

JURNAL TARBIYAH

MODERNISASI PENDIDIKAN ISLAM INDONESIA:
PENGALAMAN NAHDLATUL ULAMA

PENGARUH STRATEGI PEMBELAJARAN DAN KEMANDIRIAN TERHADAP HASIL
BELAJAR BAHASA INGGRIS SISWA SMPS GALIH AGUNG DAN MTS DARUL
ARAFAH DELI SERDANG SUMATERA UTARA

MENERAPKAN POLA ASUH KONSISTEN PADA ANAK AUTIS

METODE KISAH DALAM PERSPEKTIF AL-QUR'AN

KAJIAN PSIKOLOGI LINTAS BUDAYA TENTANG STRES PENGASUHAN PADA IBU

TELAAH AKSIOLOGI DAN EPISTIMOLOGI ILMU TERHADAP PSIKOLOGI ISLAM

ESENSI MANUSIA DALAM PRESPEKTIF FILSAFAT PENDIDIKAN ISLAM

PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN MISSOURI MATHEMATICS PROJECT
TERHADAP NILAI KALKULUS DIFERENSIAL

FORGIVENESS DITINJAU DARI EMPATHY PADA PASANGAN SUAMI ISTRI
DI KELURAHAN BINJAI KECAMATAN MEDAN DENAI

أهداف تعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها

JURNAL TARBIYAH

Terbit dua kali dalam setahun, edisi Januari - Juni dan Juli - Desember. Berisi tulisan atau artikel ilmiah ilmu-ilmu ketrarbiyahan, kependidikan dan keislaman baik berupa telaah, konseptual, hasil penelitian, telaah buku dan biografi tokoh

Penanggung jawab

Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sumatera Utara Medan

Ketua Penyunting

Mesiono

Penyunting Pelaksana

Junaidi Arsyad
Sakholid Nasution
Eka Susanti
Sholihatul Hamidah Daulay

Penyunting Ahli

Firman (Universitas Negeri Padang, Padang)
Naf'an Tarihoran (Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin, Banten)
Jamal (Universitas Negeri Bengkulu, Bengkulu)
Hasan Asari (Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan)
Fachruddin Azmi (Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan)
Ibnu Hajar (Universitas Negeri Medan, Medan)
Khairil Ansyari (Universitas Negeri Medan, Medan)
Saiful Anwar (Institut Agama Islam Negeri Raden Intan, Lampung)

Desain Grafis

Suendri

Sekretariat

Maryati Salmiah
Reflina
Nurlaili
Ahmad Syukri Sitorus

MENERAPKAN POLA ASUH KONSISTEN PADA ANAK AUTIS

Rina Mirza

Praktisi dan Dosen Psikologi
Email: rinamirza.psi@gmail.com

Abstrak: Istilah autis sedang marak akhir-akhir ini, ditambah lagi dengan jumlah anak autis yang kian hari kian bertambah, sehingga menuntut kita agar lebih mengenal autis lebih dekat. Disamping memberi pelatihan/ terapi yang tepat untuk perubahan perilakunya, penerapan pola asuh yang konsisten juga salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua pada anak autisnya. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberi pemahaman pada masyarakat pada umumnya dan orang tua yang memiliki anak autis pada khususnya mengenai berbagai teori yang berkaitan dengan autis, terapi yang bisa diberikan pada anak autis serta penerapan pola asuh yang tepat untuk mendampingi anak autis.

Katakunci: Autis, Terapi, Pola asuh konsisten

Abstract: *The term of autism on the rise lately, the population of autistic children are increasingly growing, so it requires us to be more familiar with autism closer. Besides providing the right training or therapy for changes in behavior, implementation of consistent parenting is also one of the efforts to be made by parents on children with autism. The purpose of this paper is to provide an understanding of the society in general and parents of children with autism in particular regarding the various theories relating to autism, behavioral therapy can be administered to children with autism and the implementation of appropriate parenting to assist children with autism.*

Keywords: *Autism, Therapy, Consistent parenting*

Pendahuluan

“Seorang anak memasuki sebuah ruangan yang terdapat dua buah kursi yang dengan sebuah meja didepannya. Seketika itu, ia langsung menaiki kursi tersebut dan turun kembali. Ia lakukan hal ini berkali-kali, bahkan bukan hanya pada hari ini saja melainkan setiap hari dan setiap kali melihat kursi tersebut. Miris, sedih, semua bercampur dibenak hati seorang ibu, namun ia harus tetap kuat. Seorang ibu yang memiliki seorang anak dengan autis”. Inilah sedikit ilustrasi mengenai tingkah laku *repetitive* anak autis dan masih banyak perilaku lain yang muncul padanya.

Autis sedang marak akhir-akhir ini, istilah ini bukan hanya disematkan pada anak yang sudah didiagnosa dengan autis saja oleh seorang profesional, namun terkadang masyarakat melabel pada anak yang dianggap asik dengan dunianya sendiri. Dengan kata lain bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengenal secara baik apa yang dimaksud dengan anak autis, sehingga pada akhirnya memperlakukannya dengan salah. Dalam bukunya, Rachmawati (2012) menyebutkan bahwa jumlah anak yang terkena autis semakin hari semakin bertambah. Di California misalnya, pada 2012 terdapat 9 kasus autis perharinya. Untuk di Indonesia sendiri, hingga saat ini belum diketahui secara persis jumlah penyandanganya, namun diperkirakan jumlah anak autis dapat mencapai 150-200 ribu orang.

Istilah autis pertama sekali diperkenalkan oleh Leo Kramer, seorang psikiater dari Harvard pada tahun 1943. Berdasarkan pengamatan terhadap 11 penyandang, ia mendapati gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri, perilaku yang tidak biasa dan cara berkomunikasi yang aneh, terlihat acuh terhadap lingkungan dan cenderung menyendiri, seakan ia hidup dalam dunia yang berbeda. Kramer kemudian mempelajari lebih jauh hal ini, hal inilah jugalah yang membuat istilah autis dikenal juga dengan *syndrome Kramer* (Rachmawati, 2012).

Dalam DSM IV-TR (APA, 2000) dikatakan bahwa autisme merupakan keabnormalan yang jelas dan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial, komunikasi, keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Manifestasi dari gangguan ini berganti-ganti tergantung pada tingkat perkembangan dan usia kronologis dari individu. Gejala-gejala ini biasanya muncul sebelum usia anak mencapai tiga tahun dan pada sebahagian anak gejalanya sudah terlihat sejak lahir. Beberapa anak penderita autisme sempat berkembang normal namun sebelum usia tiga tahun perkembangan menjadi terhenti kemudian muncul kemunduran dan mulai terlihat gejala autisme.

Sebagaimana dengan apa yang sudah disampaikan diatas bahwa gangguan autis adalah suatu gangguan proses perkembangan, sehingga anak yang mengalami autis memerlukan terapi untuk membantunya dalam merubah perilakunya agar dapat bertahan dimasa yang akan datang. Yayasan Autisma Indonesia (2007) menyebutkan bahwa jenis terapi apapun yang dilakukan untuk membantu anak autis akan memerlukan waktu yang lama. Terapi yang dilakukan ini nantinya harus terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda pula tentunya sesuai kebutuhan si anak. Penanganan ataupun intervensi terapi pada anak autis harus dilakukan dengan intensif, terpadu dan konsisten. Disamping itu, seluruh keluarga juga harus terlibat secara aktif untuk memacu komunikasi dengan anak dan menerapkan kekonsisten ini pula.

Dalam hal ini, orang tua mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar dalam mendidik anak-anaknya, termasuk anak dengan autis ini. Penerapan pola asuh yang diberikan orang tua secara konsisten juga mempunyai peranan yang penting dalam upaya membantu anak autis untuk dapat bertahan dengan kondisi lingkungan kedepannya. Menurut Rimm (2003), tidak ada pola asuh yang sempurna yang dapat diterapkan pada anak dan juga barangkali tidak baik pada anak. Hal paling berguna dalam mendidik anak adalah kasing sayang, rasa antusias, rasa humor, kesabaran, keberanian bersikap tegas tepat pada waktunya dan konsisten.

Dengan kata lain bahwa, disamping memberi pelatihan/ terapi yang tepat untuk perubahan perilaku, penerapan pola asuh yang konsisten juga salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua pada anaknya. Berkaitan dengan hal ini, penulis mencoba membuat tulisan yang berjudul menerapkan pola asuh konsisten pada anak autis. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberi pemahaman pada masyarakat pada umumnya dan orang tua yang memiliki anak autis pada khususnya mengenai berbagai teori yang berkaitan dengan autis, terapi yang bisa diberikan pada anak autis serta penerapan pola asuh yang tepat untuk mendampingi anak autis.

Landasan Teori

A. Autisme

A.1. Pengetian Autisme

Kata autis berasal dari bahasa Yunani "*auto*" berarti sendiri yang ditujukan pada seseorang yang menunjukkan gejala "hidup dalam dunianya sendiri" (Nevid, 2003). Dalam DSM IV-TR (APA, 2000) dikatakan bahwa autisme merupakan keabnormalan yang jelas dan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial, komunikasi, keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Manifestasi dari gangguan ini berganti-ganti

tergantung pada tingkat perkembangan dan usia kronologis dari individu. Kanner (dalam Wenar, 2006) menyatakan bahwa autisme adalah salah satu gangguan perkembangan pervasif ini diakibatkan oleh tiga hal utama, pertama, pengasingan yang ekstrim (*extreme isolative*); kedua, kebutuhan patologis akan kesamaan; ketiga, cara berbicara yang tidak komunikatif termasuk ekolalia dan kalimat-kalimat yang tidak sesuai dengan situasi.

Ada tiga karakter yang menunjukkan seseorang menderita autisme, yakni *social interaction* yaitu kesulitan dalam melakukan hubungan sosial, kemudian *social communication* yaitu kesulitan dengan kemampuan komunikasi secara verbal dan non verbal, yang terakhir *imagination* yaitu kesulitan untuk mengembangkan permainan dan imajinasinya (Rachmawati, 2012). Gejala-gejala ini biasanya muncul sebelum usia anak mencapai tiga tahun dan pada sebahagian anak gejalanya sudah terlihat sejak lahir. Beberapa anak penderita autisme sempat berkembang normal namun sebelum usia tiga tahun perkembangan menjadi terhenti kemudian muncul kemunduran dan mulai terlihat gejala autisme.

A.2. Gejala/ Kriteria Diagnostik Autisme

Dalam DSM IV-TR (APA, 2000) juga menyebutkan bahwa kriteria diagnosa untuk anak yang mengalami gangguan autistik adalah sebagai berikut:

- A. Total enam (atau lebih) hal dari (1), (2), dan (3) dengan sekurangnya dua dari (1), dan masing-masing satu dari (2) dan (3):
 - (1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, seperti ditunjukkan oleh sekurangnya 2 dari berikut:
 - (a) Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerak gerak untuk mengatur interaksi sosial
 - (b) Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan
 - (c) Tidak adanya keinginan spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau percakapan dengan orang lain (misalnya, tidak memamerkan, membawa, atau menunjukkan benda yang menarik minat)
 - (d) Tidak ada timbal balik sosial atau emosional
 - (2) Gangguan kualitatif dalam komunikasi seperti yang ditunjukkan oleh sekurangnya satu dari berikut:

- (a) Keterlambatan dalam atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa ucapan (tidak disertai oleh usaha untuk berkompensasi melalui cara komunikasi lain seperti gerak-gerik atau mimik)
 - (b) Pada individu dengan bicara yang adekuat, gangguan jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain
 - (c) Pemakaian bahasa atau bahasa idiosinkratik secara stereotipik dan berulang
 - (d) Tidak adanya berbagai permainan khayalan atau permainan pura-pura sosial yang spontan yang sesuai menurut tingkat perkembangan
- (3) Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang dan stereotipik, seperti ditunjukkan oleh sekurangnya satu dari berikut:
- (a) Preokupasi dengan satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya
 - (b) Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual yang spesifik atau nonfungsional
 - (c) Manerisme motorik stereotipik dan berulang (misalnya, menjentikkan atau memuntirkan tangan atau jari, atau gerakan kompleks seluruh tubuh)
 - (d) Preokupasi (keasyikan) yang sifatnya menetap terhadap bagian dari objek
- B. Keterlambatan atau fungsi abnormal pada sekurangnya satu bidang berikut, dengan onset sebelum 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial, atau (3) permainan simbolik atau imajinatif.
- C. Gangguan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan Rett atau gangguan disintegratif masa anak-anak.

Purwati (2007) menambahkan bahwa untuk memastikan diagnosa diatas biasanya anak autisme memiliki masalah ataupun gangguan dalam beberapa bidang, diantaranya:

1. Komunikasi
 - a. Perkembangan bahasa lambat atau sama sekali tidak ada
 - b. Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara atau pernah berbicara tapi kemudian sirna
 - c. Terkadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya
 - d. Mengoceh tanpa arti berulang-ulang dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain
 - e. Bicara tidak dipakai untuk alat komunikasi
 - f. Senang meniru atau membeo (*echolalia*)

- g. Bila senang, meniru/hafal benar kata-kata atau nyanyian tersebut tanpa mengerti artinya
 - h. Sebahagian dari anak tidak berbicara (non-verbal) atau sedikit berbicara sampai usia dewasa
 - i. Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan (misalnya bila mengiinginkan/meminta sesuatu)
2. Interaksi sosial
- a. Lebih suka menyendiri
 - b. Sedikit atau bahkan tidak ada kontak mata, menghindar untuk bertatapan
 - c. Tidak tertarik untuk bermain bersama teman
 - d. Apabila diajak bermain ia tidak mau dan menjauh.
3. Gangguan sensoris
- a. Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk
 - b. Apabila mendengar suara yang keras langsung menutup telinga
 - c. Senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda
 - d. Tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut
4. Pola bermain
- a. Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya
 - b. Tidak suka bermain dengan anak-anak sebayanya
 - c. Tidak kreatif dan imajinatif
 - d. Tidak bermain sesuai fungsi mainan, misalnya sepeda dibalik lalu rodanya diputar-putar
 - e. Senang akan benda-benda yang berputar, seperti kipas angin dan roda sepeda
 - f. Dapat sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang terus dan dibawa kemana-mana
5. Perilaku
- a. Dapat berperilaku berlebihan (hiperaktif) atau kekurangan (hipoaktif)
 - b. Memerlihatkan perilaku stimulasi diri seperti bergoyang-goyang, mengepakkan tangan seperti burung, berputar-putar, mendekatkan mata ke TV, lari atau berjalan bolak-balik dan melakukan gerakan berulang-ulang
 - c. Tidak suka pada perubahan
 - d. Terkadang duduk dengan tatapan kosong
6. Emosi
- a. Sering marah-marah, tertawa dan menangis tanpa alasan yang jelas
 - b. Temper tantrum jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya

- c. Terkadang suka menyerang dan merusak
- d. Terkadang anak berperilaku menyakiti dirinya sendiri
- e. Tidak mempunyai empati dan tidak mengerti perasaan orang lain.

Hal tersebut diatas senada dengan apa yang disampaikan oleh Budhiman (1998), yang menyatakan bahwa gejala-gejala tersebut akan semakin tampak jelas setelah anak mencapai usia 3 tahun, yaitu berupa:

1. Gangguan dalam bidang komunikasi verbal maupun non-verbal, seperti:
 - a. Terlambat bicara
 - b. Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain
 - c. Bila kata-kata mulai diucapkan ia tidak mengerti artinya
 - d. Bicara tidak dipakai untuk komunikasi
 - e. Ia banyak meniru atau membeo (*echolalia*)
 - f. Beberapa anak sangat pandai meniru nyanyian, nada maupun kata-katanya, tanpa mengerti artinya sebagian dari anak-anak ini tetap tidak dapat bicara sampai dewasa
 - g. Bila menginginkan sesuatu ia menarik tangan yang terdekat dan mengharapkan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya.
2. Gangguan dalam bidang interaksi sosial, seperti:
 - a. Menolak/ menghindar untuk bertatap mata
 - b. Tidak mau menengok bila dipanggil
 - c. Seringkali menolak untuk dipeluk
 - d. Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain, lebih asik main sendiri
 - e. Bila didekati untuk diajak main ia malah menjauh
3. Gangguan dalam bidang perilaku
 - Pada anak autisme terlihat adanya perilaku yang berlebihan (*excessive*) seperti adanya hiperaktivitas motorik, tidak bisa diam, memukul-mukul pintu, mengulang suatu gerakan tertentu dan perilaku yang kekurangan (*defecient*) seperti duduk diam bengong dengan tatapan mata yang kosong, melakukan permainan/ gerakan yang monoton dan kurang variatif secara berulang-ulang, sering duduk diam terpukau pada sesuatu hal/ benda tertentu.
 - Kadang-kadang ada kelekatan pada benda tertentu seperti sepotong tali, kartu, kertas, gambar, gelang karet atau apa saja yang terus dipegangnya dan dibawa kemana-mana

4. Gangguan dalam bidang perasaan/ emosi
 - Tidak dapat ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain, misalnya melihat anak yang menangis ia tidak merasa kasihan melainkan merasa terganggu dan ada kemungkinan mendatangi anak tersebut serta memukulnya
 - Kadang-kadang tertawa sendiri, menangis atau marah-marah tanpa sebab yang nyata
 - Sering mengamuk tak terkendali, terutama bila tidak mendapatkan apa yang diinginkannya, ia bisa menjadi agresif dan destruktif
5. Gangguan dalam bidang persepsi sensoris
 - Mencium-cium atau menggigit maian atau benda apa saja
 - Bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga
 - Tidak menyukai rabaan atau pelukan
 - Merasa sangat tidak nyaman bila dipakaikan pakaian dari bahan yang kasar

Gejala-gejala tersebut tidak harus ada pada setiap anak dengan autisme. Pada anak dengan autisme berat mungkin hampir semua gejala diatas ada, namun pada kelompok anak yang tergolong autisme ringan hanya terdapat sebahagian saja dari gejala tersebut.

A.3. Penyebab Autisme

Pada beberapa anak, ada faktor pencetus yang dapat menyebabkan autisme seperti ditinggal oleh orang terdekat secara mendadak, punya adik, sakit berat bahkan ada yang gejalanya timbul setelah mendapatkan imunisasi (Budhiman, 1998). Lumbantobing (2001) menambahkan penyebab lain dari autisme karena adanya hubungan keluarga (keabnormalitan kromosom terutama *fragile X* juga ikut berperan pada sebahagian kasus), adanya pengaruh kondisi fisik pada saat hamil dan melahirkan (mencakup *rubella*, *sifilis*, *fenilketonuria*, *tuberus sklerosis*, *fragile X*), faktor prenatal (mencakup infeksi *congenital* seperti *cytomegalovirus* dan *rubella*), faktor pasca natal yang juga ikut berperan (mencakup *infantile spasm*, *epilepsi mioklonik* dan epilepsi lainnya, *fenilketonuria*, *meningitis*, *ensefalitis*).

Penjelasan lain menambahkan, Acocella (1996) menyebutkan bahwa ada tiga perspektif yang bisa digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor penyebab autisme, yaitu:

1. Perspektif psikodinamika, menurut Bettelheim (dalam Acocella, 1996) penyebab dari autisme karena adanya penolakan yang dilakukan orang tua terhadap anaknya.

2. Perspektif biologis,
 - a. Penelitian genetic, Folstein & Rutter (dalam Acocella, 1996) mengadakan penelitian di Great Britin, diantara 11 pasang monozygotic (MZ) kembar dan 10 pasang *dyzygotic* (DZ) kembar, ditemukan 1 pasang yang merupakan gen autisme. Pada kelompok MZ, 4 dari 11 diantaranya adalah gen autis, sedangkan pada DZ tidak ada. Walaupun demikian, pada MZ kembar tidak didiagnosa sebagai autisme hanya akan mengalami gangguan bahasa atau kognisi
 - b. Penelitian tentang kromosom, kromosom yang dapat menyebabkan autisme, yaitu *sindrom fragile X* dan kromosom XXY, namun kromosom XXT ini tidak menunjukkan hubungan yang sekuat *sindrom fragile X*.
 - c. Penelitian Biokimia, anak-anak autisme memiliki kadar *serotin* dan *dopamine* yang sangat tinggi. Obat-obat yang dapat membantu menurunkan kadar *dopamine* yaitu seperti *phenothiazines* yang dapat menurunkan gejala-gejala autisme.
 - d. Gangguan bawaan dan komplikasi kelahiran, ada 2 penyebab autisme, yaitu virus *herprs* dan *rubella*. Autisme juga berhubungan dengan komplikasi pada saat melahirkan. Komplikasi pada saat melahirkan berhubungan dengan faktor genetis.
 - e. Penelitian *neurological*, penyebab autisme karena adanya kerusakan otak. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya gejala-gejala sebagai berikut: karakteristik anak autisme (seperti gangguan perkembangan bahasa, retardasi mental, tingkah laku motorik yang aneh, memiliki respon yang rendah atau bahkan sangat tinggi terhadap stimulus sensori menentang stimulus *auditory* dan *visual*) berhubungan dengan fungsi sistem saraf pusat. Sistem saraf menunjukkan abnormalitas, seperti gangguan otot, alat koordinasi, mengeluarkan air liur dan hiperaktif. Memiliki *Electroencephalogram* (EEG) yang abnormal. Penelitian ERP menunjukkan tidak adanya respon memperhatikan objek atau stimulus bahasa. Adanya keabnormalan pada bagian *Cerebellum* dan *system lymbic* di otak, yang sangat berpengaruh terhadap kognisi, memori, emosi dan tingkah laku.
3. Perspektif kognitif, teori-teori yang ada dalam perspektif ini adalah Ornitz (dalam Acocella, 1996) mengatakan bahwa gangguan pada anak autisme disebabkan karena adanya masalah dalam mengatur dan menyatukan input terhadap alat perasa. M.Rutter (dalam Acocella, 1996) memfokuskan pada sensori persepsi, yaitu dimana anak autisme tidak memberi respon terhadap suara. Anak autisme juga mengalami gangguan bahasa, seperti Aphasia yaitu kehilangan kemampuan memakai atau

memahami kata-kata yang disebabkan oleh kerusakan otak. Tetapi dalam perspektif ini menyatakan bahwa anak autisme tidak memberi respon disebabkan adanya masalah perceptual. Lovaas (dalam Acocella, 1996) mengatakan bahwa anak autisme sangat overselektif dalam memperhatikan sesuatu. Anak autisme hanya dapat memproses dan merespon satu stimulus dalam satu waktu, hal ini disebabkan karena adanya gangguan perspetual. Anak autisme tidak mampu mengolah sesuatu dalam fikiran, misalnya tidak dapat memperkirakan dan memahami tingkah laku yang mendasari suatu objek.

A.4. Terapi Untuk Anak Autisme

Gangguan autisme adalah suatu gangguan proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan memerlukan waktu yang lama. Selain itu terapi harus dilakukan secara terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda. Penanganan ataupun intervensi terapi pada anak autisme harus dilakukan dengan intensif dan terpadu. Terapi secara formal sebaiknya dilakukan antara 4 – 8 jam sehari. Selain itu seluruh keluarga harus terlibat untuk memacu komunikasi dengan anak. Beberapa terapi untuk anak autis antara lain adalah (Yayasan Autisma Indonesia, 2007):

1) Applied Behavioral Analysis (ABA)

ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didisain khusus untuk anak dengan autisme. Sistem yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah/pujian) setiap kali anak berespon benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam tereapi ini, akan tetapi apabila anak memberikan respon negatif (salah atau tidak tepat) atau tidak memberikan respon sama sekali maka ia tidak mendapatkan *positive reinforcement* yang ia sukai tersebut. Perlakuan ini diharapkan meningkatkan kemungkinan anak untuk memberikan respon positif dan mengurangi respon negatif (atau tidak memeberikan respon) terhadap instruksi yang diberikan. Saat ini terapi inilah yang paling banyak dipakai di Indonesia.

Menurut Martin & Pear (2007), Prinsip dasar terapi ini dapat dijabarkan sebagai A (*antecedent*) yang diikuti dengan B (*behavior*) dan diikuti dengan C (*consequence*). *Antecedent* (hal yang mendahului terjadinya perilaku) berupa instruksi yang diberikan oleh seseorang kepada anak. Melalui gaya pengajaran yang terstruktur, anak kemudian memahami *behavior* (perilaku) apa yang diharapkan dilakukan olehnya sesudah instruksi tersebut diberikan dan perilaku tersebut diharapkan cenderung terjadi lagi bila

anak memperoleh *consequence* (konsekuensi perilaku atau terkadang berupa imbalan) yang menyenangkan.

2) Terapi Wicara

Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Biasanya hal inilah yang paling menonjol, banyak pula individu autistic yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang. Terkadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong, aktivitas-aktivitas yang menyangkut tahapan bahasa ini antara lain:

- a. *Phonology* (bahasa bunyi)
- b. *Semantic* (kata), termasuk pengembangan kosakata
- c. *Morphology* (perubahan pada kata)
- d. *Syntax* (kalimat) termasuk tata bahasa
- e. *Discourse* (pemakaian bahasa dalam konteks yang lebih luas)
- f. *Metalinguistics* (bagaimana cara bekerjanya suatu bahasa)
- g. *Pragmatics* (bahasa dalam konteks sosial)

Salah seorang tokoh yang mengembangkan terapi bicara ini adalah Lovaas pada tahun 1977 yang menggunakan pendekatan *behaviouris-model operant conditioning* (dalam Wenar, 2006). Anak yang mengalami hambatan bicara dilatih dengan proses pemberian *reinforcement* dan meniru vokalisasi terapis. Rutter (dalam Wenar, 2006) juga membahas mengenai terapi bicara dalam upaya meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis.

3) Terapi Okupasi

Hampir semua anak autistik mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-gerakannya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halusanya dengan benar.

4) Terapi Fisik

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Terkadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

5) Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam keterampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.

6) Terapi Bermain

Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autistik membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.

7) Terapi Perilaku

Anak autistik seringkali merasa frustrasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya, Mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Tak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih untuk mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.

8) Terapi Perkembangan

Floortime, *Son-rise* dan RDI (*Relationship Developmental Intervention*) dianggap sebagai terapi perkembangan. Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA (*Applied Behavioral Analysis*) yang lebih mengajarkan keterampilan yang lebih spesifik. *Son-rise* program ini berdasarkan pada sikap menerima dan mencintai tanpa syarat pada anak-anak autistik. Diciptakan oleh orangtua yang anaknya didiagnosa menderita autisme tetapi karena program latihan dan stimulasi yang intensif dari orangtua, anak dapat berkembang tanpa tampak adanya tanda-tanda autistik.

9) Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan metode PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan keterampilan komunikasi. Strategi Visual dipilih agar anak lebih mudah memahami berbagai hal yang ingin disampaikan. Biasanya, anak akan

diperkenalkan pada berbagai aktivitas keseharian, larangan-aturan, jadwal dan sebagainya lewat gambar-gambar. Misalnya, gambar urutan dari cara menggosok gigi, mencuci tangan, dan sebagainya. Dengan Strategi Visual, diharapkan anak bisa memahami situasi, aturan, mengatasi rasa cemas, serta mengantisipasi kondisi yang akan terjadi. Berbagai perilaku yang seringkali menyulitkan, seperti sulit berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lain, sulit memahami urutan suatu aktivitas, rasa marah atau cemas bila tidak tahu apa yang akan dikerjakan atau terjadi, dan sebagainya, bisa diminimalkan.

10) Terapi Biomedik

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN (*Defeat Autism Now*). Banyak dari para perintisnya mempunyai anak autistik. Mereka sangat gigih melakukan riset dan menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak. Oleh karena itu anak-anak ini diperiksa secara intensif, pemeriksaan darah, urin, feses dan rambut, juga pemeriksaan *colonoscopy* dilakukan bila ada indikasi. Semua hal abnormal yang ditemukan dibereskan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan. Ternyata lebih banyak anak mengalami kemajuan bila mendapatkan terapi yang komprehensif, yaitu terapi dari luar dan dari dalam tubuh sendiri (biomedis). Terapi ini tidak menggantikan terapi-terapi yang telah ada, seperti terapi perilaku, wicara, okupasi dan integrasi sensoris. Terapi biomedik melengkapi terapi yang telah ada dengan memperbaiki “dari dalam”. Dengan demikian diharapkan bahwa perbaikan akan lebih cepat terjadi.

11) Terapi Sensory Integration

Terapi ini adalah terapi untuk memperbaiki cara otak menerima, mengatur, dan memproses semua input sensoris yang diterima oleh panca indera, indera keseimbangan dan indera otot. Anak yang mengalami gangguan perilaku seperti autisme, akan mengalami kesulitan dalam menerima dan mengintegrasikan beragam input yang disampaikan otak melalui inderanya. Akibatnya, otak tidak dapat memproses input sensoris dengan baik. Dengan begitu, otak juga tidak dapat mengatur perilaku anak agar sesuai dengan lingkungannya. Dalam terapi ini, anak akan dibimbing untuk melakukan berbagai aktivitas. Biasanya digunakan alat-alat tertentu di bawah bimbingan terapis. Semua peralatan itu memang dirancang secara khusus untuk memberi input sensorik melalui indera. Misalnya, pada kulit dan sebagian selaput lendir, otot dan persendian, telinga tengah, mata, lidah serta selaput lendir hidung. Aktivitas sensori integrasi merangsang koneksi sinaptik yang lebih kompleks, dengan demikian bisa meningkatkan kapasitas untuk belajar. Melalui terapi *Sensory Integration* kemampuan anak dalam

menerima, memproses dan menginterpretasi input-input sensoris baik dari luar maupun dalam dirinya akan diperbaiki. Dengan begitu anak dapat lebih baik bereaksi terhadap lingkungan.

12) Terapi Medikamentosa

Menurut dr. Melly Budiman (dalam Yusuf, 2007), pemberian obat pada anak harus didasarkan pada diagnosis yang tepat, pemakaian obat yang tepat, pemantauan ketat terhadap efek samping dan mengenali cara kerja obat. Perlu diingat bahwa setiap anak memiliki ketahanan yang berbeda-beda terhadap efek obat, dosis obat dan efek samping. Oleh karena itu perlu ada kehati-hatian dari orang tua dalam pemberian obat yang umumnya berlangsung jangka panjang. Saat ini pemakaian obat diarahkan untuk memperbaiki respon anak sehingga diberikan obat-obat psikotropika jenis baru seperti obat-obat antidepresan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) yang bisa memberikan keseimbangan antara neurotransmitter serotonin dan dopamine. Yang diinginkan dalam pemberian obat ini adalah dosis yang paling minimal namun paling efektif dan tanpa efek samping. Pemakaian obat akan sangat membantu untuk memperbaiki respon anak terhadap lingkungan sehingga ia lebih mudah menerima proses terapi lainnya. Bila kemajuan yang dicapai cukup baik, maka pemberian obat dapat dikurangi bahkan dihentikan.

13) Alternatif terapi lainnya

Ada beberapa terapi lainnya yang menjadi alternatif penanganan penyandang autisme menurut pengalaman Sleeuwen (dalam Yusuf, 2007), yaitu :

a. Terapi musik

Meliputi aktivitas menyanyi, menari mengikuti irama dan memainkan alat musik. Musik dapat sangat bermanfaat sebagai media mengekspresikan diri, termasuk pada penyandang autisme.

b. Program fasilitas komunikasi

Meskipun sebenarnya bukan bentuk terapi, tetapi program ini merupakan metode penyediaan dukungan fisik kepada individu dalam mengekspresikan pikiran atau ide-idenya melalui papan alfabet, papan gambar, mesin ketik atau komputer.

c. Terapi vitamin

Penyandang autisme mengalami kemajuan yang berarti setelah mengkonsumsi vitamin tertentu seperti B6 dalam dosis tinggi yang dikombinasikan dengan magnesium, mineral dan vitamin lainnya.

d. Diet Khusus (*Dietary Intervention*) yang disesuaikan dengan *cerebral allergies* yang diderita penyandang autisme.

Mash (2005) menambahkan bahwa teknik penanganan perilaku lainnya seperti pelatihan keterampilan sosial, yang memfokuskan pada peningkatan kemampuan individu untuk berhubungan secara efektif dengan orang lain dan pelatihan mengelola amarah dapat dilakukan untuk membantu individu mengembangkan cara-cara yang lebih efektif dalam mengatasi konflik tanpa bertindak agresif

B. Pola Asuh Orang Tua

B.1. Pengertian Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak-anaknya sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak-anaknya (Mansur, 2011). Menurut Levine (2003), Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan orangtua pada anaknya dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, baik dari segi negatif maupun dari segi positif. Sujiono (2003) menambahkan pengertian pola asuh orang tua adalah sebagai pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negatif maupun dari segi positif.

B.2. Jenis-jenis Pola Asuh Orang Tua

Mendidik anak dalam keluarga diharapkan agar anak mampu berkembang kepribadiannya, menjadi manusia yang memiliki sikap yang positif, mandiri dan memiliki potensi untuk berkembang secara optimal. Untuk menerapkan ini, berbagai cara dilakukan orang tua termasuk didalamnya menerapkan pola asuh yang tepat. Menurut Baumrind (1967, dalam pustaka online, 2008), terdapat 3 macam pola asuh orang tua yakni:

1. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif adalah jenis pola mengasuh anak yang cuek terhadap anak. Jadi apa pun yang mau dilakukan anak diperbolehkan seperti tidak sekolah, bandel, melakukan banyak kegiatan maksiat, pergaulan bebas negatif, materialistis, dan sebagainya. Biasanya pola pengasuhan anak oleh orangtua semacam ini diakibatkan oleh orangtua yang terlalu sibuk dengan pekerjaan, kesibukan atau urusan lain yang akhirnya lupa untuk mendidik dan mengasuh anak dengan baik. Dengan begitu anak hanya diberi materi atau harta saja dan terserah anak itu mau tumbuh dan berkembang menjadi apa. Anak yang diasuh orangtuanya dengan metode semacam ini nantinya bisa berkembang menjadi anak yang kurang perhatian, merasa tidak berarti, rendah diri, nakal, memiliki kemampuan

sosialisasi yang buruk, kontrol diri buruk, salah bergaul, kurang menghargai orang lain, dan lain sebagainya baik ketika kecil maupun sudah dewasa.

Mansur (2011) mengistilahkan permisif dengan *Leisses Fire* yakni pola asuh dengan cara orang tua mendidik anak secara bebas, anak dianggap orang dewasa, ia diberi kelonggaran seluas-liasnya apa saja yang dikehendakinya. Control orang tua terhadap anak sangatlah lemah, juga tidak memberikan bimbingan pada anaknya. Semua yang dilakukan anak adalah benar dan tidak perlu mendapat teguran, arahan ataupun bimbingan. Pola asuh ini boleh diterapkan pada orang dewasa yang sudah matang pemikirannya, namun tidak untuk anak-anak, terlebih anak autis.

2. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah pola pengasuhan anak yang bersifat pemaksaan, keras dan kaku di mana orangtua akan membuat berbagai aturan yang harus dipatuhi oleh anak-anaknya tanpa mau tahu perasaan sang anak. Orang tua akan emosi dan marah jika anak melakukan hal yang tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh orang tuanya. Hukuman mental dan fisik akan sering diterima oleh anak-anak dengan alasan agar anak terus tetap patuh dan disiplin serta menghormati orang-tua yang telah membesarkannya. Anak yang besar dengan teknik asuhan anak seperti ini biasanya tidak bahagia, paranoid / selalu berada dalam ketakutan, mudah sedih dan tertekan, senang berada di luar rumah, benci orangtua, dan lain-lain. Namun di balik itu biasanya anak hasil didikan ortu otoriter lebih bisa mandiri, bisa menjadi orang sesuai keinginan orang tua, lebih disiplin dan lebih bertanggungjawab dalam menjalani hidup.

Levine (2003) menambahkan bahwa pola asuh ini cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya. Pola asuh otoriter ditandai dengan orang tua yang melarang anaknya dengan mengorbankan otonomi anak. Selain itu, pola asuh otoriter juga mempunyai aturan-aturan yang kaku dari orang tua.

3. Pola Asuh Demokratif

Pola asuh demokratif adalah pola asuh orangtua pada anak yang memberi kebebasan pada anak untuk berkreasi dan mengeksplorasi berbagai hal sesuai dengan kemampuan anak dengan sensor batasan dan pengawasan yang baik dari orangtua. Pola asuh ini adalah pola asuh yang cocok dan baik untuk diterapkan para orangtua kepada anak-

anaknyanya. Anak yang diasuh dengan tehnik asuhan demokratis akan hidup ceria, menyenangkan, kreatif, cerdas, percaya diri, terbuka pada orangtua, menghargai dan menghormati orangtua, tidak mudah stres dan depresi, berprestasi baik, disukai lingkungan dan masyarakat dan lain-lain. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka.

Mansur (2011) menyebutkan bahwa pola asuh demokratis ini adalah pola asuh yang ditandai dengan pengakuan orang tua terhadap kemampuan anak-anaknya, kemudian anak diberi kesempatan untuk tidak selalu tergantung pada orang tuanya. Dalam pola asuh seperti ini, orang tua member sedikit kebebasan pada anak untuk memilih apa yang dikehendaknya dan apa yang terbaik untuk dirinya, anak diperhatikan dan didengarkan saat berbicara, dilibatkan dalam pembicaraan dan pengambilan keputusan terutama yang berkaitan dengan dirinya. Levine (2003) menambahkan bahwa orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat. Pola asuh orang tua yang demokratis pada umumnya ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dan anak. Mereka membuat semacam aturan-aturan yang disepakati bersama. Orang tua yang demokratis ini yaitu orang tua yang mencoba menghargai kemampuan anak secara langsung.

B.3 Pola Asuh Yang Konsisten

Rimm (2003), menyebutkan bahwa tidak ada pola asuh yang sempurna yang dapat diterapkan pada anak dan juga barangkali tidak baik pada anak. Hal paling berguna dalam mendidik anak adalah kasih sayang, rasa antusias, rasa humor, kesabaran, keberanian bersikap tegas tepat pada waktunya dan konsisten. Menurut Ginanjar (2010) yang dikatakan dengan pola asuh yang konsisten adalah menerapkan pola asuh dengan aturan yang jelas dan fleksibel serta adanya kesepakatan diantara keluarga di rumah. Jika ada konsekuensi, beritahu dan disepakati sejak awal. Hal ini akan membantu mendorong anak untuk mandiri, terutama berkaitan dengan merawat diri sendiri. Artinya bahwa, orangtua bisa memilih pola asuh apa yang ingin mereka terapkan dalam mendidik anaknya. Namun yang harus dicermati adalah pelaksanaan dari pemberian pola asuh tersebut haruslah konsisten dan bertujuan.

Dikdasmen Depdiknas (2004) menambahkan bahwa dalam pelaksanaan pendidikan dan terapi perilaku bagi anak autistik, 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 (*Reinforcement*). 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 autistik. 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.

B.4 Pola Asuh untuk Anak autis

Dikdasmen Depdiknas (2004) menjelaskan beberapa prinsip-prinsip pola asuh dalam hal pendidikan dan pengajaran bagi anak autis dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

1. Terstruktur

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autistik 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" kedalam perbuatan kongkrit. Struktur pendidikan dan pengajaran bagi anak autistik meliputi : Struktur waktu, Struktur ruang, dan Struktur kegiatan

2. Terpola

Kegiatan anak autistik 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 autistik, 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 (*Reniforcement*) 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 autistik. 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. Kontinyu

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autistik sebenarnya tidak jauh berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Maka prinsip pendidikan dan pengajaran yang berkesinambungan juga mutlak diperlukan bagi anak autistik. 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 dirumah dan lingkungan sekitar anak. Kesimpulannya, therapy perilaku dan pendidikan bagi anak autistik harus dilaksanakan secara berkesinambungan, simultan dan integral (menyeluruh dan terpadu).

Kesimpulan

Autisme merupakan keabnormalan yang jelas dan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial, komunikasi, keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Manifestasi dari gangguan ini berganti-ganti tergantung pada tingkat perkembangan dan usia kronologis dari individu. Untuk menegakkan diagnosa anak dengan autism, dalam DSM *IV-TR* (APA, 2000) disebutkan bahwa kreteria diagnosa untuk anak yang mengalami gangguan autistik adalah sebagai berikut:

- A. Total enam (atau lebih) hal dari (1), (2), dan (3) dengan sekurangnya dua dari (1), dan masing-masing satu dari (2) dan (3):
 - (1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, seperti ditunjukkan oleh sekurangnya 2 dari berikut:
 - (a) Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerak gerak untuk mengatur interaksi sosial
 - (b) Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan
 - (c) Tidak adanya keinginan spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau percakapan dengan orang lain (misalnya, tidak memamerkan, membawa, ata menunjukkan benda yang menarik minat)
 - (d) Tidak ada timbal balik sosial atau emosional
 - (2) Gangguan kualitatif dalam komunikasi seperti yang ditunjukkan oleh sekurangnya satu dari berikut:
 - (a) Keterlambatan dalam atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa ucapan (tidak disertai oleh usaha untuk berkompensasi melalui cara komunikasi lain seperti gerak-gerak atau mimik)
 - (b) Pada individu dengan bicara yang adekuat, gangguan jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain
 - (c) Pemakaian bahasa atau bahasa idiosinkratik secara stereotipik dan berulang

- (d) Tidak adanya berbagai permainan khayalan atau permainan pura-pura sosial yang spontan yang sesuai menurut tingkat perkembangan
- (3) Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang dan stereotipik, seperti ditunjukkan oleh sekurangnya satu dari berikut:
- (a) Preokupasi dengan satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya
- (b) Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual yang spesifik atau nonfungsional
- (c) Manerisme motorik stereotipik dan berulang (misalnya, menjentikkan atau memuntirkan tangan atau jari, atau gerakan kompleks seluruh tubuh)
- (d) Preokupasi (keasyikan) yang sifatnya menetap terhadap bagian dari objek
- B. Keterlambatan atau fungsi abnormal pada sekurangnya satu bidang berikut, dengan onset sebelum 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial, atau (3) permainan simbolik atau imajinatif.
- C. Gangguan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan Rett atau gangguan disintegratif masa anak-anak.

Ada 2 jenis perilaku pada anak autis yakni (1) perilaku yang berlebihan (*excessive*) seperti adanya hiperaktivitas motorik, tidak bisa diam, memukul-mukul pintu, mengulang suatu gerakan tertentu dan (2) perilaku yang kekurangan (*defecient*) seperti duduk diam bengong dengan tatapan mata yang kosong, melakukan permainan/ gerakan yang monoton dan kurang variatif secara berulang-ulang, sering duduk diam terpukau pada sesuatu hal/ benda tertentu.

Beberapa gejala pada anak dengan autisme diantaranya mengalami gangguan dalam bidang perasaan/ emosi seperti sering mengamuk tak terkendali terutama bila tidak mendapatkan apa yang diinginkannya bisa menjadi agresif dan destruktif. Untuk melatih kemandirian anak, dapat diberikan latihan modifikasi perilaku dapat juga melatih anak untuk lebih berdikari misalnya latihan untuk buang air kecil dan besar sendiri, makan dan berpakaian sendiri, menghindari tindakan mencederai diri dan sifat mengamuk (*temper tantrum*). Anak juga perlu bergaul dan kontak dengan anak lain serta belajar bergaul, menunggu gilirannya, melihat kepada orang yang berbicara kepadanya dan memahami bahwa orang tua dapat marah atau mengambil tindakan tegas bila ia tetap "membandel" serta penerapan pola asuh yang konsisten.

Daftar Pustaka

- Acocella, J., Alloy, Lauren B., & Bootzin, Richard R. (1996). *Abnormal Psychology (7thed.)* New York: Mc.Graw Hill.
- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed. Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Budiman, Melly. (1998). *Pentingnya Diagnosis Dini dan Penatalaksanaan Terpadu Pada Autisme*. Jakarta: Yayasan autism Indonesia
- Dikdasmen Depdiknas. (2004). *Kebijakan pendidikan Bagi Anak Autis*. Jakarta: Depdiknas
- Ginjar, Adriana. S, (2010). *Efektif Mendidik Anak Dengan Positive Parenting*. [online] <http://www.suaramedia.com/gaya-hidup/anak/23948-qpositive-parentingq-bantu-anak-terapkan-disiplin-efektif.html>. Diakses tanggal 25 Juli 2010
- Levine, Janet. (2003). *Know Your Parenting Personality: How to use the enneagram to become the best parent you can be*. New Jersey: John Wiley&sons, inc
- Lumbantobing, S.M. (2001). *Anak Dengan Mental Terbelakang. Retardasi Mental, Gangguan Belajar, Gangguan Pemusatan Perhatian, Autisme*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Mansur. (2011). *Pendidikan Anak Usia Dini dalam Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martin, Garry & Pear Joseph. (2007). *Behavior Modification*. New Jersey: Pearson. Prentice Hall.
- Mash, Eric. J & Wolfe, David. A. (2005). *Abnormal Child Psychology-3rd edition*. United States of America: Thomson.
- Nevid, Jeffrey. S., Rathus, Spencer. A. & Greene, Beverly. (2003). *Abnormal Psychology in a Changing World-fifth edition*. New York: Pearson Education, inc.
- Perpustakaan online. (2008). *Jenis/ Macam Tipe Pola Asuh Orangtua Pada Anak dan Cara Mendidik/ Mengasuh Anak Yang baik*. [online] <http://organisasi.org/jenis-macam-tipe-pola-asuh-orangtua-pada-anak-cara-mendidik-mengasuh-anak-yang-baik>. Diakses pada tanggal 11 Maret 2010.
- Purwati, N.H. (2007). *Tehnik Bermain Kreatif Verbal & Non Verbal Pada Anak Autisme*. (on-line). Available FTP: <http://inna-ppni.or.id/index.php>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2010.
- Rachmawati, Fauziah. (2012). *Pendidikan Seks untuk Anak Autis*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Rimm, Sylvia. (2003). *Mendidik dan Menerapkan Disiplin pada Anak Pra sekolah, Pola Asuh Anak Masa Kini*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

- Sujiono, Sal. (2003). *Bagaimana Bersikap pada Anak agar Anak Prasekolah Anda Bersikap Baik*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Wenar. C. (2006). *Developmental Psychopatology. From Infancy to Adolescence. Fifth edition*. New York: Mc. Graw Hill Inc.
- Yayasan Autisma Indonesia. (2007). *10 Jenis Terapi Untuk Autisme*. (on-line). Available FTP: http://www.autisme.or.id/berita/article.php?article_id=79
- Yusuf, A. (2007). *Autisme: Masa Kanak*. (on-line). Available FTP: <http://library.usu.ac.id>. Diakses pada tanggal 11 Maret 2010.