Modul Perkuliahan Sesi 13

Psikologi Anak Luar Biasa

Mengenal dan Pendidikan anak Autis

Hai peserta Psikologi Anak Luar Biasa! Apa kabar? Kita sudah sampai pada perkuliahan sesi 13. Kali ini kita akan membahas mengenai anak autis dan intervensi pendidikan yang dapat dilakukan.

Istilah autisme sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Hampir setiap hari kita mendengar istilah ini, karena istilah autis seringkali digunakan secara tidak tepat dan berlebihan. Oleh karena itu ada baiknya sebelum kita membahas lebih mendalam mengenai anak autis, kita bahas dulu sejarah dan pengertian autisme.

**Sejarah Autisme**

Pada tahun 1943, Leo Kanner, ilmuwan asal Vienna, melaporkan kasus 11 anak yang diobservasi di Unit Psikiatri Universitas Johns Hopkins. Ciri-cirinya tidak pernah menunjukkan hubungan sosial dengan dunia, pola bahasa unik.

Pada tahun1944, Hans Asperger, juga berasal dari Vienna, melaporkan 4 anak di summer camp yang lebih memilih bermain sendiri dan tidak berinteraksi dengan anak-anak lain. Ciri-cirinya serupa dengan yang diobservasi Kanner tetapi intelegensi normal, kecerdasan disalurkan secara obsesif pada area tertentu yang lebih sempit, bahasa normal.

Mulanya kedua ilmuwan itu menyebut dengan istilah autistik.

Istilah Autisme muncul pada abad ke 20, mengacu pada individu yang memiliki hubungan yang sangat sempit dengan orang lain dan dunia luar

40 tahun setelah publikasi laporan Asperger, Lorna Wing (1981) mengusulkan istilah Asperger’s Syndrome.

**Batasan/ Pengertian**

Autisme tergolong dalam Autism Spectrum Disorders (ASD) atau pervasive development disorder (PDD).

Kelainan-kelainan yang termasuk dalam ASD memiliki karakteristik 3 gangguan dalam 3 area (kemampuan komunikasi, interaksi sosial, pola-pola perilaku repetitif dan stereotip) dengan tingkatan yang berbeda-beda.

5 kelainan yang termasuk dalam ASD:

1. Autisme: penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosial, gangguan dalam berkomunikasi, tingkah laku terbatas dan berulang yang muncul sebelum usia 3 tahun.
2. Asperger Syndrome (AS): abnormalitas yang secara kualitatif sama seperti autisme. Dapat disebut mild autisme, tanpa gangguan signifikan dalam tingkat kognisi dan bahasa.
3. Rett’s Syndrome: umumnya dialami anak perempuan. Muncul pada usia 7-24 bulan. Awalnya perkembangan normal, terjadi kemunduran berupa hilangnya kemampuan gerak tangan bertujuan serta kemampuan motorik terlatih.
4. Childhood Disintegrative Disorder: perkembangan normal hingga usia 2 -10 tahun, diikuti kehilangan kemampuan yang signifikan dalam fungsi sosial, komunikasi, perilaku. Biasanya dialami anak laki-laki.
5. Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified (PDD-NOS): individu menampilkan perilaku autis, tetapi pada tingkat yang lebih rendah, atau baru muncul setelah usia 3 tahun lebih.

**Definisi (Wardani,et.al, 2009)**

* Autisme berasal dari kata auto yang berarti sendiri🡪 penyandang autisme seolah-olah hidup di dunianya sendiri.
* Kanner (1943) mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan bahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, echolalia, mutism, membalikkan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitive, dan stereotipik, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di lingkungannya.
* Menurut Gulo (dalam Kamus Psikologi Umum) autisme berarti preokupasi terhadap pikiran dan khayalan sendiri, atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi pada pikiran subyektifnya sendiri daripada melihat kenyataan atau realita hidup sehari-hari.

**Karakteristik**

Gejala Utama

1. Gangguan interaksi sosial

* Bayi atau balita autis tidak berespon normal ketika diangkat atau dipeluk.
* Enggan berinteraksi secara aktif dengan orang lain.
* Tidak tersenyum pada situasi sosial, tetapi tersenyum atau tertawa ketika tidak ada sesuatu yang lucu.
* Tatapan mata berbeda. Terkadang menghindari kontak mata atau melihat sesuatu dari sudut matanya.
* Tidak bermain seperti layaknya anak normal.

1. Gangguan Komunikasi:

* Tidak memiliki perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk tujuan sosial.
* Gumaman yang biasanya muncul sebelum anak dapat berkata-kata, mungkin tidak nampak pada anak autis.
* Mereka yang berbicara mengalami abnormalitas dalam intonasi, rate, volume, dan isi bahasa. Misal: berbicara seperti robot, echolalia, mengulang-ulang yang didengar, dll
* Sering tidak memahami ucapan yang ditujukkan pada mereka.
* Sulit memahami bahwa 1 kata memiliki banyak arti
* Menggunakan kata-kata yang aneh atau kiasan
* Terus mengulangi pertanyaan meski telah tahu jawabannya.
* Sering mengulang kata-kata yang baru saja atau pernah mereka dengar tanpa maksud berkomunikasi. Mereka sering berbicara pada diri sendiri atau mengulangi potongan kata atau cuplikan lagu dari iklan televisi dan mengucapkannya di muka orang lain dalam suasana tidak sesuai.
* Gangguan dalam komunikasi non verbal, misalnya tidak menggunakan gerakan tubuh dalam komunikasi selayaknya orang lain ketika mengkomunikasikan perasaannya atau merasakan perasaan orang lain.
* Tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, melainkan mengambil tangan orangtuanya untuk mengambil obyek yang dimaksud.

3. Gangguan perilaku

* Repetitif (pengulangan) misalnya: tingkah laku motorik ritual seperti berputar-putar dengan cepat, memutar-mutar obyek, mengepak-ngepakkan tangan, bergerak maju mundur atau kiri kanan.
* Asyik sendiri/ preokupasi dengan objek dan memiliki minat yang terbatas, misal: berjam-jam main dengan 1 objek saja.
* Mungkin sulit dipisahkan dari 1 benda yang tidak lazim dan menolak meninggalkan rumah tanpa benda tersebut.
* Tidak suka dengan perubahan yang ada di lingkungan atau perubahan rutinitas.

**Penyebab**

Penyebab autisme lebih karena factor neurobiologis, bukan interpersonal (National Research Council, 2011, dalam Mangunsong, 2009).

Ada bukti kuat bahwa hereditas berperan besar dalam berbagai kasus, tetapi tidak ada penyebab neurologis dan genetik tunggal dari kasus autisme.

Individu autis memiliki kecenderungan tinggi mengalami brain seizures dan defisit kognitif. Ada 4 penemuan terbaru mengenai ukuran kepala individu autis:

1. Saat lahir, otak mereka berukuran rata-rata/ sedikit lebih kecil.
2. Otak tumbuh secara cepat/tiba-tiba pada 2 tahun pertama.
3. Setelah usia 2 tahun, otak melambat pertumbuhannya, dan mencapai ukuran maks. Pada usia 4-5 tahun.
4. Setelah berusia 5 tahun, ukuran otak mengecil dan menjadi berukuran sama dengan mereka yang mengalami kelainan pada usia remaja atau dewasa.

Peluang keluarga anggota keluarga anak autis untuk ikut menderita autis 50-20 kali lebih tinggi daripada populasi secara keseluruhan.

Banyak fakta ilmiah lain yang autis memiliki komponen herediter, tetapi penelitian belum menemukan gen tertentu yang berkaitan dengan autisme.

Berikut ini sebuah artikel mengenai seorang ibu yang berjuang untuk mengasuh dan mendidik anaknya yang mengalami autisme.

**Eksklusif: Curhat Seorang Ibu Yang Berjuang Mengasuh Anaknya dengan Kebutuhan Khusus**

Peran keluarga dan orangtua sangat penting bagi perkembangan serta prestasi anak-anak penyandang autisme.

Memperingati hari anak nasional, GLITZMEDIA.CO secara spesial mewawancarai salah satu wanita sekaligus ibu dari anak penyandang kebutuhan khusus—autisme—bernama Dewi Semarabhawa (BACA: Selamat Hari Anak Nasional, Dari Abhy, Anak Penyandang Autis, Untuk Indonesia).

Dalam kesempatan yang sama, wanita berusia 50 tahun ini memberikan banyak kisah menarik seputar perjalanannya dalam mengasuh serta membesarkan buah hati tercintanya, Made Dwara Abhy yang kini menginjak usia 21 tahun.

Saat ditemui di kawasan Lot 9, Bintaro, Jakarta Selatan, ibu dari dua anak ini banyak menceritakan pengalaman menarik yang ia rasakan selama merawat anaknya tersebut. Suka duka, bullying, dan rasa putus asa kerap kali ia alami. Namun, semua itu ternyata terbayar sudah. Dewi pun mampu membuktikan kepada banyak orang termasuk mereka yang pernah mengagap sebelah mata anaknya.

Abhy kini tumbuh menjadi anak yang cerdas, berbakat, dan mengajari banyak hal seputar kehidupan yang sesungguhnya. Untuk lebih jelasnya, berikut cerita lengkap seputar perjalanan hidup Dewi dalam membesarkan Abhy.

Reaksi Awal Saat Mengetahui Kondisi Abhy

“Saat awal saya sempat down. Terlebih dokter telah memvonis Abhy tidak dapat bekerja apapun, bahkan menjadi pengemis. Namun, saya terus berusaha membawanya ke tempat terapi untuk membuatnya bisa beradaptasi dengan masyarakat. Saya hanya ingin menjaga dan membesarkan dia sepenuh hati, meskipun sulit dan ia banyak ditolak di lingkungannya.”

Suka Duka Menjadi Ibu

“Dulu, saya cukup putus asa dan sakit hati. Dari awal ingin masuk Sekolah Dasar, saya dan suami banyak menghabiskan waktu untuk mencarikan tempat terbaik untuk anak saya. Sayangnya, saya mengalami banyak penolakan dengan beragam alasan. Bahkan, Abhy pun pernah mendegar secara langsung ketika salah satu sekolah menolak dirinya untuk bergabung.

Perasaan saya saat itu sangat kacau, namun Abhy adalah sosok yang luar biasa. Ia jauh lebih tegar daripada saya. Saat melihat saya menangis kala itu karena sedih sekaligus sakit hati, ia justru menggenggam tangan saya dan memberikan dukungannya.”

Bentuk Bullying Yang Pernah Abhy Alami

“Dulu Abhy pernah dituduh sama salah satu orangtua murid, karena anaknya terluka. Jujur, saya sangat terpukul, namun beruntungnya kepala sekolah menindaklanjuti kasus tersebut hingga akhirnya terbukti bahwa bukan Abhy yang bersalah.

Tak hanya itu, Abhy juga pernah dipalak—dimintai uang secara paksa—oleh teman sebangkunya saat SMP. Banyak barangnya yang hilang seperti handphone, uang, dan sebagainya. Sedihnya, justru sekolah itu meminta Abhy untuk pindah karena dianggap tak mampu bersosialisasi di sekolah tersebut.”

Upaya Dewi Dalam Membantu Abhy Beradaptasi

“Beruntungnya Abhy adalah anak yang cukup percaya diri, ia justru penyemangat saya. Saya selalu mengajak dia untuk berkomunikasi, belajar, dan mengajari banyak hal agar ia tahu perkembangan di lingkungannya. Saya juga memberikan dia banyak metode pengajaran, seperti belajar menghitung dengan lidi-lidian, hingga membuatkan buku khusus yang berisikan seluruh gejala sosial—mulai dari hal kecil seperti cara mencuci tangan hingga sex education. Saya sengaja mengajarkan ini agar Abhy dapat mudah beradaptasi dengan lingkungannya serta mengerti norma sosial yang berlaku.”

Fase Terberat Yang Pernah Dialami

“Keluarga saya banyak yang membandingkan Abhy dengan anak seusianya dulu. Namun, saya terus berjuang dan berusaha membuktikan bahwa Abhy adalah anak yang istimewa, meskipun memiliki kondisi berbeda. Ia mampu bersaing serta tak kalah hebat dengan orang normal lainnya. Bersyukurnya, mereka sekarang sudah dapat menerima Abhy, bahkan tak lagi malu.”

Cara Membagi Cinta Kasih Dengan Sang Kakak

“Dulu kakaknya yang perempuan—Dera—pernah protes. Dia bilang, “Mama lebih sayang dengan adik”. Akhirnya, saya memberikan penegasan bahwa kasih sayang yang imbang itu bukan 50:50, tapi tergantung kebutuhan. Saya mencintai kedua anak saya, namun Abhy jauh lebih membutuhkan bimbingan agar tidak merepotkan anak pertama saya kelak jika saya dan suami sudah tidak ada. Akhirnya, ia menerima dan sangat mencintai adiknya sampai saat ini.”

Bagaimana Cara Menemukan Talenta Abhy?

“Saya sadar ketika melihat reaksinya saat pertama kali saya ajarkan untuk menggerakkan jarinya di atas tuts piano. Saat itu, ia langsung senang dengan bunyi-bunyi piano. Apalagi saat guru SD nya sering mengajaknya bermain musik sambil menari. Ia justru menggeser gurunya dari kursi piano dan mulai memainkan tutsnya. Saya sadar dan langsung memperdalam musik untuk Abhy. Ia bahkan bisa membuat not angka dari lagu yang didengarnya. Sungguh luar biasa!”

Sosok Paling Berpengaruh Dalam Mengasuh Anak

“Keluarga saya dan suami. Mereka adalah sosok yang paling membantu saya membesarkan serta merawat Abhy. Kami berjuang bersama untuk mendidik anak kami agar terus maju dan berkembang. Selain itu, lingkungan sosial yang baik juga berpengaruh besar. Kondisi psikologis Abhy sendiri juga menjadi lebih stabil, ketika teman-teman di dekatnya terbuka dengan dirinya.”

Harapan Seorang Ibu Kepada Anak Berkebutuhan Khusus

“Saya hanya berharap para orangtua yang senasib dengan saya dapat lebih menerima anaknya masing-masing. Jaga dan rawat mereka selayaknya anak normal pada umumnya. Mereka memiliki hak dan kehidupan yang sama dengan kita semua. Jangan pernah minder dengan keadaan yang ada. Jadikan anak-anak ini menjadi sosok yang mandiri, agar semangatnya dapat tumbuh, hingga membuatnya berprestasi”.

(Elizabeth Puspa, Wawancara: Shilla Dipo & Elizabeth Puspa, Image: GLITZMEDIA.CO)

(Diunduh pada 11 Desember 2018 dari <https://glitzmedia.co/post/relationship/motherhood/eksklusif-curhat-seorang-ibu-yang-berjuang-mengasuh-anaknya-dengan-kebutuhan-khusus> )

**Dampak Perkembangan**

* Gangguan Kognisi: sebagian besar individu autis menunjukkan kekurangann dalam hal kognitif yang mirip dengan individu keterbelakangan mental. Namun ada masalah dalam proses kognitif yang secara khusus dialami individu autis seperti:
* kesulitan dalam koding dan kategorisasi informasi
* Mengandalkan terjemahan secara literal
* Mengingat sesuatu berdasarkan lokasinya di ruangan daripada pemahaman konsep, memiliki echo-box memory (maka anak autis ahli dalam menyusun puzzle/ membangun sesuatu)
* lemah dalam tugas-tugas yang membutuhkan pemahaman verbal.
* Gangguan Persepsi Sensori

Sebagian individu autis mengalami terlalu sensitive atau kurang sensitif terhadap stimulus lingkungan, terutama stimulus auditori, visual, dan taktil.

* Gangguan perilaku motoric
* Gerakan motoric stereotipi
* Terjadi hiperaktivitas/ hipoaktivitas pada anak prasekolah
* Gangguan pemusatan perhatian dan impulsivitas
* Terganggunya koordinasi motoric, seperti tiptoe walking, clumsiness,dll.
* Gangguan tidur dan makan
* Terbaliknya pola tidur
* Enggan terhadap makanan tertentu karena tidak menyukai tekstur atau baunya
* Menuntut hanya makanan tertentu
* Menolak mencoba makanan baru
* Pika (suka makan yang bukan makanan, misal; makan tanah)
* Gangguan afek dan mood
* Perubahan mood tiba-tiba
* Tertawa sendiri
* Takut pada objek yang sebenarnya tidak menakutkan
* Cemas atau depresi berat
* Tingkah laku agresif dan membahayakan
* Mengigit tangan atau jari sendiri sampai berdarah, membentur-benturkan kepala, mencubit, dll
* Tempertantrum
* Kurangnya perasaan terhadap bahaya
* Gangguan Kejang

Kejang epilepsy pada sekitar 10-25% anak autis.

**Autistic Savant**

Ada pula anak autis yang meskipun menunjukkan keterlambatan perkembangan fungsi sosial dan intelektual yang serius, tetapi memiliki kemampuan atau bakat yang luar biasa pada kemampuan splinter, yaitu kemampuan yang muncul dalam isolasi dari berfungsinya kemampuan-kemampuan lain yang dimiliki seseorang.

Misalkan: kemampuan yang luar biasa dalam bermusik, menggambar, berhitung.

**Gaya Belajar Individu ASD (Mangunsong, 2009)**

Sussman (1999) menyebutkan beberapa gaya belajar yang dominan pada diri individu autis yaitu:

* Rote learner: cenderung menghafalkan informasi apa adanya tanpa memahami arti symbol yang dihafalkan.
* Gestalt learner: belajar menggunakan gaya gestalt, yaitu melihat secara global. Anak menghafalkan kalimat secara utuh tanpa mengerti arti kata per kata.
* Visual learner: senang melihat-lihat buku, gambar, atau menonton televisi dan lebih mudah mencerna informasi yang dapat dilihat daripada hanya dapat didengar.
* Hands-on learner: senang mencoba-coba dan mendapatkan pengetahuan melalui pengalaman.
* Auditory learner: senang berbicara dan mendengarkan orang lain. Gaya ini biasanya digabungkan dengan gaya lain oleh anak autis dalam belajar.

**Syndrome Asperger (AS)**

Individu AS menunjukkan gangguan pada area yang sama dengan individu autis tetapi dengan tingkatan yang lebih ringan.

Individu AS mengalami gangguan interaksi sosial karena mereka tidak mampu membaca petunjuk-petunjuk sosial. Selain itu karena individu AS memiliki kemampuan verbal dan intelegensi tinggi, orang lain dengan mudah mendapat kesan bahwa mereka dengan sengaja tidak menghargai etiket sosial sehingga mereka jadi terisolasi dari lingkungan sekitar yang mengakibatkan sulit berteman dan berinteraksi.

Anak AS cenderung menginterpretasi apa yang dikatakan secara literal.

Gangguan kemampuan berkomunikasi:

* Mampu mengekspresikan diri menggunakan tata bahasa dan kata-kata yang sesuai dengan usianya, tetapi sering menggunakan bahasa yang tidak lazim.
* Masalah dengan pragmatis (penggunaan sosial dari bahasa), misal: bicara terlalu monoton ,terlalu keras, lambat, cepat, tidak mampu bergiliran, monolog, mengulangi hal yang sama.
* Terkadang juga maslah dalam kemampuan non verbal, misal: berdiri terlalu berdekatan dengan orang lain, postur tubuh abnormal, menatap orang berlama-lama, dan sebagainya.

**Intervensi Pendidikan bagi Individu ASD**

Setiap anak memiliki hak untuk belajar (UU Sisdiknas tahun 1989 dan UUD 1956 pasal 31 dan IDEA (Individual with Disabilities Education Act th 1990).

Walaupun anak ASD tidak mungkin sembuh, minimal dengan pendidikan yang tepat diharapkan ada kemajuan substansial.

Mendidik anak ASD tidak mudah: mereka belajar secara berbeda karena adanya perbedaan neurobiologis bawaan yang berdampak pada 3 hal:

1. Belajar menjadi tugas yang berat bagi individu ASD.
2. Individu ASD harus diajari dengan gaya yang khusus perindividu agar dapat pahami materi dengan baik.
3. Bila dilakukan intervensi dini, belajar mengajar diharapkan dapat lebih mudah.

Menurut National Research Council of the National Academy on Sciences (dalam Mangunsong, 2009), terdapat 6 rekomendasi area kemampuan yang sebaiknya dijadikan prioritas bagi anak-anak ASD:

1. Komunikasi spontan dan fungsional

2. Kemampuan sosial sesuai usia:misal untuk anak kecil diajarkan cara untuk merespon ibu

3. Kemampuan bermain, terutama dengan teman sebaya

4. Kemampuan kognitif yang berguna dan aplikatif

5. Tingkah laku yang sesuai, untuk menggantikan tingkah laku bermasalah

6. Kemampuan akademis fungsional, jika sesuai dengan kebutuhan anak.

**Prinsip-Prinsip Program Pendidikan bagi Siswa ASD**

Hallahan dan Kauffman (2006, dalam mangungsong, 2009) menyebutkan beberapa panduan dalam membuat program bagi siswa ASD.

Pertama area terpenting yang memerlukan instruksi khusus adalah kemampuan berkomunikasi untuk siswa Autis dan kemampuan sosial untuk siswa syndrome Asperger 🡪 para guru dan praktisi perlu menjadi rekan komunikasi yang sensitive (Gillingham et, al, dalam Mangunsong 2009) dengan cara:

* Membantu siswa memahami bahasa
* Tidak menuntut kontak mata dari siswa
* Mempertimbangkan nada suara ketika berbicara dengan siswa.

**Komunikasi**

Siswa-siswi autis seringkali memiliki kesulitan dalam memahami beberapa tipe bahasa atau kalimat tertentu, seperti bahasa figuratif, misalnya: ungkapan, canda, frase dengan makna ganda, atau sarkasme.

Guru dapat memberikan kesempatan bagi siswa untuk mempelajari bahasa, misalnya dengan membuat ‘ungkapan minggu ini’, atau mendorong siswa untuk membuat kamus kata-kata sulit, yang dapat ditulisi kalimat atau frase baru yang mereka dapatkan.

Para guru atau praktisi juga sebaiknya tidak menuntut kontak mata dari siswa autis saat berkomunikasi dengan mereka, karena hal tersebut dapat mengganggu dan menyakitkan mereka.

Selain itu para guru juga dapat bermain dengan nada suara ketika mereka mengajari siswa autis.

Gerland dalam Kluth (2004, dalam Mangunsong, 2009) bahkan mengatakan bahwa bisikan lebih mudah diproses oleh anak autis daripada kata-kata dengan suara keras.

Para guru juga dapat menggunakan nyanyian, suara-suara unik dan lucu, atau logat berbeda untuk berkomunikasi dengan siswa autis.

**Instruksi Khusus**

**Program bagi siswa ASD sebaiknya meliputi:**

1. Instruksi langsung untuk berbagai kemampuan
2. Manajemen tingkah laku dengan menggunakan functional behavior assessment dan positive behavioral support
3. Instruksi dalam setting alami.

**Instruksi Langsung untuk Berbagai Kemampuan**

Instruksi yang efektif untuk siswa ASD adalah instruksi yang strukturnya tinggi, pendekatannya langsung dan menggunakan prinsip-prinsip dasar psikologi tingkah laku dalam menganalisis tugas dan bagaimana cara terbaik untuk mengajarkannya.

Instruksi langsung berarti:

* Berstruktur dan pengajarannya dipimpin oleh guru
* Instruksi dalam kelompok kecil atau satu persatu
* Pengajaran disampaikan dalam langkah-langkah kecil
* Sering menggunakan pertanyaan dari guru
* Kesempatan yang besar untuk praktik
* Seringnya pemberian umpan balik, penguatan, dan koreksi.

**Manajemen Tingkah Laku**

Tingkah laku bermasalah siswa ASD dapat dihadapi dengan menggunakan kombinasi dari Functional Behavioral Asessment (FBA) dan Positive Behavioral Support (FBS).

Kombinasi ini digunakan untuk menurunkan atau mengeliminasi tingkah laku yang tidak diharapkan.

FBA meliputi penentuan konsekuensi, anteseden, dan setting events yang mempertahankan tingkah laku bermasalah tersebut.

PBS meliputi penemuan cara-cara untuk mendukung tingkah laku positif siswa, daripada menghukum perilaku negatif.

**Instruksi pada Setting Alami**

Para pendidik siswa ASD perlu menekankan aplikasi psikologi tingkah laku dalam setting dan interaksi yang alami, yaitu setting dan interaksi yang dinikmati oleh anak-anak berkebutuhan khusus (Hallahan & Kauffman, 2006, dalam Mangunsong, 2009). Misalnya: dalam melakukan assessment pada siswa ASD guru dapat menggunakan berbagai cara yang tidak kaku dan membuat mereka stress. Contoh: dengan menilai tugas, presentasi, jurnal, observasi, dalam situasi alami. (Kluth, 2004, dalam Mangunsong, 2009)

Guru dapat memberikan tugas sesuai minat siswa, karena biasanya siswa autis miliki minat sehingga mereka terpreokupasi selama waktu panjang. Misal: beri tugas pd siswa yang berminat pada cuaca untuk membuat cerita mengenai bencana alam.

Guru juga dapat menggunakan media visual dalam memberi instruksi atau pengajaran, misal: poster, foto, diagram, grafik, dsb.

Selain menggunakan gambar, gurupun bisa menciptakan sebuah proyek yang harus dikerjakan oleh siswa 🡪 mendorong siswa untuk bekerja dalam situasi natural dengan bantuan orang-orang di sekelilingnya (Kluth, 2004, dalam Mangunsong, 2009)

**Strategi-Strategi Pendidikan dalam Mengajarkan Kemampuan Sosial bagi Siswa Sindroma Asperger**

Siswa Sindroma Asperger (AS) memerlukan instruksi eksplisit dalam kemampuan sosial, dimana sebagian besar siswa lain memperolehnya melalui pembelajaran tidak langsung atau incidental.

Minimal ada 2 strategi dalam mengajarkan kemampuan sosial, yaitu social interpreting dan coaching.

1. Social interpreting:

Perlu adanya social interpreters bagi siswa AS, yaitu seorang yang dapat mengubah kondisi yang membingungkan menjadi interaksi yang bermakna, melalui penjelasan dan klarifikasi.

Bock (2002) menyebutkan ada beberapa teknik yang diciptakan para praktisi dan peneliti untuk melatih kemampuan social interpreting, salah satunya adalah Teknik SODA.

Teknik SODA:

**S**top: bagaimana tata letak ruangan? Apa aktivitas atau rutinitas yang terjadi?

**O**bserve: apa yang orang-orang lakukan? Apa yang mereka katakan?

**D**eliberate: apa yang ingin aku lakukan? Apa yang ingin aku katakan? Bagaimana aku bisa mengetahui kapan orang lain ingin bercakap-cakap lebih lama?

**A**ct: dekati orang yang ingin dikunjungi. Katakan: “Halo, bagaimana kabarmu?” dengarkan orang tersebut dan tanyakan pertanyaan yang berhubungan. Lihat cues yang menunjukkan bahwa orang ini ingin lebih lama atau justru menghentikan percakapan ini.

1. Coaching: Coaching membantu individu AS untuk mempersiapkan diri ketika akan atau sedang berinteraksi sosial. Misal: guru melakukan hal-hal berikut:

* Menunjuk anak lain yang sendirian dan mungkin ingin berinteraksi sosial
* Sediakan kalimat atau topik yang dapat digunakan anak untuk melakukan pertukaran sosial.
* Salah satu cara lain adalah dengan menyediakan conversation starters, yaitu kartu-kartu berisi topik-topik yang mungkin menarik minat anak seusia mereka dan teman sebaya yang sama jenis kelaminnya.

**Pendidikan Inklusif bagi Siswa ASD**

Kunci kesuksesan akademis dan sosial bagi anak-anak autis ialah sebuah usaha terintegrasi dan kolaborasi di antara seluruh anggota tim. Dibutuhkan asesmen yang akurat, IEP (Individual Education Program) dan implementasi strategi intervensi.

Inklusi memiliki peran vital dalam menentukan kesuksesan integrase kemampuan sosial di dalam kurikulum bagi anak-anak autis.

Kesuksesan inklusi disebabkan oleh banyak factor termasuk keefektifan IEP.

IEP dibutuhkan dalam program inklusif sebagai panduan instruksional yang mengidentifikasi:

1. Tingkat spesifik anak dalam berfungsi
2. Kemajuan yang ingin dicapai
3. Membuat kerangka langkah-langkah yang dibutuhkan untuk mencapainya
4. Membuat metode untuk menilai kemajuan

IEP sebaiknya dibuat bersama dengan orangtua dan senantiasa direvisi selama tahun ajaran berlangsung (Smith et al dalam Mangunsong, 2009).

Pendidikan inklusif penting bagi anak ASD mengingat keterbatasan mereka dalam interaksi dan komunikasi, karena siswa lain dapat membantu mereka mengasah kemampuan interaksi sosial dan komunikasinya.

**Intervensi Dini**

The National Research Council (2001, dalam Mangunsong. 2009) menemukan konsensus yang kuat bahwa hal-hal dibawah ini merupakan fitur esensial dari program prasekolah yang efektif untuk anak ASD:

* Masuk ke dalam program intervensi segera setelah diagnosis ASD.
* Keterlibatan aktif dalam program instruksional instruksional intensif selama minimal sama dengan hari sekolah, yaitu 5 hari seminggu (minimal 25 jam), dengan program 1 tahun penuh, disesuaikan dengan kronologi dan tingkat perkembangan anak.
* Kesempatan belajar yang terencana dan berulang, diatur dalam tempo cepat untuk anak yang masih kecil (misal: interval 15-20 menit), termasuk perhatian orang dewasa yang cukup secara satu persatu dan instruksi dalam kelompok yang sangat kecil untuk mencapai tujuan individual.
* Inklusi dari komponen keluarga, termasuk pelatihan orangtua.
* Rasio guru-murid yang rendah (tidak lebih dari 2 anak ASD dipegang oleh 1 orang dewasa).
* Mekanisme evaluasi program yang sedang berjalan serta asesmen kemajuan anak secara individual, yang hasilnya diwujudkan dalam penyesuaian pemrograman (Hallahan & Kauffman, 2006, dalam Mangunsong, 2009)

**Transisi Menuju Usia Dewasa**

Program transisi untuk individu autis:

Perencanaan sebaiknya dimulai pada usia SD dan secara bertahap semakin intensif pada sekolah menengah. Filosofi dasarnya adalah person-centered planning, dimana individu dengan kebutuhan khusus didorong untuk membuat keputusan sendiri.

Semakin banyak individu autis diintegrasikan ke dalam komunitas seperti community residential facilities dan supported living settings, seperti rumah atau apartemen mereka sendiri. Tujuan: supaya individu autis berada dalam persaingan kerja yang kompetitif atau situasi supported competitive employment.

Program transisi untuk individu sindroma Asperger:

Penelitian menunjukkan bahwa ketika individu AS mengalami kesulitan di tempat kerja bukan karena pekerjaannya tetapi lebih pada interaksi sosial yang tidak sesuai.

Satu pendekatan terhadap kesulitan dalam interaksi sosial adalah dengan mempertimbangkan sebuah continuum, mulai dari kemampuan bertahan secara sosial sampai kompetensi sosial.

Maksudnya supaya guru atau terapis yang menangani individu AS berfokus terlebih dahulu terhadap kemampuan bertahan secara sosial, karena hal tersebut sangat dibutuhkan untuk kemandirian (Hallahan & Kauffman, 2006, dalam Mangunsong, 2009)

**Penggunaan Video untuk Mengajarkan Kemampuan Sosial kepada Siswa ASD   
Kelas Menengah**

Penggunaan kamera video digital cocok untuk sifat alami siswa-siswa ASD yang merupakan pembelajar visual.

Video juga memungkinkan mereka untuk melihat diriya sebagaimana orang lain melihatnya (Parson, 2006, dalam Mangunsong, 2009).

Setelah observasi dirinya di video dan memberi penilaian kepada teman-temannya, pada tahap dua, para siswa berlatih wawancara kerja, kemudian berikutnya mereka diwawancarai oleh guru mereka mengenai autisme itu sendiri.

Demikianlah perkuliahan sesi 13 mengenai Mengenal dan Pendidikan untuk Anak Autis. Setelah mempelajari modul ini pasti kalian sudah paham mengenai hal-hal inti mengenai anak yang mengalami autisme dan strategi pendidikan yang dapat dilakukan, dan saya harap penggunaan istilah autis tidak lagi secara sembarangan. Selamat belajar ! Selalu semangat!

**Daftar Pustaka**

Handojo MPH, DR. Dr. Y. (2008). Autisma. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer

Mangunsong, Frieda. (2009). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus Jilid 1. Depok: LPSP 3

Wardhani, et al. (2009). Autisme: Terapi Medis Alternatif. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

<https://glitzmedia.co/post/relationship/motherhood/eksklusif-curhat-seorang-ibu-yang-berjuang-mengasuh-anaknya-dengan-kebutuhan-khusus>