berdasarkan prediksi kemandirian

- 1) Prognosis buruk yakni yang tidak bisa mandiri (dua atau tiga dari jumlah penderita autis)

- 2) Prognosis sedang bahkan jika masalah perilaku terus berlanjut, bidang sosial dan pendidikan masih berkembang (1/4 pasien autis)
- 3) Prognosis baik, yakni mereka yang memiliki kehidupan sosial yang normal atau hampir normal, dan berprestasi baik di sekolah atau lingkungan kerja. Pada (1/10 dari jumlah total penderita autisme) dapat diketahui bahwa ini adalah autisme independen.²⁵

4. Penyebab Autisme

Autisme, atau yang disebut gangguan spektrum autisme (ASD), sejauh ini belum pasti penyebabnya. Meski begitu, agar memiliki kemampuan bernyanyi, berakting, dan berbicara, kini ada beberapa langkah yang cocok untuk penyandang autisme. Penyebab autisme tidak pasti. Beberapa ahli mengatakan bahwa autisme disebabkan oleh berbagai alasan. Beberapa peneliti telah menemukan hambatan biokimia. Pakar lain percaya bahwa autisme disebabkan oleh penyakit mental. Dipercaya juga bahwa autisme disebabkan oleh makanan atau lingkungan yang salah dan pencemaran zat beracun, yang menyebabkan kerusakan usus besar, yang mempengaruhi perilaku dan tubuh, termasuk autisme.²⁶

Autisme pada masa kanak-kanak juga bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik atau genetik, dan lingkungan sekitarnya. Inilah teori para ilmuwan psikologi dan psikologi tentang penyebab autisme pada masa kanak-kanak. Teori biologis penyebab autisme pada anak. Dalam teori biologi ini, beberapa faktor terlibat dalam aktivitas dan peristiwa biologis manusia. Beberapa faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Faktor genetik

Di sini genetika berarti bahwa keturunan atau keluarga yang memiliki anak autis berisiko lebih tinggi mengalami autisme. Autisme genetik dapat menyebabkan desain abnormal pada cabang genetik, yang mempengaruhi faktor genetik yang mendasari, menyebabkan pertumbuhan sel dan saraf yang tidak normal.

b. Faktor prenatal, natal dan postnatal.

Faktor pra nifas, natal dan pascakelahiran seperti perdarahan pada awal kehamilan, penggunaan narkoba, tangisan pada bayi prematur yang terlambat, gangguan pernafasan dan

²⁵ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*,201-203.

²⁶ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*,203

anemia, semuanya dapat mempengaruhi dan memicu terjadinya autisme pada anak. Penyebab displasia otak adalah kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak, atau tubuh manusia tidak dapat menyerapnya secara normal, hal ini dapat disebabkan oleh ketidakmampuan nutrisi dalam tubuh akibat jamur di dalam tubuh atau karena faktor ekonomi.

c. Faktor neuro anatomi

Faktor neuronal yang membedah yaitu disfungsi / fungsi sel-sel otak yang masih berada di dalam rahim masih disebabkan oleh terhalangnya oksigenasi, perdarahan atau infeksi yang dapat memicu terjadinya autisme. Kondisi bayi dalam kandungan sangatlah penting, sehingga harus dijaga dengan baik.

d. Faktor kelainan struktur dan biokimiawi otak serta darah

Faktor struktural dan biokimiawi otak dan darah adalah penyakit atau kelainan sel Purkinje yang mengandung serotonin tingkat tinggi di otak kecil. Hal ini juga dimungkinkan karena tingginya kadar dopamin dan opioid dalam darah. Ini bisa dipicu oleh genetika atau bahan kimia yang dikonsumsi.

e. Teori psikososial penyebab autisme

Beberapa ahli teori (Kanner & Bruno Bettelhem) mengatakan bahwa autisme dianggap sebagai akibat dari hubungan yang dingin / keintiman dan intim antara ibu dan anak. Mungkin juga karena mereka yang mengasuh anak secara emosional kaku, gigih dan tidak hangat, yang dapat menyebabkan autisme pada anak yang mereka asuh.

f. Teori faktor keracunan logam berat penyebab autisme

Dalam teori faktor keracunan logam berat mengacu pada mata kaki yang hidup di dekat tambang bumi, seperti batu bara dan emas. Racun yang dikonsumsi ibu hamil dapat menyebabkan autisme pada anaknya. Makan ikan dengan kadar logam berat (logam) tinggi juga bisa menjadi penyebabnya. Dalam penelitian diketahui bahwa anak autisme memiliki kadar timbal dan merkuri yang relatif tinggi. Teori dispepsia, gangguan pendengaran dan penglihatan mengarah pada autisme, yaitu dispepsia. Menurut data penelitian pada anak autisme, 60% di antaranya memiliki sistem pencernaan yang buruk atau sempurna, sehingga para ilmuwan percaya bahwa kemungkinan autisme mungkin disebabkan oleh gangguan pendengaran dan penglihatan.

g. Teori autoimun tubuh²⁷

Teori tersebut menyatakan bahwa autoimunitas anak dapat merusak perkembangannya sendiri karena zat yang bermanfaat dihancurkan oleh tubuhnya sendiri. Imunitas adalah imunitas tubuh terhadap virus / bakteri pembawa penyakit, sedangkan autoimunitas adalah imunitas tubuh sendiri, yaitu imunitas terhadap zat-zat penting di dalam tubuh dan menghancurkannya.

Jati Rinakri Atmaja meyakini bahwa tanda atau gejala anak autis dapat dipahami dari ciri-ciri yang ada. Para ahli telah menemukan setidaknya enam gejala, salah satunya DSM IV (Elliot GR. *Autisme dan gangguan perkembangan umum lainnya*. Dalam Rudolph CD, Rudolph AM, Rudolph Pediatric, edisi ke-21, McGraw-Hill: New York, 2003, P498-500). Ada tanda dan gejala autisme tertulis pada anak, antara lain:

a. Hambatan interaksi sosial

Jika kemampuan anak dalam membangun interaksi dan relasi sosial kurang baik, seperti disebut kurang perhatian, dipanggil dengan namanya tetapi masih disibukkan dengan aktivitasnya sendiri, ini mungkin merupakan tanda awal bahwa anak tersebut mengidap autisme. Umumnya, hal ini ditandai dengan kontak mata yang minimal, ekspresi wajah datar, dan gerakan terarah rendah. Akibatnya, anak-anak kurang dapat bermain dengan teman atau teman sebayanya, mereka kurang dapat merasakan perasaan anak secara keseluruhan, dan kurang memiliki kemampuan untuk berinteraksi secara sosial dan memberikan umpan balik emosional yang dihasilkan.

b. Hambatan komunikasi

Ketika anak menemui hambatan dalam berkomunikasi, mereka dapat menemukan gejala, termasuk ketidakmampuan untuk mengungkapkan pendapat atau keinginannya. Ini dapat berupa keterlambatan bicara atau bahkan tidak berkembang dalam beberapa kasus. Ada beberapa orang yang dapat berbicara, tetapi mereka jarang digunakan atau tidak digunakan dalam komunikasi. Biasanya bahasa yang unik digunakan, yang terkadang dianggap aneh, dan kata-kata diulang terus menerus. Cara bermain anak kurang bervariasi, kurang imajinasi, dan memiliki kelemahan dalam meniru orang lain.

²⁷ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, 205-207

- c. Pola kegiatan yang dipertahankan dan diulang-ulang oleh anak²⁸

Anak autis juga dapat ditemukan dalam aktivitas atau hal yang dilakukannya, namun sering diulang-ulang. Termasuk juga aktivitas rutin yang dilakukan anak dengan cara yang khas, walaupun terkadang aktivitas tersebut terlalu banyak dan dilakukan oleh orang lain. Pikirkan itu tidak terlalu berguna. Ada beberapa tindakan aneh yang terus dipertahankan dan diulangi, dan detail objek selalu diperhatikan.

5. Penanganan bagi Anak Autis

Menurut Mirza Maulana dalam bukunya “Anak Autis“, penanganan Autis mencakup 2 hal yaitu penanganan dini dan penanganan terpadu.

- a. Pola Penanganan anak penderita autis

1) Intervensi Dini

Autisme adalah penyakit neurobiologis yang persisten. Gejala muncul dalam komunikasi, interaksi, dan gangguan perilaku. Penyakit neurobiologis tidak dapat diobati, namun gejalanya dapat dihilangkan atau dikurangi hingga orang awam tidak lagi membedakan antara anak non autis dan anak autis. Semakin dini diagnosis dan intervensi, semakin besar kemungkinan untuk "sembuh".

Saat gejalanya sudah tidak terlihat lagi, penderita autisme sudah sembuh dan bisa hidup rukun dengan sesama di masyarakat luas. Intervensi semacam ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, penting untuk menstimulasi anak sedini mungkin agar bisa lepas dari dunianya sendiri.²⁹

2) Masuk Kelompok Khusus

Biasanya, setelah 1-2 tahun intervensi dini yang sesuai, anak-anak bisa masuk ke dalam kelompok, bahkan ada yang bisa masuk ke dalam kelompok bermain. Mereka yang belum siap untuk masuk ke dalam kelompok permainan dapat dimasukkan ke dalam kelompok khusus. Dalam kelompok ini, mereka menerima kursus yang dirancang khusus. Di sini, anak-anak juga akan mendapatkan perawatan komprehensif, yang melibatkan berbagai spesialis

²⁸ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, 2008.

²⁹ Mirza Maulana, *Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Yogyakarta: Kata Hati), 2007, 20.

seperti psikiater, psikolog, ahli terapi wicara, terapis okupasi, dan spesialis ortopedi.³⁰

b. Penanganan terpadu

1) Terapi Wicara

Terapi wicara merupakan terapi bagi anak autisme untuk membantu mereka belajar berbicara. Karena semua penyandang autisme mengalami keterlambatan bahasa dan kesulitan berbicara. Terapi wicara untuk pasien autisme berbeda dengan anak lain. Tujuan terapi ini adalah untuk mengajarkan atau meningkatkan keterampilan komunikasi lisan secara benar atau fungsional.

2) Terapi Perilaku (*Aplied Behavior Analysis/ABA*)

Dalam arti mengurangi perilaku berlebihan dan meningkatkan penurunan perilaku (belum tersedia), terapi ini bertujuan untuk mengubah anak autisme. Terapi perilaku sudah terkenal di seluruh dunia yaitu ABA (*Behavioral Analysis*) yang didirikan oleh O. Ivar Lovaas dari *University of California, Los Angeles (UCLA)* pada tahun 1964.³¹

Dengan cara ini, anak-anak dilatih untuk menampilkan berbagai keterampilan yang berguna untuk kehidupan sosial. Misalnya komunikasi, interaksi, bahasa lisan, bahasa isyarat, dll. Tetapi hal pertama yang perlu dilakukan adalah pelatihan kepatuhan. Hal ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku sewenang-wenang menjadi perilaku yang diterima secara sosial. Dibandingkan dengan metode lain, metode ini memiliki keunggulan struktur yang jelas, kursus yang jelas dan evaluasi keberhasilan yang objektif. Latihan ini biasanya dilakukan 4 sampai 8 jam sehari.³²

3) Pendidikan Khusus

Pendidikan khusus adalah pendidikan pribadi terstruktur untuk penyandang autisme. Dalam jenis pendidikan ini, sistem satu anak, satu guru diadopsi, yang paling efektif karena mereka mungkin tidak dapat berkonsentrasi pada kelas yang besar. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia

³⁰ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, 210.

³¹ Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi anak berkebutuhan khusus*, 38

³² Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, 201.

mempopulerkan Gerakan Literasi Sekolah (GLS) untuk mempopulerkan literasi di kalangan pendidikan. Di bawah ini merupakan macam-macam jenis literasi, diantaranya sebagai berikut:³³

- a) Literasi baca dan tulis, merupakan pengetahuan dan kecakapan untuk membaca, menulis, mencari, menelusuri, mengolah, dan memahami informasi untuk menganalisis, menanggapi dan menggunakan teks tertulis untuk mencapai tujuan, mengembangkan pemahaman dan potensi, serta untuk berpartisipasi di lingkungan sosial.
- b) Literasi Numerasi, merupakan pengetahuan dan kecakapan untuk: (a) bisa memperoleh, menginterpretasikan, menggunakan, dan mengomunikasikan berbagai macam angka dan simbol matematika untuk memecahkan masalah praktis dalam berbagai macam konteks kehidupan sehari-hari; (b) bisa menganalisis informasi yang ditampilkan dalam berbagai bentuk (grafik, tabel, bagan, dsb.) untuk mengambil keputusan.
- c) Literasi Sains, merupakan pengetahuan dan kecakapan ilmiah untuk mampu mengidentifikasi pertanyaan, memperoleh pengetahuan baru, menjelaskan fenomena ilmiah, serta mengambil simpulan berdasarkan fakta, memahami karakteristik sains, membangun kesadaran bagaimana sains dan teknologi membentuk lingkungan alam, intelektual dan budaya, serta meningkatkan kemauan untuk terlibat dan peduli dalam isu-isu yang terkait sains.
- d) Literasi Digital, merupakan pengetahuan dan kecakapan untuk menggunakan media digital, alat-alat komunikasi, atau jaringan dalam menemukan, mengevaluasi, menggunakan, membuat informasi, dan memanfaatkannya secara sehat, bijak, cerdas, cermat, tepat, dan patuh hukum dalam rangka membina komunikasi dan interaksi dalam kehidupan sehari-hari.
- e) Literasi Finansial, merupakan pengetahuan dan kecakapan untuk mengaplikasikan (a) pemahaman

³³Muhadjir Effendy, *Panduan Gerakan Literasi Nasional*, (Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan), 2017, 6.

tentang konsep dan risiko, (b) keterampilan, dan (c) motivasi dan pemahaman agar dapat membuat keputusan yang efektif dalam konteks finansial untuk meningkatkan kesejahteraan finansial, baik individu maupun sosial, dan dapat berpartisipasi dalam lingkungan masyarakat.

- f) Literasi Budaya dan Kewargaan, literasi budaya adalah pengetahuan dan kecakapan dalam memahami dan bersikap terhadap kebudayaan Indonesia sebagai identitas bangsa. Sementara itu, literasi kewargaan adalah pengetahuan dan kecakapan dalam memahami hak dan kewajiban sebagai warga masyarakat.

Budaya literasi pada anak berkebutuhan khusus disesuaikan dengan kondisi anak dan lingkungan, karena setiap anak berkebutuhan khusus memiliki kondisi yang berbeda-beda, termasuk pada anak dengan gangguan autisme.

4) Terapi Okupasi

Terapi okupasi (Kusnanto: 2002) merupakan upaya penyembuhan anak yang menderita gangguan jiwa dan raga dengan memberikan kegiatan kerja yang mengurangi korban alam.³⁴ Fokus terapi ini adalah untuk mengontrol proses sensorimotor dan neurologis melalui manipulasi untuk mendorong peningkatan, peningkatan dan pemeliharaan kemampuan anak. Beberapa anak autisme memiliki perkembangan motorik yang buruk, sehingga perlu diberikan bantuan terapi okupasi pada anak autisme untuk membantu mereka memperkuat, meningkatkan koordinasi dan membuat otot polosnya menjadi cakap. Misalnya otot jari sangat penting dan harus diperkuat serta dilatih agar anak dapat menulis dan melakukan segala hal yang membutuhkan keterampilan otot jari.³⁵

³⁴ Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi anak berkebutuhan khusus*, 36.

³⁵ Mirza Maulana, *Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, 50.

C. Konseling Behaviour

1. Pengertian Konseling Behaviour

Konseling adalah hubungan tatap muka, hubungan ini bersifat rahasia, penuh penerimaan, dan memberikan kesempatan dari konselor ke klien. Pendapat lain adalah bahwa konsultasi merupakan upaya yang bertujuan membantu individu melalui proses interaksi personal antara konselor dan konseli, sehingga konseli dapat memahami dirinya dan lingkungannya serta mampu bertindak sesuai dengan nilai-nilainya. Buat keputusan dan tentukan tujuan sehingga konsultan senang dan tindakannya efektif.³⁶

Istilah konseling perilaku berasal dari istilah bahasa Inggris "konseling perilaku", yang aslinya digunakan oleh Jhon D. Krumboltz untuk menekankan bahwa konseling diharapkan dapat membuat perubahan nyata pada perilaku orang yang diajak berkonsultasi. Perlu adanya perubahan perilaku melalui proses pembelajaran atau hobi yang dilakukan selama proses konsultasi. Oleh karena itu, proses tersebut dianggap sebagai proses pendidikan yang fokusnya membantu dan mau membantu pembelajaran mengatasi berbagai masalah. Pelopor pendekatan behavioris pada dasarnya menegaskan bahwa banyak perilaku manusia akan menghasilkan hasil dari proses pembelajaran, dan oleh karena itu dapat diubah melalui pembelajaran baru. Oleh karena itu, proses konsultasi pada dasarnya dianggap sebagai proses pembelajaran.³⁷

Menurut pendekatan behavioris, manusia dapat memiliki kecenderungan positif atau negatif, karena pada dasarnya kepribadian manusia dibentuk oleh lingkungan tempat tinggalnya. Perilaku dalam pandangan behavioris merupakan salah satu bentuk kepribadian manusia. Perilaku berasal dari pengalaman pribadi yang diperoleh dalam berinteraksi dengan lingkungan. Perilaku yang baik adalah hasil dari lingkungan yang baik, begitu pula sebaliknya. Manusia adalah produk lingkungan.³⁸

Pihasniwati mengemukakan pandangannya tentang konsep manusia sebagai berikut:

³⁶ Juntika Nurihsan, *Bimbingan & Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: Refika Aditama), 2007, 20.

³⁷ W. S. Winkle, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, (Jakarta: Grasindo), 1991, 356-357.

³⁸ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kencana), 2011, 168.

- a. Manusia pada dasarnya tidak baik atau buruk, baik atau buruk. Menurut genetika dan lingkungan (naturalisme dan empirisme), manusia dapat berperilaku baik atau buruk, benar atau salah, membentuk pola perilaku yang menjadi ciri kepribadiannya.
- b. Manusia dapat memperoleh dan membentuk pola perilaku baru mereka sendiri melalui proses pembelajaran. Jika pola lama terbentuk melalui pembelajaran, maka pola tersebut dapat diganti dengan upaya pembelajaran baru.
- c. Manusia mempengaruhi perilaku orang lain, dan mereka juga dipengaruhi oleh perilaku orang lain.³⁹

2. Tujuan Konseling

Tujuan konseling behavioral berorientasi pada perubahan atau modifikasi perilaku konseli, yang diantaranya untuk:

- a. Menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar
- b. Penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif
- c. Memberi pengalaman belajar yang adaptif namun belum pernah dipelajari.
- d. Membantu konseli membuang respon yang lama yang merusak diri dan mempelajari respon yang baru yang lebih sehat dan sesuai.
- e. Konseli belajar perilaku baru dan mengeliminasi perilaku maladaptif, memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan.
- f. Penetapan tujuan dan tingkah laku serta upaya pencapaian sasaran dilakukan bersama antara konseli dan konselor.⁴⁰

3. Tahap - Tahap Konseling

Tahap-tahap konseling behavioral terdiri atas empat tahap yaitu:

- a. Pengukuran (*assessment*)

Hal-hal yang dibahas dalam evaluasi meliputi perilaku bermasalah yang dihadapi konsultan saat ini, yaitu analisis situasi masalah konsultan; analisis pengendalian diri, analisis hubungan sosial dan analisis lingkungan alam, sosial budaya.

- b. Menentukan tujuan

Sasaran yang ditetapkan akan digunakan sebagai tolok ukur untuk memahami keberhasilan proses konsultasi. Ketika tujuan tercapai, proses konsultasi akan berhenti. Tujuan konsultasi harus spesifik, dipahami dan disetujui oleh orang yang diajak berkonsultasi dan konsultan.

³⁹ Pihasnawati, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta : Teras), 2008, 102 – 103

⁴⁰ Granita Komalasari, Eka Wahyuni, Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta: Indeks), 2018, 156.

c. Mengimplementasikan teknik

Setelah merumuskan tujuan yang ingin dicapai, konselor dan konseli membentuk strategi pembelajaran yang baik untuk membantu konseli mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Konselor dan orang yang dikonsultasikan menerapkan keterampilan konsultasi berdasarkan masalah yang dihadapi oleh orang yang diajak berkonsultasi.

d. Mengakhiri konseling

Jika tujuan yang ditetapkan di awal konsultasi tercapai, proses konsultasi akan berakhir. Meski begitu, konsultan tetap memiliki tugas untuk terus melakukan perilaku baru yang diperoleh selama proses konsultasi..⁴¹

D. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian terdahulu yang penulis temukan, penulis belum menemukan judul yang sama, akan tetapi penulis mendapatkan suatu karya yang ada relevansinya sama dengan judul penelitian ini. Adapun karya tersebut antara lain.

Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang peneliti teliti antara lain adalah:

1. Skripsi “Implementasi Bimbingan Keagamaan Dalam Peningkatan Kesehatan Mental Anak Asuh Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) Al-Aqsho Kaliwungu Kudus” yang ditulis oleh Arif Budiman.⁴²

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi bimbingan keagamaan, untuk mengetahui upaya peningkatan kesehatan mental, dan mengetahui faktor pendukung dan penghambat. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah: a) lokasi penelitian yang digunakan oleh peneliti, pada penelitian terdahulu lokasi penelitian berada di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) Al-Aqsho Kaliwungu Kudus, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti adalah di Rumah Belajar Anak di Mlati Lor Kudus, b) pembahasan dalam penelitian, dalam penelitian terdahulu pembahasan penelitian lebih terfokus pada penerapan bimbingan keagamaan. Sedangkan pada penelitian

⁴¹Granita Komalasari, Eka Wahyuni, Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, 157-160.

⁴²Arif Budiman, *Implementasi Bimbingan Keagamaan Dalam Peningkatan Kesehatan Mental Anak Asuh Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) Al-Aqsho Kaliwungu Kudus*, skripsi institute agama islam kudus, 2018, 5.

yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada pendekatan konseling behavioral.

Sedangkan persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah: pada permasalahan yang diteliti sama-sama meneliti mengenai kesehatan mental anak.

2. Skripsi “Kemampuan Komunikasi Anak Autis Dalam Interaksi Sosial (Kasus Anak Autis di Sekolah Inklusi, SD Negeri Giwangan Kotamadya Yogyakarta)”⁴³

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan komunikasi anak autis ketika melakukan interaksi sosial. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah: a) lokasi penelitian yang digunakan oleh peneliti, pada penelitian terdahulu lokasi penelitian berada di Sekolah Inklusi, SD Negeri Giwangan Kotamadya Yogyakarta, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti adalah di Rumah Belajar Anak di Mlati Lor Kudus, b) pembahasan dalam penelitian, dalam penelitian terdahulu pembahasan penelitian lebih terfokus pada kemampuan komunikasi anak autis dalam interaksi. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada kesehatan mental anak autis.

Sedangkan persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah : a) pada permasalahan yang diteliti sama-sama meneliti mengenai anak autis, b) metode penelitian yang digunakan, sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.

3. Skripsi “*Bimbingan Keagamaan dengan Pendekatan Behavioral untuk Membantu Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Di SDLB Kaliwungu Kudus*”.⁴⁴

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi bimbingan keagamaan dengan pendekatan behavioral yang digunakan oleh guru BK dalam membantu keterampilan sosial pada anak tunagrahita serat dapat mencari

⁴³Fitri Rahayu, Kemampuan Komunikasi Anak Autis Dalam Interaksi Sosial (Kasus Anak Autis di Sekolah Inklusi, SD Negeri Giwangan Kotamadya Yogyakarta)”, skripsi Universitas Negeri Yogyakarta pada tahun 2014: 9.

⁴⁴Noor Azizah, *Bimbingan Keagamaan dengan Pendekatan Behavioral untuk Membantu Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Di SDLB Kaliwungu Kudus*, skripsi STAIN Kudus, 2014. <http://eprints.stainkudus.ac.id/1227/1/FILE%201%20%20COVER.pdf>. Diakses pada 06 Januari 2020.

jalan keluar dari hambatan-hambatan tersebut. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah: a) lokasi penelitian yang digunakan oleh peneliti, pada penelitian terdahulu lokasi penelitian berada di SDLB Kaliwungu Kudus, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti adalah di Rumah Belajar Anak di Mlati Lor Kudus, b) pembahasan dalam penelitian, dalam penelitian terdahulu pembahasan penelitian lebih terfokus pada guru BK dalam membantu keterampilan sosial pada anak tunagrahita. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada upaya meningkatkan kesehatan mental anak autisme.

Sedangkan persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah : a) pada permasalahan yang diteliti sama-sama meneliti mengenai teknik behaviorial, b) metode penelitian yang digunakan, sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.

4. Jurnal “Efektivitas Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Berkebutuhan Khusus Autisme”.⁴⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan efektivitas terapi ABA (*Applied Behavior Therapy*) untuk meningkatkan bahasa anak autisme, dan perkembangan bahasa anak autisme setelah memperoleh terapi ABA.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah: pembahasan dalam penelitian, dalam penelitian terdahulu pembahasan penelitian lebih terfokus pada terapi *applied behavior analysis* (aba) terhadap perkembangan bahasa anak berkebutuhan khusus autisme. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada upaya meningkatkan kesehatan mental anak autisme menggunakan konseling behavior.

Sedangkan persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah : a) pada permasalahan yang diteliti sama-sama meneliti mengenai anak autisme dan behaviorial, b) metode penelitian yang digunakan, sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Sejauh peneliti ketahui belum terdapat penelitian secara khusus mengenai “Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Konseling Behavioral”.

⁴⁵Mereyke Jessy dan Noviana Diswantik, “Efektivitas Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Berkebutuhan Khusus Autisme”, Jurnal Bimbingan Konseling 5, no. 2, (2019).

E. Kerangka Berfikir

Autism merupakan gangguan neurologis yang menyebabkan penderitanya tidak dapat berinteraksi sosial dan berkomunikasi. Rumah Belajar Anak di Mlati Lor Kudus merupakan salah satu tempat terapi edukasi bagi anak yang berkebutuhan khusus. Rumah belajar anak ini memiliki beberapa progam bimbingan antara lain meliputi kegiatan edukasi seperti membaca dan menulis, dan juga ada kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, dan ibadah. Ada juga kegiatan yang merangsang gerak anak seperti senam dan jalan-jalan.

Kerangka berfikir dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan skema berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Berpikir

