

## PERILAKU SEKSUAL REMAJA AUTISM BERDASARKAN PEMERHATIAN GURU-GURU DI PROGRAM PEGAJARAN KURIKULAM INTEGRASI (PPKI)

### *Sexual Behaviour of ASD Adults Based on Teachers's Perspective at Special Education Integration Program*

Zuraini Yaakub, Zuliza Mohd Kusrin

**Kata kunci:** autism, perilaku seksual, guru-guru PPKI.

**Keywords:** *autism, sexual behavior, teachers of PPKI.*

**Abstrak.** Autism merupakan kecelaruan perkembangan neorologi yang boleh dikenal pasti melalui karektor tersendiri pengidapnya. Simptom kecelaruan ini memberi kesan yang besar terhadap keupayaan individu ini untuk berinteraksi, berkomunikasi dan berimajinasi secara normal. Simptom tersebut juga menyebabkan individu autism mempunyai perilaku seksual ketara dan sukar dikawal. Justeru, objektif artikel ini adalah untuk mengkaji perilaku seksual individu autism semasa berada di sekolah melalui pemerhatian 10 guru-guru di PPKI di beberapa negeri di Malaysia. Metodologi pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen daripada sumber-sumber seperti buku-buku, jurnal-jurnal dan pemerhatian para guru. Data-data terkumpul dianalisis secara diskriptif dan dipersembahkan menurut tema-tema yang bersesuaian. Analisis data yang dilakukan menunjukkan bahawa kajian-kajian lalu membuktikan perilaku seksual signifikan dengan individu autism seperti masturbasi, melihat atau menyentuh bahagian sulit orang lain, terlibat dengan perbuatan homoseksual, meniru perbuatan persetubuhan dan lain-lain. Majoriti guru-guru di PPKI bersetuju bahawa majoriti remaja autism mempunyai perilaku seksual yang agak ketara. Menurut pemerhatian para guru di PPKI antara perilaku seksual para remaja autism di PPKI adalah seperti menyentuh, mencium, memeluk fetishism, frotherism dan melakukan homoseksual.

**Abstract.** ASD is a neurological development disorder that can be recognized through individual character. The disorder symptom has great impact toward individual ability to interact, communicate and make imagination as normal person. The symptom also caused the ASD adult with obvious sexual behavior that difficult to control. Thus, this article aims to study the ASD sexual behavior during their period of schooling, based on observation made by teachers at the PPKI. The methodology used in gathering data are analysis document through related books, journal and interview session conducted with ten selected teachers at the PPKI center. All data collected was analyzed descriptively and thematically. The study outcomes discover that sexual behavior such as masturbation, looking or touching other individuals' private parts, involves in homosexual activities and imitating the act of intercourse. Majority of the teacher at the PPKI center agreed that individual with ASD has dominant sexual behavior. Based on the observation made by teachers reveals among the sexual behavior of the ASD students are touching, kissing, hugging, fetishism, frotherism and homosexual

### DEFINISI ASD

ASD berasal daripada perkataan Greek, “*auto*” yang bermakna diri dan “*ism*” yang bermakna “keadaan”. Pengertian ringkas ini merujuk kepada satu keadaan di mana seseorang itu sentiasa bersendirian di dalam dunianya yang tersendiri (American Psychiatric Association 1994). Sejajar dengan perkembangan sains dan teknologi pada zaman moden ini, ASD dikenalpasti sebagai ketidakmampuan perkembangan bio-neurologi (Sapp 2007). Menurut Bishop et al (2008), ASD ialah kecelaruan perkembangan neorologi yang dikenal pasti melalui karektornya yang tersendiri iaitu tidak mampu menjalin hubungan komunikasi dua arah dan mempamerkan pergerakan dan kecenderungan yang berulang-ulang. Takrif ini disokong oleh Jordan (1999) yang mengatakan ASD merupakan satu kecelaruan neorologi yang kompleks yang mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi dengan orang lain. Kecelaruan neorologi ini turut memberi kesan yang besar kepada perkembangan psikologi dan perilaku ASD (Realmuto & Ruble 1999).

Menurut Wing (1976), ASD mempunyai ciri-ciri yang boleh dikenal pasti dan didapati dalam kombinasi yang berbeza dalam kalangan kanak-kanak yang dilabelkan sebagai terencat akal tetapi hampir kepada normal. Malah terdapat sejumlah skor kecil yang boleh dikategorikan dalam julat normal dan cerdas. ASD juga ditakrifkan sebagai pelbagai gangguan dan kecelaruan perkembangan yang kompleks yang telah ditemui dalam semua bangsa, etnik dan kumpulan sosial di seluruh dunia (Perko & Mc Laughlin 2002). Gangguan dan kecelaruan ini turut memberi kesan yang teruk terhadap kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang-orang di sekelilingnya (American Psychiatric Association 1994).

Menurut (Frith 1990) kecenderungan anak lelaki untuk mengidap ASD dibandingkan dengan anak perempuan adalah dengan nisbah 5:1. Selain daripada itu, menurut Trevarthen et. al. (1999) adalah dengan nisbah 4:1. Tidak seperti *down*

*sindrom* dan kecacatan-kecacatan lain, ciri-ciri ASD sukar dikenal pasti secara fizikal kerana mereka kelihatan normal, cuma dikenal pasti oleh pakar perubatan melalui pelbagai tanda atau symptom yang menunjukkan individu tersebut adalah seorang autis. Hal ini kadang kala agak sukar untuk dikenalpasti kerana symptom autism disadari melalui cara seseorang kanak-kanak itu belajar dan membesar yang biasanya muncul pada usia 3 tahun (Simpson 2005).

Secara amnya, individu ASD dikategorikan kepada dua iaitu individu yang mengalami kerencatan mental yang dikenali sebagai *Low Functioning Autism* (LFA) sementara yang tidak mengalami kerencatan mental dikenali sebagai *High Functioning Autism* (HFA). Kedua-duanya menunjukkan perilaku seksual yang tidak sepatutnya (Bourgondein et al 1997). Namun menurut kajian Mohamed A.Huwaiddi, Wid H.Daghustani (2013) HFA kurang mempamerkan perilaku seksual yang tidak sepatutnya dan mempunyai kemahiran sosial seksual yang lebih tinggi berbanding LFA. Kajian Kalyva (2010) membuktikan bahawa remaja yang mengalami LFA dilaporkan mengalami perilaku seksual yang lebih bahaya daripada kelompok mereka yang mengalami HFA. Walau bagaimana pun, hasil kajian ini turut menunjukkan toleransi kemahiran sosial seksual di antara kedua-dua kategori ASD selain membuktikan berlakunya perilaku seksual yang biasa dilakukan dalam kalangan mereka (A.Huwaiddi, Wid H.Daghustani 2013).

### SINDROM ASD

Sebahagian pakar perubatan berpendapat bahawa pertambahan insiden ASD adalah disebabkan termanya telah diperluaskan kepada empat kecelaruan perkembangan iaitu *Sindrom Asperger*, *Sindrom Rett*, *Childhood Disintegrative Disorder* (CDD) dan *Pervasive Developmental Disorder* (PDD). *Sindrom Asperger* dipelopori oleh Dr. Hans Asperger, seorang pakar perubatan Jerman setelah mengenalpasti simptom sekumpulan *High Functioning Autism* (HFA) pada tahun 1944 (Simpson 2005). *Sindrom Asperger* agak berbeza dengan sindrom yang lain kerana perkembangan normal dalam pertuturan, kognitif dan kemahiran motor walaupun agak perlahan sehinggalah berusia lima tahun. Situasi ini menyebabkan seseorang yang mengalami sindrom ini kadangkala didiagnosis agak lewat. Kemudian mengalami kemerosotan sehingga tidak mampu memberi reaksi spontan apabila berinteraksi, tiada ekspresi wajah dan kontak mata serta tidak fleksibel untuk menerima perubahan terhadap perkara rutin selain turut memiliki tabiat stereotaip (Wall 2004). Mereka juga begitu obses dengan sesuatu perkara secara ekstrem termasuk minat terhadap seseorang individu (Volkmar 2007) malah ia adalah ciri utama sindrom ini (Wall 2004). Sindrom ini seringkali disamakan dengan HFA walaupun mempunyai simptom berbeza. Antaranya kanak-kanak HFA tidak akan mengalami kekurangan kemahiran motor, berbeza dengan *Asperger*.

*Rett Syndrome* agak unik kerana kecelaruan ini jarang berlaku dan seandainya berlaku, hanya berlaku dalam kalangan kanak-kanak perempuan sahaja (Wall 2004). Ia dikenal pasti ketika usia kanak-kanak mencecah lima hingga sepuluh tahun tetapi sebenarnya bermula di antara usia kanak-kanak satu atau dua tahun. Pada waktu ini akan berlaku peningkatan pada tabiat stereotaip iaitu memulas-mulas tangan, membasuh tangan sehingga basah lencun sehingga membawa kepada kesukaran untuk mengurus diri sendiri malah hilang pelbagai keupayaan motor (Simpson 2005).

*Childhood Disintegrative Disorder* (CDD) pula ialah gangguan disintegratif zaman kanak-kanak turut dikenali dengan *Heller's Syndrome*. Simptomnya bermula setelah melalui perkembangan kanak-kanak yang normal sekurang-kurangnya selama dua tahun dan kemudian hilang kemahiran sosial, komunikasi dan beberapa kemahiran lain sebelum berusia sepuluh tahun (Simpson 2005) Menurut Wall (2004) pula, kemahiran ini hilang secara tiba-tiba sedangkan telah melalui perkembangan yang normal sebelum mencecah usia tiga tahun. Simptom ini yang muncul lewat menyebabkan ia berbeza dengan ASD klasik.

Sementara *Pervasive Developmental Disorder* (PDD) pula ialah kecelaruan perkembangan pervasif yang merupakan pengelasan terbesar dalam ASD termasuklah Autisme Klasik yang paling diketahui (Tilton 2014). Mengikut kajian Tsakanikos et al (2007) individu ASD yang mengalami kecelaruan ini lebih agresif, mempunyai tantrum amukkan dan kemarahan, sering berlari ke sana ke mari, ada kecenderungan untuk melukakan diri sendiri, angin yang mudah bertukar 360 darjah dalam sekelip mata (*mood swing*) dan mengganggu orang lain pada waktu malam kerana sukar untuk tidur (Ives & Munro 2002). Antara kecelaruan yang termasuk dalam sindrom ini adalah PDD-NOS iaitu kecelaruan perkembangan pervasif yang tidak ditentukan kerana tidak semua kriteria autism dapat dikenal pasti walaupun telah menjalani pemeriksaan secara teliti (Wall 2004). Namun tahap keseriusan simptom PDD-NOS tidak seteruk ASD klasik kerana boleh bertutur menggunakan bahasa yang sesuai dengan situasi sosial menyebabkan mereka mampu berinteraksi dengan orang di sekeliling (Chawarska & Bearss 2008).

### TANDA-TANDA LAZIM REMAJA ASD

Setiap anak ASD akan menunjukkan jenis ASD tertentu yang dialaminya melalui cara yang tersendiri. Setiap ciri autism yang ada pada seseorang anak ASD mungkin tidak terdapat pada anak ASD yang lain (Wall 2004; Tilton 2014). Pada kebiasaannya tanda ASD hanya disadari oleh kebanyakan ibu bapa ketika anak berusia 18 bulan dan mencari solusi ketika anak-anak telah mencecah umur dua tahun. Namun kemunculannya sejak lahir dan jelas ketara sebelum berusia 30 bulan (Koegel et al 1982). Perkara ini mungkin disebabkan oleh sebahagian kanak-kanak ASD kelihatan normal pada usia satu atau dua tahun tetapi kemudiannya merosot dan hilang kemahiran sosial yang dimiliki sebelumnya lalu masuk ke dalam

dunia yang hanya difahami oleh mereka sahaja (Tilton 2014).

Berpandu kepada teori Ketidakupayaan Tiga Segi Wing yang telah diterima ramai dalam mengesan ASD, pengidap ASD menunjukkan ketidakupayaan dalam tiga bidang yang ketara iaitu interaksi sosial, komunikasi dan bahasa serta imaginasi (Zalizan Mohd Jelas 2009; Mohd Mokhtar Tahar & Pua Yoke Fang 2010). Begitu juga Margaret (1976) telah mengklasifikasikan 3 karektor dan tanda tertentu yang mencirikan segala kecelaruan ASD iaitu melalui kegagalan membuat hubungan interpersonal dan interaksi sosial, kelewatan bertutur dan mengalami fenomena kompulsif seperti aktiviti stereotaip yang berulang-ulang dan sukar menerima perubahan. Ini menunjukkan terdapat beberapa asas yang konsisten sebagai satu set tanda untuk membolehkan diagnosis kecelaruan ASD dilakukan.

**Tidak Mampu Menjalin Hubungan Sosial.** Dari sudut bentuk dan cara interaksi sosial, kanak-kanak ASD kurang berinteraksi menggunakan hubungan mata, ekspresi muka atau bahasa tubuh (Wall 2004). Justeru itu seringkali mereka disalahanggap sebagai buta atau pekak kerana mengalami gangguan deria rangsangan untuk melakukan tindakbalas (Koegel et al 1982). Mereka juga tidak mampu menjalin persahabatan dengan rakan sebaya selain didapati enggan berkongsi keseronokan sesama mereka. Justeru tidaklah pelik jika ASD tidak dapat berhubung dan berkongsi emosi dengan orang lain malah jauh sekali untuk memahaminya. Justeru individu ASD cenderung untuk mementingkan diri sendiri (Wing 1976). Ketidakmatangan bersosial ini juga jelas kelihatan apabila seringkali berlari ke sana ke mari, menjerit di khalayak ramai, menggigit atau memukul individu lain, merampas barang di kedai serta melakukan perkara-perkara yang naif dan memalukan (Margaret 1976).

**Tidak Mampu Menjalin Hubungan Dua Arah.** Dari aspek komunikasi kanak-kanak ASD tidak mempunyai bahasa ekspresi iaitu pertuturan. Jika ada pun ia sangat kurang menyebabkan mereka tidak berupaya untuk berbual dengan orang lain walaupun boleh bertutur malah tiada percubaan menggantikan bahasa dengan cara lain untuk berkomunikasi sepertimana kanak-kanak kurang upaya yang lain. Mereka mengalami kesukaran untuk bercakap dan seandainya bercakap, bercakap dengan kadar yang tidak sesuai selain tidak memahami perbualan orang di sekeliling (Wall 2004). Seringkali perasaan mereka sukar dimengerti kerana tidak dilahirkan, tidak melakukan kontak mata, tidak menyahut apabila dipanggil (Plimley et al 2007). Malah, mereka menggunakan perkataan berulang-ulang atau ekolalia iaitu meniru perkataan yang disebut oleh orang lain yang tidak membawa sebarang maksud. Situasi ini turut menyebabkan mereka tidak boleh menukar ganti nama dengan betul (Ives & Munro 2002).

**Pola Tingkah Laku Tersendiri dan Fenomena Kompulsif.** Pola tingkah laku, kecenderungan atau aktiviti merupakan simptom paling ketara bagi individu ASD. Mereka mempunyai sensitiviti yang tinggi terhadap cahaya, bunyi, bau atau rasa. Selain itu, mereka enggan memakai pakaian tertentu dan akan kelihatan bermasalah apabila dipaksa memakai pakaian tersebut. Kanak-kanak ASD juga didapati asyik dalam melakukan aktiviti dan keasyikan tersebut hanya tertumpu pada satu bahagian sahaja bukan pada keseluruhannya. Keasyikan tersebut juga menyebabkan mereka tidak suka bermain dengan rakan-rakan yang lain malah jika bermain mereka akan secara keterlaluan berminat dengan sebahagian sahaja dari objek tersebut. Sebagai contoh, asyik melihat pada tayar yang berputar dan bukan pada kenderaan secara keseluruhannya. Keadaan ini menyebabkan ASD sering dianggap berada dalam dunia mereka yang tersendiri (Perko,S. & Mc Laughlin 2002).

Malah mereka sering melakukan sesuatu rutin yang tidak mendatangkan sebarang fungsi praktikal secara kompulsif, melakukan pergerakan yang berulang-ulang seperti mengepak-ngepak atau berpusing-pusing (Wall 2004). Mereka juga agresif pada diri dan orang lain kerana tantrum kemarahan dan sikap panas baran yang sukar dikawal terutama apabila mereka gagal mendapatkan apa yang mereka inginkan (Wing 1976). Kebanyakan kemarahan atau perilaku destruktif ini berlaku adalah disebabkan ketidakmampuan untuk memaklumkan kepada orang lain tentang keperluan dan kehendak mereka (Everard, 1976) sehingga boleh menyerang dan melukakan orang lain atau diri sendiri (Sapp 2007; Koegel et al 1982). Adakalanya kemarahan dan amukkan ini berubah sikap menjadi hiperaktif apabila perkara rutin berubah dan menghadapi suasana yang asing buat mereka (Plimley et al 2007). Ini kerana individu ASD sukar untuk menyesuaikan diri dengan suasana baru termasuklah perubahan persekitaran sehingga terpaksa dilatih untuk menerima perubahan tersebut kerana sangat selesa mengikut rutin kebiasaan mereka secara keterlaluan (Roberts 2007).

Namun tidak semua individu ASD mempunyai perilaku yang mengganggu individu lain. Sebahagian dari mereka agak pendiam dan takut dengan ibu bapa. Situasi ini bersesuaian dengan sifat pasif dan kebergantungan mereka terhadap ibu bapa untuk mengurus diri (Wing 1976).

#### KAREKTOR REMAJA ASD

Karektor remaja ASD terbahagi kepada dua iaitu karektor positif dan karektor negatif.

**Karektor Positif.** Attfeld & Morgan (2007), mengkategorikan beberapa karektor positif personal penghidap ASD

dalam kelompok Sindrom *Asperger*. Karektor positif ini boleh menguntungkan keluarga, sekolah dan seterusnya majikan jika mendapat pendidikan yang sempurna. Antaranya mereka mempunyai kesetiaan yang mutlak dengan memberikan tumpuan kepada orang yang hampir dengan mereka, patuh pada arahan menyebabkan mereka akan menjadi pekerja yang baik apabila dewasa. Mereka juga mempunyai kapasiti untuk melihat dunia dengan cara luar biasa seperti dalam bidang muzik, mekanikal atau seni mungkin kerana mereka boleh memproses informasi visual lebih baik daripada informasi verbal selain boleh memberi tumpuan lama terhadap satu aktiviti yang menarik minat mereka (Everard 1976). Justeru tidak pelik ramai individu ASD yang berjaya kerana mereka lebih berkemampuan dalam bidang akademik yang tidak memerlukan darjah yang tinggi tentang pemahaman sosial dan penggunaan bahasa seperti bidang yang lebih bersifat teknikal atau metematikal seperti sains, kejuruteraan, muzik dan IT.

**Karektor Negatif.** Isu yang membimbangkan tentang ASD ialah korektor tertentu yang dimiliki menjadi sebahagian faktor yang meningkatkan risiko penderaan seksual ke atas mereka (Edelson 2010). Sepertimana yang telah dinyatakan individu remaja ASD menghadapi cabaran besar dari sudut perilaku, emosi sosial selain mengalami kesukaran berkomunikasi. Situasi ini kemungkinan besar akan diinterpretasikan sebagai kelemahan dan dengan mudah akan dieksploitasi oleh penjenayah seksual. Sebagai contoh, menurut kajian Beeger et al (2008) memproses emosi boleh jadi sukar kepada sebahagian individu ASD. Terdapat empat sudut yang diperlukan dalam menentukan kejayaan dalam interaksi sosial iaitu ekspresi emosi, persepsi emosi, tindak balas terhadap emosi dan memahami emosi. Apatah lagi jika ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh pelaku penderaan seksual adalah dengan tujuan untuk memperdaya semata-mata. Mengikut kajian Dennis et al (2000), HFA lebih sukar mengenal pasti ekspresi wajah. Pendera seksual biasanya akan memperoleh kepercayaan bakal mangsa kerana mangsa ASD gagal mengenal pasti ekspresi wajah mereka yang memperdayakan.

Remaja ASD juga turut menghadapi kemungkinan didera kerana persepsi penjenayah seksual bahawa individu ASD tidak mampu untuk mendedahkan penderaan seksual memandangkan 50% ASD adalah *non verbal* walaupun terdapat alternatif metod yang digunakan oleh ASD untuk berkomunikasi secara efektif. Ketidakbolehan bercakap bagi tujuan berkomunikasi akan meningkatkan kemungkinan untuk menjadikan ASD sebagai mangsa yang disasarkan. Malah ASD yang boleh bercakap juga sukar melaporkan penderaan seksual ke atas mereka kerana masalah kesukaran berkomunikasi jauh sekali mampu untuk menceritakan tentang apa yang berlaku kepada mereka dengan cara yang boleh difahami oleh orang lain. Keadaan lebih merumitkan kerana terdapat sebahagian mangsa dera seperti ASD melakukan gangguan seksual kepada individu lain yang berada di sekitarnya (Faller 1984) malah 5% daripada mereka akan turut melakukan penderaan seksual terhadap orang lain (Johnson 2011).

Walau bagaimanapun emosi sosial dan komunikasi adalah sebahagian sahaja daripada faktor penyebab remaja ASD berkemungkinan menghadapi penderaan seksual. Steven (1994) telah mengklasifikasikan empat teknik perogol untuk mensasarkan mangsa iaitu “*easy prey*” iaitu mangsa yang lemah seperti kanak-kanak dan perempuan, sifat mangsa seperti keinginan seksual, peluang untuk manipulasi mangsa seperti keganasan atau ugutan sebelum serangan seksual dilakukan. Secara jelas remaja ASD memenuhi ciri-ciri yang disasarkan oleh pemangsa. Mereka mungkin dikategorikan sebagai mangsa yang lemah, mudah dimanipulasi dan mudah ditakut-takutkan kerana menghadapi kesukaran bersosial. Ciri-ciri ini akhirnya membawa kepada kemungkinan ASD dilihat sebagai sasaran wajar penderaan seksual.

Tambahan pula penjenayah seksual seringkali menganggap bahawa mangsa mereka adalah objek dan bukannya manusia. Oleh kerana ASD mempunyai perilaku stereotaip yang kelihatan janggal menyebabkan lebih mudah ASD dianggap sebagai objek berbanding kanak-kanak biasa. Mereka juga seringkali terdedah dengan ancaman penderaan seksual oleh penjenayah seksual yang sentiasa mengambil peluang melalui perkhidmatan terhadap orang kurang upaya yang diberikan kepada golongan ini (Goldman 1994).

Isu penderaan seksual ke atas kanak-kanak atau remaja ASD sudah cukup membimbangkan ditambah pula dengan perilaku seksual remaja ASD itu sendiri yang berkemungkinan besar menjadi penyebab penderaan seksual terus dilakukan terhadap mereka. Justeru perilaku seksual dalam kalangan remaja ASD sangat perlu ditangani demi memastikan golongan yang lemah ini tidak terus ditindas sebaliknya mendapat pembelaan yang sewajarnya.

#### BENTUK-BENTUK PERILAKU SEKSUAL REMAJA ASD

Menjadi remaja adalah pengalaman pertama yang mendedahkan seseorang individu secara langsung tentang seksualiti. Tidak terdapat perbezaan antara individu normal dengan remaja ASD dalam melalui proses perkembangan ini kerana individu ASD secara umumnya mengalami perkembangan fizikal yang normal. Walau bagaimanapun, oleh kerana perkembangan fizikal yang berlaku dalam kalangan ASD tidak seiring dengan perkembangan mental maka keinginan seks yang biasanya muncul apabila seseorang mencapai umur baligh merupakan satu isu yang perlu ditangani dengan bijak dan diurus dengan betul. Peningkatan dorongan seksual yang mengiringi keremajaan tanpa disertai perkembangan emosi menyebabkan 10-30% individu ASD mengalami masalah perilaku seksual apabila remaja, terutama mereka yang mengalami masalah kerencatan mental (Eaves & Ho 1996).

**Masturbasi.** Menurut kajian Hellemans et al (2007) terhadap 24 remaja lelaki HFA mendapati hampir 75% remaja ASD mempamerkan perilaku seksual tertentu dengan melakukan masturbasi sebagai pilihan yang utama selain menunjukkan minat terhadap seks dan pelbagai perilaku seksual. Malah mereka turut mempamerkan perilaku seksual menyimpang seperti hypermasturbasi menggunakan objek untuk melakukan masturbasi secara berulang kerana kegagalan mencapai orgasm. Menurut kajian ini lagi, kemahiran sosial seksual yang betul diketahui oleh remaja ASD tetapi dari sudut amalannya masih sederhana. Demikian juga kajian oleh Bourgondein et al (1997) terhadap 89 individu ASD yang berusia 16 hingga 59 tahun, mendapati seramai 58% dalam kalangan mereka akan melakukan masturbasi dengan 24% daripada mereka akan menggunakan objek ketika melakukannya. Manakala Mohamed A.Huwaiddi dan Wid H.Daghustani (2013) telah membuat kajian terhadap kebiasaan perilaku seksual remaja ASD menurut perspektif ibu bapa dan guru-guru kepada 61 remaja ASD lelaki yang berusia 12 hingga 21 tahun. Kajian ini menghasilkan dapatan bahawa 82% ASD menggunakan objek yang tidak berbahaya seperti kulit, getah, dan mainan kanak-kanak untuk melakukan masturbasi. Demikian juga hasil kajian Bisera (2010), antara perilaku seksual yang kerap ditonjolkan oleh remaja ASD adalah masturbasi. Perilaku ini adalah satu bentuk rangsangan diri oleh penghidap ASD. Sungguhpun masturbasi adalah sebahagian dari kehidupan yang normal tetapi remaja ASD tidak mengetahui bahawa melakukannya di khalayak ramai adalah tidak wajar dan mereka mungkin perlu diingatkan malah dihalang melakukannya secara berulang kali. Seterusnya kajian Ruble & Dalrymple (1993) yang telah melakukan kajian terhadap 100 pengasuh ASD dan mendapati 23 % remaja ASD melakukan masturbasi di hadapan khalayak ramai, manakala 14% melakukan masturbasi menggunakan objek.

**Menunjukkan Kemaluan di Khalayak Ramai.** Ruble & Dalrymple (1993) yang telah melakukan kajian terhadap 100 pengasuh ASD dan mendapati 28% ASD membuka pakaian di hadapan khalayak ramai. Mohamed A.Huwaiddi & Wid H.Daghustani (2013) 77% tidak berpakaian di hadapan umum. Bisera (2010), mendapati remaja ASD turut mendedahkan diri dengan membuka pakaian menunjukkan zakar bukanlah bertujuan menunjukkan dirinya secara seksual tetapi sebenarnya kerana tidak memahami apa yang mereka lakukan dan sebaliknya memerlukan latihan supaya tidak berulang. Ives & Munro (2002) pula mengatakan menunjukkan kemaluan adalah berpunca daripada sikap tidak pandai mengurus diri dan menjaga kebersihan termasuklah enggan menggunakan tandas untuk membuang air.

**Menyentuh Orang Lain secara tidak Sopan.** Menurut kajian Bourgondein et al (1997), 34 % mempamerkan perilaku seksual kepada orang lain tidak hanya terhadap diri sendiri sahaja Kajian Hellemans et al (2007) terhadap 24 remaja lelaki HFA pula mendapati 46% daripada remaja ASD memeluk dan menyentuh orang lain, sementara 17 % daripada mereka tidak menghiraukan ketidakelesaan orang lain terhadap tindakan mereka. Manakala menurut kajian Ruble & Dalrymple (1993) terhadap 100 pengasuh ASD mendapati, 18% remaja ASD menyentuh individu yang berlawanan jantina dengan cara yang kurang sopan. Kajian Mohamed A.Huwaiddi & Wid H.Daghustani (2013) pula mendapati 75.4% remaja ASD meraba dan 67.3% mencium orang yang tidak dikenali. Bisera (2010) juga mendapati bahawa remaja ASD suka menyentuh buah dada dan lutut perempuan secara tidak sesuai.

**Mengintai.** Menurut kajian Mohamed A.Huwaiddi & Wid H.Daghustani (2013) 80.4% memerhati tubuh orang lain untuk memperoleh rangsangan seksual dan 74% lagi mengintai.

**Lain-lain Perilaku Seksual.** Menurut kajian Bourgondein et al (1997), 34 % remaja ASD mempamerkan perilaku seksual kepada orang lain tidak hanya terhadap diri sendiri sahaja. Manakala menurut Bisera (2010), mereka juga mengalami fetishism sebagai kecelaruan keutamaan seksual iaitu suatu objek dijadikan sebagai insentif untuk rangsangan seksual seperti pakaian dalam yang kotor, pakaian perempuan dan sarung tangan getah tetapi ia jarang berlaku. Mereka juga mengalami kecelaruan identiti gender yang menyebabkan mereka tidak selesa dengan gender sendiri seterusnya ingin memakai pakaian dan bermain permainan gender yang bertentangan dengan mereka. Mereka juga mengalami froterism tetapi merupakan kecelaruan yang jarang berlaku iaitu melalui geseran organ seks daripada orang lain atau objek untuk menggalakkan rangsangan seksual.

## LATAR BELAKANG PESERTA KAJIAN DAN SEKOLAH

Kesemua GPPKI seramai sebelas orang yang menjadi peserta kajian ini adalah dari kelompok guru yang berlainan. Pengkaji telah mensasarkan dua orang Guru Cemerlang GPPKI, tiga orang GPPKI yang mempunyai Master dalam Pendidikan Khas, dua orang GPPKI yang tidak mempunyai asas dalam bidang Pendidikan Khas ketika melanjutkan pelajaran di peringkat ijazah pertama, dua orang GPPKI yang telah berkhidmat hampir 20 tahun, dan dua lagi GPPKI yang baru berkhidmat sekurang-kurangnya 5 tahun. Bagi memenuhi etika penyelidikan, GPPKI yang terlibat dikenali sebagai GPPKI 1, GPPKI 2, GPPKI 3, GPPKI 4, GPPKI 5, GPPKI 6, GPPKI 7, GPPKI 8, GPPKI 9, GPPKI 10 dan GPPKI 11. Sekolah-sekolah berkaitan pula dirujuk sebagai SM 1, SM 2, SM 3, SM 4, SM 5, SM 6, SM 7 dan SM 8.

## PRASARANA PPKI

Melalui temu bual dan pemerhatian sendiri, pengkaji dapati ada beberapa prasarana yang mengagumkan wujud di PPKI. Antaranya PPKI mempunyai bangunan khusus yang berasingan daripada bangunan yang menempatkan pelajar-pelajar

normal. Bangunan PPKI di kesemua sekolah yang dikunjungi pengkaji dilengkapi bilik Penolong Kanan PPKI, bilik guru khas untuk GPPKI dan ruang rehat untuk GPPKI. Manakala kebanyakan sekolah-sekolah yang dikunjungi pengkaji turut mempunyai bengkel kemahiran hidup, bilik spa dan bilik ERT khusus untuk pelajar PPKI contohnya seperti yang terdapat di SM 1, SM 3, SM 4, SM 5 dan SM 6. Terdapat juga sekolah antaranya SM 1 dan SM 2 yang menyediakan sebuah bilik rehat khas dilengkapi dengan katil untuk pelajar PPKI yang sakit atau perlu ditenteramkan.

Oleh kerana pelajar PPKI belajar di bangunan yang berasingan dengan pelajar-pelajar arus perdana, maka sudah tentu pelajar PPKI mempunyai tandas sendiri khas untuk mereka. Namun menurut salah seorang guru tandas tersebut kurang mesra untuk pengendalian pelajar ASD. Sepatutnya tandas-tandas ini tidak tinggi, ada pemegang dan lengkap dengan pancuran air untuk kemudahan pengurusan diri pelajar PPKI (GPPKI 5 2014). GPPKI juga telah mengambil inisiatif meletakkan langsir bagi menghalang pandangan orang lain daripada terlihat atau melihat pelajar PPKI membuka pakaian untuk ke tandas memandangkan kebanyakan mereka terpaksa dilatih dan sebahagian lagi diuruskan tentang kebersihan diri (GPPKI 7 2014; GPPKI 5 2014; GPPKI 8 2014).

Mengikut maklumat yang dikongsi bersama-sama beberapa orang GPPKI, terdapat beberapa prasarana yang berbeza antara sekolah. Prasarana yang wujud di sesebuah sekolah bergantung kepada program kemahiran yang ada di sekolah-sekolah tersebut. Program-program ini diwujudkan sama ada dipilih oleh Kementerian Pendidikan Malaysia atau pun dengan inisiatif GPPKI sendiri. Tujuannya adalah untuk memberi kemahiran kepada pelajar PPKI menceburkan diri dalam masyarakat setelah tamat persekolahan nanti sejajar dengan Falsafah Pendidikan Khas yang ingin melahirkan insan yang berkemahiran, berupaya, beriman, berdikari, mampu merancang dan menguruskan kehidupan serta menyedari potensi diri sendiri sebagai seorang individu dan ahli masyarakat yang seimbang dan produktif selaras dengan Falsafah Pendidikan Kebangsaan (GPPKI 1 2014). Antara program kemahiran yang terdapat di PPKI ialah *bakery*, spa, bilik ert, bengkel cuci kereta, bengkel jahitan, bengkel pertukangan, bengkel pertanian dan pelbagai lagi. Namun mengikut maklumat GPPKI 8 (2014), tidak semua sekolah mempunyai prasarana yang telah dinyatakan.

## DEFINISI PERILAKU SEKSUAL REMAJA ASD OLEH GPPKI

Persoalan pertama daripada kajian kes ini ialah berkaitan tentang apakah bentuk-bentuk perilaku seksual yang dipamerkan oleh remaja ASD menurut pengetahuan dan pengalaman sebelas orang GPPKI sebagai peserta kajian. Keseluruhan data dalam persoalan ini terhasil melalui temu bual dengan kesemua peserta utama kajian. Hasil temu bual yang telah dilakukan terhadap sepuluh orang GPPKI ini di beberapa buah sekolah di Bandar A di Negeri A, Bandar B, C dan D di Negeri B, Bandar E di Negeri C dan bandar F di negeri D mendapati data yang diperoleh adalah sama iaitu perilaku seksual signifikan dengan remaja ASD di negara-negara lain iaitu sepertimana kajian di Barat oleh Bisera (2010), Hellemans et al (2007), Bourgondein et al (1997) dan Ruble & Dalrymple (1993), di Arab Saudi oleh Mohamed A.Huwaiddi & Wid H.Daghustani (2013) serta di Indonesia oleh Sukinah (2010) dan Resna Riksagiati Sudiar (2010). Terdapat pelbagai takrifan tentang definisi perilaku seksual yang diberikan oleh GPPKI. Bagi pengkaji, walaupun takrifan ini diberikan oleh GPPKI secara umum sahaja, ia cukup menggambarkan keperihatinan GPPKI dalam menangani dan membincangkan isu perilaku seksual remaja ASD yang dihadapi di PPKI. Berikut adalah takrifan yang diberikan oleh ke semua GPPKI yang menjadi peserta kajian.

GPPKI 1 2014: 84;  
“Perilaku yang lahir daripada rangsangan dan dorongan hasrat seksual seperti memegang kemaluan memeluk dan menyentuh rakan berbeza jantina.”

GPPKI 2 2014: 28;  
“Sebarang bentuk perilaku yang berkaitan dengan seksual dan jantina.”

GPPKI 3 2014: 26;  
“Suatu perasaan yang normal tentang seks sepertimana perasaan tipikal remaja yang lain.”

GPPKI 4 2014: 20;  
“Perilaku yang lahir daripada sentuhan di antara lelaki dan perempuan atau sesama jantina.”

GPPKI 5 34; 2014:  
“Perbuatan yang terhasil daripada dorongan hasrat seksual ataupun perkataan yang berkaitan dengan seks.

GPPKI 6 2014: 24;  
Suatu perilaku berkaitan seks yang lahir daripada dorongan dalaman.”

GPPKI 7 2014: 22;  
 “Hubungan seksual sama ada halal atau sebaliknya.”

GPPKI 8 & 9 2014: 26, 74;  
 “Keinginan seks yang lahir daripada rangsangan perilaku yang tidak halal dan tidak boleh dilakukan di khalayak ramai.”

GPPKI 10 2014: 38;  
 “Perbuatan bermain dengan alat sulit dan melakukan hubungan seks.”

GPPKI 11 2014: 24;  
 “pada saya perilaku seksual ni ialah apa yang seseorang tu lakukan apabila berlaku rangsangan tentang seksual”

Hampir ke semua GPPKI iaitu GPPKI 1, GPPKI 2, GPPKI 3, GPPKI 4, GPPKI 5, GPPKI 6, GPPKI 8, GPPKI 9 dan GPPKI 11 memberi takrifan yang tepat iaitu perilaku seksual adalah perilaku yang lahir daripada rangsangan dan dorongan seksual. Hanya GPPKI 7 dan GPPKI 10 sahaja yang mentakrifkan perilaku seksual sebagai hubungan seks.

**BENTUK-BENTUK PERILAKU SEKSUAL REMAJA ASD DI PPKI**

Pengkaji telah meringkaskan bentuk-bentuk perilaku seksual remaja ASD seperti yang dilaporkan oleh peserta kajian dengan mencatatnya dalam jadual 2. Melalui jadual 2 ini, dapat disimpulkan bahawa terdapat pelbagai bentuk perilaku seksual remaja ASD. Dapatan ini membenarkan kajian Stokes dan Archana Kaur (2005); Sukinah (2010) dan Hellemans et al. (2010) yang menyatakan remaja ASD cenderung dan berminat tentang seksualiti malah mengalami bentuk perilaku seksual yang pelbagai. Jadual 2 turut menunjukkan perbuatan masturbasi menjuarai bentuk-bentuk perilaku seksual yang dipamerkan oleh remaja ASD. Manakala menunjukkan kemaluan di hadapan umum menduduki carta ke dua tertinggi diikuti perilaku menyentuh orang lain secara tidak sopan. Perbuatan menyentuh individu lain ini telah dikelaskan kepada tiga bentuk perilaku iaitu meraba anggota seksual seperti punggung dan payu dara, memeluk dan mencium. Pengkaji turut mengelaskan fetishism, froterism dan cenderung kepada gender yang sama sebagai lain-lain perilaku seksual kerana jarang dan tidak begitu popular dilakukan oleh remaja ASD.

Jadual 3.1: Perilaku Seksual Remaja ASD

Peserta Kajian	Masturbasi	Sentuh			Tunjuk Kemaluan	Mengintai	Lain-lain		
		R	C	P			FH	FT	H
GPPKI 1	/	/	/	/	/				
GPPKI 2	/		/		/				
GPPKI 3	/	/			/				
GPPKI 4	/	/			/		/		
GPPKI 5	/				/				
GPPKI 6	/	/							
GPPKI 7	/	/		/	/	/	/	/	
GPPKI 8	/	/			/	/	/		
GPPKI 9	/	/			/			/	
GPPKI 10	/	/	/		/			/	
GPPKI 11	/				/	/		/	
PPM	/				/		/		
Ibu bapa	/				/		/		

R - Meraba                      P-Memeluk                      FR - Froterism  
 C- Mencium                      FH – Fetishism                      H- Cenderung Homoseksual

Sumber : Temu bual bersama peserta kajian.

Jadual 3.1 di atas juga menerangkan bahawa remaja ASD turut melibatkan individu lain ketika mengalami rangsangan seksual walaupun mengalami masalah komunikasi dan sukar membuat hubungan dua arah. Hanya GPPKI 5 sahaja

yang menafikan penglibatan individu lain ketika remaja ASD mengalami rangsangan seksual. Maklumat GPPKI 5 dan GPPKI 11 menyokong kajian Susan dan Jonna (2014) yang mendapati sebahagian individu ASD sememangnya tidak menunjukkan kecenderungan untuk mempunyai hubungan seksual dengan orang lain.

**Masturbasi.** Melalui hasil temu bual yang telah dijalankan bersama GPPKI terpilih iaitu GPPKI 1, GPPKI 2, GPPKI 3, GPPKI 4, GPPKI 5, GPPKI 6, GPPKI 7, GPPKI 9, GPPKI 10 dan GPPKI 11, kesemua mereka menyatakan pengalaman masing-masing menghadapi perilaku seksual remaja ASD yang sering melakukan masturbasi. Malah perbuatan ini dilakukan tanpa rasa bersalah atau segan silu di hadapan rakan dan guru tanpa menghiraukan pandangan orang lain terhadap perilaku tersebut.

GPPKI 1 2014: 84;  
 “dia merangsang sendiri lah dia punya kemaluan tanpa rasa segan silu...”  
 “kadang-kadang cikgu terkejut bukak pintu bilik air tengok dia tengah baring dia tengah tu kan... haa”

GPPKI 3 2014: 36, 38;  
 “dia akan mengeluarkan dia punya tu kat sekolah duk main kocok goncang-goncang macam tu ...ha saya tengok macam tu.”  
 “tapi lepas tu memang dia terus ke katil dia akan baring keluaran dia punya.”  
 “Dia macam akan rasa syok dia dan dia akan baring dan dia akan keluaran dia punya tu dan dia main ...ha macam tu.”  
 “Kita pernah tengok lah dia dalam toilet masa buat masturbation tu lah. Berbanding yang sorang lagi ni pulak dia memang akan duk main dia punya ...tergela-gelak dalam kelas...”

GPPKI 4 2014: 28;  
 “dia macam dia baring ke...lepas tu dia menangkap ke ataupun dia macam dia mengesel-ngesel macam tu lah. Tapi aa... tapi masa saya di sekolah lama dulu aaa...lebih pada tu lah sebab pelajar tu dia duduk satu tempat dia memang orang kata dia bukak dan dia buatlah...dia buat...maknya dia asahlah dia punya batang tu kan.”  
 “Ha...dia buat dengan diri dia sahaja.”

GPPKI 5 2014: 24;  
 “dia...letak kan kaki dia, dia kangkang kan kaki dekat ni dia akan buat sorang-sorang ...ramailah cikgu-cikgu yang dah nampaklah”  
 “Memang ertinya dia tak tahu... kalau dia tahu dia tak buat benda tu depan orang ramai kan ha...”

GPPKI 7 2014: 24, 26, 28;  
 “pahtu gak... hak biasa gak dia duk nil ah...duk gote ko barang dia tu maksudnya pakai seluar dah tapi gak gote.. gote... sampai ...sampai keras... gitulah...gote...gote...gote...bagi diri dia sendiri...”  
 “dio pakai baju dale ... pakai seluar dale... pahtu gak dia gote la...maksud gote gote sampai dia royat sampai tubiklah maksudnya tubik air.”  
 “ dio buat kijoe dio sendiri”  
 “kita kata jange... jange main barang ...dia pun angkat tangan letak lain. Bulih lah... duduk betul. Duduk atas kerusi ... bulihlah...maksudnya automatic dia bulih duduk maksudnya bulihlah dengan sendirinya duduk bangun semula relax semula...tak dak gapo-gapo ... relax gitu tidaklah benda tu bersambung gitu...”

Keadaan perilaku masturbasi ini turut disokong oleh PPM 2 yang menceritakan pengalamannya terserempak dengan remaja ASD melakukan masturbasi di tandas secara berbaring. PPM 2 berkata: PPM 2 2014: 66;

“saya pernah lah kan saya tengok dia dalam bilik air tu lama lah kan, saya tengoklah apa yang terjadi, lepas tu saya tengok dia tengah terbaring situ dia punya tu tegak lah kan, dia macam cuba nak mengeluarkan benda dia sendirilah. Dia tengok gambar tu...”

Manakala GPPKI 6, GPPKI 9 GPPKI 10 dan GPPKI 11 menyatakan bahawa aktiviti merangsang diri yang dilakukan oleh remaja ASD adalah satu kemestian yang dilakukan setiap hari. Remaja ASD didapati akan melakukan perbuatan masturbasi tersebut setiap kali berpeluang melakukannya. Justeru, setiap kali remaja ASD ditegur dan dihalang dari melakukannya, teguran dan halangan tersebut hanya dapat memberhentikan perilaku tersebut buat sementara waktu sahaja. Malah perilaku ini akan terus-terusan diulang-ulang sepanjang tempoh berada di sekolah selagi tidak mencapai kepuasan.

Sebagai contoh GPPKI 6 2014: 62 berkata:

“pegang-pegang lepas tu dia onanilah... lepas tu apa benda... daripada tu apa awak dapat ... daripada awak buat gitu... sedap ... ha dia kata...ada air...”  
 “Kadang-kadang bukan satu masa P&P sahaja ... sepanjang hari dia berada di sekolah... pun boleh bertingkah laku macam tu...”

Demikian juga GPPKI 9 2014: 74;

“Tapi dalam kelas dia memang suka main alat sulit dia. Kadang-kadang penat kita larang ...kalau dia nak buat dia buat juga.”

Manakala GPPKI 10 2014: 32,96 menyebut:

“mereka selalu bermain dengan alat sulit merekalah di dalam kelas.”  
 “tapi bila lalu kot tandas dia lalu kot ruang yang tak ada kelas zuppp dia pergi lari kat situ dia bukak seluar terus main alat sulit dia.”

GPPKI 11 2014: 44;

“Hampir setiap hari kalau yang kuat tu lah. Mesti cepat terangsang.”

Namun yang lebih membimbangkan, perilaku masturbasi ini adakalanya menyebabkan berlaku rangsangan untuk melakukan gangguan seksual terhadap orang lain pula sama ada rakan atau guru. Sebagai contoh, GPPKI 1 2014: 84 menjelaskan:

“bila dia dalam situasi ransangan tu dia akan memegang kemaluan dia ataupun menyentuh-nyentuh kerap menyentuh cuba menyentuh ataupun cuba menyentuh ..aaa...and then menyentuh pelajar perempuan ataupun guru perempuan”

Manakala GPPKI 2 2014 : 32, 50 berkata:

“Yang sorang tu 18 tahun dia macam tak boleh kalau macam dia sentuh-sentuh diri dia sendiri dia cepat terangsang dia cepat terangsang dan dia akan pandang je cikgu tu nak dekat...dekat...dekat...”  
 “dia sangat membayangkan mungkin membayangkan benda tu sampai ayah dia kata dia buat sendiri.”

GPPKI 6 2014 : 28 pula menyebut:

contohnya macam memegang punggung rakan wanita dia ... ha... ataupun yang pernah berlaku memegang terus alat sulit pelajar wanita ... mengesel-geselkan dia punya kemaluan tu... ha... macam tu lah...

Perkara yang serupa dinyatakan oleh GPPKI 8 2014 : 30, 44, 52 ;

“pernah main sendiri... dia gesel-gesel ... pernah selak tengok yang perempuan punya... sentuh-sentuh... lepas tu ada yang pernah bermain bersama...”

Demikian juga seperti yang diceritakan oleh GPPKI 11 2014: 36’

“dia kat sekolah dia ajak kawan lain...aa...gosok-gosok benda masing-masing.”

Kesemua kenyataan yang dipetik daripada hasil temu bual yang dijalankan bersama 11 GPPKI sedikit pun tidak berbeza dengan pengakuan ibu remaja ASD. Perilaku masturbasi sememangnya satu perilaku seksual yang paling sinonim dengan remaja ASD dan sentiasa diberi peluang melakukan seluas-luasnya di rumah asalkan secara sembunyi. Sebagai contoh,

Ibu 2014: 94, 148, 152:

“Dio tulung sendiri dio...dalam bilik ...dio gote dio sendiri.”

“Dio wat gote dengan tange dak dio tak buat.dio buat dengan anak bantal kecil dio...”

“ho...dio buat sore dio lah..dio keluar.. dia pandai...dio pandai...dio tulung sendiri diri dio...dio pandai...he he...”

Demikian juga kenyataan yang diakui oleh PPM 2 :

PPM 2 2014: 66; “saya tengoklah apa yang terjadi, lepas tu saya tengok dia tengah terbaring situ dia punya tu tegak lah kan, dia macam cuba nak mengeluarkan benda dia sendirilah. Dia tengok gambar tu...”

Hasil dapatan ini menunjukkan masturbasi adalah perilaku yang sinonim dengan remaja ASD, sama seperti dapatan kajian di Barat oleh Bisera (2010), Hellemans et al (2007), Bourgondein et al (1997) dan Ruble & Dalrymple (1993), di Arab Saudi oleh Mohamed A.Huwaiddi & Wid H.Daghustani (2013) serta di Indonesia oleh Sukinah (2010) dan Resna Riksagiati Sudiar (2010). Kesemua peserta kajian utama termasuk peserta kajian sokongan menyatakan perkara yang serupa. Cuma berbeza dari segi kondisi melakukan perilaku ini. GPPKI 1,GPPKI 3, GPPKI 4, GPPKI 5 dan GPPKI 7 melaporkan perilaku masturbasi ini dilakukan dengan berbaring di lantai sama ada lantai kelas ataupun tandas PPKI. Manakala GPPKI 2, GPPKI 6, GPPKI 8, GPPKI 9, GPPKI 10 dan GPPKI 11 tidak menyatakan kondisi perilaku masturbasi ini di dilakukan.

Selain itu, kesemua GPPKI sebagai peserta utama kajian mendapati perilaku masturbasi dilakukan oleh remaja ASD di hadapan khalayak umum. Namun dalam isu mencapai orgasm hanya empat orang GPPKI menyatakan masturbasi sehingga mencapai orgasm di hadapan khalayak iaitu GPPKI 1, GPPKI 2, GPPKI 4 dan GPPKI 5. Sementara GPPKI 1, GPPKI 3 , GPPKI 6, GPPKI 7, GPPKI 8 dan GPPKI 9 dan GPPKI 10 melaporkan masturbasi dilakukan sehingga mencapai orgasm tetapi secara sembunyi di dalam tandas. Masturbasi secara sembunyi sehingga mencapai orgasm turut disokong oleh PPM dan Ibu bapa.

### Menunjukkan Kemaluan di Khalayak Ramai

Hampir kesemua GPPKI, PPM dan ibu remaja ASD yang menjadi peserta kajian mengakui bahawa terdapat kecenderungan dalam kalangan remaja ASD menunjukkan kemaluan di hadapan orang lain tanpa segan silu sama ada ketika berlaku rangsangan seksual ataupun ketika ingin membuang air kecil atau pun besar. Oleh yang demikian, apabila remaja ASD membuka pakaian dan menunjukkan kemaluan ketika berlaku rangsangan sudah tentu bertujuan menunjukkan dirinya secara seksual. Hal ini berbeza dengan membuka pakaian dan menunjukkan kemaluan ketika ingin membuang air kecil atau pun besar. Justeru menurut GPPKI 4 (2014) , perilaku membuka pakaian dan menunjukkan kemaluan dilakukan bukanlah semuanya bertujuan menunjukkan dirinya secara seksual tetapi kerana remaja ASD tidak memahami apa yang mereka lakukan disebabkan oleh kerencatan mental yang dialami dan memerlukan latihan supaya ia tidak berulang.

Perilaku ini dinyatakan secara jelas melalui petikan-petikan temu bual berikut :

GPPKI 2 2014: 32;

lepas tu dia punya satu lagi macam susah kita nak bentuk dia kalau macam ke tandas la kalau macam dia suka hati dia nak buat apa macam kalau dia nak kencing kat dalam sinki kat dalam sinki je ...ha kencing dalam sinki

GPPKI 4 2014: 52;

“maknanya dia sarung seluar dia balik tapi sebenarnya kalau nak tahu dia sendiri pun pakai seluar sekolah je dia tak pakai seluar dalam...”

GPPKI 5 2014 : 38;

“Dia bukak seluar dia ...ha... dia bukak dia pergi tunjuk kat orang lain,”

“Macam orang dah... macam orang dah tak senonoh dah la tu. Dia berlari dengan tak ada seluar...”

GPPKI 10 2014 : 96;

“zuppp dia pergi lari kat situ dia bukak seluar terus main alat sulit dia.”

GPPKI 11 2014: 26;

“Bila dia dah terangsang tu, kalau dalam kelas, dia akan naik atas meja, londehkan seluar dia, keluarkan kemaluan dia dan pegang.”

Perilaku membuka pakaian di khalayak rakan dan guru turut diakui oleh PPM .

PPM 2 2014: 56,64;

“Budak autism ni aaa... dia bukak seluar, dia telanjang “

“Macam yang Khairul tu, bila dia rasa dia nak bukak seluar tu dia bukak lah, saya tak tahu lah dalam

keadaan teransang ke saya tak pernah tengoklah kan. Kalau dia rasa dia nak tunjuk kat orang dia tunjuklah.”

Melalui contoh-contoh temu bual yang telah dinyatakan, pengkaji dapati hasil dapatan kajian ini sama seperti hasil kajian Ruble & Dalrymple (1993), Bisera (2010) dan Mohamed A.Huwaiddi & Wid H.Daghustani. Sembilan orang GPPKI yang menjadi peserta kajian, mengakui bahawa remaja ASD seringkali menunjukkan kemaluan di hadapan orang lain tanpa segan silu. Hanya GPPKI 6 yang menafikan bahawa remaja ASD mempunyai kecenderungan ini sama ada ketika berlaku rangsangan seksual ataupun ketika ingin membuang air kecil atau pun besar.

### **Menyentuh Orang lain secara tidak sopan**

Apabila berlaku rangsangan seksual, maka timbul pula kecenderungan untuk melakukan gangguan seksual terhadap rakan dan guru oleh remaja ASD. Antaranya ialah dengan melakukan sentuhan di bahagian anggota tubuh rakan atau guru berbeza jantina yang tidak sepatutnya disentuh seperti punggung, tangan, buah dada malah kemaluan selain adakalanya memaksa orang lain menyentuh kemaluannya sendiri. Selain itu, rangsangan yang berlaku juga menyebabkan remaja ASD cuba memeluk dan mencium rakan malah sehingga meraba punggung atau buah dada guru. Perkara ini dijelaskan oleh contoh temu bual pengkaji bersama GPPKI 1, GPPKI 4, GPPKI 6, GPPKI 7, GPPKI 10 dan GPPKI 11 berikut:

GPPKI 1 2014 : 84 ;

“Kecenderungan dia untuk menyentuh aaa...perempuan sama ada guru ataupun pelajar perempuan ... bahagian-bahagian yang boleh mendatangkan rangsangan contohnya punggung guru eh..ataupun dia akan cuba cuba mencium ....memeluk guru dari belakang ...aaa...menyentuh tangan perempuan..”

“bila dia dalam situasi ransangan tu dia akan memegang kemaluan dia ataupun menyentuh-nyentuh kerap menyentuh cuba menyentuh ataupun cuba menyentuh ..aaa...and then menyentuh pelajar perempuan ataupun guru perempuan”

GPPKI 4 2014: 26;

”sama ada dia terusik ke ataupun tersentuh ke ataupun aaa...apa tu...dia usik tersentuh benda-benda yang tak sepatutnya dia sentuhlah macam punggung kawan dia...dada ke...”

GPPKI 6 2014 : 28; “Ha...ada... ada pernah... contohnya macam memegang punggung rakan wanita dia ... ha... ataupun yang pernah berlaku memegang terus alat sulit pelajar wanita ... menggesel-geselkan dia punya kemaluan tu... ha... macam tu lah...”

GPPKI 7 2014 : 24, 26;

“tapi kalau orang lain gak...dia gi jamah ... maksudnya gi jamahlah... kadang-kadang tu lelaki dengan lelaki. Dio sukolah pergi berdakap pahtu pege-pege hak kawe dio ...”

“tidaklah sampai gitu sekali cuma dia gi lah duduk dekat, kalau ada budak lelaki gak dia gi duduk dekat ... duduk dekat pahtu... jamah gitu je lah...jamah tangan .”

“Maksudnya tak boleh berenggang jauh. Tak leh berenggang jauh... semetar gak dio pege ...semetar gak kita marah-marah kita letak jauh...kita tak sedar tu gak... gi pulak. “

“dia samo-samo dio duk tepi ...gak dio pun ambik tangan saen dia gak letak ...letak atas gotu dio” .

GPPKI 10 : 42; “Ada dia nak cium budak perempuan, dia nak bercium lelaki dengan lelaki dan juga dia suka sentuh breast cikgu.”

Hasil dapatan melalui pengakuan GPPKI 1, GPPKI 4, GPPKI 6, GPPKI 7 dan GPPKI 10 ini sama seperti kajian yang telah dilakukan di Barat oleh Bisera (2010), Hellemans et al (2007), Bourgondein et al (1997) dan Ruble & Dalrymple (1993), di Arab Saudi oleh Mohamed A.Huwaiddi & Wid H.Daghustani (2013). Namun tidak kesemua GPPKI menyatakan bahawa rangsangan seksual menyebabkan remaja ASD akan cuba melakukan gangguan seksual pula kepada guru dan rakan iaitu GPPKI 5 dan GPPKI 11. Walaupun tidak pernah mendapati remaja ASD melakukan perilaku ini tetapi GPPKI 5 tidak menafikan kemungkinan ada keinginan cuma tidak berani untuk melakukannya. Manakala GPPKI 11 tidak menyenaraikan perilaku ini oleh remaja ASD.

### **Mengintai**

Untuk membuat hubungan interpersonal dan interaksi sosial bagi remaja ASD bukanlah sesuatu yang mudah. Justeru itu, jarang sekali didapati remaja ASD terlibat dengan perilaku seksual dengan seseorang yang asing bagi dirinya. Namun masih terdapat dalam kalangan remaja ASD yang mempunyai perilaku ini. Petikan temu bual tentangnya adalah seperti berikut:

GPPKI 8 2014 : 30;

“pernah selak tengok yang perempuan punya...”

Manakala GPPKI 11 pula menceritakan tentang remaja ASD perempuan yang meminati secara obses guru lelaki di sekolahnya sehingga sanggup mengejar kereta guru berkenaan. Perilaku ini mungkin bermula dengan kerap memerhati guru dan sesiapa yang diminatinya dari jauh. Petikan temu bualnya adalah seperti berikut:

GPPKI 11 2014 : 26, 30;

“dia boleh bercerita dia punya imaginasi dia tentang pengalaman seks dia dengan cikgu dia”

“Imaginasi dia tinggi terhadap cikgu tu sampai kadang-kadang bila cikgu tu balik naik keta dia boleh kejar daripada pintu pagar sekolah ikut cikgu tu”

“dia perempuan ni lain cara dia lain. Dia tak nampak macam budak lelaki. Dia macam merenyam lah”

Hanya seorang GPPKI iaitu GPPKI 8 yang menyatakan bahawa remaja ASD mengintai secara jelas dengan menyelak kain rakan perempuan yang tidak dikenalnya. Namun perilaku ini bertepatan dengan kajian Mohamed A.Huwaiddi dan Wid H.Daghustani (2013) yang mendapati remaja ASD turut memerhati tubuh orang lain dan mengintai untuk memperoleh rangsangan seksual.

### **Lain-lain Perilaku Seksual**

Lain-lain perilaku seksual terdiri daripada tiga perilaku yang dialami iaitu fetishism, froterism dan kecenderungan terhadap gender yang sama. Hasil temu bual dengan GPPKI 7 (2014), remaja ASD didapati turut mengalami fetishism sebagai kecelaruan seksual yang utama apabila remaja ASD sering mengambil secara curi-curi pakaian guru-guru yang diminatinya termasuk pakaian dalam di ampai rumah. Remaja ASD memakai pakaian tersebut kemudiannya melakukan masturbasi sambil berilusi seolah-olah bersama dengan pemilik pakaian tersebut. Petikan yang menyatakan perbuatan ini adalah seperti berikut :

GPPKI 7 2014: 26;

“dio royatlah... bakpo pakai tudung... bakpo pakai ... dio pakai baju dale ... pakai seluar dale... pahtu gak dia gote la...maksud gote gote sampai dia royat sampai tubiklah maksudnya tubik air. Maksudnya dio royat semualah perilaku dio mula-mula. Jadi mace tu lah... gote gote gote... tubik air lagu tu ... lepas tu.. tu lah maksudnya sampai tahap tu...lepas tu kita gi lah ambik ...kita gi lah dalam bilik tu meme rumah kosong , meme ada lah... baju dale cikgu ... cikgu duk tepik-tepik terkejut. Maksudnya tak sedar kalau kita jemur kita mari sekolah pahtu ile selai tudung... kadang-kadang duk mikir mana tudung... kadang-kadang baju dale seluar dale tak perase dok... dio gi bawak denu dio pakai ...banyaklah masa tu kak Jah pengalaman Kak Jah sendirilah ... kak Jah gi supo bawak dia... dia ambik dale rumah dio bawak tubik baju dale seluar dale kain kelubung ...aaa... maksudnya sampai tahap tu lah... dio buat kijoe dio sendiri.”

Selain itu, remaja ASD juga mengalami kecenderungan terjebak dengan kegiatan seks tidak sihat seperti homoseksual. Sepertimana yang dinyatakan oleh GPPKI 7 (2014) apabila remaja ASD ini sering memegang tangan rakan yang sama jantina dan meletakkannya di bahagian kemaluan mereka. Walaupun mungkin terlalu awal untuk membenarkan perkara ini namun melalui temu bual yang telah dijalankan jelaslah bahawa ia bukanlah sesuatu yang mustahil. Isu ini turut disokong dan diperkatakan oleh GPPKI 9 2014 apabila remaja ASD pernah terlibat dengan aktiviti oral seks sesama jantina di dalam tandas sekolah. Petikan temubual berikut menjelaskan perkara ini:

GPPKI 7 2014: 24;

“kadang-kadang tu lelaki dengan lelaki. Dio sukolah pergi berdakap pahtu pege-pege hak kawe dio ... tapi bilo kito larang-larang tu dia dengarlah sekejap...aaa...ramai jugak lah pesen tu. Pahtu gak duduk sehari dua buat pulak lagu tu. Maksudnya tak boleh berenggang jauh. Tak leh berenggang jauh... semetar gak dio pege ...semetar gak kita marah-marah kita letak jauh...kita tak sedar tu gak... gi pulak. Maksudnya dia... dia bilo kito nak kata nak kawen nak nikah dengan sapo-sapo hak puan tu kan... dia tak sey...dia tak nak. Ha maksudnya gitu... Nak ko hak tu... dah nak nikoh...tak sey...tak sey... tak sey...maksudnya gitulah. Dio minat sama dio . Kebanyakan autism ni... kebanyakannya dia minat sama dia.”

GPPKI 9 2014 : 74;

“Jadi dia ajak lah yang sorang lagi ni masuk toilet. Jadi satu toilet tu masuk 2 orang. Lepas tu dia keluar tu lah kat dalam mulut tu”

GPPKI 10 2014: 76;

“Dia cuba nak bukak seluar budak lain...”

GPPKI 11 2014:

“dia kat sekolah dia ajak kawan lain...aa...gosok-gosok benda masing-masing.”

Remaja ASD di PPKI juga didapati turut mengalami froterism untuk menggalakkan rangsangan seksual melalui geseran organ seks daripada orang lain atau objek seperti lantai kelas, buih sabun, bantal, gambar atau pancuran air paip hujan. Petikan temu bual berikut menjelaskan perkara ini :

GPPKI 4 2014:

“dia macam dia baring ke...lepas tu dia menangkap ke ataupun dia macam dia mengesel-ngesel macam tu lah dekat ni...aaa... lantai kelas.”

GPPKI 7 2014:

“main apa... duk main sabun... duk main sabun... ada sabun sa...kadang-kadang walaupun kita tak intai kita dengan sora dio suko ke... dio ...dio suko sendiri dio ... dio duk lama gak bunyi suko ha suko...suko...suko...suko kata duk wat gapo...”

GPPKI 8 2014:

“dia ada satu bantal... dia gesel-gesel bantal, air keluar kut situ kan...”

Ibu remaja ASD dan PPM di PPKI turut membenarkan perkara ini apabila menyatakan seperti berikut:

Ibu 2014: 148,152;

“Bantal anak bantal bantal kecik dio dio balut lah ...dio balut konek dio dio balut konek dio ...dio balut konek dio lah ..dio teke kemas... kemas... kemas... kemas..”

“tapi dio suko tengok ramailah kertas ramai orang perempuan kertas tu... majalah ore cino comel – comel surat khabar, majalah dio tengok ramai lah... tengok ramailah ore tino perempuan comel-comel lah...dio tengok letak tepi dio ho...dio tengok...ho...dio buat sore dio lah..dio keluar..”

PPM 2 2014 : 66;

“dia suka tengok gambar lucu...simpan dalam poket. Dia pergi bilik air dia tengok... lepas tu dia tengok tu ...aaa...saya pernah lah kan saya tengok dia dalam bilik air tu lama lah kan, saya tengoklah apa yang terjadi, lepas tu saya tengok dia tengah terbaring situ dia punya tu tegak lah kan, dia macam cuba nak mengeluarkan benda dia sendirilah. Dia tengok gambar tu...”

PPM 1 2014 : 68;

“Dia bukak shower., dia baring, so air jatuh kat tu jadi dia terangsang lah ...”

Lain-lain perilaku seksual ini mewakili tiga perilaku yang jarang sekali berlaku dalam kalangan remaja ASD sama seperti hasil kajian Bisera (2010) yang turut menyatakan hal ini. Justeru hanya GPPKI 7 sebagai satu-satunya GPPKI yang menceritakan tentang fenomena fetishism. Manakala fenomena froterism turut dinyatakan oleh GPPKI 4 selain GPPKI 7. Ibu bapa remaja ASD dan PPM 1 sebagai peserta kajian sokongan turut melaporkan berlaku kecelaruan seksual froterism ini. Sementara GPPKI yang lain tidak ada menyentuh tentang perkara ini.

Walaupun demikian, agak ramai GPPKI menyatakan tentang kecenderungan remaja ASD terhadap individu sama gender iaitu GPPKI 7, GPPKI 9 GPPKI 10 dan GPPKI 11 tetapi GPPKI 1 menafikan kecenderungan ini. Beliau mengatakan tidak pernah lagi mendapati kecenderungan homoseksual dalam kalangan remaja ASD. Dapatan ini menyokong dapatan Wedmore (2011), remaja ASD yang mempunyai keinginan seksual menunjukkannya dalam keadaan membahayakan atau tidak diterima oleh masyarakat. Mereka berkemungkinan melakukan hubungan seksual, menjadi pelaku seks songsang atau mengamalkan seks yang tidak selamat.

#### **KEKERAPAN PERILAKU SEKSUAL DIPAMERKAN**

Secara umumnya perilaku seksual remaja ASD akan terzahir apabila berlakunya rangsangan seksual. Namun, punca rangsangan seksual tidak dapat dikenalpasti oleh GPPKI (GPPKI 5 2014 dan GPPKI 11 2014). Maka setiap kali berlaku rangsangan seksual, setiap kali itulah perilaku seksual terutamanya masturbasi akan ditunjukkan oleh remaja ASD dan akan sentiasa diulang-ulang selagi tidak mencapai kepuasan. Perkara ini dinyatakan oleh GPPKI 1, GPPKI 2, GPPKI 3, GPPKI 6 dan GPPKI 11 melalui petikan temu bual berikut:

GPPKI 1 2014: 84; 106;

“Kebanyakannya biasanya kalau biasanya pelajar ni akan membuat tingkahlaku seksual dia bila dia tak puas ...dia akan teruskan yang lain pulak...”

“teguran itu hanya sekadar boleh memberhentikan seketika perbuatannya tapi dia akan ulang semula sebab kita...sebab bila kita biarkan macam tu...tu yang keinginan dia lagi... lagi... lagi...lagi...”

GPPKI 2 2014: 50. 54;

“Bila dia buat sekali lagi benda tu cikgu lelaki tu hantar dia balik”

“dia bawak masuk ke dalam tandas lepas tu dia terpaksa ni lah sehingga keluar air tu baru dia rasa puas baru dia ni ...dia ok...”

GPPKI 4 2014: 30, 34, 48, 56;

“dalam satu hari dalam 2..3..kali lah...”

“memang selalu berlaku kat sekolah”

“benda tu sebenarnya kerap berlaku”

“dah lama nanti dia akan buat balik.”

“tapi bila dia teringat ke terfikir ke dia akan buat balik.”

“kita tanya dah keluar air ke apa ke ...tapi dia boleh jawab belum cikgu-cikgu tanya la dah keluar ke belum...belum! dia cakap...belum keluar lagi...”

GPPKI 6 2014 : 34, 40, 52, 72;

“sepanjang hari dia berada di sekolah...”

“mesti berulang lagi... mesti berulang lagi...”

“mesti... benda yang sama berulang lagi...”

“... sekali tu kita tak cam lagi... dia dah berkali-kali lepas gitu-gitu dia pun pergi tandas...”

GPPKI 11 2014: 44;

“Hampir setiap hari kalau yang kuat tu lah. Mesti cepat terangsang.”

Manakala GPPKI 4, GPPKI 5, GPPKI 7, GPPKI 9 dan GPPKI 10 mengesahkan bahawa perilaku masturbasi dalam kalangan remaja ASD bukan sahaja ketara malah begitu kerap dilakukan sehingga GPPKI terpaksa melarangnya berkali-kali setiap hari. Petikan berikut menerangkan situasi ini sejelas-jelasnya:

GPPKI 5 2014: 26, 34;

“dia tak mustahil sekejap lagi dia balik rumah dia ulang lagi.”

GPPKI 3 2014: 46;

“kalau dalam satu hari tu dia dua kali.”

GPPKI 7 2014: 24, 34, 36;

“semetar gak dio pege ...”

“ehh banyak kali lah...kalau 5 kali tu sampai...”

“selalu tengok...kalau mata kita tak tengok tu gak ...he he...”

GPPKI 9 2014: 74;

“Kadang-kadang penat kita larang ...kalau dia nak buat dia buat juga.”

GPPKI 10 2014: 68, 72;

“saya dengan budak itu kita dah tahu dia kerap kali melakukan salah laku seksual tu bermain dengan alat sulit dia,”

“Itu lah saya kata dia akan cari peluang...ulang...ulang...”

Namun, maklum balas daripada GPPKI 4 agak menarik. Beliau menceritakan, sekiranya remaja ASD telah mencapai kepuasan melalui aktiviti masturbasi, maka tidak ada kecenderungan untuk mereka mengulang perilaku seksual tersebut untuk beberapa hari.

GPPKI 5 2014: 34

“besok tu dia tak buat. Kita memang nampak ha...besok tu dia tak buat ... nampak dia pun dia pergi sekolah tu pun dia tak ingat , tenang sikitlah ... dia tak ada lah sekejap-sekejap dia nak pergi cari tempat bersembunyi ke ... tak ada... ha... dia nak buat dia dah ke arah tu tak ada.”

“dia berhenti ari tu ...besok dia tak kan buat lagi”

Cuma GPPKI 8 sahaja yang menafikan kekerapan perilaku seksual berlaku dalam kalangan remaja ASD di sekolah. Namun, yang dimaksudkan oleh GPPKI 8 ialah hubungan seksual bukannya masturbasi. Petikan temu bual berikut menjelaskan perkara ini :

GPPKI 8 2014 : 34;

“tak ada lah satu hari berkali-kali tak adalah... sebab kadang-kadang kalau kita nampak budak duduk dekat-dekat kita jauhkan .. something like that lah kan...”

Sebaliknya dalam kenyataan beliau yang lain, beliau tidak menafikan kekerapan perilaku masturbasi sepertimana yang dinyatakannya dalam petikan berikut:

GPPKI 8 2014: 44;

“dia duduk dalam bilik air selalu kan... I think may be 70 %... he will masturbate”. Sebab dia dah biasa kan... ha...”

Sebagai rumusan, kesemua GPPKI mengakui perilaku seksual terutamanya masturbasi yang dipamerkan oleh remaja ASD seringkali diulang-ulang berkali-kali dalam sehari selagi tidak mencapai kepuasan. Dapatan ini sama seperti hasil kajian Realmuto & Ruble (1999) dan Stokes & Archana Kaur (2005), masturbasi dalam kalangan remaja ASD adalah lebih kerap jika dibandingkan dengan remaja normal yang lain. Manakala menurut kajian Hellemans et al. (2010), perilaku seksual remaja ASD lebih keterlaluan jika dibandingkan dengan perilaku seksual remaja yang mengalami kerencanan mental ringan yang lain.

## KESIMPULAN

Ketidakupayaan individu ASD dalam melakukan interaksi sosial, komunikasi dan bahasa serta imaginasi seringkali menyebabkan individu ini gagal membuat hubungan interpersonal, mengalami kelewatan bertutur dan terlibat dengan fenomena kompulsif seperti aktiviti stereotaip yang berulang-ulang selain sukar menerima perubahan. Asas yang konsisten ini dijadikan sebagai satu set tanda untuk membolehkan diagnosis kecelaruan ASD dilakukan. Situasi ini turut melahirkan pola tingkah laku tersendiri yang menyerlahkan identiti individu istimewa ini.

Kesemua data perbincangan melalui temu bual bersama kesemua GPPKI sebagai peserta utama kajian, PPM dan ibubapa remaja ASD , terdapat persamaan perilaku seksual antara remaja ASD di Barat dan di PPKI di Malaysia iaitu gemar menyentuh anggota seksual individu lain terutama apabila berlaku rangsangan seksual, mengintai, menunjukkan kemaluan kepada umum, fetishism, froterism, cenderung kepada hubungan homoseksual dan masturbasi sebagai perilaku seksual yang paling sinonim. Data temu bual turut menyatakan bahawa perilaku seksual ini seringkali diulang-ulang dan dilakukan tanpa segan silu dikhalayak umum.

## PENGHARGAAN

Penghargaan diberikan kepada Geran Galakan Penyelidikan (GGP-2017-009), Universiti Kebangsaan Malaysia yang bertajuk ‘Pembinaan Garis Panduan Literasi Undang-undang Kesalahan Jenayah Seksual Autism’.

## RUJUKAN

- American Psychiatric Association .1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Ed.Ke-4.USA:APA
- Attfield, E. & Morgan, H. 2007. *Living with Autistic Spectrum Disorders. Guidance for Parents, Carers and Siblings*. California: Sage Publications.
- Beeger, S., Koot, H.M., Rieffe, C., Meerum, M., Terwogt, Stegge, H. 2008. Emotional Competence in Children with Autism : Diagnostic Criteria and Empirical Evidence. *Developmental Review*. 342-269.
- Bisera, M. 2010. Opinions and Attitudes Of Parents and Students For Sexual Development, Sexual Behavior and Gender Identity Of Persons with Autism in The Republic of Macedonia. *Journal Of Special Education And Rehabilitation* 9(3): 7-24.
- Bishop, S.L., Luyster, R., Richler, J.,Lord, C. 2008. Diagnostic Assessment. Dlm. Chawarska, K., Klin, A., Volkmar, F.R. (pnyt), *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers*, hlm. 23-49. New York: The Guilford Press.
- Chawarska, K. & Bearss, K. 2008. Assessment of Cognitive and Adaptive Skills. Dlm. Chawarska, K., Klin, A., Volkmar, F.R. (pnyt), *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers*, hlm. 50-75. New York: The Guilford Press.

- Dennis, M., Lockyer, L., Lazenby, A.L. 2000. How High Functioning of Autism Understand Real and Deceptive Emotion. *Sage Journal* 370-381.
- Eaves, L.C.& Ho, H.H. 1996. Stability and Change in Cognitive and Behavioral Characteristics of Autism Through Childhood. *Journal Of Autism And Developmental Disability* 26(5): 557-569.
- Edelson, M.G. 2010. Sexual Abuse Of Children With Autism : Factors that Increase Risk And Interfere With Recognition of Abuse (Meredyth Goldberg Edelson. Willamette University Department Of Psychology 900 State Street Salem OR 97301. *Disability Studies Quarterly*, <http://dsq-sds.org/article/view/1058/1228>. [ 3 Jun 2014]
- Everard, P.M. 1976. *An Approach to Teaching Autistic Children*. Oxford: Pergamon Press.
- Faller, K.C.1984. Is The Child Victim of Sexual Abuse Telling the Truth. *Child Abuse & Neglect*. 8: 473-481.
- Frith, U. 1990. *Autism Explaining the Enigma*. Oxford: Billing & Sons Ltd.
- Goldman, R. L. 1994. Children and Youth with Intellectual Disabilities: Targets For Sexual Abuse. *International Journal of Disability, Development and Education* 89-102.
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., Deboutte, D. 2007. Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Sexuality And Disability* 37(2): 260-269.
- Hellemans, H., Roeyers, H., Leplae,W., T., & Deboutte, D. 2010. Sexual Behavior In Male Adolescents And Young Adults With Autism Spectrum Disorder And Borderline/ Mild Mental Retardation. *Journal Of Sexuality And Disability* 28(2): 93-104.
- Ives, M. & Munro, N. 2002. *Caring for a Child with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, T.C. 2011. Some Considerations About Sexual Abuse and Children with Sexual Behavior Problems. *Journal of Trauma and Disociation* 83-105.
- Jordan, R. (1999). *Autistic Spectrum Disorders: an Introductory for Practitioners*. London: David Fulton Publishers Handbook.
- Kalyva, E. 2010. Teacher’s Perspective of the Sexuality of Children with Autism Spectrum Disorders. *Research In Autism Spectrum Disorders* 432-437.
- Koegel, L., R., Rincover, A., L.Egel, A. 1982. *Educating and Understanding Autistic Children*. California: College Hill Press.
- Mohamed A.Huwaidi, Wid H.Daghustani. 2013. Sexual Behavior in Male Adolescents with Autism and it’s Relation to Social Sexual Skills in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal Of Special Education* 28(2): 1-7.
- Mohd Mokhtar Tahar, Pua Yoke Fang. 2010. Cabaran Ibu Bapa Yang Mempunyai Anak Autisme. Dlm. Dharta Ranu Wijaya, Juang Sunanto, Zaenal Alimin, Mohd Mokhtar Tahar, Mohd Hanafi Mohd Yasin, Safani Bari. (pnyt). *Praktik-Praktik Terbaik Pendidikan Untuk Semua, : Isu-isu Pendidikan Khusus di Indonesia dan Malaysia*, hlm. 110-120 . Bandung: Rizqi Press.
- Perko,S.& Mc Laughlin, T.F. 2002. Autism : Characteristics , Causes and Some Educational Interventions. *Journal of Special Education* 17(2): 59-68.
- Plimley, L., Bowen, M., Morgan, H. 2007. *Autistic Spectrum Disorders in the Early Years*. London: Paul Chapman Publishing.
- Realmuto, G.,& Ruble, L. 1999. Sexual Behavior in Autism : Problems of Definition and Management. *Journal Autism And Developmental Disorders* 121-127.
- Resna Riksagiati Sudiard. 2010. Penanganan Perilaku Seksual Remaja Autis di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Roberts, A.S. 2007. *Autism and Inclusion : Teacher's Perspectives on the Mainstreaming of Autistic Students*. Johannesburg: University Witwatersrand.

Ruble, L.A. & Dalrymple, N.J. 1993. Social/Sexual Awareness of Persons with Autism: a Parental Perspective . *Archives of Sexual Behavior* 229-240.

Sapp, S.E. 2007. *Autisms: Symptoms Causes and Treatments*. Thesis Projects. Tennessee: University Of Tennessee Honors, Tennessee.

Simpson, R.L. 2005. *Autism Spectrum Disorders*. California: Corwin Press.

Steven, D.J. 1994. Predatory Rapists and Victim Selection Techniques. *Social Science Journal* 421-433.

Stokes, M.A., Archana Kaur. 2005. High Functioning Autism and Sexuality. *Autism*. 266-289.

Sukinah. 2010. Perilaku Seksual Remaja Autis. Dlm. Dharta Ranu Wijaya, Juang Sunanto, Zaenal Alimin, Mohd Mokhtar Tahar, Mohd Hanafi Mohd Yasin, Safani Bari. (pnyt), *Praktik-praktik Terbaik Pendidikan untuk Semua: Isu-isu Pendidikan Khusus di Indonesia dan Malaysia*, hlm. 159-169. Bandung: Rizqi Press.

Tilton, A.J. 2014. *Panduan Lengkap Ibu Bapa Kanak-Kanak dengan ASD*. Terj. Zamaliah Mohd Marjan. K.Lumpur: Institut Terjemahan & Buku Malaysia Bhd.

Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., Robarts, J. (1999). *Children With Autism Diagnosis And Interventions To Meet Their Needs* (Second impression ed.). London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Tsakanikos, E., Costello, H., Holt, G., Sturmey, P., Bouras, N. 2007. Behaviour Management Problems as Predictors of Psychotropic Medication and Use of Psychiatric Services in Adults with Autism. *Journal Autism Developmental Disorders* 37: 1080-1085.

Volkmar, F.R. 2007. *Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wall, K. 2004. *Autism and Early Years Practice*. London: Paul Chapman Publishing.

Wedmore, H.V. 2011. *Autism Spectrum Disorders and Romantic Intimacy*. Iowa: Iowa State University.

Wing, L. 1976. *An Approach to Teaching Autistic Children*. London: Pergamon Press.

Wing, L. 1976. *Early Childhood Autism*. Oxford: Robert Maxwell.

Zalizan Mohd Jelas. 2009. Pentaksiran Potensi dan Keperluan Pembelajaran. Dlm. Zalizan Mohd Jelas. (pnyt), *Pendidikan Kanak-kanak Berkeperluan Khas: Konsep Dan Amalan*. hlm. 15-51. Bangi: UKM.

#### **Temu Bual.**

GPPKI 1. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 1*. Temu bual diadakan pada jam 10.40 pagi bertarikh 10.7.2014 di ruang rehat guru di bangunan PPKI SM 1 di Bandar A Negeri A.

GPPKI 2. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 2*. Temu bual diadakan pada jam 12.40 petang bertarikh 10.7.2014 di ruang rehat guru di bangunan PPKI SM 1 di Bandar A Negeri A.

GPPKI 3. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 3*. Temu bual diadakan pada jam 11.05 pagi bertarikh 11.7.2014 di ruang rehat guru di bangunan PPKI SM 2 di Bandar A Negeri A.

GPPKI 4. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 4*. Temu bual diadakan pada jam 11.00 pagi bertarikh 22.7. 2014 di ruang rehat guru, bangunan PPKI SM 3 di Bandar A Negeri A.

GPPKI 5. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 5*. Temu bual diadakan pada jam 11.30 pagi bertarikh 22.7.2014 di ruang rehat guru di bangunan PPKI SM 3 di Bandar A Negeri A.

GPPKI 6. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 6*. Temu bual diadakan pada jam 10.15 pagi bertarikh 12.8. 2014 di ruang rehat guru, bangunan PPKI SM 4 di Bandar B Negeri B.

GPPKI 7. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 7*. Temu bual diadakan pada jam 12.58 petang bertarikh 13.8. 2014 di kelas ERT, bangunan PPKI SM 5 di Bandar C Negeri B.

GPPKI 8. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 8*. Temu bual diadakan pada jam 3.04 petang bertarikh 14.8. 2014 di Restoran X di Bandar D Negeri B.

GPPKI 9. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 8*. Temu bual diadakan pada jam 3.04 petang bertarikh 14.11. 2014 di Restoran X di Bandar D Negeri B.

GPPKI 10. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 10*. Temu bual diadakan pada jam 06.02 petang bertarikh 11.11.2014 di bilik 142 Hotel X di Bandar X Negeri A.

GPPKI 11. 2014. *Teks temu bual bersama GPPKI 11*. Temu bual diadakan pada jam 08.24 pagi bertarikh 14.11.2014 di Hotel X di Bandar X Negeri A

PPM 1 & 2. 2014. *Teks temu bual bersama PPM 1 & 2*. Temu bual diadakan pada jam 12.03 tengahari bertarikh 04.12.2014 di bangunan PPKI SM 1 di Bandar A di Negeri A.

Ibu bapa. 2014. *Teks temu bual bersama ibu bapa*. Temu bual diadakan pada jam 12.03 tengahari bertarikh 03.12.2014 melalui telefon.