

MENINGKATKAN PROFESIONALITAS GURU *Autism Spectrum Disorder*

Dr. Budiyanto, M.Pd



MENINGKATKAN PROFESIONALITAS GURU *Autism Spectrum Disorder*

Dr. Budiyanto, M.Pd



Meningkatkan Profesionalitas Guru *Gutism Spectrum Disorder*

Penulis : **Dr. Budiyo, M.Pd**

Copyright © 2019 Jakad Publishing Surabaya

Diterbitkan & Dicitak Oleh

CV. Jakad Publishing Surabaya 2019

Anggota IKAPI No. 222/JTI/2019

Jl. Gayung Kebon Sari I No. 1 Surabaya

Telp.: 081234408577

E-mail: jakadmedia@gmail.com



@jakadmedia



Penerbit Jakad

Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang

Ketentuan Pidana Pasal 112 - 119

Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014

Tentang Hak Cipta.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit

Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Meningkatkan Profesionalitas Guru Gutism Spectrum Disorder

Dr. Budiyo, M.Pd

Ukuran / Halaman :

15,5x23 cm / 131 hlm

ISBN : 978-623-7033-65-3

MENINGKATKAN
PROFESIONALITAS GURU
Autism Spectrum Disorder

Dr. Budiyanto, M.Pd





Prakata Kata

Buku Meningkatkan Kompetensi Profesional Guru Autis Spectrum Disorders (ASD) ini disusun dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi khusus guru anak ASD sesuai dengan perkembangan trend pendekatan dalam memberikan layanan pendidikan di Sekolah inklusif, maupun di sekolah khusus (SLB).

Konsep dasar pengembangan buku ini dilandasi pengalaman penulis selama mengikuti pelatihan pendidikan inklusif di Flinders University Australia Selatan, serta pengalaman penulis selama melaksanakan penelitian tentang Best Practices Inclusive Education in Japan, Australia, India and Thailand, pengalaman penulis dalam mendampingi sekolah-sekolah inklusif dan pengalaman dalam membina Unit Layanan Anak Berkebutuhan Khusus di Unesa.

Dari pengalaman tersebut selanjutnya diadaptasi sesuai dengan konteks budaya pendidikan di Indonesia. Materi utama yang diadaptasi menyangkut substansi konsep dan perkembangan pengetahuan tentang anak ASD, sedangkan adaptasi lebih menekankan pada aspek strategi pelaksanaan peningkatan kompetensi guru ASD, yang banyak terkait dengan nilai, budaya, iklim maupun norma kependidikan yang berlaku di Indonesia. Disamping itu dimensi pelibatan pihak lain yang berkompeten dalam peningkatan layanan pendidikan khususnya orang tua, dan para professional lebih dioptimalkan peran sertanya.

Dalam buku ini secara khusus membahas tentang latar belakang, strategi peningkatan kompetensi guru ASD dengan pendekatan positif partnerships, perkembangan tentang konsep ASD, media dan pendekatan

terhadap ASD serta bagaimana menyusun perencanaan/program layanan/interfensi bagis siswa ASD.

Terselesaikannya buku ini sebagai wujud kepedulian dan komitmen penulis terhadap peningkatan mutu pendidikan khusus di Indonesia, sejalan dengan profesi yang penulis geluti, yaitu sebagai pengajar pada jurusan pendidikan luar biasa Unesa, yang saat ini juga mendapat amanah sebagai kepala Pusat Studi dan Layanan Disabilitas Unesa.

Semoga buku ini dapat membantu meningkatkan profesionalitas guru ASD serta para pihak yang menaruh perhatian pada pendidikan anak berkebutuhan khusus, utamanya ASD, Amin.

Surabaya, Juli 2019
Dr. Budiyanto, M.Pd



Dr. Sujarwanto, M.Pd

Wakil Rektor Bidang Perencanaan
dan Kerjasama

Kata Pengantar

Pendidikan khusus adalah Pendidikan yang diperuntukkan bagi peserta didik berkelainan dan yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Pendidikan khusus dapat dilaksanakan pada sekolah umum dalam bentuk sekolah inklusif dan sekolah khusus atau Sekolah Luar Biasa (SLB). Dalam konteks peningkatan mutu pada sekolah inklusif maupun sekolah khusus guru menjadi ujung tombak, karena guru memiliki peranan strategis yang berhadapan langsung dengan pesertadidik.

Guru Pendidikan khusus baik yang bertugas di sekolah inklusif maupun di sekolah khusus utamanya guru siswa dengan Autis Spektrum Disorder (ASD), mereka memiliki tugas ganda, yaitu mengembangkan kemampuan akademik juga memberikan layanan untuk meminimalisir perilaku autisitas siswa ASD. Oleh sebab itu guru siswa ASD dituntut memiliki kompetensi ganda juga sesuai dengan kebutuhan siswa ASD tersebut. Menyadari kompleksitas beban professional guru siswa ASD, maka mereka setiap saat harus berupaya meningkatkan kompetensinya agar dapat memberikan layanan terbaik kepada siswa ASD yang menjadi tanggung jawabnya.



UNESA
Universitas Negeri Surabaya

Dalam konteks peneingkatan kompetensi guru siswa ASD ini, saya mengapresiasi diterbitkannya buku “Meningkatkan Profesionalitas Guru Siswa Autis Spektrum Disorder” yang ditulis berdasarkan hasil pendalamannya di Australia Selatan dan di Jepang serta pengalaman langsung membina ULABK Unesa.

Setelah mendalami isi buku ini, saya justru merekomendasikan agar para pihak yang terkait dengan Pendidikan siswa ASD baik di sekolah inklusif maupun di sekolah khusus, perlu membaca buku ini, agar terjadi keselarasan dalam memberikan layanan Pendidikan bagi siswa ASD antara guru dengan para pihak terkait tersebut.

Semoga dalam konteks umum kehadiran buku ini dapat membantu upaya pemerintah dalam meningtkkan mutu pendidikan khusus di Indonesia.

Surabaya, Juli 2019
Wakil Rektor Bidang IV

Dr. Sujarwanto, M.Pd

Daftar Isi

Halaman Judul

Prakata Kata

Kata Pengantar

Daftar Isi

- i -

- iii -

- v -

1 PROBLEMA GURU SISWA ASD

A. Problema Layanan Akademik dan Layanan Kekhususan

03

B. Problema dalam Pendekatan

06

2 KONSEP DASAR ASD

A. Pengertian

15

B. Simthom

17

C. Penyebab

18

3 DETEKSI ASD

A. Infentori Anak Usia 0 - 5 Tahun

25

B. Checklist Autism in Toddlers

27

C. Pendekatan Multisystem Developmental Disorders (MDD)

27

D. Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST-II)

28

E. Childhood Autism Rating Scale (CARS)

36

4 PROBLEMA ASD

A. Komunikasi

47

B. Interaksi Sosial

48

C. Prilaku Mengulang

49

D. Proses Kerja Sensori (Sensory Processing)

50

E. Proses Pengolahan Informasi / Gaya Belajar

52

5	KARAKTERISTIK, DAMPAK DAN STRATEGI LAYANAN / INTERVENSI	
	A. Karakteristik	57
	B. Dampak	58
	C. Layanan	60

6	PENGEMBANGAN PLANNING MATRIX	
	A. Pengertian	65
	B. Tujuan dan Manfaat	66
	C. Format	67

7	LAYANAN / INTERVENSI ASD	
	A. Konsep	81
	B. Media dan Pendekatan	85
	C. Pengembangan Layanan / Intervensi	100

	DAFTAR PUSTAKA	119
--	-----------------------	-----



The background is a light gray pattern of various geometric shapes and icons. These include circles, triangles, squares, and plus signs. Some circles contain horizontal lines, and some triangles are inverted. There are also stylized icons of clouds and rockets scattered throughout the pattern.

PROBLEMA GURU ANAK ASD

Bab 1





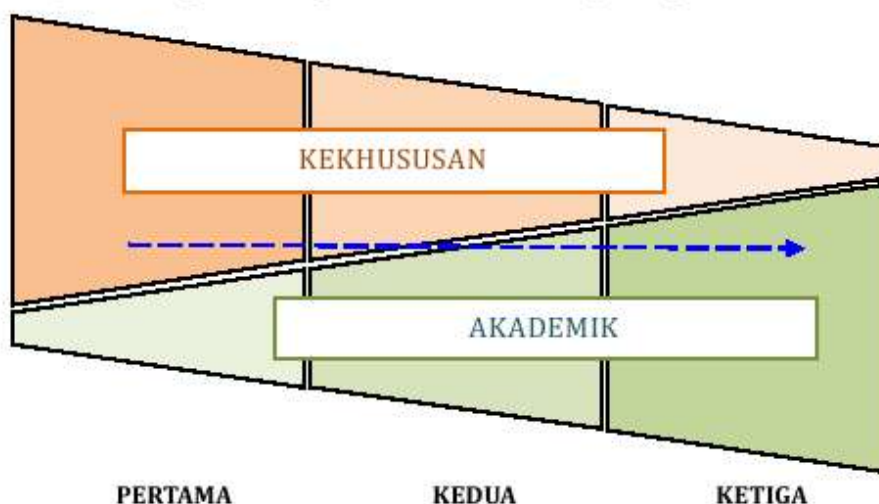
A.

Problema Layanan Akademik dan Layanan Kekhususan

Profesi guru anak Autis Spektrum Disorder (ASD) dan guru pendidikan khusus lainnya, dihadapkan pada tantangan keahlian ganda. Apabila profesi guru kelas dan guru mata pelajaran pada umumnya hanya dituntut mampu mengajarkan bidang akademik sesuai dengan bidang yang dipilihnya, seperti guru matematika hanya dituntut mampu mengajarkan matematika, guru IPA hanya dituntut mampu mengajari IPA, tetapi bagi guru pendidikan khusus, termasuk guru anak ASD, disamping harus mampu mengajarkan bidang akademik seperti pada guru kelas, juga dituntut mampu memberikan layanan kebutuhan khusus. Artinya bahwa guru anak ASD itu memiliki tugas ganda disamping harus mampu mengajarkan akademik sebagaimana guru kelas pada umumnya, mereka juga dituntut mampu memberikan layanan intervensi untuk meminimalisir perilaku autisitas ASD. Dengan kata lain disamping mengajar guru anak autis juga harus mampu memberikan layanan intervensi.

Persoalan mengajar (akademik) dan layanan kebutuhan khusus untuk meminimalisir perilaku autisitas pada anak ASD tidak dapat dipisahkan secara diskrit. Takeuchi (2005) dalam presentasinya mengajukan pendekatan pedagogik dalam membelajarkan anak ASD. Konsep dasar pendekatan pedagogik ini adalah bahwa dalam upaya meminimalisir perilaku autis anak ASD menggunakan piranti yang memiliki nilai akademik. Misalnya untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak ASD digunakan media angka atau symbol nama-nama benda yang memiliki nilai akademik yang menarik bagi anak ASD. Begitu pula sebaliknya, dalam membelajarkan matematika (akademik) digunakan pendekatan yang memiliki nilai intervensi kekhususan yang berkaitan dengan komunikasi social, masalah perilaku mengulang, masalah sensori maupun masalah pemrosesan informasi.

Lebih lanjut, bagaimana proporsi dalam memberikan layanan kekhususan dan akademik bagi anak ASD dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan seperti tervisualisasi pada gambar berikut:



Gambar 1 Proporsi Layanan kekhususan dan akademik bagi ASD

Tingkatan pertama, pada tingkatan ini perilaku autisitas anak ASD digambarkan masih sangat dominan yang ditandai: (1) kemampuan komunikasinya masih sangat rendah, cenderung mengasingkan diri atau selalu melawan kepada orang disekitarnya; (2) perilaku mengulang (repetitive behavior) seperti selalu mengucapkan kata-kata tertentu terus menerus yang bagi orang lain itu tidak bermakna; (3) masalah sensori masih sangat dominan, misalnya cenderung sangat sensitive terhadap rangsang/kondisi lingkungan, atau sebaliknya sama sekali tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya; (4) pemrosesan informasi masih sangat kacau, dia masih belum mampu merespon sesuatu dengan tepat.

Pada tahap ini proporsi layanan intervensi kekhususan untuk meminimalisir perilaku autisitas anak ASD tersebut persentasenya lebih besar, baik dilihat dari aspek waktu maupun intensitasnya. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa dalam kondisi anak ASD masih didominasi perilaku autisitasnya tersebut, maka untuk mempelajari materi akademik akan sangat mengalami kesulitan. Oleh sebab itu diutamakan upaya intervensi untuk meminimalisir perilaku autisitasnya terlebih dahulu.

Tingkatan kedua, pada tingkatan ini anak ASD digambarkan sudah mampu mengotrol dan mengendalikan diri, dan sudah mampu berkomunikasi dengan orang lain sekalipun masih terbatas, pada aspek kemampuan pemrosesan informasi juga sudah relative baik sehingga kemampuan konsentrasinya juga sudah mulai baik. Pada kondisi ini layanan akademik dan intervensi perilaku autisitasnya diberikan berimbang.

Tingkatan ketiga, pada tingkatan ini anak ASD digambarkan sudah memiliki kemampuan komunikasi yang baik, perilaku mengulang yang tidak berarti juga sudah jarang muncul, pengendalian emosi dan perilaku sosialnya sudah terkontrol, kemampuan sensorinya sudah baik serta kemampuan mengolah informasi juga sudah baik, sehingga frekwensi tantrum dan /atau perilaku destruktifnya sudah sangat rendah. Pada kondisi seperti ini proporsi materi akademik dapat diberikan lebih banyak pada anak ASD.

Proporsi seperti digambarkan di atas, tidak dapat diukur berdasarkan usia atau lamanya intervensi, tetapi didasarkan pada tingkat perilaku autisitas yang ada pada anak ASD tersebut, dengan demikian dapat dikatakan bahwa kondisi ini sangat bersifat individual. Artinya antara anak ASD yang satu tidak sama dengan anak ASD lainnya.

B. Problema dalam pendekatan

Secara umum terdapat 3 tiga model pendekatan dalam memberikan layanan/intervensi kepada siswa ASD, yaitu: (1) pendekatan yang berbasis pada pendekatan behavioristik; (2) pendekatan yang berbasis pada pendekatan pedagogic; dan (3) pendekatan yang berbasis pada humanistic.

1. Pendekatan berbasis behavioristik

Konsep dasar behaviorisme adalah teori tentang perkembangan perilaku, yang dapat diukur, diamati yang dihasilkan dari respon belajar terhadap rangsangan. Tanggapan terhadap rangsangan tersebut selanjutnya

diperkuat melalui umpan balik positif atau negatif tergantung dari kesesuaian respon terhadap rangsang yang mendahuluinya. Apabila respon sesuai dengan rangsang yang mendahului akan memperoleh umpan balik positif, sebaliknya bila respon tidak sesuai dengan rangsang maka akan diberikan hukuman.

Berbasis pada konsep dasar behavioristik tersebut muncul beberapa pendekatan dalam intervensi bagi siswa ASD. Salah satu pendekatan besar yang banyak diikuti adalah pendekatan Applied Behavior Analysis (ABA), yaitu pendekatan yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat (Judawanto 2004). Handoyo (2004) mengemukakan bahwa tujuan dan sasaran pendekatan ABA ini untuk mengembangkan kemampuan ASD dalam Komunikasi dua arah yang aktif, sosialisasi dengan lingkungan, meminimalisir perilaku tidak wajar, mengajarkan materi akademik, dan kemampuan bantu diri dan keterampilan lainnya.

Dalam perkembangannya muncul pendekatan-pendekatan lain yang juga berbasis dari pendekatan behavioristik ini, diantaranya pendekatan floortime dan flascard.

2. Pendekatan berbasis pedagogik

Pendekatan pedagogic dimaknai sebagai suatu model layanan pada siswa ASD yang mengutamakan nilai edukasi dengan memadukan antara kebutuhan pengembangan kognitif, afektif dan psikomotor, menjadi satu kesatuan dalam

memberikan layanan kepada siswa ASD, baik dalam aspek meminimalisir perilaku autisitas dan mengembangkan kemampuan akademiknya. Takeuchi dalam presentasinya memberikan contoh bagaimana tahapan dalam memberikan layanan bagi siswa ASD dengan pendekatan pedagogik, sebagai berikut: (1) menetapkan target pengembangan yang akan dicapai; (2) menetapkan baseline kondisi awal kemampuan siswa ASD; (3) menyusun strategi layanan/interfensi yang akan dilakukan dengan mempertimbangkan aspek akademik; (4) melaksanakan layanan/interfensi sesuai dengan strategi yang telah ditetapkan.

Kata kunci yang mencirikan pendekatan pedagogik ini adalah digunakannya instrumentasi akademik dalam melakukan layanan/interfensi pada siswa ASD.

3. Pendekatan berbasis humanistik

Konsep pendekatan humanistic, didasarkan atas penghargaan anak ASD sebagai individu yang mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan individu lainnya, melalui penghargaan yang berbasis pada nilai-nilai moral ini diharapkan mampu menyentuh ranah emosi yang dalam bagi anak ASD. Melalui pendekatan humanis ini akan terjadi komunikasi timbal balik antara siswa ASD dengan guru dalam bingkai emosi persamaan penghargaan secara humanis.

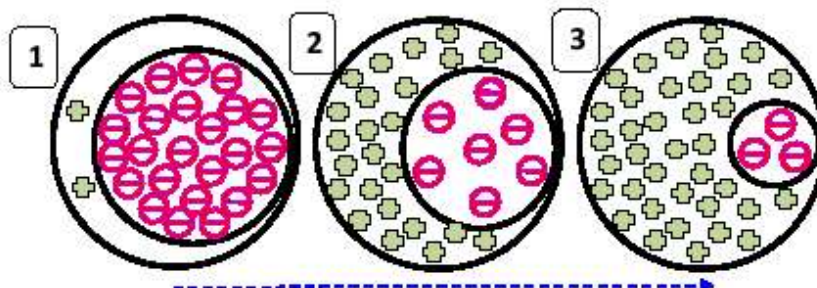
Model pendekatan humanis ini di Indonesia pertama kali diperkenalkan oleh Prof. Meriam yang pada saat itu menjadi dosen tamu pada Jurusan Pendidikan Luar biasa Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung.

Kata kunci dalam pendekatan humanis ini adalah setelah terjadi hubungan timbale balik yang positif antara guru dengan siswa ASD, selanjutnya apapun dapat dilakukan tanpa ada resistensi.

Terkait dengan tiga pendekatan seperti telah dipaparkan di atas, masing-masing memiliki kelebihan sehingga tidak perlu diperdebatkan mana yang paling unggul, namun pada tataran implementasi ada beberapa hal dapat dipergunaka sebagai pertimbangan dalam memilih pendekatan mana yang dianggap lebih tepat, yaitu: (1) apabila perilaku autisitas siswa ASD masih sangat dominan, dengan indikator masih sangat mudah tantrum, tidak dapat komunikasi dengan orang lain dan emosinya sangat tidak stabil yang dapat berdampak membahayakan diri sendiri maupun orang sekitarnya, maka pendekatan behavioristik lebih tepat; dan (2) pada kondisi perilaku dan kemampuan komunikasi siswa ASD relative sudah tertata, maka pendekatan pedagogik dan pendekatan humanis dapat dipergunakan untuk memperoleh hasil interfensi yang lebih baik.

Masih dalam konteks pendekatan dalam memberikan layanan pada siswa ASD, Prof. Yamamoto (2005) mengajukan konsep yang berbeda, dia menyatakan bahwa ASD bukan penyakit, tetapi sebuah kondisi adanya kelainan pada system pemrosesan informasi di otak, yang bersifat permanen bahkan sampai meninggalpun kondisi autisitas itu tidak akan dapat hilang 100% meskipun sudah mendapatkan layanan terbaik. Lebih lanjut ia berpendapat bahwa langkah bijak dalam memberikan layanan bagi anak ASD adalah sedini mungkin perlu menggali untuk mengetahui potensi dominan apa yang

dimiliki anak ASD tersebut. Setelah diketahui potensi potensi dominan tersebut, selanjutnya orang tua dan guru fokus untuk memfasilitasi agar potensi dominan tersebut dapat berkembang secara optimal. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa dengan memfasilitasi pengembangan potensi dominan yang disenangi anak ASD tersebut, maka secara tidak langsung akan dapat meminimalisir perilaku autisitas pada anak ASD tersebut. untuk membantu pemahaman terhadap konsep tersebut digambarkan berikut:



Catatan:

- ⊖ = Perilaku (-)
- ⊕ = Perilaku (+)

Gambar 2. Peran pengembangan potensi dominan (bakat) terhadap perilaku autisitas ASD

Pada gambar di atas terdapat tiga lingkaran sebagai visualisasi kondisi 1 (satu), kondisi 2 (dua) dan Kondisi 2 (tiga) kaitannya antara kondisi perilaku autisitas dengan potensi dominan (unggul) ASD. Penjelasan lebih lanjut tentang ketiga kondisi tersebut, sebagai berikut:

Kondisi satu, menggambarkan kondisi perilaku autisitas anak masih mendominasi dari sebagai besar aktivitas ASD. Sementara potensi dominan (unggul) pada ASD belum dikembangkan.

Kondisi kedua, menggambarkan bahwa antara perilaku autis dengan aktivitas pengembangan potensi dominan (unggul) sudah seimbang akibat upaya vasilitasi pengembangan potensi unggul ASD tersebut.

Kondisi ketiga, menggambarkan bahwa dampak dari vasilitasi pengembangan potensi unggul pada anak ASD, maka aktivitas anak ASD tersebut telah didominasi oleh tindakan yang berkaitan dengan aktualisasi potensi ungunya. Pada kondisi semacam ini perilaku autisitas anak ASD tersebut dapat tereduksi sehingga perilaku autisitasnya menjadi sangat terkendali baik kualitas maupun kuantitasnya.





The background is a light gray field filled with a repeating pattern of various geometric shapes and icons. These include circles, triangles, squares, and plus signs. Interspersed among these are stylized line-art icons of clouds and rockets. The rockets are depicted in a simple, cartoonish style with a single stage and a pointed nose. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on geometric and celestial motifs.

KONSEP DASAR ASD

Bab 2





A. | Pengertian

Kata autisme berasal dari bahasa Yunani “auto” berarti sendiri yang ditujukan pada seseorang yang menunjukkan gejala “hidup dalam dunianya sendiri”. Pada umumnya penderita autisme mengacuhkan suara, penglihatan ataupun kejadian yang melibatkan mereka.

Pemakaian istilah autisme pada penderita diperkenalkan pertama kali oleh Leo Kanner, seorang psikiater dari Harvard (*Kanner, Autistic Disturbance of Affective Contact*) pada tahun 1943 berdasarkan pengamatan terhadap 11 penderita yang menunjukkan gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri, perilaku yang tidak biasa dan cara berkomunikasi yang aneh.

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial. Autisme merupakan gangguan perkembangan yang kompleks yang disertai dengan tidak berfungsinya bagian-bagian otak tertentu

dan system syaraf pusat. Akibat tidak berfungsinya hal tersebut maka perlu memahami cara berkomunikasi dan bagaimana berinteraksi dengan orang dan lingkungannya.



" Some people with autism spectrum disorder have stated that they can look or they can listen but it is difficult for them to do both at the same time. Perhaps this is a part of reason for their poor eye contact "

Autis dapat terjadi pada semua kelompok masyarakat kaya miskin, di desa di kota, berpendidikan maupun tidak serta pada semua kelompok etnis dan budaya di dunia.

Gejala umum yang nampak pada penyandang autis adalah lemahnya reaksi dan relasi dengan orang lain maupun lingkungan sekitarnya, Jika ada reaksi biasanya reaksi ini tidak sesuai dengan situasi atau malahan tidak ada reaksi sama sekali. Mereka menghindari atau tidak berespon terhadap kontak sosial (pandangan mata, sentuhan kasih sayang, bermain dengan anak lain dan sebagainya).

Jumlah anak yang terkena autis semakin meningkat pesat di berbagai belahan dunia. Di Kanada dan Jepang pertambahan ini mencapai 40 persen sejak 1980. Di California sendiri pada tahun 2002 di-simpulkan terdapat 9 kasus autis per-harinya. Di Amerika Serikat disebutkan autis terjadi pada 60.000 – 15.000 anak dibawah 15 tahun. Kepustakaan lain menyebutkan prevalens autis

10-20 kasus dalam 10.000 orang, bahkan ada yang mengatakan 1 diantara 1000 anak. Di Inggris pada awal tahun 2002 bahkan dilaporkan angka kejadian autis meningkat sangat pesat, dicurigai 1 diantara 10 anak menderita autisme. Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta, hingga saat ini belum diketahui berapa persisnya jumlah penderita namun diperkirakan jumlah anak autis dapat mencapai 150 --200 ribu orang. Perbandingan antara laki dan perempuan adalah 2,6 – 4 : 1, namun anak perempuan yang terkena akan menunjukkan gejala yang lebih berat.



" The differential diagnosis of HFA and AS is not supported in the research literature. That is, the characteristics of people with high functioning autism and those with Asperger Syndrome are so similar that the groups cannot be reliably differentiated "

B. Simtom

Secara konseptual autis berkembang mengikuti hasil penelitian yang dilakukan oleh para pakar dalam bidangnya. Sebelum diluncurkan Diagnostik and Statisticcal Manual of Mental Disorder 5 yang lebih dikenal dengan sebutan DSM 5 oleh American Psychiatric Assosiation (APA) para pakar mengelompokkan beberapa simtom kondisi autistic berdasarkan aspek dominan tertentu sehingga muncul istilah Autistik Disorder, Asperger, PDD-Nos, Red Syndrome dsb.

Dengan munculnya istilah-istilah tersebut masyarakat umum menafsirkan bahwa istilah/penyebutan tersebut sebagai jenis autis. Kondisi ini berdampak pada pelebelan yang cenderung dapat mengaburkan konsep tentang autistic itu sendiri.

Terhadap kondisi seperti dipaparkan di atas, DSM 5 menegaskan bahwa autis adalah suatu spectrum yang kondisinya bervariasi. Oleh sebab itu penyebutan pada kondisi autistic yang dianggap representative adalah Autis Spectrum Disorder (ASD).

C. Penyebab

Sampai saat ini penyebab utama ASD belum dapat diketahui secara pasti. Beberapa kejadian menunjukkan bahwa autis lebih disebabkan oleh factor organik (Happe, 1994), Kanner (1943) secara tidak langsung berhubungan dengan genetika, sementara Rutter (1978) menekankan pada perpaduan pada disfungsi struktur otak. Frith (1991) menjabarkan autisme sebagai abnormalitas spesifik perkembangan otak.

Beberapa hasil penelitian meyakini bahwa penyebab ASD menunjukkan keterkaitan antara factor genetic dengan factor lingkungan, dalam hal tertentu factor genetika dipengaruhi factor kondisi lingkungan. Hal yang harus ditekankan adalah adanya hubungan antara kesehatan fisik dan system syaraf. Konsekuensinya sejumlah intervensi biomedis yang telah dikembangkan untuk anak-anak ASD diasumsikan bahwa system metabolisme tubuh tidak berfungsi secara optimal. Penelitian menunjukkan bahwa efektivitas hasil intervensi tersebut tidak menunjukkan hasil yang jelas.

Beberapa ahli juga menyebutkan autis disebabkan karena multifaktorial. Beberapa peneliti mengungkapkan adanya gangguan biokimia, ahli lain berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh gangguan psikiatri/jiwa. Ahli lainnya berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh karena kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat beracun yang mengakibatkan kerusakan pada usus besar yang mengakibatkan masalah dalam tingkah laku dan fisik termasuk autis.

Beberapa teori yang didasari beberapa penelitian ilmiah telah dikemukakan untuk mencari penyebab dan proses terjadinya autis. Beberapa teori penyebab autis adalah : teori kelebihan Opioid, teori Gluten-Casein (celiac), Genetik (heriditer), teori kolokistokinin, teori oksitosin Dan Vasopressin, teori metilation, teori Imunitas, teori Autoimun dan Alergi makanan, teori Zat darah penyerang kuman ke Myelin Protein Basis dasar, teori Infeksi karena virus Vaksinasi, teori Sekretin, teori kelainan saluran cerna (Hipermeabilitas Intestinal/Leaky Gut), teori paparan Aspartame, teori kekurangan Vitamin, mineral nutrisi tertentu dan teori orphanin Protein: Orphanin.

Walaupun paparan logam berat (air raksa) terjadi pada setiap anak, namun hanya sebagian kecil saja yang mengalami gejala autism. Hal ini mungkin berkaitan dengan teori genetik, salah satunya berkaitan dengan teori Metalotionin. Beberapa penelitian anak autism tampaknya dapat ditemukan adanya gangguan metabolisme metalotionin. Metalotionon merupakan sistem utama yang dimiliki oleh tubuh dalam mendetoksifikasi air raksa, timbal dan logam berat lainnya. Setiap logam berat memiliki

afinitas yang berbeda terhadap metalotionin. Berdasarkan afinitas tersebut air raksa memiliki afinitas yang paling kuat dengan terhadap metalotionin dibandingkan logam berat lainnya seperti tembaga, perak atau zinc.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilaporkan para ahli menunjukkan bahwa gangguan metalotionin disebabkan oleh beberapa hal di antaranya adalah : defisiensi Zinc, jumlah logam berat yang berlebihan, defisiensi sistein, malfungsi regulasi element Logam dan kelainan genetik, antara lain pada gen pembentuk metalotionin. Perdebatan yang terjadi pada akhir-akhir ini berkisar pada kemungkinan penyebab autisme yang disebabkan oleh vaksinasi anak. Peneliti dari Inggris Andrew Wakefield, Bernard Rimland dari Amerika mengadakan penelitian mengenai hubungan antara vaksinasi terutama MMR (measles, mumps rubella) dan autisme. Banyak penelitian lainnya yang dilakukan dengan populasi yang lebih besar dan luas memastikan bahwa imunisasi MMR tidak menyebabkan Autism. Beberapa orang tua anak penyandang autisme tidak puas dengan bantahan tersebut. Bahkan Jeane Smith seorang warga negara Amerika bersaksi didepan kongres Amerika : kelainan autisme dinegeri ini sudah menjadi epidemi, dia dan banyak orang tua anak penderita autisme percaya bahwa anak mereka yang terkena autisme disebabkan oleh reaksi dari vaksinasi.

Penelitian dalam jumlah besar dan luas tentunya lebih bisa dipercaya dibandingkan laporan beberapa kasus yang jumlahnya relatif tidak bermakna secara umum. Namun penelitian secara khusus pada penderita ASD, memang menunjukkan adanya hubungan meskipun bukan merupakan sebab akibat secara

langsung. Banyak pula ahli melakukan penelitian dan menyatakan bahwa bibit autisme telah ada jauh hari sebelum bayi dilahirkan bahkan sebelum vaksinasi dilakukan. Kelainan ini dikonfirmasi dalam hasil pengamatan beberapa keluarga melalui gen autisme. Patricia Rodier, ahli embrio dari Amerika bahwa korelasi antara autisme dan cacat lahir yang disebabkan oleh thalidomide menyimpulkan bahwa kerusakan jaringan otak dapat terjadi paling awal 20 hari pada saat pembentukan janin. Peneliti lainnya, Minshew menemukan bahwa pada anak yang terkena autisme bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi menjadi lebih kecil dari pada anak normal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi.

Karin Nelson, ahli neurologi Amerika mengadakan penyelidikan terhadap protein otak dari contoh darah bayi yang baru lahir. Empat sampel protein dari bayi normal mempunyai kadar protein yang kecil tetapi empat sampel berikutnya mempunyai kadar protein tinggi yang kemudian ditemukan bahwa bayi dengan kadar protein otak tinggi ini berkembang menjadi autisme dan keterbelakangan mental. Nelson menyimpulkan autisme terjadi sebelum kelahiran bayi. Saat ini, para pakar kesehatan di negara besar semakin menaruh perhatian terhadap kelainan autisme pada anak. Sehingga penelitian terhadap autisme semakin pesat dan berkembang. Sebelumnya, kelainan autisme hanya dianggap sebagai akibat dari perlakuan orang tua yang otoriter terhadap anaknya. Kemajuan teknologi memungkinkan untuk melakukan penelitian mengenai penyebab autisme secara genetik, neuroimunologi dan metabolik. Pada bulan Mei 2000 para peneliti di Amerika

menemukan adanya tumpukan protein didalam otak bayi yang baru lahir yang kemudian bayi tersebut berkembang menjadi anak autisme. Temuan ini mungkin dapat menjadi kunci dalam menemukan penyebab utama autis sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahannya.

Didasarkan pada uraian tersebut di atas, sampai saat ini belum ada ahli yang menyatakan adanya penyebab tunggal terhadap kasus ASD, tetapi yang tidak disangkal bahwa pada kasus ASD menunjukkan adanya indikasi gangguan pada sistek kerja di otak yang mengakibatkan adanya penyimpangan perilaku.



The background is a light gray pattern of various geometric shapes and icons. These include circles with horizontal lines, triangles, squares, plus signs, clouds, and stylized rockets. The pattern is dense and covers the entire page.

DETEKSI ASD

Buku
3





ASD

Autism Spectrum Disorder

Autisma sulit di diagnosis pada usia bayi. Tetapi amatlah penting untuk mengetahui gejala dan tanda penyakit ini sejak dini karena penanganan yang lebih cepat akan memberikan hasil yang lebih baik. Beberapa pakar kesehatanpun meyakini bahwa merupakan hal yang utama bahwa semakin besar kemungkinan kemajuan dan perbaikan apabila kelainan pada anak ditemukan pada usia yang semakin muda. Beberapa alat yang dipergunakan untuk mendeteksi ada tidaknya indikasi ASD diantaranya sebagai berikut:

A. Infentori

Ada beberapa gejala yang harus diwaspadai yang terlihat sejak bayi atau anak menurut usia, sebagaimana tertera pada table berikut:

USIA 0 - 6 BULAN

- ☐ Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis)
- ☐ Terlalu sensitif,cepat terganggu/terusik
- ☐ Gerakan tangan dan kaki berlebihan terutama bila mandi
- ☐ Tidak "babbling"
- ☐ Tidak ditemukan senyum sosial diatas 10 minggu
- ☐ Tidak ada kontak mata diatas umur 3 bulan
- ☐ Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal

USIA 6 - 12 BULAN

- ☐ Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis)
- ☐ Terlalu sensitif, cepat terganggu/terusik
- ☐ Gerakan tangan dan kaki berlebihan
- ☐ Sulit bila digendong
- ☐ Tidak "babbling"
- ☐ Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan
- ☐ Tidak ditemukan senyum sosial
- ☐ Tidak ada kontak mata
- ☐ Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal

USIA 1 - 2 TAHUN

- ☐ Kaku bila digendong
- ☐ Tidak mau bermain permainan sederhana (ciluk ba, da-da)
- ☐ Tidak mengeluarkan kata
- ☐ Tidak tertarik pada boneka
- ☐ Memperhatikan tangannya sendiri
- ☐ Terdapat keterlambatan dalam perkembangan motor kasar/halus
- ☐ Mungkin tidak dapat menerima makanan cair

USIA 2 - 3 TAHUN

- ☐ Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak lain
- ☐ Melihat orang sebagai "benda"
- ☐ Kontak mata terbatas
- ☐ Tertarik pada benda tertentu
- ☐ Kaku bila digendong

USIA 4 - 5 TAHUN

- ☐ Sering didapatkan ekolalia (membeo)
- ☐ Mengeluarkan suara yang aneh (nada tinggi atau datar)
- ☐ Marah bila rutinitas yang seharusnya berubah
- ☐ Menyakiti diri sendiri (membenturkan kepala)
- ☐ Temperamen tantrum atau agresif

B. Checklist Autism in Toddlers,

Beberapa ahli perkembangan anak menggunakan klarifikasi yang disebut sebagai Zero to three's Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and early Childhood. DC-0-3 menggunakan konsep bahwa proses diagnosis adalah proses berkelanjutan dan terus menerus, sehingga dokter yang merawat dalam pertambahan usia dapat mendalami tanda, gejala dan diagnosis pada anak. Diagnosis tidak dapat ditegakkan secara cepat, tapi harus melalui pengamatan yang cermat dan berulang-ulang. Dalam penegakkan diagnosis harus berkerjasama dengan orangtua dengan mengamati perkembangan hubungan anak dengan orangtua dan lingkungannya.

Konsep DC 0-3 tersebut digunakan karena pengalaman kesulitan dalam mendiagnosis Autis atau gangguan perilaku sejenisnya di bawah 3 tahun, khususnya yang mempunyai gejala yang belum jelas. Faktor inilah yang menyulitkan apabila anak didiagnosis autisme terlalu dini, padahal dalam perkembangannya mungkin saja gangguan perkembangan tersebut ada kecenderungan membaik atau menghilang. Sehingga kalau anaknya didiagnosis Autism adalah sesuatu yang berat bagi orangtua, seolah-olah sudah tidak harapan bagi si anak.

C. Pendekatan Multi System Developmental Disorders (MDD)

Multisystem Developmental Disorders (MSDD) adalah diagnosis gangguan perkembangan dalam hal kesanggupannya berhubungan, berkomunikasi, bermain dan belajar. Gangguan MSDD tidak menetap seperti gangguan pada Autistic Spectrum Disorders, tetapi sangat mungkin untuk terjadi perubahan dan

perbaiki. Pengertian MSDD meliputi gangguan sensoris multipel dan interaksi sensori motor. Gejala MSDD meliputi: gangguan dalam berhubungan sosial dan emosional dengan orang tua atau pengasuh, gangguan dalam mempertahankan dan mengembangkan komunikasi, gangguan dalam proses auditori dan gangguan dalam proses berbagai sensori lain atau koordinasi motorik

D. Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST - II)

PDDST-II adalah salah satu alat skrining yang telah dikembangkan oleh Siegel B. dari Pervasive Developmental Disorders Clinic and Laboratory, Amerika Serikat sejak tahun 1997. Perangkat ini banyak digunakan di berbagai pusat terapi gangguan perilaku di dunia. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang cukup baik sebagai alat bantu diagnosis atau skrining Autis.

Skrining dilakukan pada umur 12-18 bulan

1. Apakah bayi anda sering terlihat bosan atau tidak berminat terhadap pembicaraan atau suatu aktivitas di sekitarnya?
2. Apakah anak anda sering mengerjakan suatu pekerjaan atau bermain dengan suatu benda, yang dilakukannya berulang-ulang dalam waktu yang lama, sehingga anda merasa heran mengapa anak seumurnya dapat berkonsentrasi sangat baik?
3. Apakah anda memperhatikan bahwa anak anda dapat sangat awas terhadap suara tertentu misalnya iklan di TV, tetapi seperti tidak mendengar suara lain yang sama kerasnya, bahkan tidak menoleh bila dipanggil?

4. Apakah anda merasa bahwa perkembangan anak (selain perkembangan kemampuan berbicara) agak lambat (misalnya terlambat berjalan)?
5. Apakah anak anda hanya bermain dengan satu atau dua mainan yang disukainya saja hampir sepanjang waktunya, atau tidak berminat terhadap mainan?
6. Apakah anak anda sangat menyukai meraba suatu benda secara aneh, misalnya meraba-raba berbagai tekstur seperti karpet atau sutera?
7. Apakah ada seseorang yang menyatakan kekuatiran bahwa anak anda mungkin mengalami gangguan pendengaran?
8. Apakah anak anda senang memperhatikan dan bermain dengan jari-jarinya?
9. Apakah anak anda belum dapat atau tidak dapat menyatakan keinginannya, baik dengan menggunakan kata-kata atau dengan menunjuk menggunakan jarinya?

Skrening pada umur 18-24 bulan

1. Apakah anak anda tampaknya tidak berminat untuk belajar bicara?
2. Apakah anak anda seperti tidak mempunyai rasa takut terhadap benda atau binatang yang berbahaya?
3. Bila anda mencoba menarik perhatiannya, apakah kadang-kadang anda merasa bahwa ia menghindari menatap mata anda?
4. Apakah anak anda suka digelitik dan berlari bersama, tetapi tidak menyukai bermain "ciluk-ba"?

5. Apakah ia pernah mengalami saat-saat ia menjadi kurang berminat terhadap mainan?
6. Apakah ia menghindari atau tidak menyukai boneka atau mainan berbulu?
7. Apakah ia tidak suka bermain dengan boneka atau mainan berbulu?
8. Apakah ia terpesona pada sesuatu yang bergerak, misalnya membuka-buka halaman buku, menuang pasir, memutar roda mobil-mobilan atau memperhatikan gerakan air?
9. Apakah anda merasa bahwa kadang-kadang anak anda tidak peduli apakah anda berada atau tidak ada di sekitarnya?
10. Apakah kadang-kadang suasana hatinya berubah tiba-tiba tanpa alasan yang jelas?
11. Apakah ia mengalami kesulitan untuk bermain dengan mainan baru, walaupun setelah terbiasa ia dapat bermain dengan mainan tersebut?
12. Apakah ia pernah berhenti menggunakan mimik yang sudah pernah dikuasainya, seperti melambaikan tangan untuk menyatakan da-dah, mencium pipi, atau menggoyangkan kepala untuk menyatakan tidak?
13. Apakah anak anda sering melambaikan tangan ke atas dan ke bawah di samping atau di depan tubuhnya seperti melambai-lambai bila merasa senang?
14. Apakah anak anda menangis bila anda pergi, tetapi seperti tidak peduli saat anda datang kembali?

Penafsiran:

Bila ada 3 atau lebih jawaban “Ya” untuk nomor ganjil di antara semua pertanyaan tersebut, anak harus diperiksa lebih lanjut untuk menentukan apakah ia mengalami autisme.

Bila ada 3 atau lebih jawaban “Ya” untuk nomor genap di antara semua pertanyaan tersebut, anak harus diperiksa apakah ia mengalami gangguan perkembangan selain autisme.

E. Deteksi Autism Dengan Chat

(Checklist Autism in Toddlers, di atas usia 18 bulan).

Terdapat beberapa perangkat diagnosis untuk skreening (uji tapis) pada penderita autism sejak usia 18 bulan sering dipakai di adalah CHAT (*Checklist Autism in Toddlers*). CHAT dikembangkan di Inggris dan telah digunakan untuk penjarangan lebih dari 16.000 balita. Pertanyaan berjumlah 14 buah meliputi aspek-aspek : imitation, pretend play, and joint attention. Menurut American of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. Technical Report : *The Pediatrician's Role in Diagnosis and Management of Autistic Spectrum Disorder in Children*. Pediatrics 107 : 5, May 2001)

BAGIAN I.

Alo – anamnesis

(keterangan yang ditanyakan dokter dan diberikan oleh orang tua atau orang lain yang biasa mengasuhnya)

1. Senang diayun-ayun atau diguncang guncang naik-turun (bounced) di lutut?
2. Tertarik (memperhatikan) anak lain?

3. Suka memanjat benda-benda, seperti memanjat tangga?
4. Bisa bermain cilukba, petak umpet?
5. Pernah bermain seolah-olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko, atau permainan lain?
6. Pernah menunjuk atau menerima sesuatu dengan menunjukkan jari?
7. Pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar anda melihat ke sana?
8. Dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobil mainan atau balok-balok)?
9. Pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?
10. Selama pemeriksaan apakah anak menatap (kontak mata dengan) pemeriksa?
11. Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan pemeriksaan sambil mengatakan: "Lihat, itu. Ada bola (atau mainan lain)" Perhatikan mata anak, apakah anak melihat ke benda yang ditunjuk. Bukan melihat tangan pemeriksa
12. Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan gelas/cangkir dan teko. Katakan pada anak anda: "Apakah kamu bisa membuatkan secangkir susu untuk mama?" Diharapkan anak seolah-olah membuat minuman, mengaduk, menuang, meminum. Atau anak mampu bermain seolah-olah menghidangkan makanan, minuman, bercocok tanam, menyapu, mengepel dll.

13. Tanyakan pada anak: "Coba tunjukkan mana 'anu' (nama benda yang dikenal anak dan ada disekitar kita). Apakah anak menunjukkan dengan jarinya? Atau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?
14. Dapatkah anak anda menyusun kubus/balok menjadi suatu menara?

BAGIAN II

Interpretasi

- Risiko tinggi menderita autisme : bila tidak bisa melakukan A5, A7, B2, B3, dan B4
- Risiko kecil menderita autisme : tidak bisa melakukan A7 dan B4
- Kemungkinan gangguan perkembangan lain : tidak bisa melakukan >3
- Dalam batas normal : tidak bisa melakukan <3

Keterangan:

Pertanyaan A5, 7 dan B2, 3, 4 paling penting. Anak yang tidak bisa melakukan hal-hal tersebut ketika di uji 2 kali (jarak 1 bulan) semua kemudian terdiagnosis sebagai autisme ketika berumur 20 – 42 bulan. Tetapi anak dengan keterlambatan perkembangan yang menyeluruh juga tidak bisa melakukannya. Oleh karena itu perlu menyingkirkan kemungkinan retardasi mental

Pemeriksaan yang Dilakukan

Penegakan diagnosis Autisme adalah melalui diagnosis klinis atau hanya berdasarkan pengamatan langsung dan tidak langsung (melalui wawancara orang tua atau anamnesa). Sehingga dalam

penegakkan diagnosis autis sebenarnya tidak harus menggunakan pemeriksaan laboratorium yang sangat banyak dan sangat mahal. Tidak ada satupun pemeriksaan medis yang dapat memastikan suatu diagnosis Autism pada anak. Tetapi terdapat beberapa pemeriksaan yang dapat menunjang diagnosis yang dapat digunakan sebagai dasar intervensi dan strategi pengobatan. Sehingga pemeriksaan penunjang laboratorium hanya untuk kepentingan strategi penatalaksanaan semata dan bukan sebagai alat diagnosis.

Bila terdapat gangguan pendengaran harus dilakukan beberapa pemeriksaan Audio gram and Typanogram. EEG untuk memeriksa gelombang otak yang menunjukkan gangguan kejang, diindikasikan pada kelainan tumor dan gangguan otak. Pemeriksaan lain adalah skrening gangguan metabolik, yang dilakukan adalah pemeriksaan darah dan urine untuk melihat metabolisme makanan di dalam tubuh dan pengaruhnya pada tumbuh kembang anak. Beberapa spectrum autism dapat disembuhkan dengan diet khusus.

MRI (Magnetic Resonance Imaging) dan CAT Scans (Computer Assited Axial Tomography): sangat menolong untuk mendiagnosis kelainan struktur otak, karena dapat melihat struktur otak secara lebih detail. Pemeriksaan genetic dengan melalui pemeriksaan darah adalah untuk melihat kelainan genetik, yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penderita autism telah dapat ditemukan pola DNA dalam tubuhnya.

OBSERVASI SECARA LANGSUNG

Untuk dapat melakukan penilaian yang cermat tentang penyimpangan perilaku pada anak sangat penting dilakukan observasi secara langsung. Observasi secara langsung ini meliputi interaksi langsung, penilaian fungsional dan penilaian dasar bermain.

Observasi langsung yang sering dilakukan adalah dengan melakukan interaksi langsung dengan anak dan diikuti dengan wawancara terhadap orangtua dan keluarga. Informasi tentang emosi anak, sosial, komunikasi, kemampuan kognitif dapat dilakukan secara bersamaan melalui interaksi langsung, observasi dalam berbagai situasi, dan wawancara atau anamnesa dengan orangtua dan pengasuhnya. Orang tua dan anggota lainnya harus ikut aktif dalam penilaian tersebut.

Observasi langsung lainnya adalah dengan melakukan penilaian fungsional. Tujuan penilaian ini adalah untuk mengetahui bagaimana bisa terjadi perubahan perilaku seperti perilaku gerakan yang aneh, perilaku bicara yang khas dan sebagainya. Berdasarkan pertimbangan itu bahwa perubahan perilaku adalah suatu cara untuk berkomunikasi dengan lingkungan. Penilaian fungsional termasuk wawancara, observasi langsung dan interaksi secara langsung untuk mengetahui apakah anak menderita autisme atau dikaitkan

Ketidakmampuan dalam komunikasi melalui perilaku anak. Penilaian secara fungsional ini akan membantu dalam perencanaan intervensi atau terapi okupasi yang harus diberikan. Penilaian dasar bermain juga merupakan observasi langsung yang penting untuk dilakukan. Penilaian ini melibatkan orang tua, guru,

pengasuh atau anggota keluarga lainnya untuk mengamati situasi permainan yang dapat memberikan informasi hubungan sosial, emosional, kognitif dan perkembangan komunikasi. Dengan mengetahui kebiasaan belajar anak dan pola interaksi melalui penilaian permainan, pengobatan secara individual dapat direncanakan.

F. Childhood Autism Rating Scale (CARS)

Childhood Autism Rating Scale (CARS)

(Sumber : Yayasan Autisme Indonesia)

1. Hubungan dengan Orang Lain / kemampuan bergaul	
1	Normal. Tidak ada kesulitan bergaul dengan orang lain. Tingkah laku sesuai umur. Anak dapat menunjukkan malu-malu, rewel, sedikit masa bodoh kalau disuruh, tetapi masih dalam batas wajar.
☐ 1,5	
2	Ringan. Tidak mau melihat ke mata orang dewasa , kesal kalau dipaksa berinteraksi, terlalu malu. Kadang-kadang mendekap orangtuanya berlebihan untuk umumnya.
☐ 2,5	
3	Sedang. Anak sering acuh pada kehadiran orang dewasa disekitarnya. Atensi baru muncul bila dipaksa terus menerus. Anak hanya memulai sedikit kontak.
☐ 3,5	
4	Berat. Tidak pernah peduli dengan orang dewasa atau tidak memperhatikan apa yang dikerjakan orang dewasa. Tidak pernah timbul respon atau tidak pernah memulai kontak dengan orang dewasa.
	Observasi
2. Imitasi	
1	Normal. Meniru suara, kata-kata dan gerakan yang sesuai umumnya.
☐ 1,5	

☐ 2	Ringan. Masih mau meniru tingkah laku sederhana misalnya bertepuk tangan , atau satu kata. Diperlukan usaha keras, ada keterlambatan reaksi.
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Hanya kadang-kadang saja mau meniru, atau hanya meniru setelah dirangsang kuat terus menerus. Ada keterlambatan reaksi.
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Jarang/tidak pernah meniru suara, kata, gerak walau dipaksa.
	Observasi
3. Respon Emosi	
1	Normal. Emosi sesuai umur dan situasi, ditandai perubahan ekspresi, postur atau tingkah laku
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Kadang-kadang memperlihatkan respon emosi yang tidak sesuai jenis dan derajatnya serta tidak berhubungan dengan objek di sekitarnya.
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Jenis dan derajat respons abnormal jenis. Reaksi kurang atau berlebihan dan tidak berhubungan dengan situasi sebenarnya (menjerit, tertawa, jadi kaku tanpa pencetus).
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Respons hampir selalu tidak sesuai dengan situasi sekitar. Bila anak mendapat suatu mood tertentu, sukar untuk berubah lagi. Sebaliknya dapat menunjukkan reaksi emosi yang hebat tanpa pencetus
	Observasi
4. Penggunaan Tubuh	
1	Normal. Kemampuan bergerak, koordinasi normal sesuai umur.
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Gerakan yang agak abnormal misalnya clumsiness, gerak repetitif, koordinasi kurang baik, sedikit gerakan yang aneh.
☐ 2,5	

☐ 3	Sedang. Tingkah laku dan gerakan yang aneh jelas. Gerakan jari yang aneh, melihat terus ke satu bagian tubuh, goyang-goyang, berputar, jalan jinjit
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Gerakan terus menetap dan makin hebat. Gerakan juga menetap walaupun diberikan aktivitas lain atau dicoba menghentikannya.
	Observasi
5. Penggunaan Obyek	
1	Normal. Perhatian dan penggunaan benda-benda dan mainan yang normal
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Kehilangan minat terhadap mainan. Penggunaan mainan tidak sesuai umur misal diisap atau dibanting
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Kehilangan minat atau hanya suka satu jenis mainan tetapi dalam cara yang aneh. Tertarik pada bagian yang tidak penting dari mainan misalnya tertarik pada pantulan cahaya, memasang dan melepas satu bagian dari mainan tersebut berulang kali, atau hanya main dengan satu obyek saja
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Frekuensi dan Intensitas makin tinggi. Anak sulit dialihkan perhatiannya pada hal lain.
	Observasi
6. Adaptasi terhadap Perubahan	
1	Normal. Anak dapat berkomentar terhadap perubahan rutinitas, tetapi ia dapat menyesuaikan diri dengan perubahan rutinitas tersebut tanpa merasa terganggu.
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Pada saat ada perubahan rutinitas, anak tetap menggunakan rutinitas atau materi yang sama
☐ 2,5	

☐ 3	Sedang. Ia menolak perubahan rutinitas dan tetap mencoba rutinitas yang lama. Bila dipaksa ia menjadi marah
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Reaksi terhadap perubahan rutinitas sangat berat. Ia menjadi marah atau memperlihatkan tantrum.
	Observasi
7. Respons Visual	
1	Normal. Sesuai dengan umumnya. Penglihatan digunakan bersama kemampuan lain untuk mengeksplorasi obyek.
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Kadang-kadang harus diingatkan untuk melihat satu obyek, ia lebih suka melihat kaca atau cahaya dibanding melihat ke orang lain. Kadang-kadang bengong saja atau tidak suka melihat mata orang.
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Harus sering diingatkan untuk melihat satu obyek, bengong, menghindari melihat mata orang lain. Melihat benda dari sudut yang aneh, atau memegang benda sangat dekat dengan mata
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Selalu menghindari menatap mata orang lain atau obyek tertentu atau menunjukkan bentuk berat dari gejala di atas.
	Observasi
8. Respons dengan Pendengaran	
1	Normal. Ia mendengar dengan normal sesuai umumnya. Pendengaran digunakan bersama aktivitas lain.
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Respons pendengaran berkurang atau sebaliknya berlebihan. Respon terhadap suara dapat terlambat atau suara harus diulang untuk menarik perhatian anak. Anak dapat beralih perhatiannya karena suara lain.
☐ 2,5	

☐ 3	Sedang. Sering tidak memperdulikan suara sampai diulang untuk beberapa kali, bisa memberikan reaksi terkejut dan menutup telinganya bila mendengar suara yang sebenarnya biasa didengar sehari-hari.
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Bereaksi berlebihan atau kurang dengan derajat yang berat, tanpa memandang jenis suara.
	Observasi
9. Konsep Penciuman dan Sentuhan	
1	Normal. Anak menggunakan indera pengecap, penciuman, dan sentuhan dengan normal. Ia beraksi terhadap rasa sakit dengan biasa, tidak berlebihan
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Ia senang memasukkan benda ke dalam mulutnya. Mencium dan merasakan obyek yang sebenarnya tidak ada bau dan rasa. Bereaksi berlebihan atau kurang terhadap nyeri.
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Ia terpeku pada menyentuh, mencium, mengecap suatu obyek. Reaksi terhadap nyeri berlebihan atau kurang.
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Ia melakukan hal tersebut di atas bukan untuk mengeksplorasi obyek tetapi merupakan preokupasi. Ia sama sekali tidak takut sakit atau bereaksi berlebihan sekali terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan.
	Observasi
10. Takut atau Gelisah	
1	Normal.
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Menunjukkan takut yang kurang atau berlebihan terhadap suatu situasi
☐ 2,5	

☐ 3	Sedang. Lebih berat
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Rasa takut menetap walaupun sudah berpengalaman bahwa penyebab rasa takut tersebut tidak menyebabkan gangguan apa-apa. Ia sulit ditenangkan kalau sudah takut. Sebaliknya ia dapat memperlihatkan tidak takut sama sekali terhadap apapun.
	Observasi
11. Komunikasi Verbal	
1	Normal. Komunikasi verbal sesuai umur dan situasi
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Memperlihatkan keterlambatan bicara. Bicara masih berarti, kadang-kadang ada ekolla atau bicara terbalik-balik. Masih mengucapkan kata-kata atau jargon
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Bicara tidak ada. Atau bila ada, merupakan campuran kata yang dapat dimengerti dan yang aneh seperti jargon, ekolla, atau kata terbalik. Dapat juga mengandung pertanyaan khusus atau preokupasi dengan topic tertentu
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Tidak ada yang dapat dimengerti. Suara aneh, bahasa planet.
	Observasi
12. Komunikasi Non Verbal	
1	Normal.
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Kurang menggunakan bahasa non verbal pada saat anak seumurnya menunjukkan atau meraih suatu benda
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Tidak dapat menggunakan komunikasi non verbal. Tidak mengerti bila diperintah dengan bahasa non verbal
☐ 3,5	

☐ 4	Berat. Menggunakan bahasa non verbal yang aneh dan tidak dapat dimengerti. Tidak ada perhatian terhadap ekspresi wajah atau bentuk komunikasi non verbal yang dilakukan orang lain.
	Observasi
13. Aktivitas	
1	Normal.
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Dapat lebih aktif dari normal atau agak malas dibanding normal. Derajat aktivitas tidak atau hanya sedikit mengganggu penampilan atau kemampuannya.
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Dapat hiperaktif dan sulit tidur. Dapat pula sangat diam
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Derajat hiperaktif atau hypoaktif berat.
	Observasi
14. Derajat dan Konsisten Respons Intelektual	
1	Normal dan konsisten
☐ 1,5	
☐ 2	Ringan. Tidak pandai seperti anak seumumnya. Kemampuan kurang di semua faset
☐ 2,5	
☐ 3	Sedang. Secara umum tidak sepandai anak seumumnya. Tetapi di satu atau beberapa faset ke Pandaanya mendekati normal dibanding anak lain.
☐ 3,5	
☐ 4	Berat. Secara umum tidak sepandai anak seumumnya. Tetapi di satu atau beberapa faset ke Pandaannya lebih baik dibanding anak lain.
	Observasi



Lembaran Pengolahan dan Penafsiran Hasil :

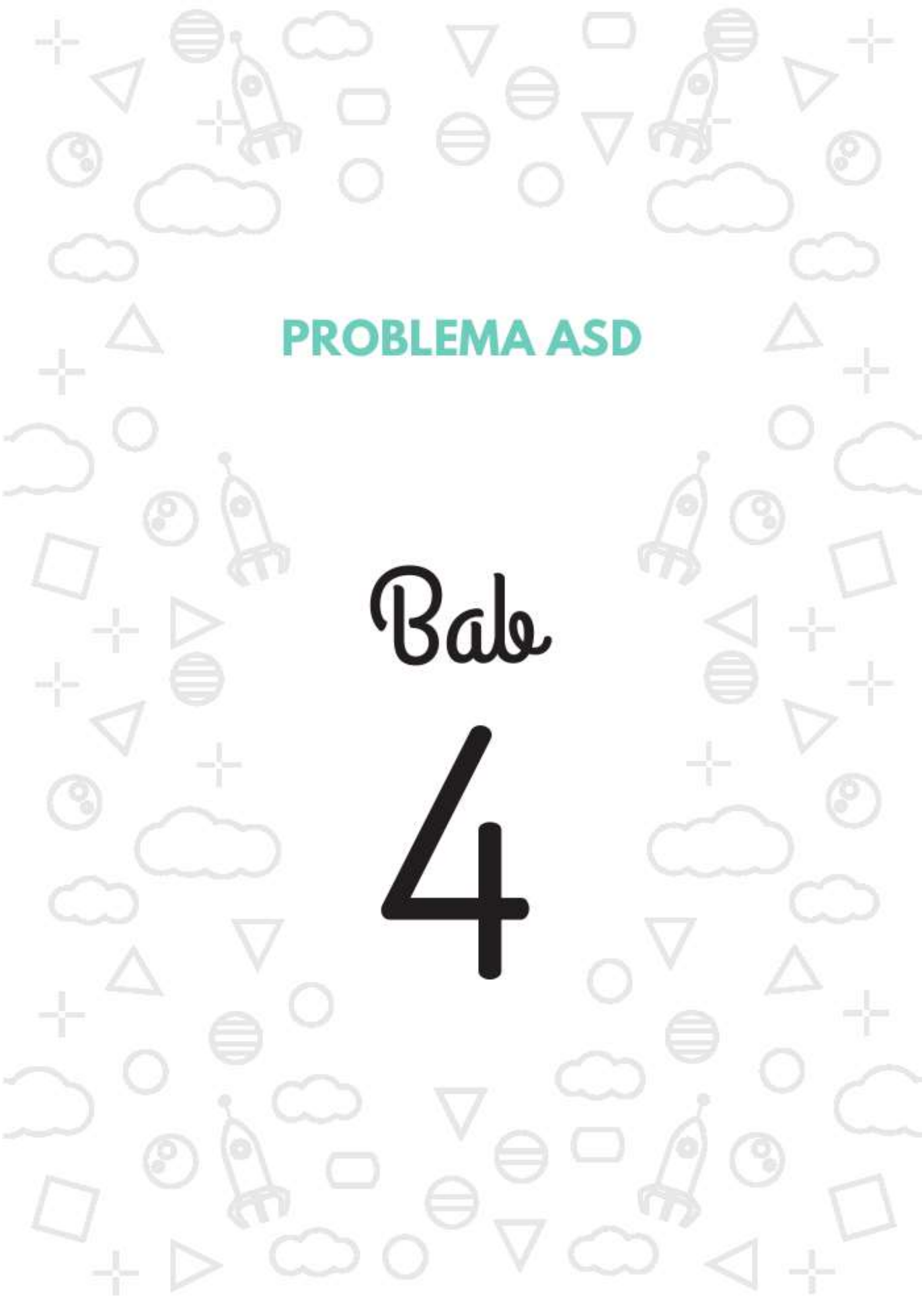
Tanggal :

Disi Oleh :

Derajat	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
Hubungan dengan Orang Lain							
Imitasi							
Respons Emosi							
Penggunaan Tubuh							
Penggunaan Obyek							
Adaptasi terhadap perubahan							
Respons Visual							
Respons Pendengaran							
Pengecap, Penciuman, sentuhan							
Takut atau gelisah							
Komunikasi Verbal							
Komunikasi Non Verbal							
Aktivitas							
Derajat dan Konsistensi Respons Intelektual							
Total							

Skor	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Skor	Bukan Autisme			Ringan		Sedang			Berat	



The background is a light gray field filled with a repeating pattern of various geometric shapes and icons. These include circles, triangles, squares, and plus signs. Interspersed among these are stylized line-art icons of clouds and rockets. The rockets are depicted in a simple, friendly manner with a single fin and a small circular window. The overall aesthetic is clean, modern, and child-friendly.

PROBLEMA ASD

Bale
4





A. | Komunikasi

Pada hakekatnya komunikasi adalah bagaimana seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dan bagaimana memahami pesan yang disampaikan orang lain. Penguasaan kemampuan komunikasi bagi anak pada umumnya terjadi secara naluriah, mengalir sejalan dengan rangsang dan tuntutan lingkungan dimana dia berada. Namun tidak demikian halnya bagi siswa ASD, mereka dihadapkan pada problema serius seperti dikemukakan *The American Psychiatric Association*, yang menyatakan ada 4 kriteria hambatan komunikasi untuk siswa ASD antara lain : terhambatnya atau lemahnya kemampuan berbicara, terhambatnya kemampuan untuk berinisiatif atau melakukan komunikasi, stereotyped penggunaan bahasa dan lemahnya kemampuan bermain yang sewajarnya. Karakteristik lainnya adalah :

- a. Terhambatnya kemampuan berbicara (autis dan HFA, bukan asperger)
- b. Lemah dalam mengenali ekspresi bahasa, kata ganti orang dan konsep sematik

- c. Lemah dalam menerima dan kemampuan memahami bahasa
- d. Menggunakan pengulangan frase- echolalia (immediate, delayed, mitigated)
- e. Kualitas suara yang aneh (prosodic patterns)
- f. Kesulitan dalam berinisiatif ketika komunikasi secara interaktif
- g. Kesulitan dalam menggunakan bahasa ketika ingin berkomentar atau meminta
- h. Kesulitan dalam mempertahankan komunikasi secara interaktif
- i. Kesulitan menatap dalam waktu yang agak lama, bahasa tubuh dan gerakan tubuh untuk mengekspresikan emosi dalam komunikasi.

B. Interaksi Sosial

Interaksi sosial menunjuk pada dimensi komunikasi antara individu dengan lingkungan sosial dimana dia berada baik itu terhadap kelompok individu lain maupun yang berupa benda atau alam sekitarnya. Secara spesifik interaksi sosial dapat dimaknai sebagai kemampuan memahami situasi dan persepsi dari sudut pandang orang lain atau perbedaan persepsi pada situasi social yang berbeda.

Interaksi Sosial dan Kemampuan perkembangan sosial dapat menjadi masalah utama untuk anak ASD. Dalam konferensi ASD di Australia Professor Rita Jordan mengemukakan beberapa komponen yang tergolong kesulitan sosial antara lain :

- Perbedaan utama dalam perkembangan dini yang berdampak dalam fleksibilitas sosial dan komunikasi

- Kurangnya kepekaan yang mengakibatkan sukarnya mengerti bagaimana diri kita , orang lain di dunia dan sekitarnya
- Lemahnya untuk mengetahui hal secara otomatis untuk mengenali keberadaan orang lain sejak bayi yang tidak bereaksi sampai dewasa dengan semestinya yang berakibat pada belajar bersosialisasinya. (tersenyum dan kapan / kepada siapa dia tersenyum)

Hal yang harus diperhatikan bagi ASD maupun yang tidak adalah : Keduanya harus berinteraksi untuk memahami dunia ini dengan cara berbeda, sehingga keduanya perlu belajar “bagaimana orang lain melihat dunia”

Secara khusus jenis hambatan interaksi sosial termasuk dalam hambatan komunikasi non verbal seperti manatap dan ekspresi wajah, kegagalan dalam berinteraksi dengan teman sebaya dan lemahnya spontanitas dalam menemukan berbagi kesenangan dan atau hoby. Contoh lain yang sering ditemukan pada siswa ASD adalah :

- Perbedaan dalam ekspresi wajah (contohnya ekspresi wajah yang datar)
- Turunnya interaksi dengan teman sebaya di sekolah
- Jarang untuk berinisiatif berkomunikasi untuk berbagi kesenangan atau aktifitas

C. Prilaku mengulang

Kuatnya minat terhadap diri sendiri dan rendahnya kemampuan interaksi sosial yang disebabkan oleh terjadinya disfungsi sistem kerja otak pada siswa ASD, berdampak pula pada terjadinya

perilaku mengulang yang bagi anak lain itu tidak bermakna. Namun bagi ASD perilaku mengulang tersebut dapat memberikan kesenangan tersendiri bagi ASD. Perilaku mengulang dapat pula diartikan sebagai suatu kondisi dimana siswa ASD selalu melakukan perbuatan yang sama baik dalam bentuk, waktu dan tempat dan mereka merasa nyaman terhadap perilakunya tersebut.

Problema yang dihadapi siswa ASD dalam konteks perilaku mengulang ini diantaranya termasuk minat yang tidak normal atau fokus berfikir tentang sesuatu dengan menyukai hal yang khusus, pengulangan kebiasaan, menyukai rutinitas atau prosedural. Contohnya antara lain:

- a. Keinginan yang kuat dalam menjalani rutinitas,
- b. Tidak fleksibel terhadap rutinitas yang muncul
- c. Tidak seperti biasanya (appear non functional)
- d. Pengulangan kebiasaan seperti "toe walking" atau mengerakkan jari dengan cepat dan sejenisnya.

D. Proses kerja sensori (sensory processing)

Sensory processing menunjuk pada dimensi bagaimana cara kerja sensori (indera) tertentu secara spesifik. Bagi siswa ASD pada bagian-bagian sensori tertentu sering mengalami disfungsi, sehingga dalam mempersepsi rangsang menjadi tidak tepat, namun mereka tidak menyadari hal tersebut, sehingga adakalanya menjadi berdampak fatal bagi dirinya.

Problema yang dihadapi siswa ASD terkait pengolahan informasi ini, dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Over sensitif (hypersensitivity) : sistim saraf pusat menerima terlalu banyak sensori informasi sehingga siswa menjadi tress, bingung dan kesulitan untuk menerima informasi yang penting
- b. Under sensitif (hyposensitivity): sistem saraf memerlukan lebih banyak sensori informasi dari biasanya untuk mengenali sensasi seperti suara, cahaya, bau, informasi visual dan untuk mencapai level stimuli tertentu

Bagi siswa ASD cenderung mempunyai kepekaan sensori specific tertentu yang ada kalanya dipandang terlalu berlebihan atau sebaliknya bagi ukuran normal, seperti:

- Sensory auditory berlebihan, seperti takut akan suara gaduh.
- Sensory visual specific, seperti tertarik pada gambar visual seperti melihat roda berputar, menghindari kontak cahaya.
- Sensory tactile spesifik, seperti takut pada permukaan yang kasar atau sebaliknya, suka pada bulu tertentu atau sebaliknya, dan sejenisnya
- Sensory Gustatory (ASD sangat suka dengan rasa yang kuat seperti buah lemon atau bawang merah).
- Sensory Olfactory, (ASD cenderung menghindari bau yang kuat tertentu seperti parfum)
- Sensory proprioception, (dimana ASD sangat menyukai pijatan)
- Sensory vestibular, (ASD cenderung suka melompat, atau benda yang berputar cepat).

Perlu diperhatikan bahwa hal-hal seperti tersebut di atas dapat pula terjadi dalam bentuk reaksi atau kondisi sebaliknya.

E. Proses pengolahan informasi/ Gaya Belajar

Proses pengolahan Informasi mengarah pada cara kerja (gaya/style) sensori dalam mengolah serangkaian proses penerimaan informasi, mulai dari penerimaan rangsang, penginterpretasian rangsang, pengolahan interpretasi rangsang menjadi tindakan (respon) dan menyalurkan respon menjadi tindakan nyata. Bagi siswa ASD terhadap jenis rangsang yang sama sekalipun dengan latar maupun kondisi yang berbeda cenderung akan menimbulkan tindakan yang sama yang dilakukan secara berulang-ulang, sehingga membentuk sebuah gaya bertidak atau belajar tertentu.

Terdapat dua katagori problema yang dihadapi ASD dalam proses pengolah informasi, yaitu:

- a. Fokus pada hal-hal yang sangat detail dari pada secara keseluruhan.

Siswa ASD cenderung memiliki gaya belajar yang detail, spesifik dan fokus pada aspek tertentu yang terkadang justru tidak terpikirkan bagi kebanyakan anak. Kondisi ini bisa jadi tidak berarti bagi siswa lain, namun terkadang pada aspek ini pula menjadi nilai keunggulan bagi siswa autis. Bukan tidak mungkin melalui gaya belajar ini, mereka akan dapat menelorkan sebuah karya monumental karena disertai tingkat fanatisme dan konsentrasi yang tinggi terhadap hal-hal yang spesifik/detail.

Adalah tugas guru untuk dapat menemukan secara dini gaya belajar ini dan fokus objek tertentu yang disukai ASD ini agar nantinya menghasilkan sebuah karya berharga tersebut.

- b. Pada sisi lain gaya belajar spesifik, detail dan fokus pada ASD ini bisa menyulitkan dalam menetapkan sebuah program (difficult with executive functioning)

Bagi siswa ASD keunggulan dalam gaya belajar spesifik pada bagian di atas, pada dimensi tertentu justru menjadi unsur kekurangan atau kelemahan bagi mereka. Kelebihan dalam gaya belajar spesifik, detail, fokus mengakibatkan ketidakmampuan dalam mempersepsi sebuah rangsang yang bersifat global, generik, atau masal apalagi komunal. Implikasi dari kondisi ini maka bagi siswa ASD cenderung mengalami hambatan dalam membuat sebuah rencana/program, menetapkan road map, mengorganisasikan sebuah program atau komunitas.

Kondisi tersebut disebabkan karena mereka lemah dalam menetapkan suatu pilihan tertentu, selalu hanya didasarkan pada konsep berfikir konkrit, tindakannya kurang terkendali dan cenderung spontan, selalu menggunakan ukuran berbasis kondisi atau kemampuan dirinya sendiri, serta hambatan dalam memusatkan perhatian pada kondisi yang besar, masal, atau global.



The background is a light gray field filled with a repeating pattern of various geometric shapes and icons. These include circles, triangles, squares, and plus signs. Interspersed among these are stylized line-art icons of clouds, rockets, and small circular symbols containing dots or horizontal lines.

**KARAKTERISTIK, DAMPAK
DAN STRATEGI
LAYANAN / INTERVENSI**

Bab
5





A. Karakteristik

1. Komunikasi

- Salah mengerti (Misunderstanding)
- Merasa diri rendah akibat suatu ketidak mampuan (Meltdown)
- Perubahan yang tidak diharapkan (Unexpected changes)
- Perilaku yang menakutkan orang lain (Aggression)

2. Interaksi Sosial

Mengalami kesulitan dalam melibatkan diri dengan saudara, teman sebaya, milik orang lain, pesta ulang tahun dan sangat cemas dalam menjalin komunikasi.

3. Prilaku mengulang

- Selalu menggunakan toilet yang sama.
- Sangat tertarik yang berhubungan dengan peta, rambu - rambu dan nama jalan.
- Tidak mau berpartisipasi dalam unjuk kebolehan di sekolah.
- Tidak menyadari kesalahan yang dibuat.

3. Sensori

Suka sekali menyakiti diri (Licking), membau semua orang (smelling people), menangis berlebihan (crying), menutup telinga dengan jari untuk menghindari kegaduhan, menyebut benda di sekitar dengan nada tinggi, menepis sesuatu yang ada di sekitarnya.

4. Proses pengolahan informasi/ Gaya Belajar

Suka pada rutinitas: sukar berimpati dan memahami perilaku orang lain, tidak bisa memahami objek yang besar, tidak bisa memahami kemauan kebanyakan orang.



"MELTDOWN" is an environment often used to describe when a child with ASD becomes so agitated and frustrated with their environment (for any number of reasons, eg a unexpected change in routine that creates a heightened sense of anxiety or a lack of having sensory needs met like deep pressure and preferred stimulation)

B. Dampak (Impact)

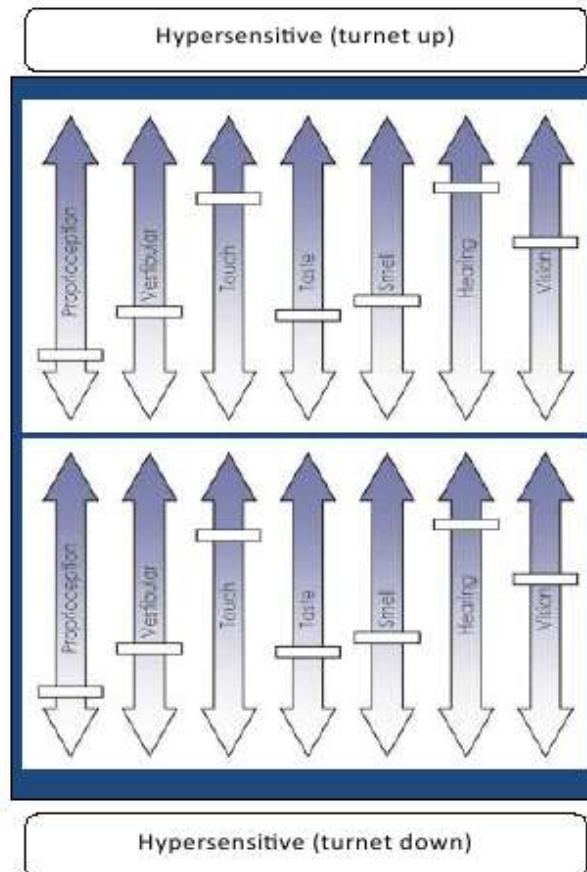
Dampak yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah dampak yang terjadi sesuai karakteristik yang disandang siswa ASD

1. Komunikasi

- Tidak melaksanakan sesuai perintah
- Tidak berani mengambil sikap
- Dikucilkan dari kelompok
- Tidak mau melaksanakan kegiatan
- Merasa sedih dan marah di sekolah ketika terjadi suatu kejadian

2. Interaksi social (Social interaction)

- Terbatasnya interaksi dengan saudaradan teman sebaya
- Beberapa teman takut untuk bergaul dengannya
- Dalam bertindak selalu ragu -ragu



3. Perilaku mengulang (Repetitive behavior)

- Mebutuhkan bantuan orang dewasa dalam penggunaan toilet
- Penguasaan terhadap peta, rambu-rambu dan nama jalan lebih sempurna
- Keterbatasan kapasitas untuk belajar bersama orang lain
- Cenderung akan melakukan kesalahan berulang-ulang.

4. Sensori
 - a. Sering terluka dan terdapat bekas luka
 - b. Membuat orang lain salah paham (tersinggung)
 - c. Membuat orang lain jadi cemas
 - d. Menyendiri
 - e. Suka berteriak
 - f. Menimbulkan salah persepsi
5. Pengolahan informasi/gaya belajar
(Information processing/ learning style)
 - a. Terbatasnya interaksi sosial
 - b. Kemampuan memahami persepsi ruang rendah
 - c. Terbatasnya kemampuan untuk berfikir global
 - d. Tidak dapat mengakses informasi dengan orang lain

C. Strategi layanan/intervensi

1. Komunikasi
 - a. Memberikan instruksi satu per satu dan didukung gambar untuk membantu pemahaman terhadap apa yang akan dikerjakan.
 - b. Menggunakan instruksi "first" – "then" artinya : mengerjakan aktifitas yang pertama dan dilanjutkan dengan aktifitas berikutnya (aktifitas ke dua lebih bersifat memotivasi).
 - c. Pembelajaran disetting dalam posisi duduk bersama di karpet dan bergiliran dalam berbicara.
 - d. Memodifikasi tugas untuk memotivasi dan diberi hadiah
 - e. Merencanakan program pembelajaran secara individu dalam pembelajaran.

- f. Memodifikasi pertanyaan menjadi lebih nyata
- g. Tugas yang diberikan harus terstruktur dan didukung dengan petunjuk gambar.

AN OVERVIEW OF TREATMENT APPROACHES

(Alonda. L. Reyes)

TERAPI	ABA / DT	TEACCH	INCLUSION	PECS
LAZAR BELAKANG	Awal dari modifikasi terapi tingkah laku, dikenal juga sebagai Metode <i>Discrete trial</i>	Treatment and Education of Autistic and related Communication-Handicapped Children	Seperti didefinisikan di PL 94-142 REI dan IDEA	Pictures Exchange Communication System
TUJUAN	Fokus pada : Perhatian, imitasi, bahasa, keterampilan pra akademik dan keterampilan menolong diri sendiri	Diharapkan anak dapat mandiri melakukan pekerjaan di tiap level fungsinya	Mendidik anak disabilitas secara kronologis	Menolong anak secara spontan, meningkatkan interaksi komunikatif, dan mengembangkan kemampuan berkomunikasi
HASIL	Peningkatan IQ, Kemampuan berbahasa, Kemampuan adaptif dan kemampuan sosial	Peningkatan fungsi dan perkembangan: Peningkatan kemampuan adaptif, dan kemampuan sosial	Beberapa anak dapat survive, bahkan dapat lebih berprestasi di kelas	Peningkatan kemampuan berbahasa
YANG PERLU DIPERIKSA	Meningkatkan kepatuhan training; ketergantungan pada prompt;	Tidak penekanan pada aspek komunikasi dan sosial	Menggunakan pemikiran abstrak; menggunakan instruksi yang sulit bagi anak autisme	Dapat menekan kemampuan berbahasa ekspresif

2. Interaksi Sosial

- a. Mengucapkan salam dan mengajarkan nama
- b. Memcarikan klub yang berkumpul minimal seminggu sekali
- c. Memberikan beberapa pilihan untuk interaksi social yang positif yang didukung oleh lingkungan sekitar

2. Perilaku mengulang
 - a. Mengenalkan penggunaan toilet
 - b. Menggunakan pendekatan secara bertahap (first-then ... sampai mengenal maps).
 - c. Pembelajaran diseting duduk melingkar pada karpet.
3. Sensori
 - a. Disediakan guru bantu untuk mengawasi dalam kegiatan pembelajaran
 - b. Disediakan kegiatan ekstrakurikuler yang sesuai
 - c. Mengajarkan perilaku yang sopan dan tidak sopan dengan menggunakan gambar pendukung
 - d. Mengajarkan cara membau / mencium yang baik sesuai norma
 - e. Mencari kesepakatan dengan siswa cara dan tempat yang nyaman dalam belajar posisi duduk di dekat pintu atau tempat khusus atau sarana komunikasi sehingga guru segera tahu apa yang diinginkan.
4. Proses pengelolaan Informasi/gaya belajar
 - a. Membatasi kerja kelompok jika perlu guru membantu memilihkan kelompok
 - b. Memodifikasi materi pelajaran dan tugas/instruksi diberikan secara terstruktur konkret dan didukung oleh gambar.

The background is a light gray field filled with a repeating pattern of various geometric shapes and icons. These include circles, triangles, squares, and plus signs. Interspersed among these are stylized line-art icons of clouds, rockets, and planets with horizontal stripes.

**PENGEMBANGAN
PLANNING MATRIX**

Bale
6





A. | Pengertian

Menurut Knowledge center menjelaskan bahwa Planning matrix menurut *"The Project Planning Matrix is a summary of a project design. It identifies the key elements and consequences of a successful completion of a project"*, sedangkan matriks perencanaan kegiatan adalah alat yang biasanya digunakan dalam manajemen kegiatan untuk merangkum kompleksitas desain proye kegiatan. Ini bisa menjadi bagian dari Pendekatan Kerangka Logis, dan biasanya diambil setelah Analisis Strategi telah dilakukan.

Dalam konteks perencanaan program layanan interfensi bagi siswa ASD, planning matriks dimaksudkan sebagai sebuah alat yang dipergunakan untuk memetakan program interfensi yang akan dilakukan kepada ASD. Program interfensi ini sepenuhnya didasarkan dari hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya.

Terdapat 5 indikator yang perlu diperhatikan dalam menyusun sebuah planning matriks, yaitu:

- 1) Terukur, secara kuantitatif atau kualitatif,
- 2) Layak dalam hal ketersediaan sumber daya keuangan, peralatan, keterampilan dan waktu,
- 3) Relevan dan akurat,
- 4) Peka terhadap perubahan, dan
- 5) Tepat waktu dalam memberikan informasi.

B. Tujuan dan manfaat

Penyusunan planning matrix sebagai tahapan lebih lanjut setelah melakukan asesmen dan sebelum menyusun program intervensi tujuan dan manfaatnya dalam konteks intervensi untuk meminimalisir perilaku autistik siswa ASD, sebagai berikut:

1. Memudahkan guru dalam memetakan karakteristik hambatan yang dihadapi siswa ASD
2. Memudahkan guru dalam menetapkan skala prioritas dalam memberikan intervensi khusus kepada siswa ASD
3. Memudahkan dalam menyusun program intervensi yang akan dilakukan secara tepat efektif dan efisien, baik dalam menetapkan strategi intervensi, pemilihan media maupun penetapan program lebih lanjut.
4. Memudahkan guru dalam menjelaskan kepada orangtua siswa ASD terkait dengan program intervensi yang dilakukan terhadap putranya.
5. Memudahkan guru dalam mengevaluasi terhadap keberhasilan intervensi yang sedang/sudah dilakukan.

C. Prosedur

Selama ini guru dalam melaksanakan program intervensi bagi siswa ASD setelah melakukan asesmen langsung menyusun program intervensi. Dengan demikian guru tidak memiliki dokumen peta tentang karakteristik, dampak dan strategi yang akan dilakukan. Dalam kondisi seperti ini guru akan mengalami kesulitan apabila ada orang tua atau pihak lain yang menanyakan mengapa guru melakukan intervensi tersebut.

Atas dasar salah satu pertimbangan tersebut, maka dalam penyusunan planning matrix prosedur yang perlu dilakukan oleh guru sebagai berikut:

1. Menyusun matrik yang berisi aspek hambatan utama yang secara teoritik biasa dihadapi pada siswa ASD. Secara umum hambatan utama yang dihadapi ASD tersebut antara lain dalam (1) komunikasi; (2) interaksi sosial; (3) perilaku mengulang; (4) sensori; dan (5) pemrosesan informasi, seperti contoh berikut:

FORMAT PLANNING MATRIX BAGI SISWA ASD

Hambatan Aspek	Komunikasi	Interaksi sosial	Perilaku mengulang	Sensori	Pengolahan informasi
Karakteristik					
Dampak					
Strategi intervensi					

2. Memasukkan karakteristik yang dijumpai pada siswa ASD berdasarkan hasil asesmen. Baik pada aspek (1) komunikasi; (2) interaksi sosial; (3) perilaku mengulang; (4) sensori; dan (5) pemrosesan informasi. Apabila salah satu aspek tidak menunjukkan karakteristik yang negatif, maka pada kolom tersebut tidak perlu diisi. Sebaliknya bila karakteristik

dominan pada salah satu aspek lebih dari 1 (satu), dapat dimasukkan pada kolom berikutnya, seperti contoh berikut:

PLANNING MATRIX BAGI SISWA ASD

Hambatan Aspek	Komunikasi	Interaksi sosial	Perilaku mengulang	Sensori	Pengolahan informasi
Karakteristik	Tidak dapat memahami pesan yang disampaikan oleh orang lain.	Takut pada kerumunan atau kelompok individu yang banyak	Suka melakukan perbuatan yang sama dalam kesempatan dan waktu yang berbeda secara rutin	-	Lemah dalam memahami objek yang besar, dan menggeneralisasi
Dampak					
Strategi intervensi					

- Melakukan analisis dampak negatif pada setiap karakteristik disetiap aspek yang telah dituliskan pada baris kolom dampak. Dampak negatif ini yang dituangkan ini didasarkan pada hasil case conference tim ahli sekolah setelah melakukan asesmen. Apabila sekolah belum melakukan case conference, maka guru dapat meminta masukan dari tenaga ahli atau mitra sekolah terkait dengan karakteristik tersebut. Perhatikan contoh berikut:

PLANNING MATRIX BAGI SISWA ASD

Hambatan Aspek	Komunikasi	Interaksi sosial	Perilaku mengulang	Sensori	Pengolahan informasi
Karakteristik	Tidak dapat memahami pesan yang disampaikan oleh orang lain.	Takut pada kerumunan atau kelompok individu yang banyak	Suka melakukan perbuatan yang sama dalam kesempatan dan waktu yang berbeda secara rutin	-	Lemah dalam memahami objek yang besar dan menggeneralisasi
Dampak	Tidak dapat melaksanakan perintah sesuai dengan yang dikehendaki lawan komunikasi	Terkucil dari komunitas lingkungannya	Siswa kehilangan kesempatan untuk mencoba sesuatu yang berbeda	-	Siswa mengalami hambatan dalam memahami suatu konsep dengan objek/sasaran yang luas dan bervariasi. Tidak mampu berfikir global
Strategi intervensi					

4. Langkah selanjutnya guru menetapkan strategi apa yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi siswa ASD tersebut. Dalam menetapkan strategi intervensi ini didasarkan pada hasil case conference tim ahli sekolah setelah melakukan asesmen. Apabila sekolah belum melakukan case conference, maka guru dapat meminta masukan dari tenaga ahli atau mitra sekolah terkait dengan karakteristik tersebut. Ketetapan strategi yang dipilih guru selanjutnya dituangkan pada baris kolom strategi intervensi, seperti contoh berikut:

PLANNING MATRIX BAGI SISWA ASD

Hambatan Aspek	Komunikasi	Interaksi sosial	Perilaku mengulang	Sensori	Pengolahan Informasi
Karakteristik	Tidak dapat memahami pesan yang disampaikan oleh orang lain.	Takut pada kerumunan atau kelompok individu yang banyak	Suka melakukan perbuatan yang sama dalam kesempatan dan waktu yang berbeda secara rutin	-	Lemah dalam memahami objek yang besar, dan menggeneralisasi
Dampak	Tidak dapat melaksanakan perintah sesuai dengan yang dikehendaki lawan komunikasi	Terkucil dari komunitas lingkungannya	Siswa kehilangan kesempatan untuk mencoba sesuatu yang berbeda	-	Siswa mengalami hambatan dalam memahami suatu konsep dengan objek/sasaran yang luas dan bervariasi. Tidak mampu berfikir global
Strategi intervensi	Memberikan instruksi satu persatu dan didukung gambar untuk membantu pemahaman terhadap apa yang akan dikerjakan.	Siswa dilatih bermain peran yang melibatkan individu lain, kelompok lain dan terlihat dalam kelompok serta komunikasi antara kelompok dengan kelompok yang didalamnya dia juga ada.	Siswa dilatih untuk dapat memahami persamaan, perbedaan, keunggulan terhadap suatu benda atau situasi, sehingga siswa setiap saat dapat menetapkan pilihan dengan tepat, agar terhidar dari perbuatan rutinitas yang tidak perlu.	-	Guru membisakan siswa untuk belajar kelompok dengan teman sekelasnya dan diberikan tugas yang harus dikerjakan bersama-sama

5. Tahapan selanjutnya, guru menetapkan skala prioritas intervensi yang akan dilakukan kepada siswa ASD. Pada tahap ini indikator pertimbangan dalam menetapkan skala prioritas dititik beratkan pada berat ringannya dampak dari setiap karakteristik hambatan yang disandang siswa ASD. Dalam hal ini guru juga memperhatikan pada hasil case conference tim ahli sekolah setelah. Apabila sekolah belum melakukan case conference, maka guru dapat meminta masukan dari tenaga ahli atau mitra sekolah terkait dengan karakteristik tersebut. Ketetapan strategi yang dipilih guru selanjutnya dituangkan pada baris kolom strategi intervensi, seperti contoh berikut:

PENETAPAN SKALA PRIORITAS INTERVENSI SISWA ASD

Hambatan Aspek	Komunikasi	Interaksi sosial	Perilaku mengulang	Sensori	Pengolahan informasi
Karakteristik	Tidak dapat memahami pesan yang disampaikan oleh orang lain.	Takut pada kerumunan atau kelompok individu yang banyak	Suka melakukan perbuatan yang sama dalam kesempatan dan waktu yang berbeda secara rutin	-	Lemah dalam memahami objek yang besar, dan menggeneralisasi
Dampak	Tidak dapat melaksanakan perintah sesuai dengan yang dikehendaki lawan komunikasi	Terkucil dari komunitas lingkungannya	Siswa kehilangan kesempatan untuk mencoba sesuatu yang berbeda	-	Siswa mengalami hambatan dalam memahami suatu konsep dengan objek/sasaran yang luas dan bervariasi. Tidak mampu berfikir global
Strategi intervensi	Mem berikan instruksi satu persatu dan didukung gambar untuk membantu pemahaman terhadap apa yang akan dikerjakan.	Siswa dilatih bermain peran yang melibatkan individu lain, kelompok lain dan terlibat dalam kelompok serta komunikasi antara kelompok dengan kelompok yang didalamnya dia juga ada.	Siswa dilatih untuk dapat memahami persamaan, perbedaan, keunggulan terhadap suatu benda atau situasi, sehingga siswa setiap saat dapat menetapkan pilihan dengan tepat, agar terhindar dari perbuatan rutinitas yang tidak perlu.	-	Guru membiasakan siswa untuk belajar kelompok dengan teman sekelasnya dan diberikan tugas yang harus dikerjakan bersama-sama
Skala prioritas	2	1	4		3

6. Langkah selanjutnya berdasarkan skala prioritas tersebut, guru menyusun program intervensi yang akan diberikan kepada siswa ASD tersebut. Dalam penyusunan program intervensi ini bersifat individual. Artinya setiap siswa ASD dibuatkan program intervensi sendiri-sendiri.

CONTOH PLANNING

	Komunikasi	Interaksi Sosial
KARAKTERISTIK	❑ Tidak dapat memahami pesan yang disampaikan oleh orang lain. ❑ Dalam menyampaikan pesan menggunakan intonasi dan gaya bahasanya sendiri (menggunakan bahasa planet) ❑ Dalam berkomunikasi tidak mau menatap lawan bicaranya ❑ Ekspresi ujaran dalam berkomunikasi meledak-ledak, patah-patah, nada tidak terkontrol, tidak disertai ekspresi yang sesuai dengan pesan yang disampaikan	❑ Takut pada kerumunan atau kelompok individu yang banyak ❑ Agitasi dan memusuhi lingkungan (Meltdown), pada kondisi tertentu sampai tingkat tantrum, histeris dan mengeluarkan ucapan mengumpat ❑ Takut pada peristiwa aktivitas social tertentu, seperti pesta ulang tahun, pesta tahun baru, perhelatan akbar, ❑ Suka memukul, menyerang atau menyakiti teman/orang lain tanpa ada sebab yang jelas

MATRIX BAGI SISWA ASD

Perilaku Mengulang	Sensori	Pengolahan informasi
❑ Suka melakukan perbuatan yang sama dalam kesempatan dan waktu yang berbeda secara rutin, seperti, menggunakan toilet yang sama, melewati jalan yang sama, menggunakan bantal yang sama, dan sejenisnya	❑ Suka melakukan perbuatan salah akibat disfungsi sistim kerja sensori, seperti: → Takut pada sosok figure atau benda tertentu yang dominan → membau semua orang (smelling people) → ketakutan pada jenis tekstur tertentu, seperti bulu, sikat dsb. → menutup telinga dengan jari untuk menghindari kegaduhan, → suka pada aroma tertentu atau sebaliknya membenci aroma tertentu. ❑ Keliru dalam memaknai berbagai rangsang baik benda maupun keadaan tertentu sehingga mereka melakukan perbuatan aneh, seperti → Menyakiti diri (licking) → Menangis berlebihan (crying) → Menyebut benda disekitar dengan nada tinggi	❑ Terjadi disfungsi dalam pemrosesan informasi sehingga membentuk gaya belajar spesifik seperti: → Lemah dalam memahami objek yang besar, dan Lemah dalam menggeneralisasi → Sangat tertarik hal-hal yang bersifat spesifik dan Focus pada objek tertentu seperti peta, rambu – rambu dan nama jalan dsb.

CONTOH PLANNING

	Komunikasi	Interaksi Sosial
DAMPAK	❑ Tidak dapat melaksanakan perintah sesuai dengan yang dkehendaki lawan komunikasi ❑ Pesan yang disampaikan tidak dapat dipahami Lawan komunikasinya ❑ Pesan yang diterima tidak utuh/lengkap, sehingga makna yang diperoleh tidak utuh ❑ Lawan bicara menjadi tersinggung sehingga mereka menjadi tidak disukai oleh teman-temannya	❑ Terkucil dari komunitas lingkungannya ❑ Siswa dianggap sumber kerusuhan, merusak ketenteraman, dan dihin dari teman- temannya ❑ Tidak dapat bersenang-senang bersama teman-teman dalam jumlah yang besar, atau tidak dapat melaksanakan aktivitas sosial massal ❑ Dimusuhi oleh teman-temannya bahkan dapat menjadi bumerang bagi didirinya, sehingga menjadi semakin terkucil
STRATEGI	❑ Memberikan instruksi satu per satu dan didukung gambar untuk membantu pemahaman terhadap apa yang akan dikerjakan. ❑ Siswa dilatih menggunakan kata- kata perintah baku dan dalam penyampaianya menggunakan komunikasi total (ujaran, ekaspresi, an body language) ❑ Guru membiasakan dalam berkomunikasi harus saling menatap wajah	❑ Siswa dilatih bermain peran yang melibatkan individu lain, kelompok lain dan terlibat dalam kelompok serta komunikasi antara kelompok dengan kelompok yang didalamnya dia juga ada. ❑ Siswa diikutkan dalam kegiatan kelas drama agar dapat melatih dan mengatur ekspresi atau meluapkan dan mengontrol emosinya.

MATRIX BAGI SISWA ASD

Perilaku Mengulang	Sensori	Pengolahan informasi gaya belajar
❑ Siswa kehilangan kesempatan untuk mencoba atau menggunakan sesuatu yang berbeda, sehingga pengalamannya menjadi terbatas, dan terikat pada kondisi, situasi atau benda tertentu.	❑ Siswa salah mempersepsi terhadap rangsang yang diterima melalui penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecap ❑ Siswa salah dalam memaknai suatu akumulasi peristiwa yang diterima melalui indera/sensori.	❑ Siswa mengalami hambatan dalam memahami suatu konsep dengan objek/sasaran yang luas dan bervariasi. Tidak mampu berfikir global ❑ Siswa mengalami hambatan dalam ❑ Terbatasnya interaksi sosial ❑ Kemampuan memahami persepsi ruang rendah
❑ Siswa dilatih untuk dapat memahami persamaan, perbedaan, keunggulan terhadap suatu benda atau situasi, sehingga siswa setiap saat dapat menetapkan pilihan dengan tepat, agar terhindar dari perbuatan rutinitas yang tidak perlu.	❑ Siswa dilatih dalam mengenali rangsang melalui persepsi sensorial disertai rasionalitas dalam mempersepsi terhadap suatu rangsang, baik berupa benda atau keadaan tertentu.	❑ Guru membiasakan siswa untuk belajar kelompok dengan teman sekelasnya dan diberikan tugas yang harus dikerjakan bersama-sama ❑ Memodifikasi materi pelajaran dan tugas/instruksi diberikan secara terstruktur konkret dan didukung oleh gambar.

CONTOH PLANNING

	Komunikasi	Interaksi Sosial
STRATEGI	❑ Siswa dilatih dalam menyampaikan pesan, disertai symbol/gambar tentang pokok pesan yang akan disampaikan	❑ Secara periodic guru memberikan atau mengajak siswa pada aktivitas kegiatan social natural, mulai dari tingkat, melihat, mendekat, masuk dalam komunitas, sampai mengikuti aktivitas social tersebut. ❑ Siswa dilatih melakukan control terhadap apa yang sudah dikerjakan, mengapa melakukan hal tersebut, dan apa dampak dari perbuatan tersebut. Kegiatan ini dilakukan spontan sesaat setelah siswa melakukan perbuatan menyakiti orang lain tersebut

MATRIX BAGI SISWA ASD

Perilaku Mengulang	Sensori	Pengolahan informasi gaya belajar
	❑ Siswa dilatih mempersepsi suatu benda dengan memanfaatkan seoptimal mungkin indera/sensori lalu diminta menyimpulkan persepsi terhadap suatu rangsang tersebut. Sedangkan teknis pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan kondisi, media yang ada serta intensitas tingkat hambatan yang disandang siswa.	



**LAYANAN / INTERVENSI
ASD**

Bale
7





A. | Konsep

1. Pengertian

Program layanan/interfensi bagi siswa ASD adalah suatu tindakan terstruktur dan terukur dengan menggunakan pendekatan tertentu yang dipersiapkan dengan matang untuk meminimalisir perilaku autisitas bagi siswa ASD. Program layanan/interfensi ini disusun berdasarkan karakteristik kebutuhan, rambu-rambu strategi interfensi dan skala prioritas seperti telah tertuang pada planning matrix yang telah disusun sebelumnya.

2. Prinsip-prinsip intervensi

a. Terstruktur

Intervensi bagi anak dengan hambatan komunikasi diterapkan dengan 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 intervensi bagi anak dengan hambatan komunikasi meliputi:

- ☐ Struktur waktu
- ☐ Struktur ruang, dan
- ☐ Struktur kegiatan

b. Terpola

Kegiatan anak dengan hambatan komunikasi 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).

c. 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.

d. Konsisten

Dalam pelaksanaan pendidikan dan terapi perilaku bagi anak dengan hambatan komunikasi, 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 negative (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 dengan hambatan komunikasi. 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.

e. Kontinyu

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

B. Media dan Pendekatan

Media dan pendekatan pembelajaran khusus untuk peserta didik ASD ini konsep dan ilustrasi gambar dan foto diadaptasi dari presentasi Masahito Sato (2011) *The educational practices in special needs education school for children with autism*. Masahito Sato adalah dosen dari special education department Tsukuba University Japan.

Model penyajian media dan pendekatan dalam memberikan intervensi bagi siswa ASD dalam buku ini dikemas dalam bentuk pragmatis dengan tujuan memudahkan para guru dalam memahami dan mengimplemenyaskannya di sekolah. Secara berurutan media dan pendekatan dalam memberikan intervensi bagi siswa ASD sebagai berikut:

1. Media untuk menjadwalkan aktifitas belajar di sekolah

a.	Nama	Media untuk menjadwalkan aktifitas belajar di sekolah
b.	Manfaat	Memandu siswa ASD dalam melakukan kegiatan pembelajaran di sekolah sesuai dengan minat dan keinginannya.
c.	Prosedur	1) Guru menyiapkan papan jadwal yang telah diberi nama atau foto siswa ASD yang bersangkutan. 2) Guru menyiapkan kartu jenis kegiatan yang akan dilakukan di sekolah dalam sehari 3) Siswa memilih salah satu kartu kegiatan yang akan dilakukan, lalu di tempel pada urutan kegiatan ke satu.

c.	Prosedur	4) Selanjutnya siswa ASD melakukan kegiatan sesuai dengan jenis kartu yang sudah di temple tersebut. 5) Begitu selanjutnya sampai kartu kegiatan dalam sehari tersebut habis. Catatan: kartu jenis kegiatan yang di siapkan guru dalam sehari disesuaikan dengan silabus yang telah dibuat untuk setiap siswa ASD
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.

Specific educational care for children with autism Schecule



**The teaching materials
to make student understand the round**

2. Media Kartu Instruksi Kegiatan Keterampilan Hidup Sehari-hari

a.	Nama	Kartu Instruksi Kegiatan Keterampilan Hidup Sehari-hari
b.	Manfaat	Memandu siswa ASD dalam memilih kegiatan terkait dengan kehidupan sehari-hari yang akan dilatih atau akan dilakukan
c.	Prosedur	1) Guru menyediakan kartu foto tentang kehidupan sehari-hari yang kontekstual 2) Siswa ASD memilih salah satu kartu foto tentang aktifitas kehidupan sehari-hari yang akan dilakukan. 3) Siswa menempelkan kartu foto yang sudah di pilih pada papan urutan kegiatan yang dilakukan 4) Siswa ASD melakukan kegiatan jenis kegiatan sehari-hari yang sudah dipilihnya tersebut
d.	contoh	Perhatikan gambar berikut.

The teaching materials when children brush their teeth



3. Media pengatur waktu (timer)

a.	Nama	Media pengatur waktu (timer)
b.	Manfaat	Memandu siswa ASD dalam mengatur waktu dalam mengerjakan sesuatu aktivitas
c.	Prosedur	1) Guru menunjukkan alat timer 2) Guru mengatur timer sesuai waktu waktu akan dilakukan 3) Siswa ASD menekan tombol mulai pada timer 4) Siswa berhenti melakukan aktivitas setelah timer bordering (tanda waktu mengerjakan telah habis)
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.

Specific educational care for children with autism timer



4. Media kartu komunikasi

a.	Nama	Kartu komunikasi
b.	Manfaat	Memandu siswa ASD dalam berkomunikasi sesuai dengan topik komunikasi kontekstual kehidupan sehari-hari baik di sekolah maupun di rumah.
c.	Prosedur	1) Guru menentukan topik komunikasi actual yang akan dilakukan bersama (misalnya aktivitas makan) 2) Guru memasang kartu foto jenis makanan yang tersedia dan kartu foto perintah memulai dan mengakhiri aktivitas makan 3) Siswa ASD mengambil kartu foto jenis makanan yang akan dimakan, (misal 3 jenis makanan) lalu ditempel berurutan sesuai dengan jenis makanan yang akan dimakan terlebih dahulu. 4) Siswa ASD mulai mengambil jenis makanan yang akan dimakan sesuai dengan urutan jenis makanan yang akan dimakan tersebut. 5) Begitu selanjutnya sampai selesai. Catatan: dalam hal ini guru dapat melengkapi dengan kartu perintah memulai dan mengakhiri makan, dengan simbol pada kartu tertentu.
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut



**Picture cards
for communication**



**Picture cards are used
as alternative
communication means**



**Picture cards
for communication**



**Picture cards are used
as alternative
communication means**



**Picture cards
for communication**

5. Media kartu Instruksi Kegiatan mengenakan pakaian

a.	Nama	kartu Instruksi Kegiatan mengenakan pakaian
b.	Manfaat	Memandu siswa ASD dalam mengenakan pakaian sehari-hari secara mandiri
c.	Prosedur	1) Guru menyiapkan kartu foto/gambar tentang tahapan mengenakan pakaian sehari-hari. Setiap satu jenis pakaian dibuat sendiri. 2) Kartu foto/gambar tentang tahapan mengenakan pakaian sehari-hari tersebut delaminating dan dipasang secara berurutan pada folder yang mudah dibuka secara berurutan 3) Siswa ASD dipandu dalam mengenakan pakaian mengikuti contoh pada kartu foto/gambar tahapan mengenakan pakaian yang telah dipersiapkan guru. 4) Selanjutnya siswa ASD secara mandiri dalam mengenakan pakaian yang yang lain dapat menggunakan kartu instruksi dalam mengenakan pakaian yang telah dipersiapkan guru.
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.



The teaching materials when children put on/off their clothes



6. Media kartu Instruksi kegiatan toileting

a.	Nama	Kartu Instruksi kegiatan buang air kecil menggunakan standing toilet
b.	Manfaat	Memandu siswa ASD dalam menggunakan toilet (buang air kecil menggunakan standing toilet)
c.	Prosedur	1) Guru menunjukkan toilet untuk buang air kecil 2) Guru menunjukkan kartu foto/gambar tahapan buang air kecil menggunakan standing toilet 3) Untuk yang pertama, guru mendampingi siswa ASD dalam buang air kecil menggunakan standing toilet, dengan menggunakan kartu foto/gambar tahapan buang air kecil menggunakan standing toilet tersebut. 4) Bila siswa ASD dinilai sudah dapat melakukan sendiri, maka pada tahap selanjutnya tanpa pendampingan, sampai benar-benar mandiri tanpa menggunakan kartu panduan. Catatan: guru yang memandu mendampingi langsung dalam ruang toilet adalah guru dengan jenis kelamin sejenis.
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.



Lavatory



7. Media bantu bagi siswa ASD hipersensitif pendengaran

a.	Nama	Ear Plugs
b.	Manfaat	Membantu mengurangi suara bising dari lingkungan sekitar, bagi siswa ASD hipersensitif pendengaran
c.	Prosedur	1) Guru menawarkan jenis-jenis ear plugs yang dapat digunakan siswa ASD 2) Siswa ASD memilih jenis ear plugs yang disukai dan nyapaman dipakai bagi siwa ASD yang bersangkutan 3) Dalam suasana lingkungan yang bising, siswa ASD dianjurkan menggunakan ear plugs yang sesuai dengan dirinya tersebut.
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.



Specific educational care for children with autism care of hypersensitivity



8. Media alternative komunikasi

a.	Nama	Media Komunikasi
b.	Manfaat	Membantu siswa ASD dalam berkomunikasi dengan orang lain menggunakan alat komunikasi
c.	Prosedur	1) Guru memperkenalkan media komunikasi alternative yang dapat dipergunakan siswa ASD secara tidak langsung. 2) Guru menawarkan pilihan media bantu komunikasi yang mudah digunakan 3) Siswa ASD dipersilahkan memilih alat bantu komunikasi tersebut, yang sesuai dan dia merasa nyaman. 4) Untuk kepentingan komunikasi tertentu siswa ASD dapat menggunakan alat bantu tersebut
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.

Specific educational care for children with autism AAC : Augmentatif and Alternative Communication



VOCA : Voice Output Communication Aid

9. Media pembelajaran berhitung dengan pendekatan one on one

a.	Nama	Media pembelajaran berhitung dengan pendekatan one on one
b.	Manfaat	Siswa ASD dalam belajar berhitung setiap tahap proses menjadi lebih terarah dan terkontrol sehingga guru dapat segera memberikan respon yang tepat
c.	Prosedur	1) Guru menyiapkan media hitung baik berupa papan hitung dan kartu hitung maupun media lain dalam format permainan (game). 2) Guru mempersilahkan siswa ASD memilih media belajar berhitung yang akan dipergunakan. 3) Guru menyiapkan perangkat pembelajaran (meja, kursi dan lainnya) untuk keperluan pendekatan pembelajaran dengan model one on one. 4) Guru memberikan contoh pengerjaan salah satu proses hitung dengan menggunakan media tersebut. 5) Siswa ASD menirukan proses pengerjaan hitung yang dicontohkan guru 6) Guru memberikan respon langsung terhadap hasil pengerjaan siswa ASD. Bila pengerjaan benar segera diberikan respon positif berupa reward, bila pengerjaan salah guru memberitahukan bahwa pengerjaan belum benar. Dan selanjutnya guru mengulang memberikan contoh lagi. Begitu seterusnya yang perlu dilakukan dalam pembelajaran ini.

c.	Prosedur	Catatan: (1) media papan hitung maupun media permainan hitung besarnya maksimum seukuran kertas folio (2) setiap siswa ASD menunjukkan kinerja positif, guru segera memberikan reward. Bentuk reward berupa benda, symbol, ucapan positif, maupun sentuhan hendaknya dipilih secara proporsional.
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.

Arithmetic (one-on-one instruction)



10. Media menggambar dan kerajinan tangan

a.	Nama	Media menggambar dan kerajinan tangan
b.	Manfaat	1) Merangsang kemampuan/keterampilan koordinasi motorik ASD 2) Menjadi media untuk meluapkan emosi dan/atau kreativitas ASD 3) Melatih kemampuan konsentrasi dan/atau pemusatan perhatian 4) Melatih keberanian menentukan pilihan

c.	Prosedur	1) Guru menyiapkan perangkat menggambar atau latihan keterampilan 2) Guru memberikan kesempatan kepada siswa ASD untuk memilih media melukis atau media keterampilan yang diinginkan 3) Guru memberikan contoh proses aktivitas melukis atau keterampilan 4) Siswa ASD mengerjakan aktivitas melukis atau keterampilan yang dipilihnya 5) Guru mendampingi aktivitas siswa ASD dan selalu memberikan reward atas perkembangan dalam aktivitas tersebut 6) Di akhir pembelajaran guru menanyakan tentang gambar yang telah dibuat dan memberikan reward secara proporsional.
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut.

Drawing and Handicraft



10. Media belajar mandiri

a.	Nama	Media belajar mandiri
b.	Manfaat	1) Melatih kedisiplinan dan tanggung jawab 2) Melatih pemusatan perhatian 3) Melatih kemampuan kerja mandiri 4) Melatih keberanian menentukan pilihan
c.	Prosedur	1) Guru memilih jenis aktifitas mandiri yang dapat dikerjakan ASD 2) Siswa ASD memilih jenis aktifitas mandiri yang telah dipersiapkan guru 3) Guru menyiapkan tempat untuk kerja mandiri yang nyaman dan mendukung ASD dapat lebih berkonsentrasi, tetapi tetap dalam jangkauan pengawasan guru. 4) Siswa ASD mengerjakan aktifitas mandiri dan guru selalu memantau proses aktifitas siswa. Bila siswa dalam mengerjakan tidak sesuai dengan panduan atau siswa tidak mau mengerjakan, guru secara persuasive mengkondisikan agar siswa tetap beraktifitas sesuai dengan panduan. 5) Terhadap hasil kerja mandiri siswa guru langsung memberikan respon terhadap kinerjanya dalam bentuk reward yang proporsional.
d.	Contoh	Perhatikan gambar berikut

Self Study



Teaching Material (Self Study)



C. Pengembangan Layanan/Intervensi

1. Penetapan baseline

Baseline menunjuk pada suatu kondisi (kecakapan yang sudah dikuasai dan atau derajat gangguan yang dialami) pada awal anak sebelum diberikan layanan intervensi. Untuk itu dalam penetapan baseline guru dapat memperoleh informasi tersebut baik melalui asesmen atau menggali informasi dari guru atau orang tua anak.

2. Penentuan aspek pengembangan

Secara prinsip program pengembangan hendaknya dilakukan secara komprehensif mencakup seluruh aspek perkembangan anak sebagai pribadi. Namun demikian dalam kaitan dengan pelaksanaan intervensi dini guru dituntut untuk mampu menetapkan aspek pengembangan mana yang dipandang penting untuk diprioritaskan. Penetapan aspek pengembangan dilakukan dengan mempertimbangkan aspek fungsional kecakapan yang dikembangkan tersebut bagi kehidupan anak.

3. Perumusan tujuan intervensi

Tujuan merupakan rumusan operasional dari setiap indikator pada masing-masing aspek pengembangan, yang menjadi target yang ingin dicapai pada setiap kali intervensi dilaksanakan. Sehingga rumusan tujuan lebih operasional dibandingkan dengan indikator yang terdapat pada Garis Besar Program Intervensi. Hal ini penting karena rumusan tujuan berimplikasi pada pemilihan materi, pengalaman belajar yang harus dimiliki anak, serta evaluasi.

4. Penetapan materi intervensi

Materi intervensi ditetapkan dengan memperhatikan baseline dan tujuan yang telah ditetapkan yang disesuaikan dengan aspek pengembangan yang terdapat pada Garis Besar Program Intervensi

5. Pemilihan metode intervensi

Pemilihan metode didasarkan atas kondisi objektif anak, tujuan yang telah dirumuskan serta materi yang dipilih.

6. Pemilihan alat dan media intervensi

Alat dan media intervensi utamanya memperhatikan minat anak dan kemampuan alat dan media dalam merepresentasikan pesan serta kontribusinya dalam memberikan pengalaman belajar pada anak.

7. Merancang skenario pelaksanaan intervensi

Skenario pelaksanaan intervensi perlu dirancang sedemikian rupa sehingga tahap demi tahap kegiatan intervensi dapat dilaksanakan secara lebih terarah dan terencana dengan baik.

8. Evaluasi

Menyusun instrument evaluasi untuk mengetahui ketercapaian tujuan yang telah ditetapkan, kemajuan hasil layanan serta proses pencapaiannya. Evaluasi hasil dimaksudkan untuk mengetahui hasil akhir pelatihan, evaluasi kemajuan untuk mengetahui tingkat perubahan (kemajuan) antara base line dengan hasil akhir, serta evaluasi proses diarahkan untuk mengetahui ketepatan proses layanan yang dipergunakan.

9. Tindak lanjut

Tindak lanjut/ follow up merupakan suatu tahapan yang harus dilakukan pada setiap akhir sesi intervensi dilaksanakan. Dengan memberikan tindak lanjut diharapkan keterampilan/kecakapan yang dikembangkan dapat terinternalisasi pada diri anak sesuai yang diharapkan.

Contoh Garis besar Program Intervensi bagi Siswa ASD dengan Hambatan Komunikasi

No	Bidang Pengembangan	Aspek Indikator	Deskripsi	Bentuk Latihan
1	Kemampuan mendengar/ mempersepsi bunyi	Pengenalan bunyi latar/ lingkungan	Mengenalkan bunyi-bunyi di sekitar anak	Guru dapat mengenalkan berbagai bunyi dari sumber bunyi yang ada di sekitar anak
		Mendeteksi ada tidak bunyi	Menyadari adanya bunyi-bunyi latar belakang kinestetik	Guru dapat memberikan latihan dalam bentuk mengenalkan bunyi-bunyian dengan menggunakan berbagai macam alat/ benda yang ada disekitar anak. Selanjutnya anak dilatih untuk mendeteksi ada dan tidak ada bunyi yang kita kenalkan.
		Melokalisir arah sumber bunyi	Melokalisir arah sumber bunyi pada posisi: ○ Depan-depan ○ Kanan-kiri ○ Depan-belakang ○ Atas bawah	Guru dapat melatih anak dengan cara menempatkan anak pada posisi tertentu, kemudian sediakan beberapa sumber bunyi di sekitar tempat duduk anak. Mulailah dengan posisi sumber bunyi di depan anak. Lanjutkan dengan posisi di kanan dan kiri, atas bawah, depan-belakang.

No	Bidang Pengembangan	Aspek Indikator	Deskripsi	Bentuk Latihan
	Kemampuan mendengar/ mempersepsi bunyi	Membedakan Tinggi dan Rendahnya Bunyi	Membedakan adanya suara tinggi dan rendah	Guru dapat melatih anak dengan cara menempatkan anak pada posisi tertentu. Anak diminta untuk Membedakan adanya suara tinggi dan rendah.
		Membedakan bunyi bahasa	Membedakan bunyi fonem	Guru dapat melatih anak dengan cara menempatkan anak pada posisi tertentu. Anak diminta untuk Membedakan bunyi fonem.
			Membedakan suku kata	Guru dapat melatih anak dengan cara menempatkan anak pada posisi tertentu. Anak diminta untuk Membedakan suku kata.
			Membedakan kata	Guru dapat melatih anak dengan cara menempatkan anak pada posisi tertentu. Anak diminta untuk Membedakan kata.
2	Bahasa Reseptif			
				
		dst.	dst.	dst.
3	Bahasa Ekspresif			
				
		dst.	dst.	dst.



RENCANA PROGRAM PELAKSANAAN INTERVENSI (RPPI) Pertemuan ke -1

Bidang Pengembangan : Kemampuan Komunikasi
Aspek Ketrampilan : Mendengar (menyimak) dan Berbicara
Kelas/ Semester : I (satu) /semester 1
Alokasi Waktu : 4 X 40 Menit (2 kali pertemuan)
Tema : Anggota Tubuh Manusia

1. Standar Kompetensi
Memiliki kemampuan komunikasi dalam kehidupan sehari-hari
2. Kompetensi Dasar
 - 2.1. Memiliki kemampuan berbahasa reseptif tentang bagian tubuh manusia
 - 2.2. Memiliki kemampuan berbahasa aktif tentang bagian tubuh manusia

3. Indikator

Pertemuan ke -1 (2 X 40 menit)

- 3.1. Merespon perintah sederhana tentang anggota tubuh manusia
 - 3.1.1. Mengenal anggota tubuh manusia
 - 3.1.2. Menunjuk anggota tubuh yang didengar
 - 3.1.3. Mengambil gambar anggota tubuh yang diucapkan guru
 - 3.1.4. Menjodohkan gambar anggota tubuh dengan tulisan
 - 3.1.5. Mengambil gambar anggota tubuh yang sesuai dengan tulisan

- 3.1.6. Mengambil tulisan anggota tubuh sesuai dengan yang diucapkan guru
- 3.1.7. Menunjukkan anggota tubuh sendiri sesuai perintah yang didengar

Pertemuan ke -2 (2 X 40 Menit)

- 3.2. Mengucapkan perintah sederhana tentang anggota tubuh manusia
 - 3.2.1. Menirukan nama-nama anggota tubuh manusia
 - 3.2.2. Menyebutkan nama anggota tubuh manusia sesuai gambar.
 - 3.2.3. Mengucapkan nama anggota tubuh dan disertai dengan menunjuk anggota tubuh sendiri.
 - 3.2.4. Melakukan perintah sederhana untuk menunjukkann anggota tubuh manusia

4. Tujuan

- 4.1. Dengan diberikan instruksi sederhana dari guru, diakhir pelajaran siswa dapat mengenal anggota tubuh manusia melalui:
 - 4.1.1. Menunjuk salah satu anggota tubuh dari yang didengar
 - 4.1.2. Mengambil gambar anggota tubuh sesuai yang diucapkan guru
 - 4.1.3. Menjodohkan gambar anggota tubuh dengan tulisan
 - 4.1.4. Mengambil gambar anggota tubuh yang sesuai dengan tulisan
 - 4.1.5. Mengambil tulisan anggota tubuh sesuai dengan yang diucapkan guru
 - 4.1.6. Menunjukkan anggota tubuh sendiri sesuai perintah yang didengar

4.2. Dengan diberikan stimuli berupa gambar anggota tubuh manusia atau benda konkrit siswa dapat :

4.2.1. Mengucapkan perintah sederhana

4.2.1.1. Menirukan nama-nama anggota tubuh manusia

4.2.1.2. Menyebutkan nama anggota tubuh manusia sesuai gambar.

4.2.1.3. Mengucapkan nama anggota tubuh dan disertai dengan menunjuk anggota tubuh sendiri.

4.2.1.4. Melakukan perintah sederhana sesuai gambar kondisionan

5. Materi

- Bagian atau anggota tubuh manusia : mata, hidung, muka ,mulut ,telinga, rambut, tangan jari ,dada, perut, pinggang, kaki, dst)
- Perintah sederhana : Tirukan !, Tunjukkan ! , Pegang!, Sentuh!, Ucapkan! Dst
- Gambar kondisional yang berhubungan dengan anggota tubuh manusia

6. Model / Metode

- a. Modeling
- b. Demonstrasi
- c. Role play
- d. Pemberian tugas
- e. Tanya jawab

7. Bahan dan Alat

Gambar ,tulisan dan benda konkrit anggota tubuh

8. Pelaksanaan Program

a. Pendahuluan (10 menit)

- 1) Memotivasi anak
- 2) Menunjukkan alat peraga dan gambar anggota tubuh manusia
- 3) Melakukan apersepsi membicarakan tentang anggota tubuh manusia dan manfaatnya topic terkait dengan pengalaman anak
- 4) Menunjukkan bagian dan nama anggota tubuh di alat peraga dilanjutkan dengan anggota tubuh sendiri

b. Inti Kegiatan (30 menit)

- 1) Guru mengenalkan anggota tubuh melalui pemberian model (modelling) Guru menunjuk satu persatu gambar bagian tubuh sambil mengucapkan
- 2) Guru melakukan Tanya jawab dengan anak siswa tentang anggota tubuh, dengan cara berkata "tunjuk hidungmu" bila anak dapat melakukan diberi reward dan bila anak tidak mampu di prompting.
- 3) Guru memberikan instruksi "ambil gambar (kaki), bila anak dapat mengambil gambar (kaki) diberi reward bila gagal di prompting.
- 4) Guru memberikan instruksi "jodohkan tulisan ini (tangan) dengan gambarnya (tangan)" bila anak dapat menjodohkan tulisan dengan gambar diberi reward
- 5) Bila gagal di prompting.
- 6) Guru memberi intruksi "ambil gambarnya" (guru menunjukkan tulisan "kepala"), bila siswa dapat mengambil gambar (kepala). diberi rewar, bila gagal di prompting.

- 7) Guru memberikan instruksi “jodohkan gambar anggota tubuh dengan tulisannya” ,bila murid dapat menjodohkan diberi reward dan bila gagal dipromting/dibimbing.
- 8) Guru memberi instruksi “ pegang hidung mu !” siswa Menunjukkan anggota tubuh sendiri sesuai perintah yang didengar

c. Penutup (5 menit)

Guru mengulang kembali/ mengulas materi untuk memelihat penguasaan siswa terhadap materi yang dibahas selama dalam pembelajaran. yaitu penguasaan keterampilan menyimak: benda asli,gambar dan tulisan dari anggota tubuh yang ada dalam materi pembelajaran

d. Evaluasi

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan ketentuan :

- 1) Alat /tes hasil belajar harus dapat mengukur tujuan pembelajaran. Yang telah ditetapkan.
- 2) Suatu kecakapan dinyatakan telah dikuasai bila siswa dapat memberikan rispon sekurang-kurangnya 3 kali dengan benar pada satu materi.

9. Sumber Belajar

- a. Flash Cards atau Anggota Badan sendiri
- b. Koran / Majalah . koran Jakarta Post , Majalah Mentari
- c. Perpustakaan
- d. Buku teks yang sesuai. Buku (contoh nama buku)

10. Evaluasi

- a. Teknik : Tes Unjuk kerja (performance Test)
- b. Tugas individu dan kelompok
- c. Bentuk :

(1) Perintah kerja lisan

(2) Unjuk kerja

- d. Contoh Instrumen :

Tunjukkan anggota tubuh sesuai perintah yang diucapkan guru :

- 1. Tunjukkan kakimu !
- 2. Angkat tangan mu !
- 3. Sentuhlah matamu !
- 4. Tunjukkan telingamu ! dst

..... , , 20

Kepala Sekolah

Guru,

.....

.....



RUBRIK PENILAIAN

Nama Anak :

Kelas :

Sekolah :

Guru :

No	Materi	Perintah	Respon	Penugasan	
				Ya	Tidak
1	Tunjuk Hidung	Tunjukkan hidungmu	Menunjuk hidung		
2	Ambil gambar (3 anggota tubuh)	Ambilah gambar	Mengambil gambar		
3	Jodohkan tulisan dengan gambar	Ambil gambar sesuai dengan tulisan yang ditunjukkan oleh guru	Anak mengambil gambar sesuai tulisan yang ditunjukkan		
4	Jodohkan gambar dengan tulisan	Ambil tulisan sesuai dengan gambar yang ditunjukkan oleh guru	Anak mengambil tulisan sesuai dengan gambar yang ditunjukkan		
5	Jodohkan gambar dengan tulisan	Jodohkan 3 macam gambar dengan 3 tulisan anggota tubuh	Menjodohkan 3 macam anggota tubuh dengan 3 tulisannya (kepala,kaki,tangan)		

$$\text{Nilai Maksimal} = \frac{\text{Skor Perolehan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 10$$



RENCANA PROGRAM PELAKSANAAN INTERVENSI (RPPI) Pertemuan ke -1

Bidang Pengembangan : Kemampuan Komunikasi
Aspek Ketrampilan : Berbicara
Kelas/ Semester : I (satu) /semester 1
Alokasi Waktu : 4 X 40 Menit (2 kali pertemuan)
Tema : Anggota Tubuh Manusia

1. Standar Kompetensi
Memiliki kemampuan komunikasi dalam kehidupan sehari-hari
2. Kompetensi Dasar
 - 2.1. Memiliki kemampuan berbahasa aktif tentang anggota tubuh manusia
3. Indikator
 - 3.1. Mengucapkan perintah sederhana dengan menggunakan kata : tunjukkan, sentuh, angkat, ambil, dst.
 - 3.1.1. Menirukan nama-nama anggota tubuh manusia
 - 3.1.2. Menyebutkan nama anggota tubuh manusia sesuai gambar.
 - 3.1.3. Mengucapkan nama anggota tubuh dan disertai dengan menunjuk anggota tubuh sendiri.
 - 3.1.4. Melakukan perintah sederhana untuk menunjukkann anggota tubuh manusia.

4. Tujuan

4.1. Dengan diberikan stimuli berupa gambar anggota tubuh manusia atau benda konkrit pada akhir pembelajaran siswa dapat:

4.1.1. Mengucapkan perintah sederhana dengan menggunakan kata: tunjukkan, sentuh, angkat, ambil, dst.

4.1.2. Menirukan nama-nama anggota tubuh manusia

4.1.3. Mengucapkan nama anggota tubuh dan disertai dengan menunjuk anggota tubuh sendiri.

4.1.4. Melakukan perintah sederhana sesuai gambar kondisional

5. Materi

5.1 Bagian atau anggota tubuh manusia : mata, hidung, muka, mulut , telinga, rambut, tangan jari, dada, perut, pinggang, kaki, dst)

5.2 Perintah sederhana : Tirukan !, Tunjukkan !, Pegang!, Sentuh!, Ucapkan! Dst

5.3 Gambar kondisional yang berhubungan dengan anggota tubuh manusia

6. Model / Metode

a. Modeling

b. Demonstrasi

c. Role play

7. Bahan dan Alat

Gambar , tulisan dan benda konkrit anggota tubuh

8. Pelaksanaan Program

Pendahuluan (10 menit)

- 8.1 Memotivasi anak
- 8.2 Mengingat kembali pelajaran di pertemuan kemarin dengan menyuruh anak untuk merespon instruksi sederhana dari guru dengan menunjuk anggota tubuhnya.
- 8.3 Melakukan apersepsi menunjukkan gambar kondisional tentang seseorang yang memberi instruksi kepada orang lain untuk menunjukkan beberapa anggota tubuhnya sesuai instruksi.

Inti Kegiatan (30 menit)

- 8.1 Guru melakukan tanya jawab dengan siswa tentang anggota tubuh, dengan cara : menunjuk salah satu anggota tubuh kemudian bertanya "apa ini?" bila anak dapat menjawab dengan benar diberi reward dan bila anak tidak mampu di prompting.
- 8.2 Guru menyebutkan salah satu gambar anggota tubuh sambil bertanya "gambar apa ini?" bila siswa dapat menjawab nama gambar yang ditunjukkan, diberi reward bila gagal di prompting.
- 8.3 Guru menunjukkan tulisan nama salah satu anggota tubuh sambil bertanya "baca ini" bila anak dapat membaca tulisan yang ditunjukkan guru diberi reward bila gagal di prompting.
- 8.4 Guru menunjukkan gambar situasional tentang seseorang yang melakukan instruksi dan siswa merespon dengan memberi instruksi dengan menggunakan kata : tunjukkan hidungmu!, angkat tanganmu!, sentuh rambutmu! Dst.

Penutup (5 menit)

Guru menegaskan kembali mengulas materi melihat memperkuat penguasaan siswa terhadap materi yang dibahas selama dalam materi pembelajaran.

Dengan cara saling memberi instruksi : guru memberi instruksi siswa merespon instruksi dan sebaliknya siswa memberi instruksi – siswalain merespon instruksi dst.

9. Evaluasi

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan ketentuan :

- 1) Alat /tes hasil belajar harus dapat mengukur tujuan pembelajaran. Yang telah ditetapkan.
- 2) Suatu kecakapan dinyatakan telah dikuasai bila siswa dapat memberikan rispon sekurang-kurangnya 3 kali dengan benar pada satu materi.

10. Sumber Belajar

- a. Flash Cards atau Anggota Badan sendiri
- b. Koran / Majalah . koran Jakarta Post , Majalah Mentari
- c. Perpustakaan
- d. Google.com

11. Penilaian

- a. Teknik : Tes Unjuk kerja (performance Test)
- b. Tugas individu dan kelompok
- c. Bentuk : Tes tulis berupa: gambar situasional tentang orang yang memberi instruksi



RUBRIK PENILAIAN

Nama Anak :

Kelas :

Sekolah :

Guru :

No	Materi	Perintah	Respon	Penugasan	
				Ya	Tidak
	a. Gambar seseorang menunjuk "jari" b. Kalimat "tunjuk jari" c. Kalimat "tunjuk hidung" 	Pilih gambar dan kalimat yang sesuai !			
	a. Gambar seseorang angkat "kaki" b. Kalimat "angkat kaki" c. kalimat "tunjuk hidung" 	Pilih gambar dan kalimat yang sesuai !			
	a. Gb.seseorang menunjuk hidung b. Kalimat "tunjuk hidung" c. Kalimat "tunjuk jari" 	Pilih gambar dan kalimat yang sesuai !			



BERI TANDA SILANG (X) PADA A ATAU B YANG SESUAI GAMBAR !

1.



- A. Tunjuk jari
- B. Tunjuk hidung

2.



- A. Angkat Kaki
- B. Tunjuk hidung

3.



- A. Tunjuk jari
- B. Tunjuk hidung

DAFTAR PUSTAKA





- Budiyanto (2018). *Merancang Identifikasi, Asesmen, Planing Matriks dan Layanan Kekhususan*: Surabaya; CV Jakad Publishing.
- Handojo (2004). *Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Autism*: Malang; UMM Press
- Judarwanto Widodo (2004). *Penatalaksanaan Attention Deficit Hyperactive*: Malang; UMM Press
- Kerry Bissaker (2013). *Parenting and families of a child diagnosed with Autism*: South of Australia; Flinders University.
- Masahito Sato (2011). *The educational practices in special needs education school for children with autism*
- https://www.12manage.com/description_project_planning_matrix.html
- Quenten Iskov (2012). *Inclusive Education: teaching students with learning difficulties and disabilities in mainstream classrooms*: South of Australia; Flinders University.







 **Jakad Publishing**
Book & Journal
Diamond Park Residence 66-77 (Near Juanda Airport 2)
60132444700, 081234488577
http://www.jakad.id
jakadmedia@gmail.com

BUKU
Kampus
Jurnal Remaja dan Mahasiswa

ISBN 978-623-2033-6-5-3

9 786237 033653