

# BAB I.

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Anak merupakan sebuah karunia yang besar bagi orang tuanya. Keberadaannya diharapkan dan ditunggu-tunggu serta disambut dengan penuh bahagia. Semua orang tua mengharapkan memiliki anak yang sehat, membanggakan, dan sempurna, akan tetapi, terkadang kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan keinginan. Sebagian orang tua mendapatkan anak yang diinginkannya dan sebagian lagi tidak. Beberapa diantaranya memiliki anak dengan kebutuhan-kebutuhan khusus, seperti mengalami autisme.

Setiap tahun di seluruh dunia, kasus autisme mengalami peningkatan. Awal tahun 1990-an, kasus autisme masih berkisar pada perbandingan 1 : 2.000 kelahiran. (Synopsis of Psychiatry). Di Amerika Serikat pada th 2000 angka ini meningkat menjadi 1 dari 150 anak punya kecenderungan menderita autisme (Autism Research Institute). Di Inggris, datanya lebih mengkhawatirkan. Data terakhir dari CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) Amerika Serikat pada tahun 2002 juga menunjukkan prevalensi autisme yang semakin membesar, sedikitnya 60 penderita dalam 10.000 kelahiran. Berdasarkan data International Congress on Autism tahun 2006 tercatat 1 dari 150 anak punya kecenderungan autisme. Pada tahun yang sama data dari Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*) Amerika Serikat menyebut, prevalensi penyandang autisme di beberapa negara bagian adalah 1 dari 88 anak usia 8 tahun.

Penelitian di Korea Selatan tahun 2005-2009 menemukan, autisme pada 26,4 dari 1.000 anak usia 7-12 tahun. Meningkatnya jumlah kasus autisme ini kemungkinan karena semakin berkembangnya metode diagnosis, sehingga semakin banyak ditemukan anak penderita Autism Spectrum Disorder (ASD).

Sampai saat ini, belum ada data pasti mengenai jumlah penyandang autisme di Indonesia. Dari catatan praktek dokter diketahui, dokter menangani 3-5 pasien autisme per tahun tahun 1980. Data yang akurat dari autisme ini sukar didapatkan, hal ini disebabkan karena orang tua anak yang dicurigai mengindap autisme seringkali tidak menyadari gejala-gejala autisme pada anak. Akibatnya, mereka tidak terdeteksi dan begitu juga keluarga yang curiga anaknya ada kelainan mencari pengobatan ke bagian THT karena menduga anaknya mengalami gangguan pendengaran atau ke poli tumbuh kembang anak karena mengira anaknya mengalami masalah dengan perkembangan fisik.

Menurut Sutadi (2003), sebelum tahun 1990-an prevalensi ASD pada anak berkisar 2-5 penderita dari 10.000 anak-anak usia dibawah 12 tahun, dan setelah itu jumlahnya meningkat menjadi empat kali lipat. Sementara itu, menurut Kelana dan Elmy (2007) menyatakan bahwa prevalensi ASD di Indonesia berkisar 400.000 anak, laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 4 : 1 (Handojo 2003).

Sebagai akibatnya jumlah anak dengan kebutuhan khusus yang memasuki usia sekolah terus meningkat.

Mereka berhak mengenyam pendidikan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 45 pasal 31 yang menekankan

bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan tanpa terkecuali. Namun masalahnya banyak anak autisme yang baru terdeteksi setelah memasuki usia sekolah. Oleh karena itu seyogianya guru, mulai dari kelompok bermain (playgroup), Taman Kanak-kanak dan Sekolah Dasar mempunyai kemampuan untuk mengenali secara dini bila ada anak didiknya yang menunjukkan gejala-gejala autisme dan selanjutnya bisa membantu anak autisme tersebut di sekolah atau memberikan informasi dan advis kepada orang tua anak autisme tersebut.

Autisme biasanya terdeteksi sebelum usia 3 tahun. Namun, ada juga gejala sejak usia bayi dengan keterlambatan interaksi sosial dan bahasa (progresi) atau pernah mencapai normal tapi sebelum usia 3 tahun perkembangannya berhenti dan mundur, serta muncul ciri-ciri autisme. Masalahnya, sekolah inklusi untuk gangguan perilaku seperti halnya autisme masih sulit ditemukan. Masih banyak guru dan orang tua yang belum mengenali gejala autisme pada anak. Hal lain yang memperberat penanganan autisme ini adalah pandangan negatif masyarakat terhadap penyandang autisme masih kuat, terutama di luar Jakarta. Anak autisme sering dianggap sebagai anak dengan gangguan jiwa. Bahkan, banyak orangtua yang malu dan menyembunyikan anaknya. Ketidaksiapan orangtua menerima kondisi anak apa adanya itu terjadi pada semua kelompok masyarakat, termasuk mereka yang berpendidikan dan berpenghasilan tinggi. Hal ini akan memperberat penanganan penyandang autisme mencapai kemandiriannya.

YPAC sebagai organisasi yang bergerak di bidang pendidikan anak yang berkebutuhan khusus, seyogianya mempunyai guru dan fasilitas yang dapat diandalkan dalam

mendidik anak autisme ini serta merupakan tempat sumber ilmu dan ketrampilan bagi guru-guru di sekolah regular/umum dan para orang tua anak didiknya. Program pendidikan benar-benar mengakomodasi anak dengan kebutuhan khusus yang tidak bisa mengikuti kehidupan normalnya. Disamping itu, pendidikan juga memiliki evaluasi dalam waktu tertentu untuk melihat kemajuan anak. Dengan demikian pedoman penanganan dan pendidikan autisme di YPAC mutlak dibutuhkan.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

### **1. Maksud**

Buku ini disusun dengan maksud menjadi pedoman bagi YPAC yang menyelenggarakan penanganan dan pendidikan autisme.

### **2. Tujuan**

#### Tujuan umum

Dengan tersedianya buku pedoman penanganan dan pendidikan autisme di- YPAC di harapkan mutu penanganan dan pendidikan meningkat.

#### Tujuan khusus

- Membantu para terapis dan pendidik dalam melaksanakan penanganan dan pendidikan yang tepat buat anak autisme di YPAC.
- Menjadikan YPAC sebagai tempat rujukan penanganan dan pendidikan autisme di wilayahnya.
- Menjadikan YPAC sebagai rujukan ilmu pengetahuan penanganan dan pendidikan autisme di wilayahnya.
- Sebagai pedoman keluarga dalam mengenali / deteksi dini autisme serta terapi dan pendidikan sederhana keluarganya.

- Sebagai pedoman keluarga dalam mendapatkan pendidikan bagi keluarganya yang menyandang autisme.

### **C. SASARAN**

1. Sasaran langsung dari buku ini adalah untuk para terapis dan para pendidik yang menangani autisme di YPAC.
2. Sasaran tidak langsung adalah para orang tua yang mempunyai anak Autis dan para pemerhati Autisme.

### **D. LANDASAN HUKUM**

Landasan hukum yang terkait dengan pendidikan hak azasi dan penyandang cacat adalah :

1. UU Negara RI Tahun 1945 Pasal 31
2. UU RI No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
3. UU RI No. Tahun tentang Sistim Pendidikan Nasional
4. UU RI No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia
5. UU RI No. 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
6. UU RI No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan
7. UU RI No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
8. UU RI No. 11Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
9. UU RI No. 19 Tahun 2011 tentang Hak-hak Penyandang Cacat

## BAB II.

### KONSEP DASAR AUTISME

#### A. ISTILAH DAN PENGERTIAN

##### 1. Istilah

Istilah “autisme” pertama kali diperkenalkan pada tahun 1943 oleh Leo Kanner, seorang psikiater dari John Hopkins University yang menangani sekelompok anak-anak yang mengalami kelainan sosial yang berat, hambatan komunikasi dan masalah perilaku. Anak-anak ini menunjukkan sifat menarik diri (*withdrawal*), membisu, dengan aktivitas repetitif (berulang-ulang) dan stereotipik (klise) serta senantiasa memalingkan pandangannya dari orang lain.

Secara harfiah autisme berasal dari kata **autos=diri** dan **isme= paham/aliran**.

Autisme berasal dari bahasa Yunani *autos* yang berarti “sendiri” anak autisme seolah-olah hidup diduniannya sendiri, mereka menghindari/tidak merespon terhadap kontak sosial dan lebih senang menyendiri.

Secara etimologi (ilmu asal kata) : anak autis adalah anak yang memiliki gangguan perkembangan dalam dunianya sendiri. Seperti kita ketahui banyak istilah yang muncul mengenai gangguan perkembangan.

Autism = autisme yaitu nama gangguan perkembangan komunikasi, sosial, perilaku pada anak (LeoKanner & Asperger, 1943).

Autist = autisme : Anak yang mengalami gangguan autisme.

Autistic child=anak autistik : Keadaan anak yang mengalami gangguan autisme. Autistic disorder = gangguan autistic = anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan.

## 2. Pengertian

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10) mendefinisikan autisme khususnya *childhood autism* sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang (*World Health Organization*, h. 253, 1992).

Anak autis termasuk salah satu jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang mengalami gangguan neurobiologis dengan adanya hambatan fungsi syaraf otak yang berhubungan dengan fungsi komunikasi, motorik sosial dan perhatian. Hambatan yang dialami anak autis merupakan kombinasi dari beberapa gangguan perkembangan syaraf otak dan perilaku siswa yang muncul pada tiga tahun pertama usia anak.

Sutadi (2002) menjelaskan bahwa yang dimaksud autistik adalah gangguan perkembangan neurobiologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan dengan orang lain).

Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu

karena ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain penyandang autisme memiliki gangguan pada interaksi sosial, komunikasi (baik verbal maupun non-verbal), imajinasi, pola perilaku repetitive dan resistensi terhadap perubahan pada rutinitas.

Ika Widyawati (2001) menjelaskan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif /*Pervasive Developmental Disorder*(PDD) atau disebut *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang ditandai dengan adanya abnormalitas dan / atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan mempunyai fungsi yang abnormal dalam 3 bidang, yaitu interaksi : sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas (restriktif) dan berulang (repetitif).

Menurut kriteria diagnostik dalam DSM IV (Elliott GR. *Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders*. In: Rudolph CD, Rudolph AM. *Rudolph's Pediatrics*, 21<sup>st</sup> ed. McGraw-Hill: New York, 2003. p498-500) karakteristik penderita adalah : Harus ada sedikitnya 6 gejala dari butir (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari butir (1) dan masing-masing 1 gejala dari butir (2) dan (3) dibawah ini.

- (1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Tak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai : kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju.
  - a. Tak bisa bermain dengan teman sebaya.
  - b. Tak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
  - c. Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.



- (2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi
  - a. Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tak berkembang (dan tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara)
  - b. Bila bisa bicara, bicara tidak dipakai untuk komunikasi
  - c. Sering menggunakan bahasa aneh yang diulang-ulang
  - d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru
- (3) Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat, dan kegiatan.
  - a. Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebihan.
  - b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tak ada gunanya.
  - c. Ada gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang.
  - d. Seringkali terpukau pada bagian-bagian benda.

Bila gejala autisme dapat dideteksi sejak dini dan kemudian dilakukan penanganan yang tepat dan intensif, kita dapat membantu anak autis untuk berkembang secara optimal.

Pada lampiran ada 4 alat yang dapat melakukan deteksi dini autisme pada anak.

## **B. PENYEBAB**

Secara pasti penyebab autisme tidak diketahui namun autisme dapat terjadi dari kombinasi berbagai faktor, termasuk faktor genetik yang dipicu faktor lingkungan.

Ada berbagai teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya autisme yaitu :

**a. Teori Biologis**

a.1. Faktor Genetik,

Keluarga yang terdapat anak autis memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan populasi keluarga normal. Abnormalitas genetik dapat menyebabkan abnormalitas pertumbuhan sel – sel saraf dan sel otak.

a.2. Prenatal, natal dan post natal

Pendarahan pada kehamilan awal, obat-obatan, tangis bayi yang terlambat, gangguan pernapasan dan anemia merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya autisme. Kegagalan pertumbuhan otak karena nutrisi yang diperlukan dalam pertumbuhan otak tidak mencukupi karena nutrisi tidak dapat diserap oleh tubuh, hal ini dapat terjadi karena adanya jamur dalam lambungnya, atau nutrisi tidak terpenuhi karena faktor ekonomi.

a.3. Neuro Anatomi

Gangguan/fungsi pada sel-sel otak selama dalam kandungan yang mungkin disebabkan terjadinya gangguan oksigenasi perdarahan atau infeksi dapat memicu terjadinya autisme.

a.4. Struktur dan Biokimiawi Otak dan Darah

Kelainan pada cerebellum dengan sel-sel purkinje mempunyai kandungan serotonin yang tinggi. Demikian juga kemungkinan tingginya kandungan dopamin atau upioid dalam darah.

**b. Teori Psikososial.**

Beberapa ahli (Kanner & Bruno Bettelhem) autisme dianggap sebagai akibat hubungan yang dingin/tidak akrab antara orang tua ibu dan anak. Demikian juga orang yang mengasuh dengan emosional kaku, obsesif tidak hangat bahkan dingin dapat menyebabkan anak asuhnya menjadi autistik.

**c. Faktor Keracunan Logam Berat**

Keracunan logam berat dapat terjadi pada anak yang tinggal dekat tambang batu bara, emas dsb. Keracunan logam berat pada makanan yang dikonsumsi ibu yang sedang hamil, misalnya ikan dengan kandungan logam berat yang tinggi.

Pada penelitian diketahui dalam tubuh anak-anak penderita autisme terkandung timah hitam dan merkuri dalam kadar yang relatif tinggi.

**d. Faktor Gangguan Pencernaan, Pendengaran, dan Penglihatan.**

Menurut data yang ada 60% anak autistik mempunyai sistem pencernaan kurang sempurna. Kemungkinan timbulnya autistik karena adanya gangguan dalam pendengaran dan penglihatan.

**e. Autoimun tubuh**

Auto imun pada anak dapat merugikan perkembangan tubuhnya sendiri karena zat – zat yang bermanfaat justru dihancurkan oleh tubuhnya sendiri. Imun adalah kekebalan tubuh terhadap virus/bakteri pembawa penyakit. Sedangkan autoimun adalah kekebalan yang dikembangkan oleh tubuh sendiri yang justru kebal terhadap zat – zat penting dalam tubuh dan menghancurkannya.

## C. KLASIFIKASI

Klasifikasi Autisme dapat dibagi berdasarkan berbagai pengelompokan kondisi

1. Klasifikasi berdasarkan saat munculnya kelainan
  - a. Autisme infantil; istilah ini digunakan untuk menyebut anak autis yang kelainannya sudah nampak sejak lahir
  - b. Autisme fiksasi; adalah anak autis yang pada waktu lahir kondisinya normal, tanda-tanda autisnya muncul kemudian setelah berumur dua atau tiga tahun
2. Klasifikasi berdasarkan intelektual
  - a. Autis dengan keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ dibawah 50).  
Prevalensi 60% dari anak autistik
  - b. Autis dengan keterbelakangan mental ringan (IQ 50-70)  
Prevalensi 20% dari anak autis
  - c. Autis yang tidak mengalami keterbelakangan mental (Intelegensi diatas 70)  
Prevalensi 20% dari anak autis
3. Klasifikasi berdasarkan interaksi sosial:
  - a. Kelompok yang menyendiri; banyak terlihat pada anak yang menarik diri, acuh tak acuh dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang tidak hangat
  - b. Kelompok yang pasif, dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya

- c. Kelompok yang aktif tapi aneh : secara spontan akan mendekati anak yang lain, namun interaksinya tidak sesuai dan sering hanya sepihak.
4. Klasifikasi berdasarkan prediksi kemandirian:
  - a. Prognosis buruk, tidak dapat mandiri (2/3 dari penyandang autisme)
  - b. Prognosis sedang, terdapat kemajuan dibidang sosial dan pendidikan walaupun problem perilaku tetap ada (1/4 dari penyandang autisme)
  - c. Prognosis baik; mempunyai kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan berfungsi dengan baik di sekolah ataupun ditempat kerja. (1/10 dari penyandang autisme)

#### **D. JENIS GANGGUAN**

Ada beberapa jenis gangguan perkembangan pervasif sbb :

1. Gangguan autistik  
Gejala ini sering diartikan orang saat mendengar kata autisme. Penyandang autisme memiliki masalah interaksi sosial, berkomunikasi, dan permainan imajinasi pada anak di bawah usia tiga tahun.
2. Sindrom Asperger  
Anak yang menderita sindrom Asperger biasanya umur lebih dari 3 th memiliki problem bahasa. Penderita sindrom ini cenderung memiliki intelegensi rata-rata atau lebih tinggi. Namun seperti halnya gangguan autistik, mereka kesulitan berinteraksi dan berkomunikasi.

3. Gangguan perkembangan menurun (PDD NOS/Pervasive developmental disorder not otherwise specified) . Gejala ini disebut juga non tipikal autisme. Penderita memiliki gejala-gejala autisme, namun berbeda dengan jenis autisme lainnya. IQ penderita ini rendah.
4. Sindrom Rett  
Sindrom ini terjadi hanya pada anak perempuan. Mulanya anak tumbuh normal. Pada usia satu hingga empat tahun, terjadi perubahan pola komunikasi, dengan pengulangan gerakan tangan dan pergantian gerakan tangan.
5. Gangguan Disintegrasi Anak  
Pada gejala autisme ini, anak tumbuh normal hingga tahun kedua. Selanjutnya anak akan kehilangan sebagian atau semua kemampuan komunikasi dan keterampilan sosialnya.

Untuk lebih jelasnya tabel1. Dibawah ini menggambarkan perbedaan secara klinis dari lima jenis gangguan perkembangan pervasif tersebut diatas.

**Tabel 1. Diagnosis Banding Autisme dengan Gangguan Perkembangan Pervasif lainnya**

Klinis	Autisme	Sindrom Asperger	Sindrom Rett	Gangguan disintegrasi anak	PDD-NOS
Usia (bulan)	0-36	Biasanya >36	5-30	>24	Variasi
Jenis kelamin	♂>♀	♂>♀	♀	♂>♀	♂>♀
Hilang kemampuan	Variasi	Umumnya tidak	Berat	Berat	Umumnya tidak
Kemampuan sosial	Sangat buruk	Buruk	Variasi	Sangat buruk	Variasi
Ketertarikan khusus	Variasi (mekanikal)	Berat (fakta)	-	-	Variasi
Riwayat	Kadang	Sering	Umumnya tidak	Tidak	Tidak diketahui
Bangkitan	Awam	Tidak awam	Sering	Awam	Tidak awam
Deselerasi pertumbuhan kepala	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
Rentang IQ	RM berat-normal	RM ringan-normal	RM berat-normal	RM berat	RM berat
Keluaran	Buruk-biasa	Biasa-baik	Sangat buruk	Sangat buruk	Biasa-baik

Diadaptasi dari: Volkmar FR, Pauls D. Autism. The Lancet 2003;362:1133-42.

## **E. KARAKTERISTIK ANAK AUTIS**

1. Karakteristik dalam interaksi sosial
  - a. Menyendiri (aloof): terlihat pada anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang terbatas (tidak hangat).
  - b. Pasif : dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya.
  - c. Aktif tapi aneh: secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini seringkali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.
2. Karakteristik dalam komunikasi antara lain adalah :
  - a. Bergumam
  - b. Sering mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata dan kesukaran dalam menggunakan bahasa dalam konteks yang sesuai dan benar
  - c. Sering mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar atau yang pernah mereka dengar sebelumnya tanpa bermaksud untuk berkomunikasi
  - d. Bila bertanya sering menggunakan kata ganti orang dengan terbalik, seperti "saya" menjadi "kamu" dan menyebut diri sendiri sebagai "kamu";
  - e. Sering berbicara pada diri sendiri dan mengulang potongan kata atau lagu dari iklan tv dan mengucapkannya di muka orang lain dalam suasana yang tidak sesuai.
  - f. Penggunaan kata-kata yang aneh atau dalam arti kiasan, seperti seorang anak berkata "sembilan" setiap kali ia melihat kereta api.
  - g. Mengalami kesukaran dalam berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik, karena tidak tahu kapan giliran mereka berbicara,

memilih topik pembicaraan, atau melihat kepada lawan bicaranya.

- h. Bicaranya monoton, kaku, dan menjemukan.
  - i. Kesukaran dalam mengekspresikan perasaan atau emosinya melalui nada suara
  - j. Tidak menunjukkan atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tetapi dengan mengambil tangan orangtuanya untuk mengambil obyek yang dimaksud
  - k. Mengalami gangguan dalam komunikasi non-verbal; mereka sering tidak menggunakan gerakan tubuh dalam berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaannya atau untuk merabakan perasaan orang lain, misalnya menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis, dan sebagainya.
3. Karakteristik dalam perilaku dan pola bermain
- a. Abnormalitas dalam bermain, seperti stereotip, diulang-ulang dan tidak kreatif
  - b. Tidak menggunakan mainannya dengan sesuai
  - c. Menolak adanya perubahan lingkungan dan rutinitas baru
  - d. Minatnya terbatas, sering aneh, dan diulang-ulang
  - e. Hiperaktif pada anak prasekolah atau sebaliknya hipoaktif
  - f. Gangguan pemusatan perhatian, impulsifitas, koordinasi motorik terganggu, kesulitan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari
4. Karakteristik kognitif
- a. Hampir 75-80% anak autisme mengalami retardasi mental dengan derajat rata-rata sedang.
  - b. Sebanyak 50% dari idiot savants (retardasi mental yang menunjukkan kemampuan luar biasa) adalah seorang penyandang autisme.



## **BAB III**

### **PENANGANAN**

#### **A. PRINSIP-PRINSIP PENANGANAN**

Dalam melakukan penanganan terhadap para penyandang autisme baik oleh terapis, guru maupun keluarga harus memperhatikan prinsip secara umum sebagai berikut :

- a) Semua hak azasi manusia khususnya anak juga berlaku pada kelompok anak autisme seperti berhak mendapat pendidikan, bermain, kasih sayang dll.
- b) Anak autisme tidak persis sama satu sama lainnya, masing-masing mempunyai keunikan dan tingkat gangguannya sendiri-sendiri, oleh karena itu perlu diperhatikan kebutuhannya serta kekhususan masing-masing.
- c) Gangguan spektrum Autisme adalah suatu gangguan proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan memerlukan waktu yang lama. Terapi harus dilakukan secara terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda.
- d) Tujuan utama penanganan anak autisme adalah mendorong kemandirian, disamping peningkatan akademiknya jika memungkinkan.
- e) Orang tua dan guru-guru sekolah harus bekerja sama, bersikap terbuka, selalu komunikasi untuk membuat perencanaan penanganan dengan tehnik terbaik untuk anak-anak mereka.
- f) Pengajaran terstruktur sangat penting.

Dalam melakukan penanganan terlebih dahulu orang tua dan guru harus mampu melakukan deteksi Autisme secara sederhana apakah anak mengalami autisme atau tidak. Pada bab II sudah dijelaskan gejala atau perilaku anak yang mengalami autisme. Untuk melakukan deteksi terlampir 5 macam alat yang digunakan untuk menjangkau apakah anak dicurigai mengalami autisme atau tidak. Tool yang tersedia dapat digunakan saling mendukung. (terlampir)

## **B. METODA-METODA PENANGANAN**

### **MODEL/ JENIS SEKOLAH YANG TERSEDIA**

Intervensi sejak dini terhadap anak berkebutuhan khusus mutlak diperlukan. Intervensi tersebut diberikan dalam bentuk terapi dan pendidikan yang efektif.

Ada bermacam-macam jenis pendidikan bagi anak autisme karena anak autisme mempunyai kemampuan serta hambatan yang berbeda-beda saat belajar. Untuk hal tersebut mari kita bahas jenis sekolah yang tersedia :

#### **a. Kelas Transisi**

Kelas ini diperuntukkan bagi anak autisme yang telah diterapi dan memerlukan layanan khusus termasuk anak autisme yang terapi secara terpadu atau struktur. Kelas transisi sedapat mungkin berada di sekolah reguler, sehingga pada saat tertentu anak dapat bersosialisasi dengan anak lain. Kelas transisi merupakan kelas persiapan dengan acuan kurikulum yang sudah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan anak.

#### **b. Program Pendidikan Terpadu**

Program pendidikan terpadu dilaksanakan di sekolah reguler dalam kasus/waktu tertentu, anak autisme dilayani di kelas khusus untuk remedial atau layanan lain yang diperlukan. Keberadaan anak autisme di kelas khusus bisa

sebagian waktu atau sepanjang hari tergantung kemampuan anak.

c. Program Pendidikan Inklusi

Program ini dilaksanakan oleh sekolah reguler yang sudah siap memberikan layanan bagi anak autis. Untuk membuka program ini sekolah harus memenuhi persyaratan antara lain:

- guru terkait telah siap menerima anak autis.
- tersedia ruang khusus untuk penanganan individual
- tersedia guru pembimbing khusus dan guru pendamping
- dalam satu kelas sebaiknya tidak lebih dari 2(dua) anak autis
- dan lain-lain yang dianggap perlu.

d. Sekolah Khusus Anak Autistik

Sekolah ini diperuntukkan khusus bagi anak autis terutama yang tidak memungkinkan dapat mengikuti pendidikan di sekolah reguler. Anak di sekolah ini sangat sulit untuk dapat berkonsentrasi dengan adanya distraksi sekeliling mereka. Pendidikan di sekolah difokuskan pada program fungsional seperti bina diri, bakat , minat yang sesuai dengan potensi mereka.

e. Program Sekolah Di Rumah

Program ini diperuntukkan bagi anak autis yang tidak mampu mengikuti pendidikan di sekolah khusus karena keterbatasannya. Anak autis non verbal, mental retardasi dan gangguan motorik serta auditori yang serius dapat mengikuti program sekolah di rumah. Program dilaksanakan di rumah dengan mendatangkan guru pembimbing atau terapis atas kerjasama sekolah, orang tua dan masyarakat.

- f. Panti (griya) Rehabilitasi Autis  
Anak autis yang kemampuannya sangat rendah, gangguannya sangat parah dapat mengikuti program di panti(griya) rehabilitasi autistik. Program di panti rehabilitasi difokuskan pada pengembangan :
- Pengenalan diri
  - Sensori motor dan persepsi
  - Motorik kasar dan halus
  - Kemampuan berbahasa dan komunikasi
  - Bina diri kemampuan sosial
  - Kemampuan kerja terbatas sesuai minat, bakat dan potensi

### C . PELAKSANAAN INTERVENSI

#### 1. Pendekatan anak autis

Anak autis dengan masalah perkembangan dan kemampuan berbeda, pendekatan penangan pendidikanyapun juga berbeda-beda. Dibawah ini di uraikan berbagai pendekatan dalam pendidikan anak autis sbb :

a. *Discrete Trial Training(DTT)*

Dalam pembelajarannya digunakan stimulus respon atau dikenal dengan *oper and conditioning*.

Dalam prakteknya guru memberikan stimulus pada anak dan dinilai perilaku anak terhadap stimulus yang diberikan, setelah itu berikan respon. Apabila perilaku anak itu baik guru memberikan *reinforcement/reward*. Sebaliknya perilaku anak yang buruk dihilangkan melalui time out/hukuman.

b. *Learning Experience And Alternative Program Preschoolers And Parents (Leap)*

Menggunakan stimulus respon sama dengan DTT tetapi anak langsung berada dalam lingkungan

sosial (dengan teman-temannya). Anak autis belajar berperilaku melalui pengamatan perilaku orang lain.

c. *Floor Time*

*Floor Time* merupakan tehnik pembelajaran melalui kegiatan intervensi interaktif. Interaksi anak dalam hubungan dan pola keluarga merupakan kondisi penting dalam menstimulasi perkembangan dan pertumbuhan anak dari segi komunikasi, sosial dan perilaku anak.

d. *Treatment And Education For Autistic Children And Related Communication Handicaps (TEACCH)*  
TEACCH merupakan pembelajaran bagi anak autis dengan memperhatikan seluruh aspek layanan untuk pengembangan komunikasi anak. Pelayanan diprogramkan dari segi diagnosa, terapi, konsultasi, kerjasama dan layanan lain yang dibutuhkan oleh anak maupun orang tua.

2. Persyaratan pengajar bagi autis

Agar anak autis mendapatkan manfaat yang optimal dari proses belajarnya di sekolah maka pengajar yang dibutuhkan bagi anak autis adalah orang-orang yang :

- a. memiliki kompetensi yang memadai untuk berhadapan dengan anak autis
- b. memiliki minat atau ketertarikan untuk terlibat dalam kehidupan anak autis,
- c. memiliki tingkat kesabaran yang tinggi,
- d. mempunyai kecenderungan untuk selalu belajar sesuatu yang baru karena bidang autisme ini adalah bidang baru yang selalu berkembang.

3. Langkah-langkah penatalaksanaan pendidikan anak artis di sekolah.

Biasanya sebelum sekolah anak-anak ini sudah mendapatkan penanganan dari berbagai ahli seperti : dokter syaraf, dokter spesialis anak (Pediatri), Psikolog, Terapi wicara, Okupasi Terapi, Fisioterapi, Orthopedagog (Guru khusus). dengan perkembangan dan perubahan sendiri sendiri, ada yang maju pesat tapi ada yang sebaliknya.

Langkah-langkah penerimaan oleh sekolah :

- a. Tentukan jumlah anak autisme yang akan diterima misal, dua anak dalam satu kelas dan lain-lain, atau untuk sekolah khusus akan menampung berapa anak autisme dengan mempertimbangkan jumlah guru terlatihnya
  - b. Lakukan tes untuk melihat kemampuan serta menyaring anak
  - c. Wawancara orang tua untuk melihat pola pikirnya, apa tujuan memasukkan anak ke sekolah.
  - d. Buatlah kerangka kerja dan hasil observasi awal.
  - e. Susun bagaimana mengatur evaluasi anak dalam hal : siapa yang bertanggung jawab mengawasi, menerima complain, periode laporan perkembangan dan lain-lain.
  - f. Buatlah kesepakatan antara orang tua dan sekolah bahwa hasil yang dicapai adalah paling optimal.
4. Berbagai jenis terapi autisme
- a. **Terapi Perilaku** (*ABA, LOVAAS, TEACCH, Son-rise*)  
Anak autisme seringkali merasa frustrasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya, Mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan.

Tak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih akan mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.

Terapi perilaku (*behavior therapy*) adalah terapi yang dilaksanakan untuk mendidik dan mengembangkan kemampuan perilaku anak yang terhambat dan untuk mengurangi perilaku-perilaku yang tidak wajar dan menggantikannya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat. Terapi perilaku ini merupakan dasar bagi anak-anak autisme yang belum patuh (belum bisa kontak mata dan duduk mandiri) karena program dasar/kunci terapi perilaku adalah melatih kepatuhan, dan kepatuhan ini sangat dibutuhkan saat anak-anak akan mengikuti terapi-terapi lainnya seperti terapi wicara, terapi okupasi, fisioterapi, karena tanpa kepatuhan ini, terapi yang diikuti tidak akan pernah berhasil.

Terapi perilaku yang dikenal di seluruh dunia adalah *Applied Behavioral Analysis* (ABA) yang diciptakan oleh O.Ivar Lovaas PhD dari University of California Los Angeles (UCLA).

Dalam terapi perilaku, fokus penanganan terletak pada pemberian *reinforcement positif* setiap kali anak berespons benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespons negatif (salah/tidak tepat) atau tidak berespons sama sekali maka ia tidak mendapatkan *reinforcement positif* yang ia sukai tersebut. Perlakuan ini diharapkan

meningkatkan kemungkinan anak untuk berespons positif dan mengurangi kemungkinan ia berespons negatif (atau tidak berespons) terhadap instruksi yang diberikan.

Secara lebih teoritis, prinsip dasar terapi ini dapat dijabarkan sebagai A-B-C; yakni A (*antecedent*) yang diikuti dengan B (*behavior*) dan diikuti dengan C (*consequence*). *Antecedent* (hal yang mendahului terjadinya perilaku) berupa instruksi yang diberikan oleh seseorang kepada anak autis. Melalui gaya pengajarannya yang terstruktur, anak autis kemudian memahami *Behavior* (perilaku) apa yang diharapkan dilakukan olehnya sesudah instruksi tersebut diberikan, dan perilaku tersebut diharapkan cenderung terjadi lagi bila anak memperoleh *Consequence*/akibat (konsekuensi perilaku, atau kadang berupa imbalan) yang menyenangkan.

Tujuan penanganan ini terutama adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan. Terapi ini umumnya mendapatkan hasil yang signifikan bila dilakukan secara intensif, teratur dan konsisten pada usia dini.

Dalam ABA disarankan waktu yang dibutuhkan adalah 40 jam/minggu, tetapi keberhasilan terapi ini dipengaruhi beberapa faktor :

- 1). Berat ringannya derajat autisme,
- 2). Usia anak saat pertama kali ditangani / terapi,
- 3). Intensitas terapi,
- 4). Metode terapi,
- 5). IQ anak,
- 6). Kemampuan berbahasa,
- 7). Masalah perilaku,
- 8). Peran serta orang tua dan lingkungan.



Methoda lain dari terapi perilaku ini adalah terapi bermain **Son rise**. Son rise adalah program terapi berbasis rumah untuk anak-anak dengan yang mengalami gangguan komunikasi dan interaksi sosial. Program ini dapat membantu meningkatkan kontak mata, menerima keberadaan orang lain. Dan yang lebih penting, program ini, tidak memberikan *punishment* berupa kekerasan kepada anak. Proses ini dilakukan dengan harapan, anak mereka dapat "berubah" dan menjadi kondisi yang lebih baik.

Metode ini tidak bisa diterapkan/diimplementasikan pada semua kasus, terutama kasus autisme yang masih berada pada tahap kurikulum awal.

Kemampuan perkembangan bermain, merupakan hal yang penting dalam program ini, selain juga kemampuan komunikasi dan sosialisasi. Program son rise, menyatakan bahwa, jika kita mengadakan pendekatan ke anak secara positif, dengan rasa cinta, akan membuat anak menjalin interaksi dengan kita, dibandingkan bila kita mengedepankan sikap marah dll.

Ide dasar teori ini adalah bahwa setiap anak termasuk autisme, lebih menyukai suasana belajar yang menyenangkan.

Banyak orang tua berusaha menerima keberadaan anak mereka yang terdiagnosa autisme, son rise menekankan bahwa peran serta orang tua dapat memberikan support yang positif bagi perkembangan / kemajuan anak mereka.

Dengan program terapi yang lain seperti Metode DIR / **floortime**, memiliki kesamaan dalam hal kebutuhan arti cinta dan "penerimaan". Dengan asumsi bahwa anak-anak autisme, memiliki rasa dan

mengerti tentang, keberadaan kita, bahasa tubuh, dan bahasa verbal lainnya. Son-rise digunakan sesuai dengan kondisi anaknya, anak diberi tujuan untuk mengikuti, (mengikuti anak sesuai dengan tugas yang diberikan) sedangkan floor-time murni bermain dengan tugas yang diberikan/bermain bebas saja.

TEACCH (*Treatment and Education of Austistic and Related Communication Handicapped Children and Adults*). Kemampuan berbicara dan sosial seseorang menentukan tingkat perkembangan sosialnya, atau tingkat penguasaan kemampuan untuk bertingkah laku sesuai dengan tuntutan masyarakat serta menentukan kemandirian dan kesiapan anak dalam mengikuti proses belajar di sekolah. Kekuatan dasar ini sangat menentukan kemampuan perilaku adaptif anak, yang dalam pengertian lebih sempit diartikan sebagai perilaku yang sesuai dengan kebiasaan yang dapat diterima secara sosial. Penekanan pada aspek sosial ini sangat penting mengingat manusia, termasuk anak autis adalah makhluk sosial dan mempunyai kebutuhan untuk melakukan interaksi sosial. Oleh karena itu perlu dikembangkan kemampuan psikososialnya dengan menggunakan metode ini.

- b. **Terapi Wicara**, Terapi wicara (*speech therapy*) merupakan suatu keharusan, karena anak autis mempunyai keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa.

Tujuannya adalah untuk melancarkan otot-otot mulut agar dapat berbicara lebih baik. Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa.

Biasanya hal inilah yang paling menonjol, banyak pula individu autis yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong.

- c. **Terapi okupasi**, Terapi okupasi dilakukan untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan otot pada anak autis dengan kata lain untuk melatih motorik halus anak. Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-gerakannya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halusya dengan benar. Contohnya *Floortime*.

d. **Terapi Fisik**

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya.

Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

Hydroterapi, merupakan salah satu contoh terapi fisik yang dapat membantu anak autistik untuk melepaskan energi yang berlebihan pada diri anak.

- e. **Terapi Bermain**, untuk melatih mengajarkan anak melalui belajar sambil bermain. Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autis membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu. Terapi bermain ini bertujuan selain untuk bersosialisasi juga bertujuan untuk terapi perilaku, bermain sesuai aturan.
- f. **Terapi Medikamentosa**, obat-obatan (drug therapy) untuk menenangkan melalui pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang., untuk kebaikan dan kebugaran kondisi tubuh agar terlepas dari faktor-faktor yang merusak dari keracunan logam berat, efek alergi. Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN! (*Defeat Autism Now*). Banyak dari para perintisnya mempunyai anak autistik. Mereka sangat gigih melakukan riset dan menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak. Oleh karena itu anak-anak ini diperiksa secara intensif, pemeriksaan, darah, urin, feses, dan rambut. Semua hal abnormal yang ditemukan dibereskan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan.

Ternyata lebih banyak anak mengalami kemajuan bila mendapatkan terapi yang komprehensif, yaitu terapi dari luar dan dari dalam tubuh sendiri (biomedis).

- g. **Terapi Melalui Makan(*diet therapy*)**, untuk mencegah atau mengurangi tingkat gangguan autisme.
- h. **Terapi integrasi sensoris**, untuk melatih kepekaan dan koodinasi daya indra anak autis. **Terapi Integrasi Auditori**, untuk melatih kepekaan pendengaran supaya lebih sempurna. Dapat menggunakan snozellen.
- i. **Terapi Musik**, untuk melatih audiotori anak, menekan emosi, melatih kontak mata dan konsentrasi.
- j. **Terapi Anggota Keluarga**, memberi perhatian yang penuh. Bisa dengan menggunakan konseling kognitif perilaku (KKP).
- k. **Terapi Sosial**, Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi . Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam ketrampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.
- l. **Terapi Perkembangan RDI (*Relationship Developmental Intervention*)** dianggap sebagai terapi perkembangan.

Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan Intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

m. **Media Visual**

Individu autisme lebih mudah belajar dengan melihat (visual learners/visual thinkers). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan metode PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi. Contoh lain menggunakan *Computer picture*.

Pemilihan terapi tersebut diatas yang diberikan pada anak, tergantung dari kondisi kemampuan dan kebutuhan anak. Jadi tidak semua terapi sesuai dengan kebutuhan anak, namun terapi utama bagi anak adalah **terapi perilaku, terapi wicara dan terapi okupasi**.

---o0o---

## **BAB. IV**

### **PENDIDIKAN BAGI PENYANDANG AUTIS**

#### **A. KURIKULUM**

Sejalan dengan prinsip-prinsip pengembangan kurikulum tingkat satuan pendidikan yang antara lain adalah : berpusat pada potensi anak, perkembangan, kebutuhan, dan kepentingan peserta didik dan lingkungannya, maka :

1. Kurikulum dikembangkan secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan setiap individu anak autis Kurikulum harus disesuaikan dengan kemampuan anak masing-masing. Kurikulum di individualkan (IEP).
2. Pengembangan kurikulum beragam dan terpadu artinya memperhatikan keragaman karakteristik peserta didik, kondisi daerah, jenjang dan jenis pendidikan, serta menghargai dan tidak diskriminatif terhadap perbedaan agama, suku, budaya, adat istiadat, status sosial, ekonomi dan jender.
3. Pengembangan kurikulum harus relevan dengan kebutuhan kehidupan, artinya pengembangan keterampilan pribadi, keterampilan berfikir, keterampilan sosial, keterampilan akademik, dan keterampilan vokasional merupakan keharusan untuk memenuhi kebutuhan kehidupannya.
4. Kurikulum untuk anak autis pada umumnya meliputi 5 bidang, yaitu bidang akademik, sensori motor, komunikasi, perilaku adaptif dan kurikulum vokasional.

## **B. TUJUAN PENDIDIKAN**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dasar pendidikan anak autis adalah mandiri dalam memenuhi kebutuhannya sendiri/melakukan aktivitas mengurus diri sendiri.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengembangkan perilaku yang adaptif
- b. Mengembangkan kemampuan komunikasi baik secara verbal dan non verbal
- c. Mengembangkan kemampuan sosialisasi
- d. Mengembangkan bakat dan minat anak

## **C. TEMPAT PENDIDIKAN**

Orangtua merupakan penanggung jawab utama pendidikan anaknya oleh karena itu orangtua anak autis harus berperan aktif terhadap pengembangan kemampuan anak. Sekolah menjadi agen untuk mendorong kemampuan anak dalam hal belajar akademik, komunikasi dan sosialisasi. Masyarakat juga harus berperan aktif mendorong dengan menciptakan lingkungan yang inklusif. Pelaksanaan pendidikan selain di rumah, dan di sekolah juga di masyarakat.

## **D. PRINSIP-PRINSIP PEMBELAJARAN**

Prinsip-prinsip umum pembelajaran anak autis, meliputi :

### a. Terstruktur

Materi pengajaran dimulai dari bahan ajar yang paling mudah dan yang dapat dilakukan oleh anak. Setelah kemampuan tersebut dikuasai, selanjutnya ditingkatkan ke bahan ajar yang setingkat di atasnya yang masih



merupakan rangkaian yang tidak terpisahkan dari materi sebelumnya. Struktur pengajarannya meliputi; struktur waktu, struktur ruang, dan struktur kegiatan.

b. Terpola

Pada umumnya kegiatan anak autis terbentuk dari rutinitas yang terpola dan terjadwal, mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali. Oleh karena itu, dalam pendidikannya harus dikondisikan atau dibiasakan dengan pola yang teratur. Untuk anak autis yang kemampuan kognitifnya telah berkembang, dapat dilatih dengan memakai jadwal yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi lingkungannya, agar anak dapat menerima perubahan dari rutinitas yang sudah berlaku agar menjadi lebih fleksibel. Dengan demikian diharapkan anak autis akan menjadi lebih mudah menerima perubahan, mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya (adaptif) dan dapat berperilaku secara wajar (sesuai dengan tujuan pembelajarannya).

c. Terprogram

Dalam program materi pendidikannya harus dilakukan secara bertahap dan berdasarkan pada kemampuan anak, sehingga target program pertama akan menjadi dasar target program yang kedua, dan seterusnya. Prinsip dasar terprogram ini berguna untuk memberi arahan dari tujuan yang ingin dicapai dan memudahkan dalam melakukan evaluasi.

d. Konsisten

Konsisten artinya tetap dalam berbagai hal, ruang, dan waktu. Konsisten bagi guru berarti tetap dalam bersikap, merespon dan memperlakukan anak sesuai dengan karakter dan kemampuannya. Konsisten bagi anak artinya tetap dalam menguasai kemampuan sesuai dengan stimulan yang muncul dalam ruang dan waktu

yang berbeda. Peran orang tua dituntut konsisten dalam pendidikan bagi anaknya, yakni dengan bersikap dan memberikan perlakuan terhadap anak sesuai dengan program pendidikan yang telah disusun bersama dengan gurunya.

e. Kontinyu

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autis bersifat kontinyu, artinya berkesinambungan antara prinsip dasar pengajaran, program pendidikan dan pelaksanaannya. Kontinyu dalam pelaksanaan pendidikan tidak hanya di sekolah, tetapi juga harus ditindak lanjuti di rumah dan lingkungan sekitar anak agar berkesinambungan, simultan dan integral (menyeluruh dan terpadu).

## **E IDENTIFIKASI**

Anak autis yang akan dilakukan penanganan dan pendidikan harus dilakukan terlebih dahulu identifikasi. Identifikasi dapat dilakukan dengan menggunakan alat identifikasi seperti : DSM IV, M-Chat, ICD 10 (terlampir).

## **F. ASSESMENT**

Tujuan asesmen anak autis untuk mengetahui

1. Kemampuan dan Ketidakmampuan/kesulitan yang dialami anak di bidang : (1) *Kognitif*, (2) *Motorik kasar*, (3) *Motorik halus*, (4) *Bahasa dan komunikasi*, (5) *Interaksi sosial*, (6) *Kemampuan bina diri*, (7) *Penglihatan*, (8) *Pendengaraan*, dan (9) *otot-otot mulut*.
2. Kebutuhan akademik dan non akademik
3. Klasifikasi

4. Untuk menyusun IEP
5. Mendapatkan suatu keputusan tentang program intervensi apa yang diperlukan

Teknik yang digunakan untuk mengases anak dapat melalui **observasi, wawancara, dan tes.**

Dalam melaksanakan asesmen diperlukan keterlibatan yang aktif dan kerjasama antara orang tua, guru, dokter ahli, psikolog, dan terapis wicara. Masing-masing mencari informasi tentang anak autis sesuai dengan keahlian dan batas kewenangannya agar terkumpul data yang lengkap dan akurat yang dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk mengambil suatu keputusan bersama tentang layanan pendidikan dan pembelajaran anak.

## **G. PROGRAM PEMBELAJARAN**

Penyusunan program pembelajaran didasarkan atas hasil analisis asesmen, kemudian di selaraskan dengan kurikulum yang berlaku. Oleh karena itu, program pembelajaran harus mempertimbangkan kemampuan dan ketidak mampuan serta kebutuhan anak, sehingga pembelajaran akan menjadi fungsional. program pembelajaran\_Mencakup Program umum dan program yang diindividualkan.

Adapun komponen program pembelajaran minimal mencakup: kemampuan awal siswa, tujuan, materi pokok, strategi/metode, kegiatan pembelajaran/pelaksanaan, evaluasi.

### **Gaya belajar anak autis**

Ada beberapa gaya belajar yang dominan pada anak autis yang dapat dijadikan acuan dalam pengembangan pembelajaran. Beberapa gaya belajar yang dominan tersebut menurut Susman (1999) antara lain adalah :

1. *Rote Learner*

Anak yang menggunakan gaya belajar ini cenderung menghafalkan informasi apa adanya, tanpa memahami arti simbol yang mereka hapalkan.

2. *Gestalt Learner*

Anak cenderung belajar melihat sesuatu secara global. Anak menghafalkan kalimat-kalimat secara utuh tanpa mengerti arti kata-per-kata yang terdapat pada kalimat tersebut.

3. *Visual Learner*

Anak dengan gaya belajar visual senang melihat-lihat buku atau gambar atau menonton TV, pada umumnya lebih mudah mencerna informasi yang dapat mereka lihat dari pada yang hanya mereka dengar.

4. *Hand on Learner*

Anak yang belajar dengan gaya ini, senang mencoba-coba dan biasanya mendapatkan pengetahuan melalui pengalamannya. Mulanya mungkin ia tidak tahu apa arti kata "buka", setelah tangannya diletakkan di pegangan pintu dan membantu tangannya membuka pintu sambil kita katakan "buka", ia segera tahu bahwa bila kita mengatakan "buka" berarti ...ia kepintu dan membuka pintu itu.

5. *Auditory Learner*

Anak dengan gaya belajar ini senang bicara dan mendengarkan orang lain bicara. Anak mendapatkan informasi melalui pendengarannya.

6. *Visual Thinking*

Anak dengan gaya berfikir seperti ini lebih mudah memahami hal-hal yang konkrit (dapat dilihat dan dipegang) dari pada hal yang abstrak.

7. *Processing Problems*

Anak dengan gaya belajar ini sulit memahami informasi verbal yang panjang (rangkaiannya instruksi).

Mereka cenderung terbatas dalam memahami dan menggunakan akal sehat/nalarnya.

8. *Sensory Sensitivities*

a. *Sound sensitivity*: takut berlebihan pada suara yang keras/bising, sehingga membuat mereka bingung, merasa cemas atau terganggu yang termanifestasikan dalam bentuk perilaku yang buruk.

b. *Touch sensitivity*: anak memiliki kepekaan terhadap sentuhan ringan yang terwujud dalam bentuk masalah perilaku. Apabila anak terganggu dengan sentuhan kita, maka pelukan kita justru ia artikan sebagai hukuman yang menyakitkan.

9. *Communications frustrations*

Mereka dapat mengerti orang lain, bila orang lain bicara langsung pada mereka, seolah mereka tidak mendengar. Anak autis juga sulit mengungkapkan diri, oleh karena itu lalu berteriak atau berperilaku negative hanya sekedar untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan.

10. *Social and Emotional Issues*

Keterpakuan akan sesuatu yang membuat anak autis cenderung berfikir kaku. Akibatnya, anak autis sulit adaptasi atau memahami perubahan yang terjadi di lingkungan sehari-hari.

## **H PELAKSANAAN PEMBELAJARAN**

Pelaksanaan pembelajaran terdiri dari 3 kegiatan, yaitu :

1. Kegiatan awal
2. Kegiatan inti
3. Kegiatan akhir.

Kegiatan awal dapat dilakukan dengan appersepsi, yaitu mengaitkan antara pelajaran yang sudah diberikan dengan

yang akan diajarkan. Salah satu caranya dengan memberi pertanyaan pelajaran yang sudah diberikan. Kegiatan inti menggambarkan kegiatan yang dilakukan oleh guru dan kegiatan yang dilakukan oleh murid. Intinya adalah menyampaikan materi agar mudah dipahami oleh siswa. Sedangkan kegiatan akhir dapat dilakukan dengan cara merangkum pelajaran yang telah diberikan bersama-sama dengan murid, diakhiri dengan pemberian tugas untuk dievaluasi.

Masalah yang mempersulit pengajaran pada anak autisme adalah motivasi yang rendah, macam imbalan yang terbatas, singkatnya perhatian, mudah terdistraksi, belajar lebih lambat, kesulitan mengerti konsep abstrak, kekurangan kemampuan belajar dari observasi, kekurangan kemampuan membedakan stimuli (rangsangan) yang relevan dan irrelevant, perilaku stimuli diri yang mengganggu, kesulitan belajar dalam kelompok besar, menyibukkan diri secara aneh/semaunya/tidak semestinya, gangguan sensori/motor. Akibatnya anak autisme mengalami kesulitan dalam belajar, baik akademik maupun non-akademik.

Dalam pendidikan dan pengajaran bagi anak autisme, evaluasi dapat dilakukan dengan cara :

a. Evaluasi Proses

Dilakukan saat proses belajar berlangsung, dengan cara meluruskan atau mengoreksi perilaku yang menyimpang dalam pembelajaran yang sedang berlangsung seketika itu juga. Dilakukan oleh pembimbing dengan cara memberi reward atau demonstrasi secara visual dan konkret.

b. Evaluasi Hasil

Dilakukan setelah proses belajar selesai untuk mengukur derajat pencapaian tujuan pembelajaran yang

telah dirumuskan, dan untuk melihat terjadinya perubahan perilaku pada siswa sebelum dan sesudah diberi perlakuan/treatment.

c. Evaluasi Bulanan

Dilakukan satu bulan sekali dengan mengadakan case conference, untuk mendiskusikan perkembangan dan masalah anak serta mencari solusi pemecahan masalahnya.

d. Evaluasi Caturwulan

Disebut juga evaluasi program sebagai tolok ukur program secara keseluruhan. Apabila program pendidikan dan pengajaran telah tercapai dan dikuasai anak, maka kelanjutannya ditingkatkan. Sebaliknya apabila program belum dikuasai anak, maka diadakan pengulangan (remedial) atau meninjau ulang apa yang menyebabkan ketidak berhasilan anak.

e. Kenaikan Kelas

Apabila anak telah dapat menyelesaikan tugas-tugas belajarnya yang telah ditetapkan dalam tujuan pembelajaran, maka anak dapat naik kelas.

Sebaliknya bila belum dapat, maka anak akan mengulang kembali. Laporan hasil evaluasi (raport) kemajuan siswa bersifat kualitatif, sehingga memberikan gambaran secara nyata, riil dan tidak akan mengaburkan.

---o0o---

## **BAB V**

### **PENANGANAN DAN PENDIDIKAN ANAK AUTIS DI SEKOLAH**

Keluarga yang mendaftarkan anak yang menyandang autisme untuk di terapi atau di didik maka terlebih dahulu Tim dari YPAC akan menilai dengan tahapan :

- Tim menyerahkan ke dokter rehabilitasi medis
- Tim mengobservasi :  
sejarah anak penyandang autis : sejak masa kehamilan, masa kelahiran dan setelah lahir (gangguan sakit, dll)
- Saat anak diobservasi orang tua harus mendampingi anak
- Test psikologi apakah anak sudah bisa bicara atau belum, jika belum, dan test lain yang cocok untuk diberikan, sehingga terungkap perilaku anak.  
Setelah anak diketahui apakah anak tersebut penyandang autis, hyper aktif, atau lainnya.
- Jika nak pernah diterapi di tempat lain mintalah hasil terapi dari tempat lain yang pernah menangani anak tersebut yaitu sejarah medis apakah anak autis/hyperaktif.
- Kemudian dilakukan terapi di bulan I – III : dilakukan observasi apakah sudah ada kemajuan

Hal-hal yang harus diperhatikan adalah

- Terapi dini dapat diberikan disekolah, tak perlu harus menunggu anak selesai program terapinya baru diberikan pendidikan sekolah karena anak akan lama menunggu hingga bisa masuk sekolah. Intinya terapi dan pendidikan keduanya berjalan beriringan.
- Sistem kontrak hendaknya tidak diberikan batas waktu (setahun, dll) tetapi selama si anak membutuhkan bantuan.



- Penempatan anak dipertimbangkan berdasarkan hasil seleksi dan evaluasi.
- Perlu adanya ruang sumber untuk mendukung keberlangsungan studi si anak (jika anak bermasalah dalam studi bisa langsung dibantu = ruang time-out?).
- Seleksi dan evaluasi awal untuk menentukan jenis kelas individual atau klasikal.
- Menentukan metode terapi sesuai dengan hasil identifikasi dan assessment.
- Alat evaluasi perlu modifikasi dengan pertimbangan alat, waktu, cara, isi/bobot materi dan bentuk.

### **A. Seleksi dan Evaluasi**

Pendidikan dan terapi dilaksanakan secara beriringan. Anak yang menempuh pendidikan dengan belajar akademik tetap harus diberikan terapi

Untuk memasukkan anak autisme ke YPAC syarat yang harus dijalankan oleh orangtua adalah mau berperan aktif dalam penanganan anak. Kesanggupan orangtua ini bisa dituangkan dalam kontrak atau pernyataan/pejanjian orangtua. Sistem kontrak tidak perlu menetapkan jangka waktu tetapi selama anak masih membutuhkan pendidikan.

Pada prinsipnya jumlah anak autisme yang akan masuk tidak dibatasi, namun demikian YPAC harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti : Ketersediaan SDM, sarana dan prasarana dll.

#### **Seleksi dan evaluasi awal**

Dalam melakukan pendidikan dan penanganan anak autisme di sekolah terlebih dahulu anak harus dilakukan seleksi dan evaluasi tentang kemampuan akademi, ketrampilan sosial dan tingkah lakunya, kemampuan berkomunikasi,

pelaksanaan aktifitas sehari hari dengan menggunakan tool di bawah ini

Parameter untuk seleksi dan evaluasi

NO	EVALUASI	A	B	C
<b>Akademis</b>				
1	Berhitung 1-10, 1-20 baik dengan atau tanpa papan, irama dan dan ketukan wajar, maju dan mundur			
2	Mampu mengidentifikasi dan menulis angka			
3	Mengenal semua bentuk dengan cepat			
4	Mengenal warna dengan cepat			
5	Mampu mengenal semua bentuk huruf dengan cepat			
6	Mampu mendeskripsikan suatu topic tunggal / sederhana			
7	Mampu menggambarkan sederhana			
8	Mampu mengingat 2-3 digit, membedakan benda yang sejenis			
9	Mampu memilih obyek dan gambar yang hampir sama			
10	Mampu mengenal simbol-simbol sederhana			
11	Bahasa yang dia pakai dapat kita mengerti atau sebaliknya			
12	Mampu membedakan arah kiri, kanan, atas, dan bawah			
13	Memberikan jumlah yang kita minta antara 1-9			
<b>Ketrampilan sosial dan tingkah laku</b>				
1	Prilaku kontrol diri dalam lingkungan			
2	Kontak mata			
3	Perhatian dan Konsentrasi			
4	Kemampuan Mendengarkan			

5	Diam dan Menunggu			
6	Berbagi giliran dengan teman			
7	Berkunjung ( Visiting)			
8	Mengirim Pesan sederhana			
9	Menjawab Pertanyaan sederhana yang berhubungan dengan identitas dirinya			
10	Merespon perintah sederhana yang familiar dan sering digunakan dalam aktivitas sehari-hari			
11	Mengenal orang dan tempat yang familiar			
<b>Keterampilan Berkomunikasi</b>				
1	Kemampuan dasar berinisiatif			
2	Mampu mengekspresikan kebutuhan-kebutuhan dasar anak			
3	Menyatakan ya atau tidak yang berhubungan dengan pribadi anak			
4	Kemampuan memilih			
<b>Pelaksanaan Aktivitas sehari-hari</b>				
1	Toilet training			
2	Makan dengan sendok dan garpu			
3	Mampu memakai celana, jaket, baju, sepatu tanpa bantuan			
4	Mengancingkan baju			
5	Merawat dan memperhatikan barang sendiri			
6	Mandi dan menggosok gigi			

**Keterangan:**

A : Mampu / Mandiri/ excellent

B : di arahkan/ dibantu minimal

C : di bantu penuh

- Jika anak kita (Autis) menguasai ketrampilan antara
- A = 25 < 34 Termasuk anak yang ringan (mild)/High Function
  - B = 15 < 24 Termasuk anak yang sedang/sedang (Severed)
  - C = Kurang dari 15 Termasuk anak yang berat (Low Function)

Dengan parameter diatas kita akan mampu mengidentifikasi anak-anak dengan lebih akurat, bukan menitik beratkan pada berat dan ringan kondisi anak, akan tetapi untuk memudahkan pihak-pihak yang bersangkutan dan orang tua agar mengerti apa yang harus dilakukan, guru mampu membuat program dengan akurat untuk anak, lembaga dapat menyeleksi anak sesuai kapasitas dan kebutuhan. Anak-anak autis ringan seperti: asperger, ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), ADD (*Attention Deficit Disorder*), memungkinkan untuk diintegrasikan penuh dengan anak bukan penyandang autis karena biasanya anak-anak ini memiliki kecerdasan dan kemampuan yang cukup.

Hal penting yang harus diperhatikan agar terlaksananya proses belajar dan mengajar untuk mengintegrasikan anak autisme ini ada hal-hal lain yang dapat dijadikan pertimbangan :

- Seberapa besar gangguan/kekacauan yang dapat timbul karena anak autis ini.
- Berapa persentase dari kurikulum yang dapat digunakan dan dijangkau oleh anak autis.
- Seberapa siap tenaga ahli/guru menangani dan mengelola kelas yang di dalamnya terdapat anak autisme.

## **B. Penempatan Anak :**

Setelah dilakukan seleksi dan evaluasi maka langkah selanjutnya adalah penempatan anak yaitu

1. menentukan jenis kelas apakah kelas individual atau kelas klasikal
2. menentukan metode yang tepat sesuai dengan hasil identifikasi dan assessment
3. evaluasi alat evaluasi perlu dimodifikasi : menyangkut alat, waktu, cara, isi/bobot materi dan bentuk.

Kelas klasikal adalah kelas dengan beberapa anak autis dalam satu kelas dengan layanan yang seragam, sedangkan kelas individual adalah layanan untuk satu orang anak autis yang dirancang/spesifik khusus untuk dia sendiri.

Tingkatan manifestasi gangguan autisme sangat lebar, antara yang berat hingga yang ringan. Di satu sisi terdapat individu yang memiliki semua gejala dan di sisi lain adalah individu yang memiliki sedikit gejala. Perbedaan manifestasi gangguan-gangguan tersebut menjadikan setiap individu sangat unik. Mengingat tidak ada dua individu autis yang sama persis, bahkan yang kembar sekalipun. Itu sebabnya, sangat ditekankan, agar orang tua dan guru tidak memberikan layanan pendidikan yang seragam atau klasikal bagi sekelompok anak.

## **C. Program Pendidikan Individual**

Dalam pendalaman pembuatan program pendidikan untuk anak secara individual sebaiknya ditekankan pada apa yang bisa dilakukan dan disukai maka perlu dilakukan mengenal potensi kemampuan anak yaitu :

1. Kenali minat dan bakat anak.

2. Lakukan evaluasi lewat tes bakat dan minat oleh psikolog atau lewat tes fingerprint. Namun tes fingerprint tidak dianjurkan untuk anak berkebutuhan khusus karena ada beberapa kemampuan anak yang tidak optimal,
3. Pertimbangkan untuk mengikuti pendidikan vokasional yang berfokus dalam pengembangan potensi dan kemampuan yang dimiliki. Dalam pendidikan vokasional, orangtua dan anak perlu memilih apakah masih akan tetap meneruskan pendidikan formal atau tidak. Pada beberapa kasus, ada anak yang memiliki nilai bagus dalam pendidikan formal, maka dia boleh-boleh saja meneruskan pendidikan formal. Tapi jika anak memang terlihat kesulitan mengikuti pendidikan formal, maka sebaiknya anak diberikan pendidikan Vokasional sepenuhnya.

"Vokasi secara harfiah berarti kerja. Pendidikan vokasional adalah pendidikan yang berhubungan dengan kerja. Konsep vokasional berbasis dari bakat, minat dan kemampuan anak yang diarahkan sejak dini. Pendidikan vokasional adalah pendidikan yang ideal untuk anak berkebutuhan khusus, terutama anak autisme," Pendidikan vokasional sebaiknya diberikan sejak anak berusia 10 tahun setelah anak-anak autisme selesai menjalani berbagai macam terapi untuk meningkatkan kemampuan emosi, komunikasi dan interaksinya. Apabila terapi yang diberikan belum selesai atau tidak berjalan baik, biasanya anak masih sulit untuk mengembangkan potensinya agar dapat mengikuti pendidikan vokasional.

Ada berbagai macam pendidikan vokasional yang bisa diberikan, mulai dari tingkat rendah seperti mengaduk-aduk roti, membersihkan, hingga ketrampilan kerajinan

tangan, ketrampilan salon, bermusik dan desain grafis. Pilihan ini tentu disesuaikan dengan kemampuan anak. Sayangnya, pendidikan vokasional yang ada saat ini lebih berfokus pada jenjang SMK dan Diploma. Untuk anak-anak usia 10 tahun ke atas dan SMP, pendidikan vokasional baru bisa diperoleh lewat kursus. Anak-anak diajarkan keterampilan praktis. Keterampilan yang diajarkan disesuaikan dengan keinginan dan tingkat kemudahan aktivitas menurut anak. Keterampilan individual ini seringkali lebih cepat dipelajari karena anak sangat termotivasi.

#### **D. Metode Belajar yang tepat bagi Anak**

Metode belajar yang tepat bagi anak autis disesuaikan dengan

- a. usia anak
- b. kemampuan
- c. hambatan yang dimiliki anak saat belajar,
- d. gaya belajar atau learning style masing-masing anak autis.

Metode yang digunakan biasanya bersifat kombinasi beberapa metode.

- a. Stimulus visual. Banyak anak autis yang berespon sangat baik terhadap stimulus visual sehingga metode belajar ini banyak digunakan terutama bagi mereka baik respon visualnya. Mereka mempunyai kemampuan luar biasa untuk Mengingat dan menggambarkan benda-benda secara detail.
- b. Pembelajaran yang menggunakan alat bantu sebagai media pengajarannya menjadi pilihan. Alat Bantu dapat berupa gambar, poster-poster, bola, mainan balok, dll.

Pada bulan-bulan pertama ini sebaiknya anak autisme didampingi oleh seorang terapis yang berfungsi sebagai guru pembimbing khusus, atau adanya *shadow teacher*/ guru bayangan.

## E. Materi Pelajaran

Rancangan materi pelajaran adalah :

- a. Konsentrasikan pada keterampilan untuk menolong diri sendiri seperti berpakaian, latihan buang air, serta berbagi dengan anak-anak lain.
- b. Latihan motorik halus membantu anak autisme SD meningkatkan keterampilan koordinasi mata dan tangan serta sejumlah keterampilan akademik dini. Penyandang autisme anak SD mempunyai kesulitan bicara. Terapi wicara mengajarkan anak-anak SD bagaimana cara berkomunikasi.  
Dinilai pemahaman, penggunaan bahasa, perkataan reseptif dan perkataan ekspresif, serta kejelasan bicara. Juga membantu anak-anak yang mempunyai kesulitan makan. Sejak berusia 1 tahun, dapat dimulai pengajaran untuk menjaga agar lidahnya tetap di dalam mulut dengan komunikasi verbal atau pun dengan sentuhan. Setelah itu berilah pujian. Dengan cara-cara ini, biasanya anak sudah berhenti memcucurkan air liur pada waktu mereka berusia 4 tahun.
- c. Diperhatikan kemampuan kognitif dini seperti mencocokkan dan memilah bentuk dan warna.

Keterampilan akademik dini pada akhirnya mendasari keterampilan membaca, menulis, dan mengerjakan bilangan.



Hal penting yang perlu diperhatikan seorang guru anak autis

- 1) Jangan memberi tugas pada anak autis beberapa tugas dalam waktu yang sama (multi tasking) pada anak karena mereka cenderung kaku untuk tugas yang berurutan.
- 2) Jangan memberi tugas memanjat atau menggunakan api pada anak autisme karena 40% anak autisme mengalami epilepsi. Akan sangat berbahaya jika timbul serangan kejang sewaktu tugas memanjat atau menggunakan api.
- 3) Dengan merangsang inderanya, memungkinkan anak autis dapat berkomunikasi, salah satunya dengan mengajarnya mengetik.
- 4) Jangan selalu mengikuti kemauan anak agar dia tidak marah. Hal ini akan membuat anak menjadi semakin menuntut sebab keinginan anak akan semakin meningkat. Sebaiknya jelaskan kepada anak mengapa terkadang keinginannya tidak boleh dipenuhi.
- 5) Jangan tidak menepati janji tanpa penjelasan sebelumnya  
Anak autisme sangat tergantung pada rutinitas yang terstruktur. Jadi guru harus menjelaskan mengapa tidak bisa menepati janji. Jika sering melanggar janji tanpa alasan yang jelas sebelumnya, anak autisme bisa menjadi tantrum atau rewel dan tak lagi percaya pada gurunya
- 6) Jangan berkonsentrasi pada hal yang tidak bisa dilakukan anak, tapi fokuslah pada kemampuan yang bisa dia lakukan, karena itu salah satu kunci dalam mengembangkan kemampuan anak autisme secara optimal.

## Model identifikasi peserta didik autis Informasi Perkembangan anak autis (diisi oleh orang tua)

Nama anak : .....

Jenis Kelamin : .....

Tanggal Lahir : .....

Nama Ayah : .....

Pekerjaan : .....

TTL : .....

Pendidikan : .....

Nama Ibu : .....

TTL : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alamat : .....

No. Tel. : .....

Calon siswa pernah menjalani terapi (beri tanda V pada terapi yang \*(pernah/sedang) dijalani:

- Sensori Integrasi
- Fisio terapi
- Okupasi terapi
- Terapi Bicara
- Intervensi Paedagogi

Telah menjalani tes : beri tanda V pada tes yang pernah dilakukan:

Perkembangan pada tanggal.....bulan.....tahun.....

Tes Intelegensi pada tanggal.....bulan .....tahun.....

Lainnya sebutkan:

.....Pada tanggal.....bulan..... .tahun .....

.....Pada tanggal.....bulan..... .tahun .....

.....Pada tanggal.....bulan..... tahun.....

.....Pada tanggal.....bulan..... .tahun.....

.....Pada tanggal.....bulan..... .tahun.....

Mengatahui ;

Kepala Sekolah

.....



Bandung, .....

Orang Tua/Wali

.....

## DAFTAR PERTANYAAN PADA ORANG TUA

### A. Identitas Anak:

- Nama Anak :
- Tempat Tanggal Lahir :
- Anak Ke :
- Jenis Kelamin :
- Agama :
- Hambatan Sementara :

### B. Keluhan:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

### C. Kemampuan Anak

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

### D. Kegiatan Sehari Hari

- Tidur.....
- Perpakaian.....
- Makan dan minum.....
- Kebersihan.....
- Kesadaran akan buang air kecil.. ..
- Kesadaran akan buang air besar.....
- Kegiatan yang sering dilakukan.....
- Interaksi dengan lingkungan keluarga.....
- inteksi dengan lingkungan sekitar .....

## IDENTIFIKASI DINI AUTIS DI SEKOLAH

Nama Anak :  
 Jenis kelamin :  
 Tempat, tanggal lahir :  
 Tanggal Pelaksanaan :  
 Nama Orang Tua :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :  
 No. Tlp. :

Berilah tanda Cek lis (V) pada kolom yang sesuai dengan kondisi anak

No	Hambatan	Gejala yang nampak	YA	TD K	Catatan
A	Komunikasi	1. Perkembangan bahasa lambat atau sama sekali tidak ada			
		2. Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara kemudian sirna			
		3. Kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya atau tidak dipahami artinya			

		4. Mengoceh tanpa arti berulang-ulang, dengan bahasa yang tidak dimengerti orang lain			
		5. Meniru atau membeo (echolalia)			
		6. Bila senang meniru, dapat hapal betul kata-kata atau nyanyian tanpa mengerti artinya			
		7. Tidak berbicara (non verbal) atau sedikit berbicara			
		8. sering menarik. tngdri urdny idin UMLUK. melakukan apa yang la inginkan, misal bila ingin meminta sesuatu.			
b.	Interaksi sosial	1. Lebih suka menyendiri/asik dengan dunia sendiri			
		2. Tidak ada atau sedikit kontak mata, atau menghindari untuk kontak mata			
		3. Tidak tertarik untuk bermain bersama			
		4. Bila diajak bermain, ia tidak mau dan menjauh			
c.	Sensoris	1. Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk			
		2. Bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga			
		3. Senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda			
		4. Tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut			

d.	Pola bermain	1. Tidak bermaian seperti anak-anak pada umumnya			
		2. Tidak suka berbmain dengan teman sebaya			
		3. Tidak bermain sesuai dengan fungsi mainan, misalnya, mobil-mobilan nanya <u>diputar bannya saja</u>			
		4. Terpaku pada benda-benda yang berputar, seperti kipas angin, roda yang berputar			
		5. Menjejerkan mainan dengan pola yang sama			
		6. Dapat lekat pada benda-benda tertentu yang dipegang dan terus dibawa kemana-mana			
e.	Prilaku	1. Berprilaku berlebihan (hiperaktif) atau kekurangan (Hipoaktif)			
		2. Memperlihatkan prilaku stimulasi diri seperti: Menggoyang-goyangkan badan, mengepakan-ngepakan tangan, tepuk tangan, berputar-putar, melihat ujung tangan, lari berjalan bolak balik, bila ada luka lukanya sering di mainkan(korek-korek), melakukan gerakan yang diulang-ulang ( <i>caret yang tidak d/lakukan, beri cek Us pada kolom YA dan tambahkan pada kolom cataan bila ada gerakan stimulasi diri yang lain</i> )			
		3. Tidak suka pada perubahan			
		4. Sering duduk bengong dengan tatapan kosong			

**Catatan dan kesimpulan untuk rekomendasi program  
pengajaran individual**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mengatahui ;

Bandung,

Kepala Sekolah  
NIP.

Guru  
NIP.

## Model Asesmen interaksi Komunikasi Peserta Didik Autis

### KETERANGAN PELAKSANAAN

#### A. Identitas Anak

1. Nama :
2. Usia :
3. Sekolah :

#### B. Pelaksanaan Asesmen

1. Nama Asesor :
2. Hari/Tanggal :
3. Asesmen Ke :

#### C. Deskripsi umum Hasil Asesmen

.....

.....

.....

Nama Asesor : ..... Tanda Tangan : .....



**ISTRUMEN ASESMEN  
KETERAMPILAN INTERAKSI DAN KOMUNIKASI PADA ANAK  
DENGAN AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)**

Level Perkembangan	Perkembangan Interaksi-Komunikasi	No	Indikator	Kondisi		Keterangan
				Tdk	Ya	
evel 1	Sama sekali tidak terpengaruh oleh stimulus lingkungan, tidak ada kontak dengan orang lain, fokus pada diri sendiri, tidak merespon pada stimulus eksternal, terpusat pada objek atau kegiatan yang disukai dan belum ada kontak mata	1	Tidak menoleh jika dipanggil, seperti tidak mendengar			
		2	Jika diajak bicara tidak ada kontak mata			
		3	Jika diberikan mainan, sarna sekali tidak merespon			
		4	Sama sekali tidak berminat untuk bermain dengan teman sebaya			
		5	Tidak bisa mengekspresikan perasaan gembira, sedih, marah			
		6	Terikat pada objek tertentu atau kegiatan tertentu			
		7	Sama sekali belum bisa bicara			
		8	Sangat sering melakukan stimulasi diri			
		9	Tidak bisa menahan/menunda keinginan sesaat			
		10	Seolah-olah tidak melihat dan tidak mendengar apa yang terjadi			

Level Perkembangan	Perkembangan Interaksi-Komunikasi	No	Indikator	Kondisi		Keterangan
				Tdk	Ya	
Level 2	Mulai dapat mengungkapkan keinginan dengan memberikan tanda, mulai dapat merespon stimulus, terjadi kontak mata, Mulai dapat mengucapkan kata-kata meskipun belum memahami artinya	1	Jika menginginkan sesuatu menarik tangan orang lain untuk mengambilnya			
		2	Jika dipanggil namanya dapat menoleh			
		3	Sudah ada inisiatif untuk berinteraksi dengan orang lain			
		4	Sudah mulai ada pengertian terhadap perintah			
		5	Sudah mulai meniru kata-kata yang diucapkan orang lain			
		6	Mulai dapat memperhatikan objek yang ditunjukkan			
		7	Mulai dapat mengekspresikan perasaan, senang dan sedih			
		8	Mulai dapat menunjukkan ekspresi marah			
		9	Ada minat untuk berinteraksi dengan orang lain			
		10	Ada kontak mata ketika diajak bicara			
			Frekuensi			

Level Perkembangan	Perkembangan Interaksi-Komunikasi	No	Indikator	Kondisi		Keterangan
				Tdk	Ya	
Level 3 *	Mulai lebih banyak merespon lingkungan sekitar, mulai dapat mengungkapkan keinginan secara verbal, mulai memahami penjelasan singkat, ketika melakukan kegiatan sudah bertujuan dan sudah mulai dapat berinteraksi dua arah	1	Mulai dapat mengungkapkan keinginan secara verbal			
		2	Mulai dapat menyatakan penolakan secara verbal			
		3	Menunjukkan minat untuk bermain dengan teman sebaya			
		4	Sudah dapat mengikuti perintah			
		5	Tindakan yang dilakukan sudah bertujuan			
		6	Sudah memiliki kecakapan bicara timbal balik			
		7	Sudah bisa menjawab pertanyaan pendek			
		8	Memberi respon yang sesuai terhadap stimulus			
		9	Mulai terpengaruh stimulus eksternal			
		10	Mulai dapat menunjukkan joint attention			
			Frekuensi			

Level Perkembangan	Perkembangan Interaksi-Komunikasi	No	Indikator	Kondisi		Keterangan
				Tdk	Ya	
Level 4	Mulai dapat berbicara dengan kosa kata yang lebih banyak, mulai dapat berinteraksi dan berkomunikasi secara verbal dengan durasi yang cukup, mulai timbul usaha untuk mengawali interaksi dan komunikasi dengan orang lain	1	Mulai dapat mendengarkan ketika orang lain bicara kepadanya			
		2	Dapat mengungkapkan sesuatu dengan kalimat pendek lengkap			
		3	Sudah dapat berbicara timbal balik dengan durasi yang panjang			
		4	Mulai dapat mengajukan pertanyaan			
		5	Dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan			
		6	Dapat melakukan interaksi-komunikasi bertujuan			
		7	Tumbuh inisiatif untuk bermain dengan teman sebaya			
		8	Ada inisiatif untuk mengawali interaksi dan komunikasi			
		9	Dapat bermain secara simbolik dengan teman sebaya			
		10	Sudah mulai dapat menyapa orang lain dengan benar			
			Jumlah Frekuensi			

## BAB VI

### PENUTUP

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10) mendefinisikan autisme khususnya *childhood autisme* sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu **interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang** (*World Health Organization*, h. 253, 1992). Dalam dekade terakhir, jumlah anak yang mengalami Autism Spectrum Disorder (ASD) semakin meningkat pesat. Dengan semakin berkembangnya metode diagnosis, semakin banyak ditemukan anak penyandang ASD.

Anak Autis adalah di Indonesia adalah bagian integral dari anak Indonesia secara khusus, bangsa Indonesia secara umum yang berhak mengenyam pendidikan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 45 pasal 31 yang menekankan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan tanpa terkecuali. Pendidikan dan terapi yang tepat bagi anak autis akan mendorong anak autis mampu tumbuh dan belajar sesuai dengan kemampuan dan keadaan mereka. Selain itu suksesnya penanganan pendidikan anak autis sangat tergantung dari tiga pilar utama yaitu **diagnosa akurat, pendidikan tepat dan dukungan yang kuat**.

Masalahnya, sekolah inklusi untuk gangguan perilaku seperti halnya autisme masih sulit ditemukan. Masih banyak guru dan orang tua yang belum mengenali gejala autisme pada anak. Hal lain yang memperberat penanganan autisme ini adalah pandangan negatif masyarakat terhadap penyandang autisme

masih kuat, terutama di luar Jakarta. Anak autisme sering dianggap sebagai anak kelainan jiwa. Bahkan, banyak orangtua yang malu dan menyembunyikan anaknya. Ketidaksiapan orangtua menerima kondisi anak apa adanya itu terjadi pada semua kelompok masyarakat, termasuk mereka yang berpendidikan dan berpenghasilan tinggi. Hal ini akan memperberat penanganan penyandang autis mencapai kemandiriannya.

YPAC sebagai organisasi yang bergerak di bidang pendidikan anak yang berkebutuhan khusus, seyogianya mempunyai guru dan fasilitas yang dapat diandalkan dalam mendidik anak autis ini serta merupakan tempat sumber ilmu dan ketrampilan bagi guru-guru di sekolah regular/umum dan para orang tua anak didiknya. Program pendidikan benar-benar mengakomodasi anak dengan kebutuhan khusus yang tidak bisa mengikuti kehidupan normalnya. Disamping itu, pendidikan juga memiliki evaluasi dalam waktu tertentu untuk melihat kemajuan anak. Dengan demikian pedoman penanganan dan pendidikan autisme di YPAC mutlak dibutuhkan.

---o0o---

## KEPUSTAKAAN

Azwandi, Yosfan (2005) *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisma*, Jakarta : Depdiknas.

Belmonte MK, Allen G, Beckel-Mitchener A, Boulanger LM, Carper RA, et al. Autism and Abnormal Development of Brain Connectivity. *The Journal of Neuroscience* 2004;24(42):9228-9231.

Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat (2005) *Pedoman Implementasi Pendidikan Inklusif di Provinsi Jawa Barat*. Bandung: Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat,  
Levy SE, Mandell DS, Schultz RT. Autism. *Lancet* 2009;374:1627-38.

Elliott GR. Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders. In: Rudolph CD, Rudolph AM. *Rudolph's Pediatrics*, 21<sup>st</sup> ed. McGraw-Hill: New York, 2003. p498-500.

Garna H, Nataprawira HMD. Autisme Infantil. Dalam: *Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak Edisi ke-3*. Bandung: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNPAD, 2005.

Kinsbourne M, Wood FB. Autistic Spectrum Disorders. In: Menkes JH, Sarnat HB, Maria BL. *Child Neurology*, 7<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2006. p1112-21.

Maurice C, Green G, Luce S.c. (1996), *Behavioral Intervention for Young Children With Autism, A Manual for Parent and Professionals*, Autism-Texas. Pro-Ed.

Muhdar Munawar, Wawan, Nur Aziza Alfian, 2011. *Model Pendidikan Inklusif Untuk Anak Autis*. Bandung: Dinas Pendidikan Prop. Jabar Bidang PLB.

Shah PE, Dalton R, Boris NW. Pervasive Developmental Disorders and Childhood Psychosis. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson Textbook of Pediatrics*, 18<sup>th</sup> ed. Saunders: Philadelphia, 2007. p133-6.

Smeeth L, Cook C, Fombonne E, Heavey L, Rodrigues LC. MMR Vaccination and Pervasive Developmental Disorders: A Case- Control Study. *Lancet* 2004;364:963-69.

Frith U. The Neurocognitive Basis of Autism. *Trends in Cognitive Sciences* 1997;1(2):73-7.

Seminar Nasional (2001), *An Overview of Children Behavior and Development*, Bandung: IDAI.

Sutadi, Rudi, Seminar Sehari Aku Peduli Anakku: *Terapi Wicara Pada Penyandang Autisme dengan Menggunakan Tatalaksana Perilaku*, ABCD Pro, Jakarta, 29 Januari 2000.

Taylor B, Miller E, Farrington CP, Petropoulos MC, Favot-Mayaud I, et al. Autism and Measles, Mumps and Rubella Vaccine: No Epidemiological Evidence for a Causal Association. *Lancet* 1999;353:2026-29.

Volkmar FR, Pauls D. Autism. *The Lancet* 2003;362:1133-42.



Widyawati, Ika; Simposium Sehari Autisme; *Gangguan Perkembangan pada Anak*; Yayasan Autis Indonesia; Jakarta; 30 Agustus 1997.

World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-10)

(*American Psychiatric Association*, h. 75, 2000)

Diagnostic and Statistical Manual-IV

<http://www.autisme.info/index.php/terapi-autisme/10-jenis-terapi-autisme>

YAYASAN AUTISMA INDONESIA Jalan Buncit Raya No. 55  
Jakarta Selatan 12760 – Indonesia Telpn (62-21) 7971945  
Fax (62-21) 7991355

---o0o---

## LAMPIRAN

1. Tanda-tanda autisme pada bayi yang perlu diperhatikan orangtua adalah :

Usia 3 bulan	Bayi tidak tersenyum ketika diajak tersenyum atau berbicara
Usia 8 bulan	Bayi tidak ikut menatap mata ketika dipandang
Usia 10 s/d 12 bulan	Bayi tidak melihat arah yang ditunjuk kemudian bereaksi menatap balik orang di hadapannya




2. Berikut adalah tanda-tanda autisme pada bayi yang sering digunakan dokter. Jangan panik jika bayi menunjukkan salah satu atau dua gejala berikut, tapi konsultasikan dengan dokter anak jika melihat salah satu dari tanda berikut :

2 - 3 bln	bayi tidak sering melakukan kontak mata
3 bulan	bayi tidak tersenyum ketika diajak bercanda atau mendengar suara pengasuhnya
6 bulan	bayi tidak tertawa atau membuat ekspresi gembira lainnya
8 bulan	bayi tidak mengikuti pandangan mata ketika orang yang menatapnya memalingkan muka ke benda lain
9 bulan	bayi belum mulai mengoceh
1 tahun	<ul style="list-style-type: none"><li>- bayi tidak konsisten menoleh ketika namanya dipanggil</li><li>- bayi nampak tidak peduli terhadap vokalisasi, yaitu kurang merespon saat namanya dipanggil. Namun memiliki kepekaan yang tajam terhadap suara lingkungan di sekitarnya</li><li>- tidak terlibat dalam vokalisasi namanya bersama pengasuh</li><li>- bayi belum dapat melambaikan tangan seolah-olah mengucapkan selamat tinggal</li><li>- bayi tidak dapat mengikuti atau melihat ke arah yang ditunjuk</li></ul>
16 bulan	bayi tidak berkata-kata

18 bulan	bayi tidak nampak memiliki hal-hal yang menarik minatnya
24 bulan	bayi tidak bisa mengucapkan dua kata yang memiliki arti
	Setiap saat, bayi nampak kehilangan salah satu keterampilan yang sebelumnya pernah dikuasai.

3. Hubungi profesional yang ahli dalam perkembangan anak dan mendalami bidang autisme, jika anda mencurigai anak anda memperlihatkan setidaknya separuh dari gejala-gejala ini :

Sulit bersosialisasi dengan anak-anak lainnya	
Tertawa atau tergelak tidak pada tempatnya	
Tidak pernah atau jarang sekali kontak mata	
Tidak peka terhadap rasa sakit	
Lebih suka menyendiri; sifatnya agak menjauhkan diri.	

Suka benda-benda yang berputar / memutarakan benda	
Ketertarikan pada satu benda secara berlebihan	
Hiperaktif/melakukan kegiatan fisik secara berlebihan atau malah tidak melakukan apapun (terlalu pendiam)	
Tentrums – suka mengamuk/memperlihatkan kesedihan tanpa alasan yang jelas	
Kecakapan motorik kasar/motorik halus yang tidak seimbang (seperti tidak mau menendang bola namun dapat menumpuk balok-balok)	

#### 4. M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)

Berikut adalah pertanyaan penting bagi orangtua :

1. Apakah anak anda tertarik pada anak-anak lain ?
2. Apakah anak anda dapat menunjuk untuk memberitahu ketertarikannya pada sesuatu ?
3. Apakah anak anda menatap mata anda lebih dari 1 atau 2 detik
4. Apakah anak anda pernah membawa suatu benda untuk diperlihatkan pada orang tua ?
5. Apakah anak anda dapat meniru tingkah laku anda ?
6. Apakah anak anda berespon bila dipanggil namanya ?

7. Bila anda menunjuk mainan dari jarak jauh, apakah anak anda akan melihat ke arah mainan tersebut ?

( Robins D, Fein D, Barton M & Green J (2001), The Modified Checklist far Autism in Toddlers, Journal of Autism and Development Disorder, 21 (2), 131-144, <http://www.rch.org.au/emplibrary/clinicalguide/m-chat.pdf>

Bila jawaban anda TIDAK pada 2 pertanyaan atau lebih, maka anda sebaiknya berkonsultasi dengan profesional yang ahli.

## 5. CHECK LIST DETEKSI DINI AUTISM ( WHO, ICD 10)

Kel	No	GEJALA	(V)	JML	KET
I	1	Interaksi sosial memadai :			
		* Kontak mata sangat kurang			
		* Gerak-gerak yang kurang tertuju			
		* Menolak untuk dipeluk			
		* Tidak menengok bila dipanggil			
		* Menangis atau tertawa tanpa sebab			
		* Tidak tertarik pada mainan			
		* Bermain dengan benda yang bukan mainan			
	2	Tidak bisa bermain dengan anak sebaya			
	3	Tidak bisa merasakan apa yang dirasakan orang			
	4	Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik			
II	1	Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang dan bahasa isyaratpun tidak berkembang			
	2	Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi			
	3	Sering menggunakan yang aneh dan diulang-ulang			
	4	Cara bermain kurang variatif, imajinatif dan kurang bisa meniru			

III	1	Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebih			
	2	Terpaku pada satu kegiatan atau rutinitas yg tidak ada gunanya			
	3	Terdapat gerakan yg aneh dan diulang ulang			
	4	Sering sangat terpukau pada bagian-bagian benda tertentu			
		<b>Jumlah</b>			

Autistik bila jumlah gejala semuanya minimal 6

---o0o---