

## Saudara Sekandung dari Anak Autis dan Peran Mereka dalam Terapi

Tri Kurniati Ambarini

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

### ABSTRACT

*The siblings of autism were child with special situation, because of having siblings with autism. This situation gave some impact for the siblings of autism and their life. Concerning the siblings of autism can minimize the negative impact causing by their autism siblings and maximize their role in supporting the successful of the therapy for their autism siblings. This research used expository case studies as qualitative methods. Analysis of data used pattern matching and explanation building. Inference from this research is how siblings feel about their autism siblings not static but dynamic, behavior that shown by sibling to their autism siblings are influenced by siblings character and having autism sibling give more effect to younger siblings. When the siblings take an active part in the therapy, their roles will support the successful of the therapy for their autism siblings*

#### Keywords:

*Siblings of autism, roles, therapy*

Masa kanak merupakan masa yang terpanjang dalam rentang kehidupan, saat dimana individu tidak berdaya dan tergantung pada orang lain. Perkembangan pada anak yang terjadi pada masa ini terjadi dengan kemajuan yang pesat. Perkembangan yang terjadi meliputi perkembangan fisik, psikomotorik, kepribadian, moral dan perkembangan sosial. Proses perkembangan yang terjadi pada masa kanak dipengaruhi oleh banyak

faktor, meliputi faktor-faktor yang dapat mendukung perkembangan maupun faktor-faktor yang dapat menghambat proses perkembangan. Salah satu faktor yang dapat menghambat perkembangan pada masa kanak adalah adanya gangguan-gangguan perkembangan yang terjadi pada anak.

Gangguan-gangguan perkembangan yang dapat terjadi pada masa kanak meliputi *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), gangguan belajar (*Learning Disabilities*), retardasi mental, dan autisme. Gangguan perkembangan yang menjadi sorotan dalam beberapa tahun belakangan ini adalah autisme. Hal ini sejalan dengan

semakin meningkatnya jumlah penyandang autisme.

Sekitar 15-20 tahun yang lalu, autisme masa kanak dianggap sebagai gangguan perkembangan yang sangat jarang terjadi. Hanya ditemukan 2-4 kasus diantara 10.000 anak. Makin lama makin banyak anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti ini. Saat ini, jumlah penyandang autisme masa kanak terus meningkat. Diperkirakan jumlah penyandang autisme adalah 15-20 per 10.000 anak. Peningkatan penyandang autisme ini terdapat di seluruh dunia, malah kesannya di negara-negara maju makin banyak penyandang autisme. Saat ini di Indonesia pun sudah banyak sekali ditemukan kasus autisme. Diperkirakan di Indonesia, dari kelahiran 4,6 juta bayi tiap tahun, 9200 dari mereka mungkin adalah penyandang autisme (Budhiman, 1998).

Menurut *American Psychiatric Assosiation* (1994, dalam Haaga & Neale, 1995), autisme merupakan gangguan perkembangan dalam rentang kehidupan yang mengganggu perolehan kemampuan-kemampuan penting dalam kehidupan individu. Tiga hal yang dapat menggambarkan beberapa gangguan yang terjadi adalah: 1) ketidakmampuan dalam melakukan interaksi sosial; 2) ketidakmampuan dalam komunikasi verbal dan non verbal dan dalam aktifitas berimajinasi; dan 3) ditandai dengan terbatasnya minat dan aktifitas dan aktifitas stereotipik. DSM-IV menggolongkan autisme masa kanak sebagai gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan dan/atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia

3 tahun dan dengan ciri kelainan fungsi dalam 3 bidang, yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang.

Banyak sekali penelitian yang dilakukan untuk memastikan apakah sebenarnya faktor penyebab dari autisme. Penelitian di bidang neuro-anatomi, neurofisiologi, neurokimia, dan genetik pada penyandang autisme menemukan fakta adanya gangguan neurobiologis pada penyandang autisme. Autisme disebabkan oleh gangguan atau kelainan pada perkembangan sel-sel otak selama dalam kandungan. Saat pembentukan sel-sel tersebut, timbul gangguan dari virus, jamur, oksigenasi (perdarahan), keracunan makanan ataupun *inhalasi* (keracunan pernafasan), yang menyebabkan pertumbuhan otak tidak sempurna (Haaga & Neale, 1995).

Penelitian lain yang pernah dilakukan juga menemukan bahwa kelainan genetik merupakan penyebab dari autisme, termasuk *tubersclerosis*, *phenylketonuria*, *neurofibromatosis*, fragile X syndrome, dan sindroma Rett. Penelitian yang dilakukan oleh Rodier (2000, dalam Herbert & Graudiano, 2002) menemukan bahwa variasi gen HOXA1 pada kromosom 7 pada masa kehamilan juga dapat menyebabkan autisme.

Bettelheim (1967, dalam Haaga & Neale, 1995) menganggap gangguan autistik sebagai persepsi negatif bayi terhadap reaksi penolakan dari orang tuanya. Sang bayi menemukan bahwa segala yang dilakukannya tidak memiliki pengaruh apapun terhadap lingkungan di sekitarnya, sehingga anak autis membangun suatu

benteng terhadap kekecewaan yang dirasakannya. Ferster (1961, dalam Haaga & Neale, 1995) berpendapat bahwa ketiadaan perhatian orang tua, khususnya ibu, terhadap anak akan menghambat pembentukan penguatan pada anak. Orang tua tidak dapat menjadi *reinforcer* sehingga ia tidak dapat mengontrol perilaku anak yang akhirnya menyebabkan gangguan autistik. Kedua tokoh ini menyatakan bahwa orang tua berperan penting dalam terjadinya gangguan autisme.

Setelah seorang anak didiagnosa menderita autisme, maka penting untuk selanjutnya mengetahui terapi yang efektif untuk menangani anak tersebut. Autisme merupakan gangguan yang tidak bisa disembuhkan (*not curable*), namun bisa diterapi (*treatable*) (Budhiman, 1998). Melalui terapi yang dilakukan, kelainan yang ada dalam otak tidak bisa diperbaiki, namun gejala-gejala yang ada dapat dikurangi semaksimal mungkin sehingga anak tersebut bisa bersosialisasi dengan anak lain.

Terdapat berbagai terapi yang dapat digunakan untuk menangani anak autis, yaitu terapi sensori-motor, psikoterapi, terapi biologis, terapi perilaku, dan farmakoterapi. Penelitian yang pernah dilakukan menemukan beberapa terapi yang terbukti efektif dalam menangani anak autis, yaitu terapi perilaku, meliputi analisis aplikasi perilaku, LEAP (*Learning Experiences: An Alternative Program For Preschoolers and Parents*), TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), dan farmakoterapi (Herbert & Graudiano, 2002).

Beberapa program penanganan anak

autis yang menggunakan strategi intervensi atas dasar perilaku dan perkembangan menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam penanganan anak autis. Terapi perilaku yang paling menjanjikan saat ini adalah terapi analisis aplikasi perilaku, dibandingkan dengan terapi-terapi perilaku lainnya, seperti LEAP dan TEACCH. Penelitian yang dilakukan oleh Lovaas (1987, dalam Herbert & Graudiano, 2002) menunjukkan hasil yang dramatis, dimana setelah dilakukan terapi kurang lebih 2 tahun, sekitar 47 % anak autis dalam kelompok eksperimen memiliki skor IQ rata-rata dan dapat mengikuti pendidikan pada tingkat pertama tanpa memerlukan dukungan khusus. *Follow-up* yang dilakukan oleh McEachlin, dkk. (1993, dalam Herbert & Graudiano, 2002) terhadap partisipan dari kelompok eksperimen dan kelompok yang diterapi dengan kondisi ABA minimal (terapi diberikan 10 jam atau kurang setiap minggu) beberapa tahun kemudian menunjukkan adanya perbedaan skor IQ antara kedua kelompok tersebut. Dari 9 orang anak yang mempunyai hasil paling bagus, 8 diantaranya dapat melanjutkan pendidikan pada kelas reguler.

Keberhasilan dalam melakukan terapi pada anak autis tentu saja dipengaruhi oleh banyak hal. Beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi meliputi berat ringannya gejala, usia, kecerdasan, kemampuan berbicara dan berbahasa, dan terapi yang intensif dan terpadu. Beberapa terapi yang harus dijalankan secara terpadu mencakup terapi medikamentosa, terapi wicara, terapi okupasi, terapi perilaku dan pendidikan khusus. Terapi formal dilakukan

antara 4-8 jam sehari. Seluruh keluarga harus terlibat untuk memacu komunikasi dengan anak sejak anak bangun tidur pagi hingga mau tidur malam (Budhiman, 1998). Dawson dan Osterling (1997, dalam Herbert & Graudiano, 2002) mengidentifikasi 6 faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada anak autis, yaitu: isi kurikulum, lingkungan pengajaran yang sangat mendukung, dampak pada rutinitas, yaitu bagaimana pengaruh terapi yang dilakukan terhadap kegiatan yang dilakukan sehari-hari, pendekatan fungsional pada perilaku yang bermasalah dan keterlibatan orang tua dalam terapi.

Berdasarkan sejumlah faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi tersebut, faktor peran keluarga sangatlah berpengaruh. Pemilihan terapi yang dianggap tepat ditunjang dengan terapis yang terlatih, tidak membuat peran keluarga berkurang dalam mendorong keberhasilan terapi yang dilakukan. Usaha dari orang tua dan keluarga untuk terus menerus melakukan pendampingan pada anak sangat diperlukan, sehingga mereka terlibat secara langsung dalam proses terapi anak. Orang tua sangat menentukan perkembangan anak dalam setiap aspek. Pengasuhan sehari-hari sangat memegang peranan penting pada perkembangan anak autis.

Peran keluarga tidak lepas dari peran saudara sekandung dari anak autis. Saudara sekandung tentunya merasakan dampak dengan mempunyai saudara yang menyandang autis. Adanya anak autis dalam keluarga dapat mempengaruhi kehidupan

anak lain dalam keluarga tersebut. Sulit bagi saudara sekandung membentuk hubungan yang memuaskan dengan saudara autisnya. Hal ini juga dapat menimbulkan rasa frustrasi bagi saudara sekandung dalam melakukan sesuatu dengan saudara autisnya.

Naseef (2003) mengatakan bahwa hubungan antara saudara sekandung ini tidak lepas dari pengaruh urutan kelahiran (*birth order*). *Birth order* mempengaruhi peran yang dijalankan oleh saudara sekandung dari anak autis. Saudara sulung dari anak autis mempunyai tanggung jawab lebih untuk ikut dalam pengasuhan saudara autis mereka. Apabila anak autis tersebut merupakan anak sulung, saudara sekandung dengan usia yang lebih muda dari anak autis dapat berperan lebih tua dari umur mereka. Saudara sekandung dengan usia yang lebih muda akan kehilangan teman bermain yang “normal” dan kehilangan model peran (*role model*).

Ketika saudara mereka didiagnosis menyandang autis, keluarga akan memfokuskan perhatian dan waktu pada anak autis tersebut. Hal ini dapat memunculkan perasaan tidak senang, kesalahpahaman, marah dan frustrasi pada saudara sekandung dari anak autis. Saudara sekandung dari anak autis selalu dibayangi oleh perhatian yang berlebihan terhadap saudara autis mereka (Harris, 1994).

Sehubungan dengan sangat besarnya peran keluarga, termasuk di dalamnya peran saudara sekandung, dalam mendorong keberhasilan suatu terapi yang dilakukan bagi anak autis, maka diperlukan penelitian untuk mengungkap dampak yang terjadi pada saudara sekandung dari anak autis dan kontribusi yang dapat diberikan saudara

sekandung dalam mendorong keberhasilan dari terapi yang dijalankan bagi anak autis. Pelaksanaan terapi di rumah turut memberikan pengaruh bagi saudara sekandung. Pelaksanaan terapi di rumah akan lebih menyita perhatian seluruh keluarga, khususnya orang tua, untuk anak autis. Saudara sekandung akan lebih sulit untuk mendapatkan perhatian orang tua. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku dari saudara sekandung dan tentu saja perilaku dari saudara sekandung dapat mempengaruhi proses pelaksanaan terapi.

### **Saudara Sekandung**

Menurut definisi dari ensiklopedi psikologi, hubungan saudara sekandung (*sibling*) adalah hubungan yang non-volunter dan terdiri dari saudara laki-laki atau saudara perempuan (T.I Moon, dalam Corsini, 1984). Hubungan saudara sekandung merupakan hubungan yang bertahan paling lama dan paling berpengaruh dalam kehidupan seseorang (Berkell, 1994, dalam Hurlock, 2000). Hubungan saudara sekandung memberikan kesempatan bagi 2 orang manusia sebuah kontak fisik dan emosional yang terus menerus pada tahap-tahap kritis sepanjang kehidupan mereka. Hubungan yang permanen ini memberi kesempatan bagi saudara sekandung untuk memiliki pengaruh yang amat besar antara satu sama lain melalui interaksi longitudinal (Hapsari, 2001).

### **Sistem Saudara Sekandung (Sibling System)**

#### a. Ukuran Keluarga (*Family Size*)

Sejalan dengan semakin besar ukuran keluarga, kesempatan untuk interaksi yang ekstensif antara orang tua dan anak semakin menurun, tetapi kesempatan untuk interaksi yang bervariasi antara saudara sekandung semakin luas. Perilaku orang tua dalam pengasuhan dan lingkungan dimana anak dibesarkan akan berubah sejalan dengan semakin bertambahnya jumlah anak di dalam keluarga. Orang tua menjadi semakin merasa tidak puas dengan hubungan perkawinan mereka dan peran orang tua mereka sejalan dengan semakin besarnya keluarga (Hapsari, 2001). Dengan jumlah anak yang banyak, khususnya keluarga dengan lebih dari 6 orang anak, peran keluarga menjadi lebih jelas, tugas-tugas sehari-hari diberikan dan disiplin lebih otoriter dan keras, khususnya dalam hal kontrol ibu terhadap anak perempuannya. Keluarga kecil adalah keluarga yang terdiri dari 2 atau 3 orang anak (Hurlock, 2000). Biasanya saudara sekandung yang lebih tua diberikan peran pengawas dan pendisiplin yang diterapkan oleh orang tua dalam keluarga kecil (Wagner, dkk., 1985, dalam Hurlock, 2000). Anak perempuan lebih senang berperan dalam merawat dan menolong saudara sekandung mereka dibandingkan anak laki-laki (Cicirelli, 1982, dalam Minnett, Vandell dan Santrock, 1983).

Orang tua dalam keluarga besar cenderung tidak dapat berinteraksi dengan anak-anak mereka sedekat sebagaimana orang tua dalam keluarga kecil, karenanya terdapat sedikit kesempatan untuk *overprotecting*, pemanjaan, omelan terus menerus, atau pengawasan yang ketat pada anak. Hasil dari hubungan ini terefleksi dalam

kemandirian yang tinggi, perilaku antisosial, dan kenakalan, namun rendahnya *self-esteem* dan prestasi akademik dari anak-anak yang berasal dari keluarga besar (Blake, 1989; Wagner, dkk., 1985, dalam Hurlock, 2000). Pada keluarga dimana orang tua melindungi secara berlebihan anak-anaknya akan menumbuhkan ketergantungan yang berlebihan, kurangnya rasa percaya diri dan frustrasi. Pada keluarga kecil, orang tua mampu mencurahkan waktu dan perhatian yang cukup pada tiap anak (Hurlock, 2000).

#### b. Interaksi Orang tua-Anak dan *Birth Order*

Dalam kasus dimana perbedaan terkait dengan *birth order*, biasanya mempengaruhi variasi dalam interaksi dengan orang tua dan saudara sekandung terkait dengan pengalaman hidup unik yang ditemukan oleh anak sesuai dengan posisi mereka dalam keluarga.

Anak tertua merupakan anak tunggal, sampai dimana mereka diganggu dengan kelahiran anak berikutnya, tidak harus membagi cinta dan perhatian orang tua mereka dengan saudara sekandung lain. Besarnya gangguan yang dirasakan oleh anak pertama tergantung dengan reaksi yang ditunjukkan oleh orang tua. Kelahiran bayi baru biasanya menurunkan interaksi antara pasangan suami istri dan antara ibu dengan anak tertua (Dunn, 1983; Taylor & Kogan, 1973, dalam Marvin & Stewart, 1984). Berkaitan dengan kelahiran saudara sekandung, banyak anak pertama, khususnya anak laki-laki, menunjukkan masalah emosional dan perilaku (Nadelman & Begun, 1982, dalam Marvin & Stewart,

1984). Masalah ini terkait dengan temperamen dari anak dan keadaan emosional ibu. Pada anak yang ibunya tertekan dan anak dengan temperamen yang sulit, mempunyai kesukaran yang lebih tinggi untuk menyesuaikan dengan perubahan situasi dalam keluarga (Brody, Stoneman, & Burke, 1987; Stocker, Dunn, & Plomin, 1989, dalam Marvin & Stewart, 1984). Hal ini tampaknya menyebabkan perubahan yang besar dalam interaksi antara ibu dan anak. Ibu menjadi lebih negatif, memaksa dan kaku serta kurang terlibat dalam interaksi bermain dengan anak pertama setelah anak kedua lahir (Dunn & Kendrick, 1980, 1982, dalam Marvin & Stewart, 1984). Jika ibu tetap memperhatikan kebutuhan anak tertua dan mendiskusikan perasaannya mengenai anak yang lebih muda dengan anak tertua, *sibling rivalry* tidak akan muncul (Bryant & Crockenberg, 1980; Howe & Ross, 1990, dalam Marvin & Stewart, 1984). Keterlibatan ayah dengan anak tertua juga dapat mencegah munculnya perasaan iri dan perasaan digantikan terhadap saudara sekandung yang lebih muda.

Orang tua lebih terlibat dalam aktivitas yang dilakukan oleh anak pertama dibandingkan anak kedua. Mereka mempunyai ekspektasi yang lebih pada anak pertama dan tekanan yang lebih untuk mendapatkan keberhasilan dan menjalankan tanggung jawab (Baskett, 1985; Cushna, 1996; Hilton, 1967; Lasko, 1954; Rothbart, 1971, dalam Marvin & Stewart, 1984). Orang tua juga menerapkan disiplin yang lebih ketat pada anak pertama. Hukuman fisik juga lebih sering diterima oleh anak pertama daripada anak yang lahir

belakangan. Sebaliknya, orang tua lebih konsisten dan santai dalam menerapkan disiplin pada anak yang lahir belakangan, hal ini mungkin dikarenakan rasa percaya diri yang tumbuh dari pengalaman mengasuh anak.

c. Interaksi Saudara Sekandung dan *Birth Order*

*Birth order* berkaitan dengan munculnya variasi dalam interaksi antara saudara sekandung. Anak tertua biasanya diharapkan memegang tanggung jawab tertentu dan mempunyai *self-control* terhadap saudara sekandung yang lebih muda yang telah menggantikan mereka. Ketika anak tertua merasa iri atau permusuhan, mereka akan dimarahi atau dihukum oleh orang tua mereka, sebaliknya anak yang lebih muda cenderung dilindungi dan dibela. Anak tertua lebih dominan, kompeten, dan pintar mengganggu atau sebaliknya mengarahkan dan mengajar anak yang lebih muda. Anak yang lebih tua selain menunjukkan perilaku antagonistik, seperti memukul, menendang, dan menggigit, juga memperlihatkan perilaku mengasuh terhadap saudara sekandung yang lebih muda (Abramovitch, Pelper & Corter, 1982; Abramovitch, Pelper, Corter & Stanhope, 1986; Berndt & Bulleit, 1985, dalam Marvin & Stewart, 1984). Agresivitas dan dominansi lebih sering terjadi pada hubungan antara saudara sekandung dengan jenis kelamin sama dibandingkan pada hubungan antara saudara sekandung dengan jenis kelamin berbeda (Minnett, Vandell & Santrock, 1983).

Anak tertua terfokus pada orang tua

sebagai sumber utama mereka dalam proses belajar sosial (*social learning*) di dalam keluarga, sedangkan anak yang lebih muda menggunakan orang tua dan saudara sekandung sebagai model dan guru (Summers, 1987, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983). Saudara sekandung yang lebih muda, bahkan bayi yang berusia 12 bulan, biasanya melihat, mengikuti dan meniru saudara sekandung mereka yang lebih tua (Lamb, 1977; Samuels, 1977, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983). Saudara sekandung yang lebih tua memainkan peranan yang penting dalam memfasilitasi anak yang lebih muda dalam menguasai keterampilan tertentu dalam lingkungan (Lamb, 1977; Pelper, Corter, & Abramovitch, 1982, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983). Ketika seorang anak memasuki masa sekolah, peran anak yang lebih tua dalam mengajar menjadi lebih formal, 70% anak-anak melaporkan bahwa mereka mendapatkan pertolongan dari saudara sekandung dalam mengerjakan pekerjaan rumah mereka, khususnya dari kakak perempuan yang tampaknya lebih efektif sebagai instruktur akademik dibandingkan kakak laki-laki (Cicirelli, 1976, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983).

Saudara sekandung juga dapat menjadi sumber dalam mengatasi stress yang dihadapi oleh anak-anak (Conger, 1992; Hetherington, 1988; Hetherington & Clingempeel, 1992; MacKinnon, 1989, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983). Anak-anak seringkali saling melindungi dalam menghadapi stress ketika orang dewasa tidak ada. Anak laki-laki lebih sedikit dalam menerima dukungan dari saudara

sekandung mereka dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki kadang-kadang menghadapi sendiri krisis yang terjadi dalam keluarga, sedangkan saudara sekandung perempuan menjadi saling melindungi.

Hubungan saudara sekandung berubah sejalan dengan bertambahnya usia. Ketika dewasa, kecemburuan pada saudara (*sibling rivalry*) dan pertentangan akan hilang dan kedekatan khusus akan muncul di antara saudara sekandung, dimana saudara sekandung berperan sebagai seseorang yang paling dipercaya dan sumber dari dukungan emosional. Saudara sekandung juga lebih terbuka antara satu sama lain dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan hubungan antar teman, masalah sosial, dan mengenai perasaan serta kegiatan seksual dibandingkan kepada teman atau orang tua (Cicirelli, 1976, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983). Saudara sekandung perempuan kadang menjadi lebih dekat sepanjang kehidupan.

Hal yang telah dipelajari di dalam hubungan antar saudara sekandung dapat dibawa ke dalam situasi di luar keluarga, seperti ketika berinteraksi dengan teman dan guru (Buhrmeister & Furman, 1987, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983). Karena saudara sekandung jarang digunakan sebagai sasaran agresifitas dibanding orang tua, hubungan saudara sekandung dapat menghadirkan keadaan yang penting dalam melatih perilaku agresif dan hubungan saudara sekandung yang berkonflik terkait dengan perkembangan perilaku antisosial pada anak-anak. Bagaimanapun juga hubungan yang suportif dapat berkaitan dengan peningkatan keterampilan sosial

khususnya pada anak-anak yang lebih muda (Buhrmeister & Furman, 1987; Hetherington, 1988; Hetherington & Clingempeel, 1992; Patterson, 1982; Richman, Graham, & Stevenson, 1982, dalam Minnett, Vandell & Santrock, 1983).

### **Saudara Sekandung dari Anak Autis**

Ikatan antara saudara laki-laki dan saudara perempuan merupakan ikatan terpanjang yang pernah ada dan pengalaman tersebut mempengaruhi perkembangan sepanjang hidup. Seorang anak dengan ketidakmampuan akan mengganggu harapan dan impian dari orang tua dan mempengaruhi kehidupan anak lain di dalam keluarga. Hidup berdekatan dengan saudara sekandung penyandang autisme dapat menjadi sesuatu yang *rewarding* maupun sesuatu yang memicu stress (Berkell, 1994, dalam Hapsari, 2001). Dalam penelitiannya Gallagher dan Powell (Berkell, 1994, dalam Hapsari, 2001) menggambarkan hubungan antara saudara sekandung dengan anak autis sebagai suatu kontinum dengan hasil positif dan negatif pada masing-masing ujungnya. Perasaan yang dialami oleh saudara sekandung terhadap anak autis bukan merupakan sesuatu yang statis tetapi berubah-ubah. Di satu waktu ia memiliki hubungan yang positif dan menyenangkan dengan anak autis. Di lain waktu ia merasakan marah dan tidak mengerti akan tingkah laku anak autis tersebut. Anak normal dan anak autis yang bersaudara sekandung akan banyak mempengaruhi satu sama lain.

Saudara sekandung dari anak autis mengalami banyak pengaruh positif dari pengalaman hidup bersama-sama dengan seorang penyandang autis. Mereka memiliki pengertian yang mendalam terhadap kondisi manusia. Mereka juga memperlihatkan kedewasaan dalam menangani situasi yang berhubungan dengan anak autis seperti bila ayah-ibu lebih memperhatikan anak autis bukan berarti orang tua mereka pilih kasih tetapi karena kondisi anak autis memang membutuhkan perhatian ekstra. Selain itu mereka juga menunjukkan kebanggaan dan kelayakan terhadap segala kemampuan yang dimiliki anak autis ini. Mereka berpikir menjadi penyandang autisme tidak menghalangi seorang anak untuk mencapai suatu prestasi. Mereka juga memiliki penghargaan dan rasa syukur yang mendalam terhadap kesehatan yang mereka miliki (Meyer & Vadasy, 1996).

Pengaruh negatif juga dialami oleh saudara sekandung. Mereka biasanya merasakan marah dan jengkel karena memiliki saudara sekandung yang berbeda dari anak normal lainnya. Hal ini juga disebabkan karena mereka tidak mengerti mengapa anak autis ini melakukan perilaku yang menakutkan seperti melukai diri sendiri atau menyerang orang lain, atau perilaku yang merugikan seperti menghancurkan mainan mereka, atau mengapa anak autis ini tidak mau diajak bermain. Perasaan negatif lain yang mereka rasakan adalah iri karena anak autis ini menjadi pusat perhatian, dimanjakan, dilindungi berlebihan dan diizinkan untuk berperilaku yang apabila oleh anggota keluarga lain tidak diperbolehkan (Podéanu-Czehotski, 1975; Bendor, 1990,

dalam Meyer & Vadasy, 1996). Mereka juga merasa bersalah karena menyangka dirinya menjadi penyebab kelainan autisme pada adik atau kakak mereka dan bertanya mengapa tidak dirinya saja yang mengalami kelainan autisme (Koch-Hattem, 1986, Meyer & Vadasy, 1996). Coleman (1990, Meyer & Vadasy, 1996) menemukan mereka juga merasakan tekanan untuk berprestasi dalam bidang akademik, olahraga atau perilaku. Tetapi walaupun saudara sekandung mendapat pengaruh negatif dari hidup bersama dengan anak autis, ditemukan bahwa saudara sekandung dari anak autis tidak memiliki lebih banyak masalah dalam penyesuaian diri dibandingkan anak normal (Berkell, 1994, dalam Meyer & Vadasy, 1996).

Ketidakkampuan (*disability*) dapat mengganggu hal-hal normal dalam kehidupan keluarga dari saudara laki-laki atau saudara perempuan. Contohnya seorang anak berusia 3 tahun memanggil kakaknya yang berusia 6 tahun yang menderita autisme dengan sebutan “bayi”. Dalam kasus ini, anak yang lebih muda berfungsi atau berperan pada level yang lebih tinggi daripada kakaknya dan cara dia melihat sesuatu berdasarkan atas kenyataan yang ada. Dia memerlukan pemahaman dan perspektifnya perlu diganti. Ketidakkampuan (*disability*) mengganggu urutan yang alami. Walaupun orang tua telah menjelaskan mengenai ketidakmampuan tersebut, anak tetap memanggil kakaknya dengan sebutan bayi. Hal ini akan berhenti ketika anak yang lebih muda mengembangkan kapasitas intelektual untuk memahami konsep abstrak yang ada. Hal

ini juga tidak menyenangkan bagi anak yang lebih muda karena ia merasa bahwa dia adalah anak tertua. Apa yang secara historis salah akan terlihat benar dalam peran yang dimainkan anak dalam keluarga. Bila orang tua sensitif akan hal ini, mereka dapat membantu anak mereka untuk mengerti. Anak “normal” yang lebih muda kehilangan teman bermain yang “normal” dan model peran (*role model*) dan hal ini bukanlah sesuatu yang mudah dipahami oleh anak. Karena autisme, sulit bagi anak yang lebih muda untuk menjalin hubungan yang memuaskan dengan kakak laki-laki atau perempuannya yang memiliki gangguan. Misalnya, anak yang lebih muda yang ingin bermain dengan saudaranya mungkin menjadi kesal karena diabaikan oleh saudaranya, ataupun karena saudaranya yang tidak bisa bermain, ataupun ia menghentikan permainan karena *tantrum* saudaranya yang menakutkan (Naseef, 2003).

Ketika orang tua mempunyai anak kedua yang “normal”, mereka biasanya menjadi cemas akan kesehatan perkembangan anaknya tersebut. Ketika saudara sekandung yang normal terlihat mirip dengan saudara sekandung yang memiliki kekurangan (*disability*), maka terdapat rasa malu dan rasa takut bahwa ada sesuatu yang salah atau bahkan sesuatu telah dipindahkan ke anak mereka.

### **Karakteristik Saudara Sekandung dari Anak Autis**

Deskripsi karakteristik saudara sekandung dari anak autis seperti yang terdapat dalam Schubert (1996) adalah sebagai berikut :

#### 1. Usia Prasekolah (Sebelum usia 5 tahun)

Anak-anak pada kelompok usia ini belum mampu mengemukakan perasaan mereka mengenai sesuatu, karena itu ada kemungkinan mereka akan menunjukkan perasaan mereka melalui tingkah laku. Mereka tidak akan mampu memahami kebutuhan khusus saudara sekandung yang menyandang autisme, tetapi mereka akan memperhatikan perbedaan-perbedaan tersebut dan berusaha mengajari saudara mereka. Anak-anak pada usia ini memiliki kemungkinan untuk menyenangi saudara sekandung mereka karena mereka belum belajar untuk menjadi *judgemental*, dan perasaan mereka terhadap saudara autis mereka akan sama selayaknya dengan saudara sekandung yang normal.

#### 2. Usia Sekolah Dasar (Usia 6-12 tahun)

Anak-anak pada usia ini mulai berkenalan dengan dunia luar dan mulai sangat menyadari adanya perbedaan antara satu manusia dengan yang lainnya. Mereka mampu memahami definisi dan penjelasan mengenai kebutuhan khusus saudara sekandung mereka dengan catatan semua definisi dan penjelasan tersebut disajikan dalam istilah yang dapat mereka pahami. Mereka mungkin akan mengkhawatirkan bahwa gangguan autisme tersebut menular. Mereka mungkin akan mulai mencurigai ada yang salah dalam diri mereka juga. Mereka juga akan mengalami rasa bersalah karena menyimpan pikiran dan perasaan negatif tentang saudara sekandung mereka, sekaligus

merasa bersalah karena dirinya tidak mengalami gangguan.

Respon-respon tipikal yang diperlihatkan anak-anak usia ini adalah mereka menolong secara berlebihan dan bertingkah laku sangat baik atau sebaliknya, menjadi amat sangat tidak patuh untuk menarik perhatian orang tua. Sepanjang rentang usia sekolah ini, anak-anak akan memiliki perasaan yang bertolak belakang mengenai saudara autis mereka. Hal yang sama juga ditemukan pada interaksi antara saudara sekandung yang normal.

### 3. Remaja

(Usia 13-17 tahun)

Remaja memiliki kemampuan untuk memahami penjelasan yang lebih terperinci mengenai gangguan yang dialami oleh saudaranya. Mereka akan menanyakan pertanyaan yang detil dan provokatif. Tugas perkembangan pada masa remaja adalah mulai mencari jati diri di luar bagian dari suatu keluarga. Pada saat yang sama, konformitas dengan teman-teman permainan sebaya juga amat penting. Oleh karena itu, bagi anak-anak di usia ini, memiliki saudara sekandung yang berbeda mungkin akan menjadi sesuatu yang memalukan di depan teman-teman atau pacar. Mereka merasa perasaannya terbagi dua antara hasrat untuk mandiri dari keluarga dengan mempertahankan hubungan yang khusus dengan saudara sekandung. Mereka mungkin akan kesal terhadap pemberian tanggung jawab dan mereka akan mulai mengkhawatirkan masa depan saudara autis mereka tersebut.

Saudara sekandung (*sibling*) telah

menjadi fokus penelitian dan pelayanan mengenai autisme dalam berbagai cara. Schriebman, O'neill dan Koegel (dalam Meyer & Vadasy, 1996) mengembangkan metode tingkah laku yang mengajarkan saudara sekandung untuk bekerja sama dengan saudara autis mereka. Keterampilan-keterampilan yang diajarkan ini berupa kegiatan rutin sehari-hari seperti cara menggunakan kamar mandi, memesan makanan di restoran dan lain-lain. Keterampilan yang diajarkan saudara sekandung kepada penyandang autisme ini diharapkan dapat mereka generalisasikan ke dalam setting lain. Misalnya, jika seorang penyandang autisme telah dapat menggunakan kamar mandi di rumahnya, diharapkan ia dapat menggunakan kamar mandi di tempat lain seperti sekolah. Jika seorang penyandang autisme telah memiliki keterampilan untuk memesan makanan di restoran cepat saji tertentu, diharapkan ia tidak kesulitan memesan makanan di restoran lain yang sejenis.

Permasalahan yang hendak dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana persepsi/penilaian saudara sekandung terhadap perilaku anak autis, bagaimana peran saudara sekandung dalam proses terapi bagi anak autis, bagaimana dampak terapi terhadap anak autis di rumah bagi saudara sekandung dan bagaimana dampak terapi di rumah oleh orang tua pada anak autis terhadap perhatian orang tua pada saudara sekandung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian

studi kasus eksplanatoris, sesuai dengan tipe pertanyaan penelitian. Pertanyaan penelitian ini berfokus pada pertanyaan-pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa”, berkaitan dengan luas kontrol peneliti terhadap peristiwa perilaku, dimana peneliti tidak dapat mengontrol secara ketat peristiwa perilaku yang terjadi, sementara fokus penelitian ini adalah pada peristiwa kontemporer (kini) bukan historis.

### Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah saudara sekandung dari penderita autisme, dimana saudara autisme mereka telah mengikuti terapi minimal selama 3 bulan.

### Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Penelitian ini menggunakan metode observasi untuk mengamati perilaku atau keadaan subjek penelitian ketika sesi konseling sedang berlangsung. Tujuan dilakukannya observasi adalah sebagai *crosscheck* terhadap hal-hal yang diungkapkan oleh subjek penelitian secara verbal. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan pedoman umum.

### Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik penjadohan pola (*pattern matching*) dan pembuatan eksplanasi (*expalantion building*). Logika penjadohan pola (*pattern matching*) merupakan membandingkan pola yang didasarkan atas empiri dengan pola yang

diprediksikan (atau dengan beberapa prediksi alternatif). Jika kedua pola ini ada persamaan, hasilnya dapat menguatkan validitas internal studi kasus yang bersangkutan (Yin, 2002). Setelah dilakukan penjadohan pola, maka langkah analisis data dilanjutkan dengan melakukan pembuatan eksplanasi untuk membuat penjelasan mengenai kasus yang bersangkutan. Prosedur pembuatan eksplanasi merupakan metode yang relevan untuk studi eksplanatoris (Yin, 2002).

Penjelasan dan analisis atas kasus dalam penelitian ini dilakukan baik untuk kasus tunggal dari keempat kasus dalam penelitian ini, maupun analisis lintas kasus, sehingga diperoleh suatu inferensi penting mengenai saudara sekandung dari anak autisme dan peran mereka dalam menunjang terapi yang dilaksanakan bagi saudara autisme mereka. Pada analisis lintas kasus ini, akan dilakukan analisis terhadap keempat kasus yang ada dikaitkan dengan rumusan masalah penelitian. Analisis akan dibagi dalam lima aspek, yaitu bagaimana persepsi/penilaian saudara sekandung terhadap perilaku anak autisme, bagaimana pengaruh/dampak perilaku anak autisme terhadap saudara kandung, bagaimana dampak terapi terhadap anak autisme di rumah bagi saudara kandung, bagaimana dampak terapi di rumah oleh orang tua pada anak autisme terhadap perhatian orang tua pada saudara sekandung dan bagaimana peran saudara kandung dalam proses terapi bagi anak autisme.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Bagaimana Persepsi/Penilaian Saudara Sekandung Terhadap Perilaku Anak Autis

Hasil penelitian yang telah diperoleh menunjukkan bahwa saudara sekandung dari anak autis memiliki perasaan yang berubah-ubah terhadap saudara autis mereka. Mereka merasa senang dengan saudara autis mereka dan di lain waktu mereka merasa tidak senang dan marah terhadap saudara autis mereka. Mereka senang menghabiskan waktu bersama saudara autis mereka, namun mereka merasa tidak senang apabila mendapatkan respon yang tidak menyenangkan dari saudara autis mereka seperti dipukul ataupun diacuhkan. Menurut Galagher dan Powell (dalam Meyer & Vadasy, 1996) hubungan antara saudara sekandung dengan anak autis merupakan suatu kontinum dengan hasil positif dan negatif pada masing-masing ujungnya. Perasaan yang dialami oleh saudara sekandung terhadap anak autis bukan merupakan sesuatu yang statis tetapi berubah-ubah. Terdapat saat tertentu dimana ia memiliki hubungan yang positif dan menyenangkan dengan anak autis dan di lain waktu ia merasakan marah dan tidak mengerti akan tingkah laku anak autis tersebut. Anak normal dan anak autis yang bersaudara kandung akan banyak mempengaruhi satu sama lain.

Terdapat kesamaan karakteristik saudara sekandung pada kasus I dan kasus III, sedangkan kasus II memiliki kesamaan dengan kasus IV. Pada kasus I dan II, saudara sekandung dari anak autis mulai sangat menyadari adanya perbedaan antara satu manusia dengan yang lainnya dimana

mereka mampu memahami definisi dan penjelasan mengenai kebutuhan khusus saudara autis mereka namun apabila semua definisi dan penjelasan tersebut disajikan dalam istilah yang dapat mereka pahami. Mereka sudah bisa menilai perilaku saudara autis mereka dan mereka cenderung tidak menyenangi perilaku-perilaku agresif seperti memukul ataupun menendang. Mereka sudah bisa menyatakan ketidak senangan terhadap perilaku saudara autis mereka. Respon-respon tipikal yang diperlihatkan anak-anak usia ini adalah seperti menolong saudara autisnya. Kesamaan karakteristik ini dapat terjadi karena mereka memiliki usia dalam rentang yang sama, yaitu usia sekolah dasar antara usia 6-12 tahun.

Pada kasus II dan IV, saudara sekandung dari anak autis belum mampu mengemukakan perasaan mereka mengenai sesuatu, karena mereka akan menunjukkan perasaan mereka melalui tingkah laku. Mereka belum mampu memahami kebutuhan khusus saudara sekandung yang menyandang autisme, tetapi mereka sudah dapat memperhatikan perbedaan-perbedaan tersebut. Mereka terlihat menyenangi saudara sekandung mereka karena mereka belum belajar untuk menjadi *judgemental*, dan perasaan mereka terhadap saudara autis mereka sama selayaknya dengan saudara sekandung yang normal. Kesamaan karakteristik saudara sekandung pada kasus II dan IV terjadi karena mereka memiliki usia dalam rentang yang sama, yaitu usia pra sekolah antara usia 0-5 tahun (Schubert, 1996).

2. Bagaimana Pengaruh/Dampak

### Perilaku Anak Autis Terhadap Saudara Kandung

Saudara sekandung tentunya merasakan dampak dengan mempunyai saudara yang menyandang autis. Adanya anak autis dalam keluarga dapat mempengaruhi kehidupan anak lain dalam keluarga tersebut. Sulit bagi saudara sekandung membentuk hubungan yang memuaskan dengan saudara autisnya. Hal ini juga dapat menimbulkan rasa frustrasi bagi saudara sekandung dalam melakukan sesuatu dengan saudara autisnya.

Pada hubungan antara saudara sekandung dengan anak autis muncul pola perilaku agresifitas dan dominasi pada saudara kandung, kecuali pada kasus 1. Pada kasus 1 pola perilaku tersebut tidak muncul karena saudara sekandung dalam kasus ini berjenis kelamin perempuan sedangkan saudara autisnya berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan jenis kelamin tersebut membuat perilaku agresif dan dominansi cenderung untuk tidak muncul. Agresifitas dan dominansi lebih sering terjadi pada hubungan antara saudara sekandung dengan jenis kelamin sama dibandingkan pada hubungan antara saudara sekandung dengan jenis kelamin berbeda (Minnett, Vandell, & Santrock, 1983). Pada ketiga kasus lainnya, saudara sekandung dari anak autis dengan anak autis memiliki jenis kelamin yang sama sehingga agresivitas sering muncul sebab mereka lebih sering membalas perilaku agresif saudara autis mereka.

Pada saudara sekandung dari anak autis yang mempunyai usia lebih muda dari anak autis, yaitu pada kasus II dan kasus IV, mereka kehilangan teman bermain yang

normal. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pola bermain saudara sekandung dengan anak autis di dalamnya tidak terjadi komunikasi dua arah. Komunikasi lebih banyak dibangun oleh saudara sekandung, dimana saudara sekandung yang lebih muda seringkali diacuhkan oleh anak autis ketika bermain. Mereka terlihat bermain bersama, namun sebenarnya mereka lebih pada memainkan permainan yang sama tetapi bermain sendiri-sendiri. Disamping kehilangan teman bermain “normal”, mereka juga kehilangan “*role model*”. Saudara sekandung yang lebih muda dari anak autis seringkali mengikuti perilaku kakaknya. Mereka seringkali membuntuti kakaknya dari belakang, walaupun mereka seringkali diabaikan. Ketidakmampuan (*disabilities*) yang dimiliki oleh saudara autisnya mengganggu hal-hal normal dalam keluarga, dimana anak “normal” yang lebih muda kehilangan teman bermain yang “normal” dan model peran (*role model*) dan hal ini bukanlah sesuatu yang mudah dipahami oleh anak. Karena autisme, sulit bagi anak yang lebih muda untuk menjalin hubungan yang memuaskan dengan kakak laki-laki atau perempuannya yang memiliki gangguan. (Naseef, 2003).

Pada kasus II, pada saudara sekandung yang lebih muda dari anak autis, mereka berperan sebagai anak yang lebih tua dan menjalankan tanggung jawab yang biasanya dipegang oleh anak yang lebih tua dalam keluarga. Anak yang lebih muda berfungsi atau berperan pada level yang lebih tinggi daripada kakaknya. Ketidakmampuan (*disability*) yang dimiliki oleh anak autis dapat mengganggu hal-hal normal dalam

kehidupan keluarga dari saudara laki-laki atau saudara perempuan. Ketidakmampuan (*disability*) mengganggu urutan yang alami (Naseef, 2003). Hal ini tidak terjadi pada kasus IV, karena orang tua mereka selalu berusaha agar anak-anaknya mengetahui posisi mereka dalam keluarga. Mereka mengajarkan pada anak-anak mereka, siapa yang lebih tua ataupun yang lebih muda dan sikap seperti apa yang harus ditunjukkan oleh anak-anaknya berkaitan dengan posisinya tersebut.

Autisme yang diderita oleh saudaranya tidak terlalu mengganggu hubungan antara saudara sekandung pada saudara sekandung yang berusia lebih tua dari anak autis. Pada kasus I dan II, dengan memiliki saudara sekandung penderita autisme, mereka diharapkan oleh orang tua mereka untuk ikut menjalankan tanggung jawab dalam mengasuh dan mengajari saudara autis mereka. Orang tua menjadi bersikap overprotektif terhadap terhadap anaknya yang menderita autisme dan juga terhadap anaknya yang “normal”. Pada kasus II dan IV, sikap orang tua yang khawatir terhadap anak autisnya berdampak kepada anak yang “normal”. Mereka tidak memperbolehkan saudara sekandung dari anak autis untuk bermain di luar rumah karena saudara autis mereka juga tidak boleh bermain di luar rumah. Kekhawatiran mereka akan terjadi sesuatu bila anak autis mereka bermain di luar rumah juga terjadi pada anak mereka “normal”. Sikap overprotektif ini dapat terjadi dikarenakan ketika orang tua mempunyai anak kedua yang “normal”, mereka biasanya menjadi cemas akan kesehatan perkembangan anaknya tersebut

(Naseef, 2003). Faktor lain yang ikut mendukung adalah ukuran keluarga dari kedua kasus termasuk keluarga kecil sehingga terdapat kesempatan yang besar bagi orang tua untuk bersikap overprotektif dan pengawasan yang ketat pada anak-anaknya dalam keluarga kecil (Blake, 1989; Wagner, dkk., 1985, dalam Hurlock, 2000).

Hal ini tidak terjadi pada saudara sekandung dalam kasus I dan II yang juga berada dalam keluarga kecil, karena mereka berusia lebih tua daripada saudara autis mereka sehingga kekhawatiran orang tua tidak sebesar pada kasus II dan IV. Faktor lain yang ikut mendukung adalah pada kasus III, saudara sekandung dari anak autis berjenis kelamin laki-laki sehingga orang tua menganggap tidak akan terjadi apa-apa pada anaknya.

Hasil penelitian dari keempat kasus, menunjukkan bahwa tidak terjadi masalah dalam penyesuaian diri pada saudara sekandung dari anak autis. Dari keempat kasus tersebut, masalah dalam penyesuaian diri hanya terjadi pada kasus II, dimana saudara sekandung dari anak autis ini menjadi anak yang sulit bergaul dengan anak lain dan ia hanya mau berbicara dengan ibunya saja. Hal ini terjadi pada saudara sekandung dalam kasus II karena orang tua mereka tidak memperbolehkan saudara autisnya untuk bermain diluar rumah dan ini juga berdampak pada saudara sekandung, dimana ia setiap harinya selalu menghabiskan waktu di dalam rumah dan tidak pernah bermain di luar rumah bersama anak lain. Hal ini tidak terjadi pada kasus I, III, dan IV, sebab perlakuan orang tua mereka

terhadap saudara autis tidak terlalu berdampak pada anak mereka lainnya dan orang tua mereka tetap dapat memperhatikan kebutuhan mereka.

### 3. Bagaimana Dampak Terapi Terhadap Anak Autis Di Rumah Bagi Saudara Kandung

Orang tua selalu mengusahakan dengan berbagai cara agar anaknya yang menderita autisme dapat sembuh. Salah satu jalan yang ditempuh oleh orang tua dari keempat kasus yang ada (kasus I, II, III dan IV), adalah dengan memasukkan anaknya tersebut ke suatu pusat terapi, yaitu di TK "Citra Cendikia", untuk mendapatkan terapi yang dapat membantu kesembuhan anak mereka. Agar terapi yang telah diberikan di sekolah tersebut dapat berhasil dengan baik, maka pelaksanaan terapi tidak hanya dilakukan di sekolah saja. Terapis yang menangani anak-anak mereka menyarankan kepada orang tua agar meneruskan pemberian terapi di rumah.

Pemberian terapi di rumah melibatkan semua anggota keluarga yang berada dalam rumah tersebut, baik terlibat secara langsung maupun tidak. Pemberian terapi di rumah secara tidak langsung menimbulkan tuntutan-tuntutan ataupun penyesuaian sikap dari anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saudara sekandung yang lebih tua dari anak autis, orang tua mengharapkan agar anak mereka dapat ikut berperan membantu pemberian terapi bagi saudara mereka. Orang tua tidak pernah memaksakan anak mereka untuk terlibat dalam pemberian terapi di rumah. Pada kasus I dan III, orang tua memang

mengharapkan agar anaknya dapat ikut memberi terapi, namun mereka tidak menuntut agar anak mereka harus terus ikut dalam pemberian terapi bagi saudara mereka. Orang tua tidak pernah memaksa anak mereka apabila mereka tidak mau ataupun ketika mereka berhalangan. Hal ini dapat terjadi pada saudara sekandung dalam kasus I dan III berkaitan dengan *birth order* atau urutan kelahiran dimana mereka merupakan anak tertua dalam keluarga. Biasanya saudara sekandung yang lebih tua diberikan peran pengawas dan pendisiplin yang diterapkan oleh orang tua dalam keluarga kecil (Wagner, Schubert & Schubert, 1985, dalam Hurlock, 2000). Tanggung jawab untuk mengasuh adik yang lebih muda biasanya diberikan pada anak yang lebih tua.

Pada kasus I, saudara sekandung anak autis menjadi terbiasa terlibat dalam pemberian terapi dan ia dengan senang hati ikut mengajari adiknya. Saudara sekandung pada kasus ini akan marah apabila ia tidak dilibatkan dalam mengajari adiknya. Pada kasus III, saudara sekandung dari anak autis hanya mau terlibat dalam terapi bila diminta oleh ibunya. Terapi yang diberikan di rumah mempengaruhi saudara sekandung yang lebih muda dari anak autis dalam hal penguasaan keterampilan-keterampilan tertentu. Melalui materi terapi yang diberikan bagi anak autis, secara tak langsung saudara sekandung yang lebih muda ikut menguasai materi-materi tersebut. Pada kasus II, hal ini jelas sekali terlihat, dimana saudara sekandung dari anak autis menguasai keterampilan-keterampilan yang telah diajarkan oleh ibunya kepada saudara

autisnya. Kemampuan yang dimiliki oleh saudara sekandung dari anak autis pada kasus II saat ini, yaitu berhitung, membaca, pengetahuannya akan warna dan kemampuannya dalam mewarnai, didapat karena keikutsertaannya dalam setiap terapi. Ibunya mengatakan bahwa saudara sekandung ini sampai sekarang belum dapat menulis, karena ibunya belum pernah mengajari kakaknya menulis.

Hal ini dapat terjadi karena pada saudara sekandung yang lebih muda senang sekali mencontoh perbuatan saudara mereka yang lebih tua sehingga dapat membantu mereka menguasai keterampilan tertentu. Seperti yang dikatakan oleh Summers (1987, dalam Minnet, Vandell & Santrock, 1983), anak tertua terfokus pada orang tua sebagai sumber utama mereka dalam proses belajar sosial (*social learning*) di dalam keluarga, sedangkan anak yang lebih muda menggunakan orang tua dan saudara sekandung sebagai model dan guru. Saudara sekandung yang lebih muda, bahkan bayi yang berusia 12 bulan, biasanya melihat, mengikuti dan meniru saudara sekandung mereka yang lebih tua (Lamb, 1977; Samuels, 1977, dalam Minnet, Vandell & Santrock, 1983). Saudara sekandung yang lebih tua memainkan peranan yang penting dalam memfasilitasi anak yang lebih muda dalam menguasai keterampilan tertentu dalam lingkungan (Lamb, 1977; Pelper, Corter, & Abramovitch, 1982, dalam Minnet, Vandell & Santrock, 1983).

#### 4. Bagaimana Dampak Terapi Di Rumah Oleh Orang Tua Pada Anak Autis Terhadap Perhatian Orang Tua

##### Pada Saudara Sekandung

Tuntutan untuk meneruskan pemberian terapi bagi anaknya yang menderita autisme di rumah, tentunya akan memerlukan waktu yang lebih dari orang tua mereka. Hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap bagaimana sikap dan pembagian perhatian orang tua terhadap anak-anaknya yang lain.

Orang tua dari anak autis menyatakan bahwa tidak terdapat kesulitan yang berarti dalam membagi waktu untuk anak-anak mereka. Pada umumnya, orang tua mereka selalu berusaha agar saudara sekandung ikut terlibat dalam proses terapi yang dilaksanakan di rumah, kecuali orang tua pada kasus IV, dimana ibu mereka menyatakan bahwa ia akan lebih mudah memberikan terapi bila anaknya yang “normal” tadi sedang tidur, sehingga tidak akan mengganggu konsentrasi anaknya yang menderita autisme ketika terapi diberikan.

Saudara sekandung dari anak autis pada kasus I dan II menyatakan bahwa mereka tidak merasa bahwa perhatian orang tua terlalu dicurahkan kepada saudara autis mereka. Pada kasus I, mengatakan bahwa perhatian orang tua kepadanya cukup dan ia tidak pernah merasa terganggu dengan kehadiran saudara autisnya. Terapi yang diberikan di rumah bagi saudara autisnya juga tidak menyita seluruh perhatian orang tuanya. Hal ini karena terapi yang diberikan kepada saudara autisnya selalu melibatkan dirinya dan dilakukan sebagian besar pada waktu-waktu dimana semua anggota keluarga berkumpul bersama, sehingga ia tidak merasa diabaikan. Selain itu orang tuanya juga selalu siap membantu

apabila ia memiliki kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

Pada kasus II, selama pemberian terapi, saudara sekandung dari anak autis ini selalu ikut serta dalam terapi. Ia selalu duduk bersama-sama ibunya ketika terapi diberikan, sehingga sang ibu masih tetap dapat memberikan perhatian kepadanya. Dalam terapi ini saudara sekandung dari anak autis malahan banyak membantu ibunya dalam terapi, seperti memicu penjelasan-penjelasan lebih lanjut melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukannya. Selebihnya ia mungkin belum terlalu terganggu dengan masalah pembagian perhatian dari orang tuanya, sebab usianya yang baru 4,5 tahun membuat ia tidak terlalu memahami hal tersebut. Hal ini juga terjadi pada kasus IV dimana anak belum memahami konsep dari pembagian perhatian yang adil. Pada kasus keempat, saudara sekandung belum merasa terganggu dengan perhatian yang harus dicurahkan oleh orang tuanya ketika terapi berlangsung. Hal ini karena ketika terapi dilaksanakan, ia biasanya sedang tidur, agar tidak mengganggu proses terapi. Selebihnya karena terapi dilakukan sebagian besar di waktu-waktu yang tidak khusus maka saudara sekandung dari anak autis ini biasanya ikut terlibat dan hal ini baginya tampak seperti bagian dari bermain bersama saudara autisnya dan ibunya.

Terdapat perbedaan pada kasus III, dimana saudara sekandung dari anak autis merasa bahwa terapi yang harus dilaksanakan di rumah menyita sebagian besar perhatian dari orang tuanya. Ia merasa bahwa semenjak orang tua mereka

mengetahui bahwa saudaranya menderita autisme, perhatian orang tua lebih banyak tercurahkan untuk saudara autisnya tersebut. Terlebih lagi ketika terapi dilaksanakan, dimana waktu terapi tersebut biasanya bersamaan dengan waktu ia belajar, yaitu biasanya di sore hari, maka terkadang ia harus mengalah untuk tidak ditemani belajar oleh ibunya. Namun ia tidak pernah mempermasalahkan mengenai perhatian orang tuanya yang terlalu diberikan kepada saudara autisnya. Ia memahami mengapa hal tersebut harus terjadi dan menurut ibunya, ia tidak pernah menuntut kepada mereka untuk terlalu diperhatikan dan lebih memilih untuk bersikap mengalah kepada kepentingan saudara autisnya.

Dari keempat kasus tersebut (kasus I, II, III, dan IV), terapi yang diberikan di rumah untuk anak autis pada umumnya tidak mengganggu perhatian orang tua kepada anak-anak lainnya. Hal ini dapat terjadi selama orang tua dapat dengan baik membagi waktu untuk anak-anaknya tersebut, berusaha melibatkan saudara sekandung anak autis dalam proses terapi namun tidak memaksakan hal tersebut, dan selalu berusaha untuk memeberikan pengertian kepada anak yang lain kenapa hal tersebut harus terjadi.

##### 5. Bagaimana Peran Saudara Kandung Dalam Proses Terapi Bagi Anak Autis

Keterlibatan atau peran saudara sekandung dalam terapi yang dilaksanakan bagi anak autis tampaknya dapat membantu dalam menunjang keberhasilan dari tersebut. Pengalaman dari orang tua-orang tua yang memiliki anak penderita autis menunjukkan

bahwa peran saudara sekandung dapat membantu keberhasilan dari terapi. Seperti yang dituturkan oleh orang tua dari anak autis dalam majalah *Nakita* yaitu dengan belajar bersama saudara sekandungnya, anak autis menjadi lebih cepat dalam merespon sesuatu. Melibatkan saudara sekandung akan mempercepat proses anak autis dalam mempelajari sesuatu melalui proses meniru dan belajar dari saudara sekandungnya. Saudara sekandung juga membantu dalam proses interaksi anak autis dengan lingkungan (“Menangani anak autis”, 2002).

Perbedaan keterlibatan saudara sekandung dari anak autis akan membuat perbedaan dalam peran mereka menunjang keberhasilan terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin aktif saudara sekandung terlibat dalam pemberian terapi maka semakin banyak kemajuan yang akan dicapai oleh anak autis. Peran saudara sekandung dalam menunjang keberhasilan terapi tidak lepas dari faktor-faktor lainnya yang berkaitan dengan saudara autis mereka, yaitu berat ringannya gejala autisme yang ada, usia saat saudara autis mereka didiagnosa, usia saat dimulainya terapi, kecerdasan yang dimiliki, kemampuan berbicara dan berbahasa dan jenis terapi yang didapatkan oleh saudara autis mereka.

Peran saudara sekandung dalam terapi selain dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi saudara autis, juga dipengaruhi faktor-faktor yang berkaitan dengan saudara sekandung dari anak autis itu sendiri, yaitu jenis kelamin dari saudara sekandung dari anak autis, *birth order* atau urutan kelahiran dan usia saudara sekandung. Pada anak yang berusia lebih tua, saudara

sekandung dapat berperan dengan aktif memberikan materi terapi bagi saudara autisnya. Mereka dapat membantu saudara autisnya dalam menguasai keterampilan-keterampilan tertentu. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Lamb (1977, dalam Minnet, Vandell & Santrock, 1983), Pelper, Corter, dan Abramovitch (1982, dalam Minnet, Vandell & Santrock, 1983) bahwa saudara sekandung yang lebih tua memainkan peranan yang penting dalam memfasilitasi anak yang lebih muda dalam menguasai keterampilan tertentu dalam lingkungan. Pada saudara sekandung yang berusia lebih muda dari pada anak autis terlibat dalam terapi, namun tidak secara langsung memberikan materi terapi.

Pada kasus I, perilaku yang diperlihatkan oleh saudara sekandung menunjukkan bahwa ia memiliki peran yang cukup besar dalam keberhasilan terapi bagi saudara autisnya. Keterlibatannya secara aktif dalam pelaksanaan terapi di rumah bagi saudara autisnya ikut memperlancar pelaksanaan terapi tersebut. Kebiasaannya mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada saudara autisnya dapat membantu dalam proses pemahaman dan kebiasaannya meminta tolong kepada saudara autisnya untuk mengambil barang-barang yang ada di rumah dapat menambah kosakata dan pengetahuan saudara autisnya akan benda-benda tersebut. Kesediaannya dalam membantu saudara autisnya melakukan kegiatan sehari-hari seperti memandikan dan memakaikan baju, dapat membantu agar saudara autisnya tidak hanya mampu berinteraksi dengan ibunya saja, namun juga dengan orang lain. Keterlibatan

saudara sekandung dalam mengajari saudara autisnya ketika terapi dilaksanakan di rumah, seperti mengajari mewarnai, mengenal angka, huruf dan berbagai macam warna, tampaknya mempermudah saudara autisnya dalam proses belajar. Kebiasaannya untuk mengajak saudara autisnya berbicara dapat meningkatkan kemampuan saudara autisnya dalam berbicara dan berbahasa.

Pada kasus IV, saudara sekandung dari anak autis tidak berperan secara aktif dalam memberikan terapi dan jarang dilibatkan oleh ibunya dalam terapi. Peran saudara sekandung ini lebih tampak dalam kegiatan sehari-hari, dimana ia dan saudara autisnya banyak menghabiskan waktu bersama, baik itu dengan bermain ataupun hanya sekedar menonton televisi. Saudara sekandung dari anak autis ini tak jarang mengajak saudara autisnya berbicara ataupun mengajukan pertanyaan-pertanyaan tertentu. Peran dari saudara sekandung ini yang tampak jelas adalah dengan kehadirannya, membantu saudara autisnya dalam memahami konsep peran dan memahami mengenai aturan-aturan tertentu. Berkaitan dengan konsep peran, saudara sekandung dari anak autis ini membantu saudara autisnya mengenai peran sebagai seorang kakak, dimana ia harus menyayangi adiknya dan tidak boleh berlaku kasar. Berkaitan dengan perannya dalam membantu saudara autisnya dalam memahami aturan-aturan tertentu, saudara sekandung dari anak autis ini merupakan suatu batasan ketika saudara autisnya berlaku kasar terhadapnya, maka ia akan dimarahi ataupun mendapat hukuman dari orang tuanya. Pada kasus ini saudara sekandung tidak dapat berperan secara aktif dalam

pemberian materi terapi karena ia baru berusia 2,5 tahun, yaitu dalam usia pra sekolah. Pada kasus II, saudara sekandung juga tidak terlibat secara aktif dalam memberikan materi terapi, namun ia selalu ikut selama pemberian terapi. Ketika proses terapi berlangsung, saudara sekandung ini lebih banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada ibunya mengenai materi terapi. Perilaku bertanya saudara sekandung tersebut memancing respon-respon lain dari ibunya dan memancing respon dari saudara autisnya dalam menanggapi materi terapi yang diberikan. Keikutsertaan saudara sekandung dalam terapi yang diberikan untuk saudara autisnya, membuat ia menguasai materi-materi yang diberikan untuk saudara autisnya seperti menghitung, membaca, dan pengetahuannya akan bermacam warna. Pada kasus III, saudara sekandung terlibat aktif dalam memberikan materi terapi, namun keterlibatannya itu lebih banyak disebabkan permintaan dari orang tuanya. Saudara sekandung tidak menunjukkan sikap tertarik dan antusias untuk membantu memberikan materi terapi. Saudara sekandung pada kasus III ini tertarik dan bersemangat untuk mengajari adiknya apabila hal tersebut merupakan hobinya.

Perbedaan peran saudara sekandung dalam terapi bagi saudara autisnya pada keempat kasus disebabkan oleh beberapa hal. Pada kasus I dan III, dimana saudara sekandung merupakan anak yang lebih tua dari anak autis, perbedaan peran disebabkan oleh :

1. Saudara sekandung pada kasus I mempunyai jenis kelamin perempuan

dan pada kasus III mempunyai jenis kelamin laki-laki. Perbedaan jenis kelamin ini membuat sikap yang ditunjukkan oleh saudara sekandung juga berbeda, dimana anak perempuan lebih menunjukkan perilaku mengasuh dan merawat saudaranya. Sejalan dengan yang dikatakan oleh Cicirelli (1982, dalam Minnet, Vandell & Santrock, 1983) bahwa anak perempuan lebih senang berperan dalam merawat dan menolong saudara sekandung mereka dibandingkan anak laki-laki. Saudara sekandung pada subyek I juga lebih antusias ketika terlibat dalam memberikan terapi bagi adiknya dan ia tidak senang apabila ia tidak dilibatkan ketika mengajari adiknya. Sebagai anak perempuan, saudara sekandung pada kasus I lebih kompeten dalam membantu adiknya menguasai keterampilan-keterampilan tertentu dibandingkan saudara sekandung pada kasus III. Kakak perempuan yang tampaknya lebih efektif sebagai instruktur akademik dibandingkan kakak laki-laki (Cicirelli, 1976, dalam Minnet, Vandell & Santrock, 1983).

2. Perbedaan peran saudara sekandung dalam kasus I dan III juga terjadi berkaitan dengan respon yang ditunjukkan oleh saudara autis mereka. Pada kasus I, saudara autis tampak menunjukkan sikap kooperatif terhadap saudara sekandungnya ketika menerima materi terapi, sedangkan pada kasus III, saudara autis menunjukkan sikap yang tidak kooperatif, dimana ia seringkali menolak apabila diajari oleh kakaknya

dan hanya mau dengan ibunya. Sikap agresif yang ditunjukkan oleh saudara autis terhadap saudara sekandung juga membuat saudara sekandung tidak antusias untuk terlibat dalam pemberian terapi.

Kemajuan yang dicapai oleh anak autis dalam kasus I lebih cepat dibandingkan pada kasus II, III, dan IV. Dimana dalam kurun waktu 3 bulan setelah mengikuti terapi, saudara autis pada kasus ini telah mengalami kemajuan seperti berkurangnya hiperaktivitas, kemampuan berbicara dan berbahasanya menjadi lebih baik, sudah bisa mengenali huruf, angka dan warna dengan baik, kemampuan motoriknya meningkat, kemampuan dalam memahami meningkat, dan *temper tantrum*nya berkurang. Pada kasus IV, anak autis juga mengalami kemajuan yang drastis, namun kemajuan tersebut baru terlihat ketika ia telah mengikuti terapi selama kurang lebih 1 tahun.

Kemajuan yang terjadi pada anak autis pada kasus I didukung oleh keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam terapi, termasuk di dalamnya peran saudara sekandung yang dengan aktif ikut memberikan materi-materi terapi bagi saudara autisnya dan sehari-hari secara aktif berinteraksi dengan saudara autisnya. Kemajuan yang terjadi pada kasus IV lebih banyak disebabkan karena peran ibu dan lamanya terapi yang telah diikutinya. Anak autis yang paling lama mengalami kemajuan yaitu pada kasus II. Hal ini terjadi karena minimnya keterlibatan semua anggota keluarga dalam terapi, termasuk peran saudara sekandung yang tidak antusias dalam memberikan materi terapi atau pun

berinteraksi sehari-hari dengan saudara autisnya.

## SIMPULAN

1. Perasaan yang dialami oleh saudara sekandung terhadap anak autis bukan merupakan sesuatu yang statis tetapi berubah-ubah. Mereka merasa senang dengan saudara autis mereka dan di lain waktu mereka merasa tidak senang dan marah terhadap saudara autis mereka. Mereka senang menghabiskan waktu bersama saudara autis mereka, namun mereka merasa tidak senang apabila mendapatkan respon yang tidak menyenangkan dari saudara autis mereka seperti dipukul ataupun diacuhkan. Pola perilaku agresifitas lebih banyak muncul pada hubungan antara saudara sekandung dengan anak autis yang memiliki jenis kelamin berbeda.
2. Perilaku yang ditunjukkan oleh saudara sekandung terhadap anak autis dipengaruhi oleh karaktersitik yang dimiliki oleh saudara sekandung, yang meliputi persepsi mereka terhadap anak autis, perilaku yang ditunjukkan mereka terhadap anak autis dan pemahaman akan kebutuhan-kebutuhan anak autis. Karakteristik terbentuk pada saudara sekandung tergantung dari usia saudara sekandung, dimana saudara sekandung pada usia sekolah sudah dapat memahami kebutuhan-kebutuhan khusus dari saudara autis mereka dan mereka sudah dapat menilai perilaku saudara autis mereka. Mereka menunjukkan respon tipikal yaitu perilaku menolong. Pada saudara sekandung dari anak autis yang berusia pra sekolah, mereka menunjukkan perasaan mereka melalui perilaku mereka, mereka cenderung menyenangi saudara autis mereka karena mereka belum belajar menjadu *judgemental* dan mereka belum dapat memahami kebutuhan-kebutuhan khusus dari saudara autis mereka.
3. Saudara sekandung yang lebih muda dari anak autis kehilangan teman bermain yang normal, *role model*, dan sebagian dari mereka berperan sebagai anak yang lebih tua daripada saudara autis mereka. Mereka dapat kehilangan *role model* yang normal karena pada saudara sekandung yang berusia lebih muda dari anak autis menggunakan saudara autis mereka sebagai *role model* menguasai keterampilan tertentu. Teman bermain yang normal dapat hilang karena ketika bermain bersama, tidak terjalin komunikasi antara saudara sekandung dengan anak autis. Hal tersebut membuat anak kesulitan untuk menjalin hubungan yang memuaskan dengan anak autis. Bagi saudara sekandung yang lebih tua dari anak autis, autisme yang diderita oleh saudaranya mempengaruhi kehidupan mereka sebesar saudara sekandung yang berusia lebih muda dari anak autis.
4. Saudara sekandung tidak mengalami masalah penyesuaian diri apabila orang tua tetap dapat memperhatikan kebutuhan-kebutuhan dari mereka dan sikap yang ditunjukkan orang tua kepada anak autis tidak berdampak

kepada saudara sekandung.

5. Terapi yang dilaksanakan di rumah tidak membuat orang tua kesulitan untuk membagi perhatian bagi anak-anaknya yang lain. Terapi yang dilaksanakan di rumah menimbulkan dampak bagi saudara sekandung, yaitu :
  - a. Pemberian terapi di rumah membuat oleh orang tua mengharapkan saudara sekandung yang lebih tua dari anak autis untuk ikut terlibat dalam pemberian terapi dan membantu dalam memberikan materi terapi.
  - b. Pemberian terapi di rumah bagi anak autis membantu saudara sekandung yang lebih muda dari anak autis dalam menguasai keterampilan-keterampilan tertentu sesuai dengan materi terapi yang telah diberikan oleh orang tua kepada saudara autis mereka.
6. Efektifitas peran saudara sekandung dalam terapi selain dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi saudara autis, juga dipengaruhi faktor-faktor yang berkaitan dengan karakteristik saudara sekandung dari anak autis itu sendiri, yaitu jenis kelamin dari saudara sekandung dari anak autis, *birth order* atau urutan kelahiran dan usia saudara sekandung. Saudara sekandung yang berusia lebih tua dari anak autis dapat berperan secara aktif pemberian terapi di rumah dibandingkan saudara sekandung yang berusia lebih muda dari anak autis. Karakteristik sosial dari saudara sekandung anak autis berupa pola interaksi dan komunikasi saudara

sekandung dengan anak autis juga berpengaruh, dimana pada saudara sekandung yang setiap hari berinteraksi dengan anak autis dan terjalin komunikasi dua arah lebih mendukung terapi yang dilaksanakan.

7. Peran saudara sekandung dari anak autis akan menunjang keberhasilan terapi bagi saudara autisnya, apabila mereka berperan secara aktif dan berkesinambungan dalam memberikan terapi bagi saudara autis mereka. Peran saudara sekandung dalam membantu anak autis menguasai keterampilan-keterampilan tertentu tidak hanya pada saat pemberian terapi di rumah, namun lebih besar apabila dilakukan di dalam kegiatan sehari-hari ketika mereka saling berinteraksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budhiman, M. (1998), Juni. "Pentingnya Diagnosis Dini Dan Penatalaksanaan Terpadu Pada Autisme". *Makalah*. Simposium Autisme Masa Kanak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Cosini, Raymond J. (1984). *Encyclopedia of Psychology*. Vol. 3. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Haaga & Neale. (1995). *Exploring Abnormal Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hapsari, Indri. (2001). Pengaruh Saudara Kandung dalam Perkembangan Interaksi Sosial Penyandang Autisme. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas

- Indonesia.
- Herbert, Sharp & Gaudiano. (2002). Desember. Separating The Fact From Fiction In The Etiology And Treatment Of Autism : A Scientific Review of The Evidence.[On-line].[www.vaccinationnews.com/dailynews](http://www.vaccinationnews.com/dailynews), diakses 27 April 2003
- Hurlock, Elizabeth B & Dhama, Agus (Eds). (2000). *Perkembangan Anak*. (penerjemah Meitasari Tjandrasa & Musslichah Zarkasih). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Harris, Sandra L.(1994). Siblings Of Children With Autism: A Guide For Families. [On-line]. Maryland: Woodbine House. [www.autism\\_hbgpa.org](http://www.autism_hbgpa.org), diakses tanggal 9 Mei 2003.
- Marvin, R.S., & Stewart, R.B. (1984). Sibling Relations: The Role of Conceptual Perseptive-Taking in The Ontogeny of Sibling Caregiving. *Child Development*, 55, 1322-1332.
- “Menangani Anak Autis”. (2002, Februari). *Nakita*.
- Meyer, Donald & Vadasy, Patricia. (1996). *Living With a Brother and Sister with Special Needs: A Book for Siblings*. [On-line]. The Sibling Project ([www.autism.com/sibshop.html](http://www.autism.com/sibshop.html), diakses tanggal 20 Mei 2003).
- Minnett, A.M., Vandell, D.L., & Santrock, J.W. (1983). The Effect of Sibling Status on Sibling Interaction: Influence of Birth Order, Age Spacing, Sex of Child, and Sex of Sibling. *Child Development*, 54, 1064-1072.
- Naseef, R. (dicari 2003). Siblings of Children with Autism: Honoring their Perspective. [On-line]. [www.specialfamilies.com/siblings&autism.htm](http://www.specialfamilies.com/siblings&autism.htm), diakses 20 Mei 2003.
- Schubert, D.T. (1996). *Siblings Needs-Helpful Information For Parents*. [On-line]. ([www.autism.org/sibling/sibneeds.htm](http://www.autism.org/sibling/sibneeds.htm), diakses 9 Mei 2003)
- Yin, Robert K. 2002. *Studi Kasus : Desain Dan Metode*. ed. Revisi. Jakarta: RajaGrafindo Persada