

PENDIDIKAN ANAK AUTISME



Prof. Dr. Mega Iswari Biran, M.Pd
Dr. Nurhastuti, M.Pd

Pendidikan Anak Autisme

Prof. Dr. Mega Iswari Biran, M.Pd

Dr. Nurhastuti, M.Pd



Goresan Pena
Kuningan, 2018

Pendidikan Anak Autisme

Prof. Dr. Mega Iswari Biran, M.Pd & Dr. Nurhastuti, M.Pd

Hak Cipta © 2018 oleh Penerbit Goresan Pena

Editor : Tim Pena

Setting : Goresan Pena Publishing

Penata Isi : C. I. Wungkul

Desain Sampul : C. I. Wungkul

Foto Sampul : Dok. Penulis

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

Diterbitkan pertama kali oleh :

Goresan Pena

Anggota IKAPI, Jawa Barat, 2016

Jl. Jami no. 230 Sindangjawa – Kadugede – Kuningan

Jawa Barat 45561

Telp./SMS/Whatsapp : 085-221-422-416

BBM : 530CDEF4

Email : goresanpena2012@gmail.com

Website : www.goresanpena2012.blogspot.com

Referensi | Non Fiksi | R/D

x + 321 hlm. ; 14 x 21 cm

ISBN : 978-602-364-437-7

Cet. I, Maret 2018

Apabila di dalam buku ini terdapat kesalahan cetak/produksi atau kesalahan informasi, mohon hubungi penerbit.

KATA PENGANTAR

Buku ini disusun berdasarkan pengetahuan penulis yang ditunjang dari beberapa buku sumber yang relevan, baik dari hasil penelitian penulis sendiri maupun dari sumber lainnya. Penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang berjasa dalam penulisan buku ini. Buku ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa Pendidikan Luar Biasa dan semua pihak yang membacanya untuk menambah wawasan tentang Pendidikan Anak Autisme.

Akhirnya, marilah kita bermohon kepada Allah Swt., semoga seluruh jerih payah tim dan bantuan berbagai pihak mendapat ridha dari yang Allah Swt. *Amiin Yra.* Semoga kerjasama ini dapat lebih baik dan dapat lagi untuk masa yang akan datang.

Padang, Maet 2018

SINOPSIS BUKU

Buku yang berjudul **Pendidikan Anak Autisme** disusun berdasarkan pengetahuan penulis yang ditunjang dari beberapa buku sumber yang relevan, baik dari jurnal penelitian dan buku sumber lainnya. Di dalam buku ini terdiri dari dua belas bab. Adapun isinya tentang Hakekat Anak Autis, Pembelajaran Autisme Modifikasi, Perilaku Aba Bagi Anak Autistik, Bentuk-Bentuk Intervensi Pada Anak Autistik, Layanan Pendidikan Formal Bagi Anak Autisme, Kurikulum Pendidikan Anak Autistik, Cara Mengatasi Perilaku Defisit, Proses Pembelajaran Anak Autis Penanganan, Hari-Hari Pertama Pada Anak Autis Terapi Melalui Makanan.

Buku ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa pendidikan khusus dan semua yang membacanya untuk menambah wawasan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I HAKEKAT ANAK AUTIS	
A. Pengertian autisme.....	1
B. Karakteristik anak autisme.....	3
C. Klasifikasi penyandang autisme.....	4
D. Dampak gangguan autistik.....	7
E. Keterbatasan Anak Autisme.....	12
BAB II PEMBELAJARAN AUTISME	
A. Hakekat pembelajaran autis.....	17
B. Permasalahan dalam pembelajaran.....	19
C. Kebutuhan khusus dalam pembelajaran.....	20
D. Prinsip-prinsip khusus pembelajaran.....	23
BAB III MODIFIKASI PERILAKU	
A. Sejarah singkat modifikasi perilaku.....	28
B. Pengertian modifikasi perilaku.....	28
C. Ciri-ciri modifikasi perilaku.....	28
D. Ruang lingkup aplikasi modifikasi perilaku.....	29
E. Analisis fungsi langkah awal modifikasi perilaku.....	31
F. Perubahan dalam modifikasi perilaku.....	31
G. Kelebihan modifikasi perilaku.....	33
H. Kelemahan modifikasi perilaku.....	33
BAB IV ABA BAGI ANAK AUTISTIK	
Sejarah ABA (<i>APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS</i>).....	35
A. Metode ABA (<i>APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS</i>).....	35
B. Peristilahan dalam penerapan ABA.....	37

BAB V BENTUK-BENTUK INTERVENSI PADA ANAK AUTISTIK

Terapi Biomedik.....	40
A. Terapi Okupasi	40
B. Terapi Integrasi Sensori	41
C. Terapi Bermain.....	44
D. Terapi Perilaku	45
E. Terapi Fisik	47
F. Terapi Wicara.....	47
G. Terapi Musik	47
H. Terapi Perkembangan.....	48
I. Terapi Visual	48
J. Terapi Medikamentosa.....	48
K. Terapi Melalui Makanan	49
L. Terapi Snoezelen	49

BAB VI LAYANAN PENDIDIKAN FORMAL BAGI ANAK AUTISME

Persiapan individu sekolah, orang tua	
Dan tenaga professional	52
A. Pengertian pendidikan formal	55
B. Landasan pendidikan formal	55
C. Tujuan pendidikan formal	57
D. Penyelenggaraan pendidikan formal	58
E. Model penyelenggaraan pendidikan bagi anak autisme.....	59

BAB VII KURIKULUM PENDIDIKAN ANAK AUTISTIK

Pengembangan kurikulum.....	65
A. Ketenagaan	67
B. Sarana dan Prasarana.....	69
C. Manajemen	70
D. Lingkungan	70

BAB VIII CARA MENGATASI PERILAKU DEFISIT

Prompt dan Fading	72
A. Pembentukan (Shaping)	76
B. Penguntain (Chaining)	77

BAB IX PROSES PEMBELAJARAN ANAK AUTIS

Kegiatan Belajar Mengajar.....	79
Gaya Belajar Anak Autisme.....	81
A. Faktor Penentu yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan dan Pembelajaran	83
B. Permasalahan Belajar Anak Autistik	85
C. Media Pembelajaran anak autis.....	86

BAB X PENANGANAN HARI-HARI PERTAMA PADA ANAK AUTIS

A. Prinsip-Prinsip Penanganan.....	96
B. Latihan Duduk	96
C. Latihan Kontak Mata.....	97

BAB XI TERAPI MELALUI MAKANAN

Diet tanpa gluten dan tanpa kasein.....	102
Diet anti-yeast/ragi/jamur.....	104
A. Diet untuk alergi dan intoleransi makanan.....	105

BAB XII CONTOH MENU DIET PADA ANAK AUTISTIK

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

HAKEKAT ANAK AUTISME

A. Pengertian Autisme

Peristilah atau sebutan untuk penyandang autis berbeda-beda. Ada istilah autis, autisme, autism. Autism sama dengan autisme yaitu merupakan nama dari gangguan perkembangan komunikasi, sosial, perilaku pada anak (Leo Kanner & Asperger, 1943). Autist sama dengan autis yaitu anak yang mengalami gangguan autisme. *Austitic Child* sama dengan anak autistik adalah keadaan anak yang mengalami gangguan autisme. *Autistic disorder* sama dengan gangguan *autistic* adalah anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan dalam kriteria DSM-IV. Secara etimologis kata “autisme” berasal dari kata “auto” dan “isme”. Auto artinya diri sendiri, sedangkan isme berarti suatu aliran/paham. Dengan demikian autisme diartikan sebagai suatu paham yang hanya tertarik pada dunia sendiri. Perilakunya timbul semata-mata karena dorongan dari dalam dirinya. Penyandang autisme seakan-akan tidak peduli dengan stimulus-stimulus yang datang dari orang lain.

Autisme adalah gangguan perkembangan *neorobiologis* berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi atau berhubungan dengan orang lain (Sutadi, 2002:6). Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu karena ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain. Lebih lanjut dijelaskanya bahwa penyandang autisme memiliki gangguan pada interaksi sosial, komunikasi (baik verbal maupun non verbal), imajinasi, pola perilaku *repetitive* dan resistensi terhadap perubahan pada rutinitas.

Definisi yang dirumuskan Sutadi tersebut senada dengan definisi yang ditulis oleh Gerlach (2000:12), “*Autism is a complex developmental disability*

that typically appears during the first three years of life. The result of a neurobiological disorder that affects the functioning of the brain,”

Sutadi dan Gerlach mengemukakan batasan yang sangat mirip. Hanya saja Sutadi langsung menjelaskan ciri-ciri penyandang autisme secara rinci dalam definisinya, sedangkan Gerlach tidak demikian. Ia menjelaskan hal tersebut pada bagian tersendiri. Maksud yang sama tergambar juga dalam definisi di bawah ini, yang dikemukakan oleh Leaf & Eachin (1999:8) dalam bukunya *“A Work in Progress: Behaviour Management Strategies and a Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism”*:

“Autism is a severe disruption of the normal developmental processes that occurs in the first two years of life. It lead to impaired language, play, cognitive, social and adaptive functioning, causing children to fall farther and farther behind their peers as they grow older. The cause is unknown, but evidence points to physiological cause such as neurological abnormalities to certain areas of the brain.”

Kemudian Sunartini (2000:7) menjelaskan pula bahwa autisme diartikannya sebagai gangguan perkembangan perpasif yang ditandai oleh adanya abnormalitas dan kelainan yang muncul sebelum anak berusia 3 tahun, dengan ciri-ciri fungsi yang abnormal dalam tiga bidang: (1) interaksi sosial, (2) komunikasi, dan (3) perilaku yang terbatas dan berulang, sehingga mereka tidak mampu mengekspresikan perasaan maupun keinginan, sehingga perilaku dan hubungan dengan orang lain menjadi terganggu. Keadaan ini terjadi tiga samapai empat kali lebih banyak pada laki-laki dari pada anak perempuan. Autisme dapat terjadi pada setiap anak tidak memandang lapisan sosial ekonomi, tingkat pendidikan orangtua, ras, etnik maupun agama.



Sumber: <http://news->

Bila diamati beberapa definisi autisme di atas, maka nyata sekali pada hakekatnya memberikan batasan yang sama. Sama-sama menyatakan bahwa autisme merupakan gangguan proses perkembangan neurobiologis berat yang terjadi dalam tiga tahun pertama kehidupan. Hal ini menyebabkan gangguan pada bidang komunikasi, bahasa, kognitif, sosial dan fungsi adaptif, sehingga menyebabkan anak-anak tersebut seperti manusia “aneh” yang seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri. Semakin lama perkembangan mereka semakin jauh tertinggal dibandingkan anak seusia mereka ketika umur mereka semakin bertambah.

Beberapa ahli juga menemukan bahwa anak autisme mengalami beberapa gangguan antara lain pada cerebellum yang berfungsi dalam proses sensorik, mengingat, kemampuan bahasa dan perhatian. Gangguan juga terjadi pada sistim limbik yang merupakan pusat emosi sehingga penderita kesulitan mengendalikan emosi, mudah mengamuk, marah, agresif, menangis, takut pada hal-hal tertentu dan mendadak tertawa, dan perhatiannya terhadap lingkungan terhambat karena adanya gangguan pada lobus parietalis (Noor, 2000:5). Perilaku lain, seperti hiperkineses, agresivitas, menolak beraktivitas dengan alasan yang tidak jelas, membenturkan kepala, menggigit, mencakar atau menarik rambut (Moetrasi, 2000:12).

B. Karakteristik Anak Autisme

Menurut Powers (1989) karakteristik anak autistik adalah adanya enam gejala/gangguan, yaitu dalam bidang:

1. Masalah atau gangguan di bidang komunikasi, dengan karakteristik yang nampak pada anak autistik berupa perkembangan bahasa anak autistik lambat atau sama sekali tidak ada (anak tampak seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara lalu kemudian hilang kemampuan

bicara), kadang-kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya, mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang, dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain, bicara tidak dipakai untuk alat berkomunikasi, senang meniru atau membeo (*echolalia*). Bila senang meniru, dan dapat menghafal kata-kata atau nyanyian yang didengar tanpa mengerti artinya.

2. Masalah atau gangguan di bidang interaksi sosial, dengan karakteristik berupa anak autistic lebih suka menyendiri, anak tidak melakukan kontak mata dengan orang lain atau menghindari tatapan muka atau mata dengan orang lain, tidak tertarik untuk bermain bersama dengan teman, baik yang sebaya maupun yang lebih tua dari umurnya, bila diajak bermain, anak autistic itu tidak mau dan menjauh.



Sumber: <http://terapianak.com>

3. Masalah atau gangguan di bidang sensoris, dengan karakteristik berupa anak autistic tidak peka terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk, anak autistic bila mendengar suara keras langsung menutup telinga, senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda yang ada di sekitarnya dan tidak peka terhadap rasa sakit atau takut.

4. Masalah atau gangguan di bidang pola bermain, dengan karakteristik berupa anak autistik tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya, tidak suka bermain dengan anak atau teman sebayanya, tidak memiliki kreatifitas dan tidak memiliki imajinasi, tidak bermain sesuai fungsi mainan, misalnya sepeda dibalik lalu rodanya diputar-putar, dan senang terhadap benda-benda yang berputar.
5. Masalah atau gangguan di bidang pola bermain, dengan karakteristik berupa: Anak autistik dapat berperilaku berlebihan atau terlalu aktif dan berperilaku berkurang, anak autistik memperlihatkan perilaku stimulasi diri atau merangsang diri sendiri seperti bergoyang-goyang mengepakan tangan seperti burung. Anak autistik tidak suka kepada perubahan dan anak autistik duduk bengong, dengan tatapan kosong.
6. Masalah atau gangguan di bidang emosi, dengan karakteristik berupa: Anak autistik sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa dan menangis tanpa alasan, dapat mengamuk, kadang agresif dan merusak dan anak autistik kadang-kadang menyakiti dirinya sendiri.

C. Klasifikasi Anak Autisme

Klasifikasi adalah kegiatan yang bertujuan untuk menentukan apakah anak yang telah dirujuk tenaga profesional benar-benar memerlukan penanganan lebih lanjut atau langsung dapat diberi pelayanan pendidikan khusus. Walaupun kebanyakan anak autis menunjukkan perbaikan dalam hubungan sosial dan kemampuan berbahasa, sering dengan meningkatnya usia, gangguan autistik tetap meninggalkan ketidakmampuan yang menetap, mayoritas dari mereka tidak dapat hidup mandiri dan membutuhkan perawatan di institusi ataupun membutuhkan supervisi terus menerus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan prediksi kemandirian mereka dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Duapertiga dari anak autistik mempunyai prognosis yang buruk ataupun tidak dapat mandiri.
2. Seperempat dari anak autistik mempunyai prognosis sedang terdapat kemajuan di bidang sosial dan pendidikan walaupun problem perilaku tetap ada.
3. Sepersepuluh dari anak autistik mempunyai prognosa baik, mempunyai kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan berfungsi dengan baik di sekolah ataupun di tempat kerja.

Penyandang autisme dapat juga dikelompokkan berdasarkan interaksi sosial, saat muncul kelainannya dan berdasarkan tingkat kecerdasan, yang penjelasannya sebagai berikut (Widyawati, 2002):

1. Klasifikasi berdasarkan interaksi sosial:
 - a. Kelompok yang menyendiri (*alloy*); banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang terbatas/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 lain, namun interaksi ini sering kali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.
2. Klasifikasi berdasarkan saat kemunculan kelainannya:
 - a. Autisme infantil; istilah ini digunakan untuk menyebutkan anak-anak autistik yang kelainannya sudah nampak sejak lahir.
 - b. Autisme fiksasi; yang disebut autisme fiksasi adalah anak-anak autistik yang pada waktu lahir kondisinya normal, tanda-tanda autistiknya muncul kemudian setelah berumur dua atau tiga tahun.
3. Klasifikasi berdasarkan intelektual.

Berdasarkan tingkat kecerdasan Rapin (dalam Maurice, 1996) mengatakan, “*A small percentage score in the normal range on tests of cognitive abilities, but 75%-80% function in the mild to severe range of mental retardation*”. Sejalan dengan itu dan lebih terperinci Sleeuwen (1996) mengklasifikasikan anak autistik ke dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. Sekitar 60% anak-anak autistik mengalami keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ di bawah 50).
- b. Sekitar 20% anak autistik mengalami keterbelakangan mental ringan (memiliki IQ 50-70).
- c. Sekitar 20% lagi dari anak autistik tidak mengalami keterbelakangan mental (intelengensi di atas 70).

Sleeuwen juga menjelaskan bahwa beberapa anak autistik memiliki bakat khusus dalam bidang-bidang tertentu. Seperti music, menggambar menghitung dan sebagainya. Dia menyebut hal ini dengan istilah “pulau intelegensi”.

Klasifikasi anak autis menurut Mangusong (2009:169), klasifikasi anak autis antara lain:

1. Autisme masa anak-anak yaitu penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosialnya, gangguan dan komunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan berulang (streatotipik) yang muncul sebelum usia 3 tahun. Gangguan ini 3 sampai 4 kali lebih banyak anak laki-laki dari pada perempuan.
2. Pervasive developmental not otherwise specifield adalah individu yang menampilkan perilaku autis, tetapi pada tingkat yang lebih rendah atau baru muncul setelah usia tiga tahun atau lebih.

Klasifikasi autisme juga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Autisme Persepsi

Persepsi dianggap autisme asli karena kelainan sudah timbul sebelum lahir. Autisme ini terjadi karena berbagai faktor baik dari keluarga maupun pengaruh lingkungan (makanan, rangsangan) maupun faktor lainnya. Ketidakmampuan anak berbahasa termasuk pada penyimpangan reaksi terhadap rangsangan dari luar, begitu juga ketidakmampuan anak bekerjasama dengan orang lain, sehingga anak akan bersikap masa bodoh. Gejala yang dapat diamati antara lain:

- a. Rangsangan dari luar baik yang kecil maupun yang kuat, akan menimbulkan kecemasan. Tubuh akan mengadakan mekanisme dan reaksi pertahanan hingga terlihat timbul pengembangan.
 - b. Banyaknya pengaruh rangsangan dari orangtua, tidak bisa ditentukan, orangtua tidak ingin peduli terhadap keinginan dan kesengsaraan anaknya. Kebingungan anaknya perlahan berubah menjadi kekecewaan. Lama-kelamaan rangsangan ditolak atau anak bersikap masa bodoh.
 - c. Pada kondisi begini baru orangtua mulai peduli atas kelainan anaknya, sambil terus menciptakan rangsangan-rangsangan yang memperberat kebingungan anaknya, mulai berusaha mencari pertolongan.
 - d. Pada saat begini, si bapak malah sering menyalahkan si ibu kurang memiliki kepekaan naluri keibuan, si bapak tidak menyadari hal tersebut malah memperberat kebingungan si anak dan memperbesar kekhilafan yang telah diperkuat.
2. Autisme Reaksi

Timbulnya autisme reaktif karena beberapa permasalahan yang menimbulkan kecemasan seperti orangtua meninggal, sakit berat, pindah rumah atau sekolah dan sebagainya. Autisme jenis reaktif akan memunculkan gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang dan kadang disertai kejang-kejang, gejala autisme relatif mulai terlihat pada otak lebih

besar (6-7 tahun) sebelum anak memasuki tahapan berfikir logis, mempunyai sifat rapuh mudah terkena pengaruh luar yang timbul setelah lahir baik karena trauma fisik atau psikis.

Klasifikasi penyandang autisme dapat juga berdasarkan prediksi kemandirian:

1. Pragnosis buruk, tidak dapat mandiri (2/3 penyandang autis).
2. Pragnosis sedang, terdapat kemajuan di bidang sosial dan pendidikan walaupun problem perilaku tetap ada (1/4 dari penyandang autis).
3. Pragnosis baik, mempunyai kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan berfungsi dengan baik di sekolah maupun di tempat kerja (1/10 dari penyandang autis).

D. Dampak Gangguan Autisme

Bila dilihat dari penampilan luar secara fisik, anak-anak penyandang autisme tidak berbeda dengan anak-anak lain pada umumnya. Perbedaan anak autisme dengan anak dapat dilihat apabila mereka melakukan aktivitas seperti berkomunikasi, bermain dan sebagainya. Ronald (1992:21) mengatakan bahwa anak dengan gangguan autisme tidak akan merespon stimulus dari lingkungan sebagaimana mestinya, memperlihatkan kemiskinan kemampuan berkomunikasi dan sering merespon lingkungan secara aneh.



Sumber: <http://mengobatiautis.com>

Leo Kanner dalam Peeters (1994:31) dan Widyawati (2002:7) memberikan penjelasan mengenai dampak gangguan khusus anak-anak autisme. Dengan memahami karakteristiknya ini kita dapat membedakan anak autisme dengan anak-anak lain yang bukan penyandang autisme. Dampak gangguan tersebut ditinjau dari interaksi sosial, komunikasi dan pola bermain, serta aktivitas dan minat.

1. Dampak gangguan dari segi interaksi sosial.

Anak autisme dapat dikenal dengan mengamati interaksi sosialnya yang ganjil dibandingkan anak pada umumnya, seperti:

- a. Menolak bila ada yang hendak memeluk.
- b. Tidak mengangkat kedua lengannya bila diajak untuk digendong.
- c. Ada gerakan pandangan mata yang abnormal.
- d. Gagal menunjukkan suatu objek kepada orang lain.
- e. Sebagian anak autisme acuh dan tidak bereaksi terhadap pendekatan orangtuanya, sebagian lainnya malahan merasa terlalu cemas bila berpisah dan melekat pada orangtuanya.
- f. Gagal dalam mengembangkan permainan bersama teman-teman sebayanya, mereka lebih suka menyendiri.
- g. Keinginan untuk menyendiri sering tampak pada masa kanak-kanak dan akan makin berkurang sejalan dengan bertamabah usianya.
- h. Tidak mampu memahami aturan-aturan yang berlaku dalam interaksi sosial.
- i. Tidak mampu untuk memahami ekspresi wajah orang, ataupun untuk mengekspresikan perasaanya baik dalam bentuk vokal ataupun dalam ekspresi wajah.

Walaupun mereka berminat untuk mengadakan hubungan dengan teman-teman, sering kali terdapat hambatan karena ketidakmampuan mereka memahami aturan-aturan yang berlaku dalam interaksi sosial tersebut. Kesadaran sosial yang kurang ini mungkin yang menyebabkan mereka tidak mampu untuk memahami ekspresi wajah orang, atau pun untuk mengekspresikan perasaanya baik dalam bentuk vokal ataupun dalam ekspresi wajah. Kondisi di atas menyebabkan anak autisme tidak dapat berempati kepada orang lain.

2. Dampak gangguan dari segi komunikasi dan pola bermain.

Sekitar 50% anak autisme mengalami keterlambatan dan abnormalitas dalam berbahasa dan berbicara. Hal ini merupakan keluhan yang paling sering disampaikan oleh orangtua anak-anak autisme. Bergumam yang biasanya pada tahap perkembangan bicara yang normal muncul sebelum dapat mengucapkan kata-kata, pada anak autisme hal ini mungkin tidak nampak.

Dalam hal berbicara, bila ada orang berbicara terhadap anak autisme, sering mereka tidak mampu memahami ucapan yang ditujukan pada mereka. Bila tertarik dengan sesuatu objek/benda, biasanya mereka tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tetapi dengan mengambil tangan orangtuanya untuk dipakai mengambil objek yang dimaksud. Mereka juga mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata serta penggunaan bahasa yang sesuai konteksnya. Seperti menggunakan kata ganti orang terbalik, "saya" dipakainya sebagai kata ganti untuk orang lawan bicaranya, sedangkan menyebut dirinya sendiri dengan kata ganti "kamu". Mereka sering terlihat suka mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar atau yang pernah ia dengar sebelumnya tanpa maksud digunakan untuk komunikasi. Sering berbicara pada diri sendiri, dan mengulang-ulang potongan lagu atau iklan televisi dan mengucapkannya dalam suasana yang tidak sesuai.

Anak-anak ini juga mengalami kesukaran dalam berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik. Misalnya karena ia tidak tahu kapan gilirannya berbicara, bagaimana memilih topik pembicaraan. Mereka sering terus mengulang-ulang pertanyaan biarpun mereka telah mengerti jawabannya atau memperpanjang topik pembicaraan yang mereka sukainya tanpa mempedulikan lawan bicaranya. Anak ini berbicara

sering monoton, kaku dan menjemukan. Mereka sukar mengatur volume dan intonasi suaranya, tidak tahu kapan meresti merendahkan volume suara. Misalnya berbicara hal yang pribadi dia tetap berbicara dengan keras.

Mereka mengalami kesukaran dalam mengekspresikan perasaan/emosi melalui suara. Dalam komunikasi non-verbal ia juga mengalami gangguan. Mereka sering tidak menggunakan gerakan tubuh dalam berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaannya dan untuk merasakan perasaan orang lain. Seperti tindakan menggelengkan kepala, melambatkan tangan, mengangkat alis, dan sebagainya.

3. Dampak gangguan dari segi aktivitas dan minat.

Pada aspek aktivitas dan minat, anak autisme memperlihatkan abnormalitas dalam bermain, seperti stereotipi, diulang-ulang, dan tidak kreatif. Beberapa anak mungkin tidak menggunakan alat mainannya sesuai dengan yang seharusnya. Demikian juga kemampuan untuk menggantikan satu benda dengan benda lain yang sejenis sering tidak sesuai.

Anak autisme menolak adanya perubahan lingkungan dan rutinitas baru. Misalnya mereka akan mengalami kesukaran bila jalan yang biasa ia tempuh ke sekolah diubah atau piring yang biasa dipakainya untuk makan diganti. Mainan baru yang diberikan kepadanya mungkin akan ditolaknya sampai berminggu-minggu, kemudian baru ia bisa menerima. Mereka juga sering memaksakan rutinitas pada orang lain. Contohnya seorang anak autisme menangis bila waktu naik tangga ibunya tidak menggunakan kaki kanan terlebih dahulu. Mereka juga sering memaksa orangtuanya untuk mengulang suatu kata atau potongan kata.

Dalam hal minat yang terbatas dan sering aneh. Misalnya mereka sering membuang waktu berjam-jam hanya untuk memainkan sakelar listrik, memutar-mutar botol, dan sebagainya. Mereka mungkin sulit dipisahkan dari suatu benda yang tidak lazim dibawa-bawa dan menolak meninggalkan rumah tanpa benda tersebut. Misalnya seorang anak laki-laki autisme selalu membawa-bawa sebuah batu kemana saja dia pergi. Sehingga batu tersebut sudah menjadi sangat licin dan bersih.

Gerakan-gerakan stereotip tampak pada hampir semua anak autisme. Seperti gerakan menggoyang-goyangkan tubuh, menyeringai, menggerakkan jari jemarinya di depan mata, dan sebagainya. Mereka juga menyukai objek yang berputar, seperti kipas angin atau putaran mesin cuci.

E. Keterbatasan Anak Autisme

Ditemukan beberapa gangguan pada beberapa bidang yang dialami oleh anak autisme, dan ada kaitannya dengan karakteristik di atas.

1. Gangguan Kognitif

Ditemukan 75-80% anak autisme mengalami retardasi mental, dengan derajat retardasinya rata-rata sedang. Namun demikian menarik untuk diketahui bahwa beberapa orang penyandang autisme menunjukkan kemampuan memecahkan masalah yang sangat luar biasa, seperti mempunyai daya ingat yang sangat baik seperti mampu mengingat dan menghafal reklame di televisi dengan sangat baik. Selain dari pada itu ada juga dari mereka yang memiliki kemampuan membaca di atas penampilan kemampuan intelektualnya (hiperleksia). Sekitar 50% dari mereka tergolong *idiot savants*, yaitu mereka yang retardasi mental yang menunjukkan kemampuan luar biasa dalam satu bidang, seperti menghitung

kalender, memainkan satu lagu hanya dari satu kali mendengar, mengingat nomor-nomor telepon yang ia baca dari buku telepon.

2. Gangguan pada Perilaku Motorik

Kebanyakan anak autisme menunjukkan adanya stereotipi, seperti bertepuk-tepuk tangan, menggoyang-goyang tubuh, dan sebagainya. Ada di antara mereka yang menunjukkan perilaku motorik berlebihan (*hyperactive*) terutama terjadi pada anak usia pra-sekolah. Namun sebaliknya dapat pula terjadi penampilan perilaku yang kurang (*hypoactive*). Beberapa anak autisme juga memperlihatkan gangguan pemusatan perhatian dan impulsivitas. Juga ditemukan mereka yang mengalami koordinasi motorik yang terganggu seperti kesulitan mengikat tali sepatu, menyikat gigi, memotong makanan, mengancingkan baju dan sebagainya.

3. Reaksi terhadap Perangsangan Indera

Beberapa anak autisme menunjukkan hipersensitivitas terhadap suara (*hiperakusis*), mereka akan menutup telinganya bila mendengar suara yang keras seperti gonggongan anjing, serine mobil, dan sebagainya. Ada lagi anak-anak autisme yang sangat tertarik dengan bunyi jam tangan, atau suara remasan kertas. Anak yang lain mungkin terganggu bila melihat sinar terang seperti lampu sorot di ruang praktek dokter gigi, tapi sebaliknya beberapa anak mungkin menyukai sinar. Mereka mungkin sangat sensitif terhadap sentuhan, memakai baju yang terbuat dari serat yang kasar, seperti wol atau baju dengan label yang masih menempel, semuanya itu dapat membuat mereka temper tantrums. Begitu pula bila baju lengan pendek diganti dengan baju lengan panjang. Di lain pihak ada juga anak yang tidak peka terhadap rasa sakit, tidak menagis saat mengalami luka yang parah. Hal lain yang sering ditemukan anak autisme suka kepada objek yang berputar. Nugroho (Warta Talitakum, 2001)

menjelaskan bahwa ditemukan pula anak autisme yang hanya menggunakan satu sistem sensorisnya (*mono channel*) untuk merespon rangsangan yang ada. Seperti anak yang tidak dapat menggunakan sistem pendengaran dan penglihatan pada waktu yang bersamaan. Sebaliknya beberapa anak autisme mengalami "*multi channel*" maksudnya adalah bahwa anak tersebut membutuhkan input sensori lebih dari satu sumber atau modalitas supaya proses datangnya informasi dapat diterimanya dengan akurat.

4. Gangguan Tidur dan Makan

Beberapa dari anak autisme sering mengalami gangguan tidur dan hal ini biasanya sangat mengganggu program terapi yang diikutinya. Mereka mengalami pola tidur yang terbalik. Pada siang hari anak sangat sering mengantuk, sebaliknya pada malam hari mereka sulit tidur. Gangguan makan juga dialami oleh anak autisme, mereka hanya menyukai makanan tertentu saja. Mereka menyukai makanan tertentu itu mungkin berdasarkan bau atau teksturnya, menuntut hanya makanan jenis yang terbatas, menolak bila diberi makanan jenis baru. Hal ini sangat menyulitkan orangtua sekiranya makanan tertentu yang disukainya sulit didapat. Hal ini juga akan merugikan anak dalam hal kecukupan gizi yang dibutuhkan tubuhnya.

5. Gangguan Afek dan Mood serta Emosi

Beberapa anak autisme menunjukkan perubahan *mood* yang tiba-tiba, mungkin menangis atau tertawa tanpa alasan yang jelas. Mereka sering nampak tertawa sendiri dan beberapa anak mungkin nampak mudah menjadi emosional. Rasa takut yang sangat kadang-kadang muncul terhadap objek yang sebetulnya tidak menakutkan. Cemas yang berat dalam perpisahan, juga depresi berat mungkin ditemukan pada anak autisme.

6. Perilaku yang Membahayakan Diri Sendiri

Suatu waktu beberapa dari anak autisme kemungkinan melakukan perilaku yang membahayakan diri sendiri, seperti menggigit jari atau tangan mereka sampai berdarah, membentur-benturkan kepala, mencubit diri sendiri, menarik rambut sendiri atau memukuli diri sendiri. Mungkin juga *temper tantrums*, ledakan agresivitas tanpa pemicu, kurangnya perasaan terhadap bahaya dapat terjadi pada anak autisme.

7. Gangguan Kejang

Ditemukan juga anak autisme yang kejang epilepsi yaitu sekitar 10-25% dari mereka. Ada korelasi yang tinggi antara serangan kejang dengan beratnya retardasi mental, derajat disfungsi susunan saraf pusat.

Bila dikatakan bahwa anak-anak autisme memiliki cara berpikir yang berbeda maksudnya adalah bahwa otak mereka menerima informasi dari penginderaan (telinga, mata, kulit dan hidung) dengan cara yang lain. Mereka mendengar, marasa dan melihat sebagaimana orang lain tetapi otak mereka menangani informasi-informasi tersebut dengan cara berbeda. Oleh karena itu mereka menunjukkan perbedaan dalam berkomunikasi dan berinteraksi.



Sumber: <http://www.italianoconnection.com>

Perbedaan ini berkaitan dengan masalah memberikan arti terhadap apa yang mereka lihat. Mereka selalu tergantung pada apa yang secara harfiah mereka lihat. Misalnya ketika seorang anak melihat kata-kata “apel, pisang, jeruk“ pada usia tertentu mereka akan berpikir tentang buah-buahan. Tetapi anak autisme tidak akan demikian, dia tidak segera menghubungkan kata buah-buahan dengan ketiga kata tersebut. Berhubung cara berpikir mereka spesifik atau khusus, anak-anak autisme juga mengalami kesulitan dalam memberikan arti pada tanda-tanda non-verbal.

Sebagai contoh: “*perilaku instrumental*”, seperti mendorong, menunjuk, meletakkan telunjuk di depan mulut, melambai mengajak mendekat, cukup jelas bagi anak-anak autisme. Ada kaitan antara signal dan arti dalam perilaku instrumental. Arti “pergi” akan cukup jelas bagi anak autisme apabila kita mendorong seseorang untuk menjauh. Kita tidak perlu memperjelas artinya dari tanda tadi. Namun “*perilaku ekspresif*” seperti mengusap-usap punggung, merangkul badan atau pundak orang lain, bersalaman, cukup sulit untuk dijelaskan karena harus diuraikan artinya panjang lebar. Misalnya untuk kata “menghibur”. Ibu menggosok kepala anak saat menghibur tetapi ibu juga melakukan gerakan menggosok saat membersihkan meja. Kita harus menerangkan arti kata tersebut dengan perilaku spesifik dalam situasi spesifik pula. Hal ini akan terasa sulit bagi anak-anak autisme. Sehingga ada begitu banyak perasaan-perasaan manusia dan perilaku manusia yang tidak dimengerti anak autisme. Jadi jika mereka kadang-kadang nampak begitu dingin atau tanpa perasaan, itu karena perbedaan cara berpikir atau gangguan kognitifnya.

Sebagian besar anak-anak autisme juga mengalami retardasi mental tetapi masalah utama mereka yang terletak pada perkembangan kemampuan komunikasi, perilaku sosial dan imajinasi tidak dapat dipahami hanya dalam konteks retardasi perkembangan biasa saja. Jadi kita tidak hanya memandang

segi retardasi saja tetapi secara khusus juga pada penyimpangan yang dialami (Peeters, 1994:22).

Bila anda misalnya melihat suatu perilaku yang stereotip, anda harus beranggapan bahwa banyak orang “normal” yang juga melakukan hal yang sama: misalnya berputar-putar saat menari. Orang normal juga umumnya memiliki kapasitas minat yang terbatas. Walaupun kita melakukan lebih banyak hal yang berbeda-beda dari anak autisme, namun masih tetap terbatas pada hal-hal tertentu. Kita juga memiliki rutinitas yang sama dengan yang dimiliki anak autisme. Bila kita mengalami kesulitan kita juga kembali pada rutinitas. Penting bagi kita untuk mengingat hal-hal tersebut ketika mempermasalahkan perilaku anak autisme.

BAB II

PEMBELAJARAN AUTISME

A. Hakekat Pembelajaran Autisme

Hakikat pembelajaran tidak lain adalah upaya mengubah perilaku. Perilaku yang diharapkan merupakan tujuan utama dari proses pembelajaran. Pembelajaran sebagai usaha untuk memperoleh perubahan perilaku. Prinsip ini mengandung makna bahwa ciri utama proses pembelajaran itu adalah adanya perubahan perilaku dalam diri peserta didik. Hasil pembelajaran ditandai dengan perubahan perilaku secara keseluruhan. Demikian halnya dengan pembelajaran pada anak autis. Penggunaan metode ABA merupakan salah satu metode yang syarat dengan konsep modifikasi perilaku. Untuk itu, modifikasi perilaku dapat diterapkan sebagai salah satu pendekatan pembelajaran dalam mengubah perilaku anak autis. Berkaitan dengan itu, makalah ini berturut-turut akan menyajikan pengertian dan karakteristik anak autis, kerangka konseptual pokok dalam penerapan modifikasi perilaku, keuntungan dan kelemahannya.



Sumber: <https://abiummi.com>

Banyak pengertian anak autis, masing-masing pengertian meninjau dari sudut pandang yang berbeda. Pengertian tersebut antara lain adalah autisme (autism) adalah kesendirian, kecenderungan menyendiri, atau (1) cara berfikir

yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri; (2) menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, menolak realita; (3) Keyakinan ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri.

Anak autis adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan yang sangat kompleks dan berat, gangguan perkembangan mencakup bidang kognitif, bahasa, perilaku (pola perilaku repetitif dan resistensi artinya tidak mudah mengikuti dan menyesuaikan terhadap perubahan pada rutinitas), gangguan komunikasi (komunikasi verbal maupun non verbal), kesulitan berimajinasi (terbatasnya aktifitas bermain, hanya mencontoh dan mengikuti secara kaku dan berulang-ulang, dan gangguan interaksi sosial.

B. Permasalahan dalam Pembelajaran

Ada beberapa permasalahan yang sering muncul pada anak autisme yang dapat mempengaruhi atau menjadi masalah pula dalam proses pembelajarannya, diantaranya yaitu:

1. Masalah Perilaku

Masalah perilaku yang sering muncul yaitu stimulasi diri dan stereotip. Berikut ini akan diuraikan beberapa penjelasan untuk memahami alasan atau latar belakang perilaku stereotipi dan minat yang terbatas pada diri anak-anak autisme (Sleuween, 1996):

- a. Karena menyenangkan: sehubungan dengan perilaku anak autisme yang sering melihat bagaimana sinar matahari menerobos masuk lewat jari-jemarinya bila tangan digerak-gerakkan dengan cepat di depan sinar matahari, mungkin hal ini akan terasa menyenangkan olehnya.
- b. Memenuhi dorongan yang tidak dapat ditahan: perilaku anak autisme yang tidak dapat berhenti bertanya mengenai sesuatu hal yang menurut kita hal itu tidak penting. Misalnya tertarik dengan pesawat, karena dia merasa hal itu penting ditanyakan, maka ia akan selalu

bertanya berulang-ulang. Hal ini menjadi makin otomatis setelah beberapa waktu.

- c. Menghindari kegagalan dan mempertahankan diri dari kesulitan atau rasa sakit: automutilasi (menyakiti diri sendiri) pada anak dapat bermula untuk menghindari rasa sakit yang lebih besar. Hal ini juga dapat terjadi pada anak-anak autisme. Seperti mereka sering membentur-benturkan kepala atau menarik-narik rambut sendiri.
- d. Belajar lebih banyak mengenal dunia dengan caranya sendiri: Bila anak autisme diberi sebuah pensil, ia tidak langsung menggunakan untuk menulis. Akan tetapi sering mereka memegang, mengusap-usap dan menekan pensil tersebut. Sering juga dicium, serta dijilatinya. Keadaan ini mungkin ia ingin mengenal pensil tersebut dengan caranya sendiri.
- e. Sebagai reaksi terhadap stress atau tekanan: kembali pada rutinitas atau ritual dapat menjadi cara agar dapat menghindar dari dan mengontrol rasa takut. Makin sulit situasi yang dihadapi anak autisme makin besar kemungkinannya bertahan pada perilaku stereotip.
- f. Sebagai fungsi komunikatif: misalnya perilaku *auto-mutilasi* dapat merupakan cara anak autisme mencari perhatian. Misalnya bila dia lapar dia dapat berulang kali menyentuh mulutnya dengan tangan agar jelas bahwa dia lapar.
- g. Untuk menyiapkan diri pada langkah berikutnya: beberapa perilaku motorik merupakan persiapan bagi anak untuk melakukan tindakan atau perilaku berikutnya. Misalnya seorang anak autisme akan melompat-lompat sebelum lari menuju seseorang untuk memberi salam kepada orang tersebut.

- h. Sebagai cara lari dari situasi yang sulit: hal ini berkaitan dengan hal-hal tersebut di atas. Misalnya, seorang anak autisme dapat mencium orang lain setiap kali orang ini menanyakan hal sulit padanya (Peeters, 1994:30).

Hal-hal yang dapat membantu bila perilaku tersebut muncul:

- a. Memberikan *reinforcement*.
- b. Tidak memberi waktu luang bagi anak untuk asyik dengan diri sendiri.
- c. Siapkan kegiatan yang menarik dan positif.
- d. Menciptakan situasi yang kondusif bagi anak, tidak menyakiti diri.



Sumber: <https://njbmagazine.com>

2. Masalah Emosi

Masalah ini menyangkut kondisi emosi yang tidak stabil, misalnya; menangis, berteriak, tertawa tanpa sebab yang jelas, memberontak, mengamuk, destruktif, tantrum dan sebagainya. Cara yang dapat mengatasinya masalah emosi:

- a. Berusaha mencari dan menemukan penyebabnya.
- b. Berusaha menenangkan anak dengan cara tetap bersikap tenang.
- c. Setelah kondisi emosinya mulai membaik, kegiatan dapat dilanjutkan.

3. Masalah Perhatian (Konsentrasi)

Perhatian anak dalam belajar kadang belum dapat bertahan untuk waktu yang lama dan masih berpindah pada obyek/kegiatan lain yang lebih

menarik bagi anak. Untuk itu maka usaha yang harus diupayakan oleh pembimbing adalah:

- a. Waktu untuk belajar bagi anak ditingkatkan secara bertahap.
 - b. Kegiatan dibuat semenarik mungkin dan bervariasi.
 - c. Istirahat sebentar kemudian kegiatan dilanjutkan kembali, dimaksudkan untuk mengurangi kejenuhan pada anak, misal dengan menyanyi, bermain, bercanda, dan sebagainya.
4. Masalah Kesehatan

Bila kondisi kesehatan siswa kurang baik, maka kegiatan pembelajaran tidak dapat berjalan secara efektif, namun demikian kegiatan belajar tetap dapat dilaksanakan, hanya saja dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi anak.

C. Kebutuhan Khusus dalam Pembelajaran

Kegiatan belajar dan pembelajaran merupakan interaksi antara siswa (anak autisme) yang belajar dan guru pembimbing yang mengajar. Dalam upaya membelajarkan anak autisme tidak mudah. Guru pembimbing sebagai model untuk anak autisme harus memiliki kepekaan, ketelatenan, kreatif dan konsisten di dalam kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan. Oleh karena anak autisme pada umumnya mengalami kesulitan untuk memahami dan mengerti orang lain. Maka guru pembimbing diharuskan untuk mampu memahami dan mengerti anak autisme.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh seorang guru, sebelum melaksanakan kegiatan pembelajaran yakni:

1. Menciptakan situasi yang kondusif untuk pembelajaran meliputi emosi yang stabil dari anak autisme. Guru pembimbing tidak akan mampu membelajarkan anak autisme, apabila anak tersebut masih dalam keadaan emosi labil. Sehingga hal yang terpenting sebelum guru melaksanakan

kegiatan pembelajaran adalah mengkondisikan anak dalam kestabilan emosi. Ruang yang tidak terlalu banyak rangsangan (poster, alat-alat belajar, penempatan/tata ruang belajar dan penataan struktur ruang, ventilasi dan penerangan yang cukup).

2. Mengupayakan adanya kontak mata (relationship) yang sejajar antara guru-siswa.
3. Kemampuan untuk meningkatkan ketahanan konsentrasi anak.
4. Mengupayakan kepatuhan dari anak autisme dan pemahaman bahasa reseptif.
5. Pembimbing harus menyadari dan memahami tujuan apa yang akan dicapai dengan kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan.



Sumber: <https://ebooks.gramedia.com>

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program pendidikan dan pengajaran bagi anak autisme, yaitu:

1. Berat-ringannya kelainan/gejala atistik yang dialami anak; anak autisme yang derajat gangguannya berat, akan lebih lambat mencapai keberhasilan dibandingkan dengan yang lebih ringan gangguannya. Jadi semakin ringan tingkat gangguan autisme yang dialami anak, maka kemungkinan keberhasilan menjadi lebih cepat dan lebih baik.
2. Usia pada saat diagnosis dilakukan; semakin dini usia anak ketika dilaksanakan diagnosis, maka program penyembuhan dan program pendidikan biasanya lebih menunjukkan keberhasilan, dan sebaliknya semakin lambat dilaksanakan diagnosis, maka semakin sulit atau berat mencapai keberhasilan.
3. Tingkat kemampuan berbicara dan berbahasa; kemampuan bicara dan berbahasa modal untuk menjalin interaksi dan komunikasi yang efektif. Anak autisme yang memiliki kemampuan berbicara dan berbahasa yang lebih baik tentunya tingkat pencapaian keberhasilannya juga lebih cepat dan lebih baik.
4. Tingkat kelebihan (*streng*) dan kekurangan (*weakness*) yang dimiliki anak; anak autisme sangat berbeda satu dengan yang lainnya. Masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan yang berbeda-beda. Mereka akan memperoleh keberhasilan yang lebih cepat dan lebih baik sesuai dengan di mana kelebihannya/keunggulannya. Sebaliknya mereka sering menemukan kegagalan dan sulit memperoleh keberhasilan bila program yang dilaksanakan merupakan bidang kelemahannya. Misalnya; mereka yang memiliki keunggulan dalam matematika biasanya berhasil dalam bidang matematika dan belum tentu demikian pada bidang yang lain. Mungkin saja dia akan gagal dalam pelajaran bahasa, sekiranya itu merupakan kelemahannya.

5. Kecerdasan; faktor kecerdasan sudah pasti mempengaruhi tingkat keberhasilan. Semakin tinggi kecerdasannya maka semakin tinggi pula taraf keberhasilannya dan sebaliknya.
6. Kesehatan dan kestabilan emosi anak; kesehatan dan kestabilan emosi anak autisme sangat bervariasi juga. Mereka yang sehat dan memiliki kestabilan emosi yang lebih baik tentunya memiliki peluang yang lebih besar untuk mendapatkan keberhasilan.
7. Terapi yang tepat dan terpadu meliputi guru, kurikulum, metode, sarana pendidikan, lingkungan (keluarga, sekolah dan masyarakat).

D. Prinsip-Prinsip Khusus Pembelajaran

Dalam pelaksanaan pembelajaran perlu memperhatikan komponen-komponen yang harus ada dalam kegiatan pembelajaran adalah:

1. Anak Didik

Yakni anak autisme dan anak-anak yang masuk dalam spektrum autisme, sesuai usianya dengan masing-masing tingkat pendidikan, serta mereka telah mendapatkan dan berhasil dalam program terapi.

2. Guru Pembimbing atau Terapis

Seorang guru pembimbing anak autisme harus memiliki dedikasi, ketelatenan, keuletan dan kreativitas di dalam membelajarkan anak didiknya (Gudalefsky & Madduma, 1999:27). Sehingga guru pembimbing harus memahami prinsip-prinsip pendidikan dan pengajaran untuk anak autisme.



Sumber: <http://alwatannews.net>

Prinsip-prinsip pendidikan dan pengajaran anak autisme adalah sebagai berikut:

1. Terstruktur

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autisme diterapkan prinsip terstruktur, artinya dalam pendidikan atau pemberian materi pengajaran dimulai dari bahan ajar/materi yang paling mudah dan dapat dilakukan oleh anak. Setelah kemampuan tersebut dikuasai, ditingkatkan lagi ke bahan ajar yang setingkat di atasnya namun merupakan rangkaian yang tidak terpisah dari materi sebelumnya. Sebagai contoh, untuk mengajarkan anak mengerti dan memahami makna dari instruksi "*Ambil bola merah*". Maka materi pertama yang harus dikenalkan kepada anak adalah konsep pengertian kata "*ambil*". "*bola*" dan "*merah*". Setelah anak mengenal dan menguasai arti kata tersebut langkah selanjutnya adalah mengaktualisasikan instruksi "*Ambil 'bola merah'*" ke dalam perbuatan kongkrit. Struktur pendidikan dan pengajaran bagi anak autisme meliputi struktur waktu, struktur ruang, dan struktur kegiatan.

2. Terpola

Kegiatan anak autisme biasanya terbentuk dari rutinitas yang terpola dan terjadwal, baik di sekolah maupun di rumah (lingkungannya), mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali. Oleh karena itu dalam pendidikannya harus dikondisikan atau dibiasakan dengan pola yang teratur. Namun bagi anak dengan kemampuan kognitif yang telah berkembang, dapat dilatih dengan memakai jadwal yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi lingkungannya, supaya anak dapat menerima perubahan dari rutinitas yang berlaku (menjadi lebih fleksibel). Diharapkan pada akhirnya anak lebih mudah menerima perubahan, mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan (adaptif) dan dapat berperilaku secara wajar (sesuai dengan tujuan *behavior therapy*).

3. Terprogram

Prinsip dasar terprogram berguna untuk memberi arahan dari tujuan yang ingin dicapai dan memudahkan dalam melakukan evaluasi. Prinsip ini berkaitan erat dengan prinsip dasar sebelumnya. Sebab dalam program materi pendidikan harus dilakukan secara bertahap dan berdasarkan pada kemampuan anak, sehingga apabila target program pertama tersebut menjadi dasar target program yang kedua, demikian pula selanjutnya.

4. Konsisten

Dalam pelaksanaan pendidikan dan terapi perilaku bagi anak autisme, prinsip konsistensi mutlak diperlukan. Artinya apabila anak berperilaku positif memberi respon positif terhadap suatu stimulan (rangsangan), maka guru pembimbing harus cepat memberikan respon positif (*reward/penguatan*), begitu pula apabila anak berperilaku negatif (*renforcement*). Hal tersebut juga dilakukan dalam ruang dan waktu lain yang berbeda (*maintenance*) secara tetap dan tepat, dalam arti respon yang diberikan harus sesuai dengan perilaku sebelumnya. Konsisten memiliki arti "tetap", bila diartikan secara bebas konsisten mencakup tetap dalam berbagai hal, ruang, dan waktu. Konsisten bagi guru pembimbing berarti tetap dalam bersikap, merespon dan memperlakukan anak sesuai dengan karakter dan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu anak autisme. Sedangkan arti konsisten bagi anak adalah tetap dalam mempertahankan dan menguasai kemampuan sesuai dengan stimulan yang muncul dalam ruang dan waktu yang berbeda. Orang tua pun dituntut konsisten dalam pendidikan bagi anaknya, yakni dengan bersikap dan memberikan perlakuan terhadap anak sesuai dengan program pendidikan yang telah disusun bersama antara pembimbing dan orang tua sebagai wujud dari generalisasi pembelajaran di sekolah dan di rumah.

5. Kontinu

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autisme sebenarnya tidak jauh berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Maka prinsip pendidikan dan pengajaran yang berkesinambungan juga mutlak diperlukan bagi anak autisme. Kontinyu disini meliputi kesinambungan antara prinsip dasar pengajaran, program pendidikan dan pelaksanaannya. Kontinuitas dalam pelaksanaan pendidikan tidak hanya di sekolah, tetapi juga harus ditindaklanjuti untuk kegiatan di rumah dan lingkungan sekitar anak. Kesimpulannya, terapi perilaku dan pendidikan bagi anak autisme harus dilaksanakan secara berkesinambungan, simultan dan integral (menyeluruh dan terpadu).

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autisme menggunakan pendekatan dan program individual. Sedangkan metode yang digunakan adalah merupakan perpaduan dari metode yang ada, di mana penerapannya disesuaikan kondisi dan kemampuan anak serta materi dari pengajaran yang diberikan kepada anak. Metode dalam pengajaran anak autisme adalah metode yang memberikan gambaran kongkrit tentang "sesuatu", sehingga anak dapat menangkap pesan, informasi dan pengertian tentang "sesuatu" tersebut.

Sarana belajar diperlukan, karena akan membantu kelancaran proses pembelajaran dan membantu pembentukan konsep pengertian secara kongkrit bagi anak autisme. Pola pikir anak autisme pada umumnya adalah pola pikir kongkrit. sehingga sarana pembelajarannya pun juga harus kongkrit. Beberapa anak autisme dapat berabstraksi, namun pada awalnya mereka dilatih dengan sarana belajar yang kongkrit.

BAB III

MODIFIKASI PERILAKU

A. Sejarah Singkat Modifikasi Perilaku

Kegiatan modifikasi perilaku (*behavior modification*) secara umum mendasarkan kegiatannya pada pemikiran psikologi behaviorisme yang banyak dipengaruhi oleh teori stimulus respon dari Pavlov dan yang kemudian dikembangkan oleh B. F. Skinner. Pada tahun 1938, ia menerbitkan artikel dengan judul *the Behavior of Organisms* yang di dalamnya menjelaskan hasil eksperimennya pada tikus. Atas dasar hasil eksperimen tersebut ia memperkenalkan konsep dan prinsip *operant conditioning* yang merupakan hal baru yang sebelumnya hanya dikenal *respondent conditioning* dari Pavlov (Marthindan Pear, 1999). Kemudian pada tahun 1953, B. F. Skinner juga menerbitkan buku dengan judul *Science and Human Behavior*. Dalam buku ini ia menjelaskan penerapan prinsip dasar behaviorisme dalam kehidupan manusia sehari-hari.



Sumber: <https://geneticliteracyproject.org>

B. Pengertian Modifikasi Perilaku

Eysenk (dalam Soetarlinah Soekadji, 1983) menyatakan bahwa modifikasi perilaku adalah usaha mengubah perilaku dan emosi manusia dengan cara yang menguntungkan berdasarkan hukum-hukum teori modern proses belajar. Wolpe (1973) memberi batasan tentang modifikasi perilaku adalah penerapan prinsip-prinsip belajar yang telah teruji secara eksperimental untuk mengubah perilaku yang tidak adaptif, kebiasaan-kebiasaan yang tidak adaptif dilemahkan dan dihilangkan, perilaku adaptif ditimbulkan dan dikukuhkan. Dari kedua pengertian tersebut, penekanan modifikasi perilaku berada pada cara-cara mengubah perilaku dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar untuk membentuk kebiasaan melalui proses pengukuhan.



Sumber: <http://www.lemonde.fr>

C. Ciri-ciri Modifikasi Perilaku

Terdapat empat ciri utama modifikasi perilaku, yaitu: (1) Fokus pada perilaku (*focuses on behavior*), (2) Menekankan pengaruh belajar dan lingkungan (*emphasizes influences of learning and the environment*), (3) Mengikuti pendekatan ilmiah (*takes a scientific approach*), dan (4) Menggunakan metode-metode aktif dan pragmatik untuk mengubah perilaku (*uses pragmatic and active methods to change behavior*). Fokus pada perilaku artinya menempatkan penekanan pada perilaku yang dapat diukur

berdasarkan atas dimensi-dimensinya, seperti frekuensi, durasi, dan intensitasnya.

Karena itu metode modifikasi perilaku selalu mengamati dan mengukur setiap tahap perubahan sebagai indikator dari berhasil atau tidaknya program bantuan yang diberikan. Dalam modifikasi perilaku, akan menghindari label - label interpretatif dan sistem diagnostik (*avoid interpretive labels and diagnostic systems*), serta fokus pada perilaku yang berkekurangan atau yang berlebihan (*focus on behavioral deficits or behavioral excess*).

Dalam modifikasi perilaku, mengkategorikan apakah suatu perilaku sebagai berlebihan atau kekurangan merupakan langkah yang mutlak, sehingga dapat dipahami secara pasti mana perilaku yang termasuk *excesses* atau berlebihan dan akan dikurangi atau yang termasuk *deficit* atau berkekurangan dan akan ditingkatkan. Identifikasi ini harus dilihat dalam konteks di mana perilaku tersebut muncul. *Behavioral excesses* adalah perilaku target yang negatif (tidak layak) yang ingin dikurangi frekuensi, durasi, atau intensitasnya. Termasuk perilaku ini misalnya:

1. Perilaku anak yang selalu mengomentari orang lain, mengejek, berlama-lama ngobrol menggunakan telepon.
2. Perilaku anak yang tidak bisa diam, seperti keluar masuk rumah, naik turun tangga, membuang pakaian ke lantai.
3. Perilaku anak yang selalu mengganti chanel TV atau berlama-lama duduk di depan TV, dan sebagainya.



Modifikasi perilaku sebagai salah satu metode dalam memberikan bantuan pada klien, menerapkan metode yang berbeda. Martin dan Pear (2003) menyatakan modifikasi perilaku tidak hanya sekedar terapi biasa yang mengandalkan pembicaraan terapist kepada kliennya. Bedanya dengan psikoterapi, psikolog yang melakukan modifikasi perilaku:

1. Terlibat secara aktif dalam mengkonstruksi ulang lingkungan kehidupan sehari-hari klien dalam rangka memperkuat perilaku yang tepat.
2. Seringkali memberikan tugas atau pekerjaan rumah kepada klien untuk memfasilitasi perubahan perilaku ini.
3. Metode dan tahap demi tahapnya dapat dibuat dengan jelas, sehingga orang lain dapat menggunakan dan menjalankan program yang dibuat orang lain.
4. Dapat dilakukan sendiri secara perseorangan atau paling tidak dapat dilakukan oleh orang tua, guru, mentor untuk membantu perubahan perilaku anak-anak atau bawahannya.
5. Selalu berlandaskan pada prinsip belajar umum dan operant, khususnya *conditioning* dari Pavlov.
6. Menekankan bahwa pendekatan tertentu cocok untuk perubahan perilaku tertentu pula.
7. Melibatkan semua pihak, klien, administrator, konsultan, dan lain-lain.



Sumber: <http://www.webtol.com>

D. Ruang Lingkup Aplikasi Modifikasi Perilaku

Perilaku dapat dikurangi atau dihilangkan. Bahkan perilaku, yang baru terbentuk pun dapat dikurangi atau juga dihilangkan. Secara sederhana pengurangan dan penghapusan perilaku dilakukan dengan cara memberikan sesuatu yang tidak menyenangkan bagi si subjek bila perilaku yang akan dihilangkan atau dihapuskan muncul. Ada dua pertimbangan yang perlu dipikirkan oleh modifikator perilaku dalam mengurangi dan menghapuskan perilaku, yaitu ketepatan pilihan stimulus atau respons dan kesegaran. Ketepatan pemilihan stimulus atau respons adalah kesesuaian stimulus atau respons yang akan digunakan untuk menghapuskan dan atau menghilangkan perilaku. Pertimbangan ketepatan didasarkan pada kondisi subjek dan situasi lingkungan di mana perilaku tersebut muncul.

1. Pendidikan

Dalam bidang pendidikan, biasanya sering kita temui pada murid-murid di sekolah, para murid yang bermasalah dapat kita lakukan modifikasi perilaku agar murid dapat berubah menjadi lebih baik. Penghapusan perilaku yang tidak baik dan mengubah menjadi yang baik.

2. Klinis

Dalam bidang klinis, biasanya dapat kita temui di rumah sakit jiwa, yaitu penanganan gangguan pada orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Dapat kita hapuskan perilaku yang menyimpang dan kita menggantikan dengan perilaku yang seharusnya dimiliki oleh orang normal seperti biasanya.

3. *Self Management*

Dalam *self management*, biasanya bagaimana kita dapat mengubah dan mengontrol perilaku kita sendiri dalam mengubah perilaku kebiasaan yang jelek menjadi perilaku yang baik.

4. Medis dan Perawatan Kesehatan

Dalam bidang medis dan perawatan kesehatan, biasanya dapat kita temui di dalam rumah sakit dalam menangani pasien yang mengalami ketakutan pada benda-benda rumah sakit, agar pasien menjadi mengerti bahwa yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah untuk kebaikan pasien.

5. Industri

Dalam bidang industri, biasanya kita temui pada perusahaan-perusahaan dalam menangani karyawan-karyawan yang bermasalah agar dapat menjadi lebih baik lagi.

E. Analisis Fungsi Langkah Awal Modifikasi Perilaku

Langkah awal untuk mengadakan modifikasi perilaku adalah menganalisis perilaku yang diharapkan akan dibentuk atau ditiadakan. Ada banyak pendekatan, tetapi yang cukup sederhana adalah dengan menggunakan *Formula ABC*.

1. **A (*Antecedent*)** ialah segala hal yang mencetuskan atau menyebabkan perilaku yang dipermasalahkan. *Antecedent* ini berkaitan dengan situasi tertentu (bila sendiri, bila bersama teman, saat tertentu, tempat tertentu, selagi melakukan aktivitas tertentu, dan sebagainya).
2. **B (*Behavior*)** ialah segala hal mengenai perilaku yang dipermasalahkan. *Behavior* ini dilihat dari sisi frekuensinya, intensitasnya, dan lamanya.
3. **C (*Consequence*)** ialah akibat-akibat yang diperoleh setelah perilaku itu terjadi. Konsekuensi inilah yang biasanya “memelihara” perilaku yang menjadi masalah. Misalnya mendapat pujian atau perhatian, perasaan lebih tenang, bebas dari tugas, dan sebagainya.

Pertanyaan pokok setelah analisis fungsi dilakukan:

1. Siapa yang perlu dikenai perlakuan, dan siapakah yang perlu diikutsertakan dalam pemberian perlakuan.
2. Perilaku mana yang merupakan sasaran perubahan lebih dahulu.

3. Teknik apa yang akan digunakan.

F. Perubahan dalam Modifikasi Perilaku

Terdapat empat perubahan dalam modifikasi perilaku. Keempat perubahan tersebut adalah peningkatan, pemeliharaan, pengurangan atau penghilangan, dan perkembangan atau perluasan.

1. Peningkatan Perilaku

- a. Peningkatan perilaku dapat dilihat dari sisi frekuensi, intensitas, dan lamanya perilaku dijalankan oleh seseorang.
- b. Peningkatan perilaku dapat dilakukan dengan menerapkan prosedur pengukuhan (*reinforcement*).
- c. Prosedur pengukuhan dapat berupa hadiah (*reward*) baik berupa material (benda) maupun non material (pujian, sanjungan), atau kegiatan lain yang lebih menyenangkan bagi seseorang.
- d. Prosedur penguatan diberikan setelah perilaku yang diharapkan muncul atau terjadi.
- e. Prosedur penguatan ini paling banyak terjadi dalam kehidupan sehari-hari, dan sering diterapkan dalam modifikasi perilaku.

2. Pemeliharaan Perilaku

- a. Pemeliharaan perilaku selalu berkaitan dengan perilaku yang diharapkan telah terbentuk.
- b. Pemeliharaan perilaku bertujuan agar perilaku yang sudah terbentuk tidak hilang atau berkurang frekuensi, intensitas dan lamanya.
- c. Pemeliharaan perilaku dilakukan dengan mengatur jadwal dan kualitas pemberian penguatan (*reinforcement*).
- d. Ketepatan waktu dalam memberikan penguatan akan mampu memelihara perilaku.

- e. Kualitas penguatan yang diberikan kepada klien akan mampu memelihara perilaku.
3. Pengurangan dan Penghilangan Perilaku
- a. Pengurangan atau penghilangan perilaku dilakukan dengan prosedur penghapusan (*extinction*) dan pemberian berbagai bentuk hukuman (*punishment*).
 - b. Pengurangan dengan prosedur penghapusan dilakukan dengan cara tidak menghadirkan penguatan (*reinforcement*) dalam waktu yang lama atau kualitas *reinforcement* yang sangat rendah.
 - c. Hukuman sebagai upaya untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku dapat berupa fisik maupun non fisik.
 - d. Hukuman fisik selalu berkaitan langsung dengan konsekuensi fisik yang diterima individu sebagai akibat dari perilaku yang tidak diharapkan muncul.
 - e. Hukuman non fisik sering berkaitan dengan efek psikologis yang diterima bila perilaku yang tidak diharapkan muncul.
 - f. Pemilihan hukuman fisik atau non fisik sangat bergantung pada konteksnya.
4. Perkembangan atau Perluasan Perilaku
- a. Perkembangan perilaku bertujuan untuk membentuk perilaku yang lebih spesifik yang merupakan sasaran pembentukan perilaku.
 - b. Ada dua cara untuk perkembangan perilaku, yaitu prosedur pembentukan (*shaping*) dan perangkaian (*chaining*).
 - c. Perluasan perilaku bertujuan agar variasi perilaku yang berhasil dikukuhkan bertambah luas penggunaan dan macamnya.
 - d. Prosedur yang digunakan dalam perluasan perilaku dilakukan dengan generalisasi.

G. Kelebihan Modifikasi Perilaku

1. Langkah-langkah dalam modifikasi perilaku dapat direncanakan terlebih dahulu. Rencana tersebut dapat dimintakan persetujuan individu yang akan diubah perilakunya, sehingga ia akan lebih kooperatif.
2. Perincian pelaksanaan dapat diubah selama perlakuan/terapi berlangsung. Perubahan disesuaikan dengan kebutuhan.
3. Bila dari hasil monitoring ternyata suatu teknik gagal atau kurang berhasil untuk menimbulkan perubahan, dapat segera dideteksi dan diusahakan teknik penggantinya.
4. Teknik-teknik yang dipakai dalam modifikasi perilaku dapat diterangkan dan diatur secara rasional. Hasil perlakuan dapat diramalkan dan dievaluasi secara objektif.
5. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan perubahan lebih singkat daripada menggantungkan perubahan yang terjadi secara *insight* yang diperoleh subjek.

H. Kelemahan Modifikasi Perilaku

1. Percobaan-percobaan awal yang dilakukan dalam modifikasi perilaku menggunakan media binatang, sementara perilaku binatang tidak sekompleks perilaku manusia sehingga bila diterapkan pada manusia memerlukan penanganan secara lebih teliti.
2. Tidak semua perilaku manusia dapat diamati secara langsung, sehingga modifikasi perilaku mengalami kesulitan untuk mengubah perilaku-perilaku yang pengamatannya tidak langsung. Bahkan banyak perilaku yang melalui media penghayatan terhadap perilaku itu sendiri.
3. Perilaku manusia itu kompleks, sehingga untuk melakukan analisis perilaku yang tepat memerlukan latihan dan kecermatan dari terapis.

4. Tidak semua teknik dalam modifikasi perilaku dapat diterapkan pada setiap perilaku yang akan diubah, sehingga masing-masing teknik memiliki kelemahan.

BAB IV

ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*) BAGI ANAK AUTISTIK

A. Sejarah ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) sudah ada sejak puluhan tahun yang lalu akan tetapi tidak ada yang mengklaim sebagai penemunya. Sekitar 15 tahun yang lalu, seorang pakar terapi perilaku yang bernama Ivar O. Lovaas dari UCLA (USA), menerapkan metode ABA pada anak autisme. Hasilnya sangat menakjubkan. Autisme pada masa kanak-kanak (autisme infantil) yang semula sangat mustahil disembuhkan, ternyata berhasil ditangani dengan metode ini, sehingga si pasien mampu memasuki sekolah formal. Hebatnya lagi, mereka sulit dibedakan dari anak-anak yang bukan penyandang autis. Prof. Lovaas kemudian mempublikasikan hasilnya, sehingga metode ini dikenal sebagai Metode Lovaas.

Sampai saat ini belum ada metode lain yang sangat terstruktur dan mudah terukur hasilnya, sebagaimana metode ABA. Dengan demikian metode ini dapat dengan mudah diajarkan kepada para calon pasien terapi. Selain untuk penyandang autisme, metode ABA yang tegas dan tanpa kekerasan ini sangat baik bila diterapkan kepada anak-anak dengan kelainan perilaku lainnya, bahkan untuk anak normal.

B. Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) adalah metode yang dipakai untuk merubah perilaku anak, dengan meminimalkan perilaku yang buruk dan meningkatkan perilaku yang baik. Prinsip ABA adalah sistematis, terstruktur dan terukur. Metode ABA dapat dilakukan oleh orang ahli yang mengerti mengenai metode ABA.

Autistic Spectrum Disorders (ASD) merupakan gangguan perkembangan anak sebelum usia 3 tahun, gangguan tersebut ditandai dengan masalah interaksi sosial, masalah komunikasi, dan pola perilaku. Diagnosis untuk anak penyandang ASD, menggunakan ICD-10 (*International Classification, of Diseases*) dan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual*).

Terapi perilaku adalah terapi yang dilaksanakan untuk mendidik dan mengembangkan kemampuan perilaku anak yang terhambat dan mengurangi perilaku yang tidak wajar, kemudian menggantikannya dengan perilaku yang bisa diterima masyarakat.

Terapi perilaku ini merupakan dasar bagi anak-anak autis yang belum patuh (belum bisa kontak mata dan duduk mandiri) karena program dasar terapi perilaku adalah melatih kepatuhan. Kepatuhan ini sangat dibutuhkan saat anak-anak akan mengikuti terapi lain, seperti terapi wicara, terapi okupasi, dan fisioterapi. Sebab, tanpa kepatuhan ini, terapi yang diikuti tidak akan pernah berhasil. Meski demikian, ternyata masih banyak tempat terapi anak autis atau anak berkebutuhan khusus lain yang tidak menyediakan terapi perilaku sehingga hasilnya tidak efektif. Salah satu metode terapi perilaku adalah metode *applied behavior analysis* (ABA). Metode ini dipilih karena memiliki ciri terstruktur, terarah, dan terukur sehingga memudahkan terapis atau orangtua memantau perkembangan anak. Metode ABA ini ditemukan oleh seorang psikolog Amerika, O Ivar Lovaas Phd, sehingga metode ini juga sering disebut dengan metode Lovaas.

Tujuan metode ini adalah mengubah perilaku. Perilaku yang ditargetkan untuk berubah selalu dipilih dan dipertimbangkan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Norma atau perilaku ini disesuaikan dengan norma yang ada dan berlaku di masyarakat.

Teknik pelaksanaan ABA menggunakan pendekatan yang bersifat individual. Satu anak ditangani satu terapis, bahkan jika diperlukan

didampingi juga oleh tenaga prompting yang membantu anak untuk mengarahkan perilaku yang diinstruksikan terapis. Dalam pengajarannya, ABA mengambil prinsip *operant conditioning* dan *respondent conditioning*. Perilaku yang diinginkan dan yang tidak diinginkan bisa dikontrol atau dibentuk dengan sistem hadiah dan hukuman.

Jika perilaku yang diinginkan muncul, anak akan diberi hadiah. Apabila yang muncul adalah perilaku yang tidak diinginkan, anak akan mendapatkan hukuman. Pemberian hadiah dan hukuman ini akan berpengaruh pada frekuensi munculnya perilaku yang diinginkan atau tidak diinginkan. Adapun program yang diberikan adalah kepatuhan (kontak mata dan dapat duduk saat belajar), bahasa reseptif, bahasa ekspresif, praakademik, dan bantu diri. Program ini disesuaikan dengan keadaan anak. Untuk itu, anak yang akan mengikuti terapi harus diobservasi terlebih dahulu dan dari hasil observasi itu akan ditentukan program untuk anak tersebut.

Dalam ABA disarankan waktu terapi adalah 40 jam per minggu. Keberhasilan terapi ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu berat atau ringannya derajat autisme, usia anak saat pertama kali ditangani, intensitas terapi, metode terapi, IQ anak, kemampuan berbahasa, masalah perilaku, dan peran serta orangtua dan lingkungan.

1. Peran Orangtua

Peran serta orangtua dan masyarakat sangat berpengaruh untuk mendapatkan hasil maksimal. Jadi, harus ada kerja sama yang harmonis antara terapis dan orangtua. Jika anak hanya diberi program atau materi terapi di tempat terapi, sedangkan di rumah tidak diterapkan, upaya itu dipastikan tidak akan berhasil. Di Bandung sudah banyak lembaga yang menyediakan terapi perilaku untuk anak autis atau anak berkebutuhan khusus lain, misalnya *down syndrome*, *mental retardation*, atau *cerebral palsy*. Beberapa lembaga itu adalah Yayasan *Our Dream* di Cemara,

Sekolah Khusus Total System di Nataendah (Margahayu), Klinik Tanaya di Sulanjana, dan Prananda di Kiaracandong. Beberapa rumah sakit juga sudah menyediakan terapi perilaku.

2. Manfaat Terapi ABA untuk Autis

Saat ini terapi ABA secara luas diakui sebagai terapi pengobatan yang aman dan efektif untuk anak penderita autis. Terapi ini juga mendapatkan dukungan dari sejumlah negara. Selain itu, dalam beberapa dekade terakhir. Terapi ABA banyak sekali membantu anak dengan autis untuk hidup bahagia dan produktif. Prinsip-Prinsip terapi ini juga menumbuhkan keterampilan dasar seperti melihat, mendengar dan meniru. Bahkan keterampilan yang kompleks seperti membaca, berbicara dan memahami perspektif orang lain.

C. Peristilahan dalam Penerapan ABA

1. *Reinforcement* / Imbalan

Tampaknya anak autis lebih termotivasi bekerja dalam suatu situasi jika imbalannya bervariasi. Misalnya seorang anak yang senang dikelitik diajarkan cara respon yang benar, yaitu dengan “tangan ke atas”. Jika anak merespon dengan benar anak memperoleh suatu kelitikan diketiak. Jadi, mengangkat tangan merupakan bagian dari urutan yang diperlukan untuk memperoleh imbalannya. Berikut empat aturan dasar menerapkan imbalan:

a. Imbalan harus tergantung pada perilaku.

Hal ini berarti imbalan harus mengikuti perilaku tertentu dan diberikan segera setelah terjadinya perilaku tersebut. Misalnya, permen digunakan sebagai imbalan. Jika anak mengatakan “mama” sesuai dengan instruksi terapis permen perlu segera diberikan setelah anak mengatakan “mama”, bukannya setelah respon lain.

b. Pelaksanaan harus konsisten.

Agar efektif, imbalan harus diberikan dengan cara yang sama dan bersamaan pada perilaku yang sama pada setiap saat.

c. Pemberian imbalan jangan bermakna ganda.

Imbalan harus selalu jelas bagi anak. Jika imbalan adalah positif, lakukan dengan gaya yang positif. Jika anak memberikan respon yang benar terapi mengatakan “bagus” dengan tersenyum, memberi sebutir kacang dan dengan suara bernada senang. Konsekuensi bermakna ganda adalah jika suatu hukuman dilakukan bersamaan dengan pernyataan yang simpatik, “tidak, tidak, tidak tetapi saya tahu kamu sedang mencoba. Manisnya kamu”.

d. Imbalan harus mudah dibedakan oleh anak.

Terapis harus membuat imbalan jelas bagi anak. Contoh, jika imbalan “bagus” diberikan ditengah percakapan yang berlangsung, anak tidak akan mengetahui itu adalah imbalan.

2. *Maintenance* (Pemeliharaan)

Mempertahankan efek dari terapi supaya tetap dikuasai anak sepanjang waktu. Jika keterampilan lebih dikuasai anak, *maintenance* (pemeliharaan) dapat ditingkatkan secara bertahap, dengan mengurangi sedikit demi sedikit frekuensi dan jenis imbalan. Caranya, kurangi imbalan dengan memberikan imbalan setelah respon benar ketiga dan mengganti imbalan ke hal yang lebih alami, seperti pujian bukan makanan. Setelah itu fase pemeliharaan (*maintenance*). Selama fase ini, frekuensi uji coba latihan dikurangi. Secara umum, pemeliharaan dinilai sekali seminggu, selama periode 3-6 minggu.

Jika data menunjukkan anak tidak menguasai keterampilan secara tetap, ulangi fase terakhir latihan. Jika data menunjukkan keterampilan sudah dikuasai selama paling tidak tiga minggu maka dinilai telah mampu.

Berikut beberapa hal yang perlu dilakukan dalam pemeliharaan untuk mempertahankan pengaruh terapi yang bertahan sepanjang masa:

- a. Imbalan sesekali (*intermittent*). Pada awalnya anak diberi imbalan setiap respon benar. Namun, ketika anak mampu melakukan tugas ini, imbalan secara bertahap dikurangi, sampai hanya respon benar ketiga atau keempat. Selanjutnya, imbalan dimundurkan lagi, yaitu hanya jika respon benar kesepuluh maka baru diberi imbalan. Hal ini dilakukan sampai anak dapat melakukan beberapa uji coba yang tidak diberi imbalan karena akan ada banyak uji coba yang tidak diberikan imbalan. Kemungkinan perilaku ini akan menetap pada kehidupan nyata.
- b. Ajarkan perilaku bermanfaat.
- c. Melatih orang lain di sekitar anak.

3. Generalisasi

Karakteristik umum anak autisme, yaitu tidak mampu menggeneralisasi keterampilan yang baru dipelajari ke keadaan yang terdapat saat latihan. Misalnya, anak belajar menyebut nama benda-benda yang umum, tetapi anak tidak mampu menggunakan kata-kata tersebut untuk meminta benda-benda tersebut. Ada tiga jenis generalisasi, yaitu:

- a. Generalisasi rangsang (*stimulus generalization*).

Seorang guru / terapis mengajarkan anak agar melakukan suatu perilaku, tetapi anak tidak melakukan perilaku tersebut bagi orang atau terapis lain. Maka hal yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Program rangsang yang sama.
- 2) Modifikasi berturutan pada perilaku.
- 3) Melatih dengan banyak contoh.

- b. Generalisasi respon (*respon generalization*).

Jika mengajarkan satu perilaku, seperti bahasa. Maka akan menyebabkan perubahan-perubahan yang lain, seperti meningkatnya IQ.

1) Bahasa.

Mampu menggunakan bahasa akan mempengaruhi cara seseorang berhubungan dengan lingkungan.

2) Pelajaran meniru dan mengamati.

Mengajarkan anak meniru akan memudahkan perubahan perilaku yang luas. Hal ini juga melatih anak belajar dari mengamati perilaku orang lain untuk meningkatkan generalisasi responnya.

3) Kepatuhan.

Mengajarkan anak patuh pada perintah akan menghasilkan perilaku yang dibangkitkan oleh perintah dan secara bersamaan menurunkan perilaku tidak sesuai.

c. Generalisasi sepanjang waktu (pemeliharaan).

PENDIDIKAN ANAK AUTISME

Buku yang berjudul Pendidikan Anak Autisme disusun berdasarkan pengetahuan penulis yang ditunjang dari beberapa buku sumber yang relevan, baik dari jurnal penelitian dan buku sumber lainnya. Di dalam buku ini terdiri dari dua belas bab. Adapun isinya tentang Hakikat Anak Autis, Pembelajaran Autisme Modifikasi, Perilaku Aba Bagi Anak Autistik, Bentuk-Bentuk Intervensi pada Anak Autistik, Layanan Pendidikan Formal bagi Anak Autisme, Kurikulum Pendidikan Anak Autistik, Cara Mengatasi Perilaku Defisit, Proses Pembelajaran Anak Autis Penanganan, Hari-Hari Pertama pada Anak Autis Terapi Melalui Makanan.

Buku ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa pendidikan khusus dan semua yang membacanya untuk menambah wawasan.



GOESAN PENA
(Anggota IKAPI)

www.goresanpena2012.blogspot.com

085 2214 2241 6

goresanpena2012@gmail.com

Office :
Jl. Jami no. 230 Sindangjawa - Kadugede
Kuningan - Jawa Barat 45561
Phone : 085-221-422-416

Co. Office :
Blok Makam Dawa 07/02
Getasan - Depok - Cirebon 45653

