

LAPORAN PENELITIAN  
RESEARCH GRANT PROGRAM SP4  
TAHUN ANGGARAN 2005

MODEL PEMBELAJARAN BAGI ANAK AUTIS  
DI SEKOLAH LUAR BIASA DAN PUSAT PENANGANAN DI WILAYAH  
KABUPATEN SLEMAN DAN KOTA MADYA YOGYAKARTA



Peneliti :

Ibnu Syamsi, M.Pd.  
Haryanto, M.Pd.

Kegiatan Research Grant ini Dibiayai Oleh Dana DIP Universitas Negeri  
Yogyakarta Nomor 12/Kontrak/J.35/KU/VI/2005  
Waktu Kontrak : 5 Agustus 2005 – 5 Nopember 2005

---

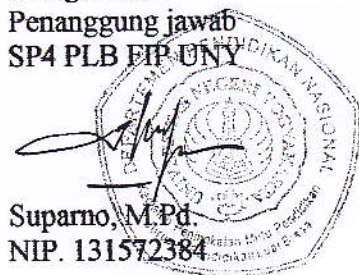
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
TAHUN 2005

## HALAMAN PENGESAHAN

1.	Judul Penelitian	Model pembelajaran bagi anak autis di Sekolah Luar Biasa dan Pusat Penanganan di Wilayah Kabupaten Sleman dan Kota Madya Yogyakarta
2.	Ketua Peneliti	
	a. Nama Lengkap dan Gelar b. Jenis Kelamin c. Pangkat/Gol/Jabatan/NIP d. Fakultas/Jurusan e. Institut/Universitas	Ibnu Syamsi, M.Pd. Laki-laki Pembina Tk.I/IV b/Lektor Kepala/131461628 Ilmu Pendidikan/Pendidikan Luar Biasa Universitas Negeri Yogyakarta
3.	Jumlah Anggota	1 (satu) orang
4.	Lama Penelitian	4 (empat) bulan
5.	Biaya yang Diperlukan	Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah)

Mengetahui :

Penanggung jawab  
SP4 PLB FIP UNY



Suparno, M.Pd.  
NIP. 131572384

Yogyakarta, Nopember 2005

Ketua Peneliti,

Ibnu Syamsi, M.Pd.  
NIP. 131461628

## Ringkasan

### MODEL PEMBELAJARAN BAGI ANAK AUTIS DI SEKOLAH LUAR BIASA DAN PUSAT PENANGANAN DI WILAYAH KABUPATEN SLEMAN DAN KOTA MADYA YOGYAKARTA

Peneliti :

*Ibnu Syamsi, dkk.*

#### Abstrak

Penelitian bertujuan ingin mengetahui: (1) karakteristik dan pengalaman guru yang menangani model pembelajaran bagi anak autis, (2) karakteristik anak yang mengikuti model pembelajaran di sekolah atau lembaga autis, (3) karakteristik sekolah dan lembaga sebagai tempat pelaksanaan model pembelajaran anak autis, (4) model pembelajaran yang digunakan dan dikembangkan di sekolah atau lembaga autis.

Subyek penelitian dengan metode survey ini terdiri atas siswa 114 anak, dan guru 37 orang atau pemberi layanan autis. Dilaksanakan di wilayah Kabupaten Sleman dan Kota Madya Yogyakarta, khususnya di sekolah-sekolah atau lembaga yang menangani anak autis, yang terdiri dari : (1) SLB Citra Mulia Mandiri, (2) SLB Fajar Nugraha, (3) Lembaga Samara Bunda, (4) Yayasan Bina Anggita, dan (5) Yayasan Fredo Fius. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus-Nopember 2005.

Hasil penelitian menunjukkan: (1) guru sebagian besar berpengalaman dalam penataran tatalaksana perilaku yang berkaitan dengan model pembelajaran anak autis, (2) jumlah anak berjenis kelamin pria menunjukkan angka yang lebih besar dari anak berjenis kelamin wanita dan sebagian terbesar anak autis adalah autis non-verbal (3) berdasarkan analisis kebutuhan menunjukkan sebagian besar responden menyatakan pengembangan institusi untuk model pembelajaran autis sangat dibutuhkan; 4) semua institusi menerapkan layanan individual dalam pelaksanaan model pembelajaran anak autis, (5) dalam pendekatan pembelajaran anak autis, semua institusi secara intensif menggunakan model pembelajaran behavioristik, (6) perancangan pembelajaran untuk anak autis semuanya mengembangkan IEP atau semi IEP dan bidang studi yang dikembangkan meliputi akademik, bahasa dan komunikasi, sosial, ADL, dan pengembangan minat, (7) pedoman evaluasi yang berupa penjelasan digunakan oleh semua institusi, namun beberapa institusi melengkapinya dengan pemberian angka atau huruf terhadap perkembangan pada aspek-aspek yang menjadi target, (8) secara umum model pembelajaran di sekolah dan lembaga autis ada yang berfokus pada intervensi dini untuk anak usia pra-sekolah, ada pula yang berfokus pada penanganan usia sekolah, ada yang campuran, dan ada yang berupa pusat terapi, serta ada yang berupa sekolah-sekolah khusus.

Kata kunci : Model pembelajaran anak autis.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pesatnya perkembangan pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang medis telah mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah anak yang lahir dengan gangguan kesehatan, fisik, sensori, dan bersamaan dengan itu sekaligus mendorong perkembangan kegiatan deteksi dan penanganan sejak dini. Hadirnya anak-anak demikian telah menjadikan penanganan dini bukan lagi suatu pilihan, karena kita tidak kondisi yang lebih buruk atau hal yang dapat dicegah pada diri anak lewat begitu saja. Salah satu masalah atau penyimpangan yang muncul di usia dini adalah autis (atau autisme) yang merupakan salah satu yang dialami anak-anak.

Autisme adalah penyimpangan yang muncul pada masa kanak-kanak dan sejak usia dini sekali, yang ditandai oleh adanya gangguan dalam perkembangan bahasa dan komunikasi, sosial, inteligensi dan perilaku. Adanya autis pada anak-anak, pertama kali diidentifikasi oleh Leo Kanner di tahun 1943. Kanner adalah psikiater anak dari Amerika Serikat. Dia menamai persoalan yang dihadapi bayi-bayi yang diamati dengan sebutan *Infantile autism*.

Autis yang muncul pada tahun pertama barangkali menjadi penyimpangan yang paling berat, yang mengganggu perkembangan emosi dan sosial anak-anak itu. Mereka biasanya tidak menjalin kontak dengan orang lain. Bahkan mungkin menolak dipegang oleh ibunya. Lebih jauh lagi, bayi dengan autis ini terkadang gagal mengantisipasi kontak dan sentuhan yang di terima (Kanner dalam Widestrom et al. 1991).

Beratnya kelainan anak-anak dengan autis, meskipun untuk kelainan yang sama ternyata beragam tindakan dan penanganannya. Misalnya, kemampuan berkomunikasi pada dua anak autis akan mungkin berbeda sekali beratnya. Yang satu mahir berbahasa namun bermasalah dalam memfungsikannya sebagai alat komunikasi, sementara yang

samanya mengalami bisu sama sekali. tidak heran penyimpangan yang dialami anak dengan autisme itu bersifat kontinum.

Penyebab autisme secara pasti belum dapat diketahui, namun hasil observasi yang dilakukan Kanner (1943) menunjukkan dinginnya hubungan antara orang tua dan bayinya, khususnya sang ibu dengan bayinya pada periode kehidupan awal sang bayi. Kanner menggunakan istilah *refrigerated parents*, yakni orang tua yang dingin dalam berhubungan. Observasi Kanner ternyata tidak berlaku umum untuk populasi anak autisme. Data yang dikumpulkan sejak saat itu para ahli menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara orang tua anak dengan autisme dan orang tua anak normal (Castin & Draguns, 1989), sehingga para ahli sulit menyalahkan orang tua sebagai penyebab penyimpangan yang terjadi pada anak mereka. Kalau saja orang tua menjadi ajang autisme secara biologis, maka autisme akan melanda seluruh keluarga, akan tetapi hal ini tidak terbukti (Castin & Drags, 1989). Dengan kata lain, faktor genetika bisa ditolak sebagai faktor penyebab autisme.

Di Indonesia data populasi autisme belum ada secara resmi. Tetapi prevalensi autisme di dunia terakhir ini mencapai 15 – 20 per 10.000 kelahiran, atau 0,15 – 0,2 %. Data ini menunjukkan peningkatan dibanding 10 tahun yang lalu hanya 2 – 4 per 10.000 per kelahiran. Bila merujuk data di atas, maka Indonesia akan lahir 6.900 anak dengan autisme pertahun. (Kompas, Minggu 18 Juli 1999). Di Amerika Serikat, menurut Rogers et al. (1986), terdapat sekitar 5000 sampai 10.000 anak-anak yang didiagnosa mengalami autisme atau penyimpangan perkembangan yang berat.

Di Indonesia, program penanganan autisme masih langka dan eksklusif. Tidak semua orang tua, bahkan kalangan pendidik mengenal dan memahaminya. Umumnya masalah autisme begitu membingungkan bagi banyak kalangan, termasuk bagi kalangan terdidik dan profesi lainnya. Banyak kasus kesalahan diagnosa dan penanganan yang muncul sebagai akibat dari kurangnya pengenalan akan masalah autisme secara benar dan tepat.

Penanganan pendidikan autis memerlukan perhatian serius dari semua kalangan. Karakteristik anak yang unik membutuhkan program penanganan yang komprehensif. Karena itu agar keefektifan penanganan anak terpantau dan terprogram dengan baik, perlu pengembangan model pembelajaran anak terpantau dan terprogram dengan baik, perlu pengembangan model pembelajaran bagi autis.

Pengembangan suatu model pembelajaran bagi autis akan sangat baik bila dilakukan peninjauan ke berbagai lembaga autis. Untuk itu pengembangan ini dilakukan dalam beberapa tahap. Tahapan dilakukan dilakukan guna mendapatkan hasil yang maksimal dari suatu model. Dengan hasil yang maksimal, suatu model diharapkan dapat memberikan sumbangan yang signifikan dalam meningkatkan layanan bagi anak autis. Berkaitan dengan tujuan penelitian, telah dilakukan penelitian tahap pertama (tahun pertama).

Secara keseluruhan, dan untuk lengkapnya membutuhkan satu tahap tambahan yakni tahun kedua (tahun kedua), dan untuk lengkap membutuhkan satu tahap tambahan yakni tahun ketiga. Tahap *pertama*, survey untuk mengumpulkan data dari subyek penelitian yaitu anak dengan autis dan personal lembaga dan karakteristik layanan pendidikan lembaga yang disurvey. Tahap *kedua*, penelitian pengembangan yang bertujuan untuk mengembangkan model pembelajaran, pedoman pelaksanaan, dan pedoman evaluasi. Tahap *ketiga*, penelitian eksperimen yang bertujuan untuk memperoleh data keefektifan, efisiensi, dan kemenarikan model pembelajaran, pedoman pelaksanaan, dan pedoman evaluasi bagi autis.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik dan pengalaman guru yang menangani model pembelajaran bagi anak-anak di lembaga autis ?
2. Bagaimana karakteristik anak yang mengikuti model pembelajaran di sekolah dan lembaga autis ?

2. Bagaimana karakteristik sekolah dan lembaga sebagai tempat pelaksanaan model pembelajaran bagi anak autis ?
3. Bagaimana model pembelajaran yang digunakan atau dilaksanakan di sekolah dan lembaga autis ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah ingin mengetahui :

1. Karakteristik dan pengalaman guru yang menangani model pembelajaran bagi anak di lembaga autis.
2. Karakteristik anak yang mengikuti model pembelajaran di sekolah dalam lembaga autis.
2. Karakteristik sekolah dan lembaga sebagai tempat pelaksanaan model pembelajaran bagi anak autis.
3. Model pembelajaran yang digunakan atau dilaksanakan di sekolah dan lembaga autis.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan harapan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, antara lain :

1. Bagi jurusan

Sebagai wacana mengembangkan pengetahuan dalam pengkajian penanganan anak-anak autis.

2. Bagi sekolah dan orangtua

Dapat dijadikan pedoman dalam penanganan dan model pembelajaran bagi anak-anak autis di sekolah atau lembaga autis dan lingkungan keluarga.

## BAB II

### STUDI PUSTAKA

#### A. Pengertian Autis

Autis (atau autisma) adalah suatu kelemahan atau kekurangan yang terjadi dalam fungsi intelektual, sosial dan emosi (Heward, 1996). Sementara Wing (Wing & Gould, 1979), menyatakan bahwa kesulitan-kesulitan perkembangan yang mencirikan autisma dapat dikelompokkan kedalam tiga kelompok kesulitan, yaitu Sosial, bahasa-komunikasi, dan kemampuan berpikir-berperilaku. Definisi yang umum digunakan, termasuk oleh Autism Society of America, bahwa autis umumnya muncul sebelum usia 3 bulan, meliputi penyimpangan-penyimpangan dalam hal kecepatan dan urutan perkembangan, respon terhadap rangsangan indera, kapasitas kognitif, bahasa dan bicara, serta kapasitas untuk berhubungan dengan manusia, peristiwa, dan benda (Ritvo & Freeman, 1978).

#### B. Penyebab Autis

Banyak ahli telah mencoba menggunakan teori-teori yang berbeda untuk menjelaskan kemungkinan penyebab autis, namun cara ini menjadi sulit sebab autis adalah kondisi yang berubah dengan jalannya waktu (Trevathan et al, dalam Randall & Parker, 1999). Sementara sindrom behavioral yang khas yang muncul pada autis bukanlah suatu penyakit (Bauman et al, 1990) atau sebagai suatu kondisi dengan penyebab tunggal (Le Counter, 1990).

Sebagaimana dengan penyimpangan lainnya yang belum diketahui pasti penyebabnya, autisma dapat diduga kemungkinan penyebabnya. Dugaan ini penting, mengingat penanganan dini yang akan dia lakukan perlu memiliki landasan diagnosanya. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa penanganannya bersifat spekulasi, karena ada keberhasilan dalam penanganan permasalahan autis.



Kebanyakan ahli setuju bahwa autisme adalah suatu bentuk disfungsi otak organik (Jordan & Powell, 1995 ; Schopler & Mesobow, 1986 ; Rutter, 1985) yang mungkin meliputi adanya kekurangan atau kelemahan dalam proses informasi (Jordan & Powell, 1995; Rutter 1985). Menurut Dawson (1983), autisme berkaitan dengan lateralisasi otak. Dalam satu studi terhadap penderita autisme, ditemukan bahwa 7 dari 10 anak memiliki dominasi hemisfer kanan. Beberapa penulis menyetujui penyebab fisiologis, misalnya penelitian Fein, Skoff, dan Mirsky (1981) bahwa terdapat pola-pola teratur dari respon-respon yang ditimbulkan secara auditori. Ornitz & Ritvo (1977) mendapati bahwa kadar serotonin dalam darah pada anak dengan autisme tinggi. Namun semua studi tersebut sulit direplikasi sehingga tetap menyisakan pertanyaan yang belum terjawab dengan pasti dan misterius tentang penyebab autisme.

Pada 1981, Sanua (Costin & Dragus, 1989) menyatakan bahwa bukti biologis yang digunakan untuk menjelaskan kondisi autisme adalah kontradiktif dan tidak membuktikan apapun. Semua menyetujui bahwa kita perlu mengungkap kembali faktor-faktor psikologis dan sosiologis untuk menjelaskan autisme. Sarannya ialah faktor budaya dan sosial adalah hal yang selayaknya diamati. Lebih jauh, semua menemukan bahwa beberapa tempat yang kental unsur budaya seperti Amerika latin, Kibutz-Kibutz Israel, dan tempat-tempat lainnya di Afrika, masyarakatnya tidak mengenal autisme. Karena itu, Sanua menyatakan bahwa autisme terjadi dalam keluarga yang mengalami benturan dalam proses perubahan budaya. Menurutnya, autisme muncul pada periode transformasi sosial yang cepat dan menghilang selama periode stabilitas sosial. Meskipun mengandung kontroversi, sebagai hipotesis pendapat Sanua layak diberi perhatian karena penanganan autisme perlu ada dasarnya.

Faktor memori dalam hal ini pengetahuan episodik dapat menjadi salah satu penyebab dalam hal kemampuan berpikir anak-anak dengan autisme. Jordan & Powell (1995) melihat bahwa masalah anak-anak ini tidak terletak pada memori episodik sebagaimana yang diketahui, tetapi pada bagian episodik personal dan memori autobiografi (memori yang berkaitan dengan diri sendiri). Anak-anak dengan autisme

dan memiliki kemampuan berbahasa yang baik seringkali mengalami kesulitan menceritakan peristiwa yang dialaminya, misalnya pengalaman melihat mobil tabrakan di jalan. Sebaliknya anak-anak ini dapat menceritakan fakta-fakta yang diketahuinya seperti nama-nama kota, dan hal-hal lain yang umum diketahuinya seperti nama-nama kota dan hal-hal lain yang umum diketahui oleh orang lain pengetahuan ini disebut pengetahuan kategorik atau semantik. Mereka juga dapat menceritakan bagaimana agar seseorang dapat berkeliling kota naik bus pengetahuan ini merupakan gambaran memori prosedural atau ketrampilan. Namun hal ini tidak berarti bahwa peristiwa tabrakan mobil itu tidak ada dalam memori anak. Persoalannya terletak pada bagaimana menemukan kembali episodik personal dari tabrakan mobil itu.

Rutter (1985) menyatakan bahwa penting untuk membedakan antara penyimpangan yang muncul di masa bayi, meliputi keabnormalan yang serius dalam proses perkembangan itu sendiri (autis dan penyimpangan perkembangan yang berat) dan psiklogis yang muncul di masa kanak-kanak lanjut yang meliputi hilangnya realitas dalam individu yang sebelumnya berfungsi secara normal. Yang terakhir ini dikenal sebagai *skizofrenia* masa anak-anak.

### C. Karakteristik Autis

Lovaas dan Newsom (dalam Heward, 1996) memberi gambaran grafis dari enam karakteristik yang sering teramati pada anak dengan autisma. Karakteristik itu tercakup dalam karakteristik yang dikemukakan berikut ini yang oleh Webster (1980) didasarkan pada studi kepustakaan, observasi, dan hasil studi autisma.

Pertama, isolasi. *Dia tidak banyak rewel dengan orang lain.* Hasil studi Mack dan Webster (1980) menunjukkan 80 % orang tua melaporkan satu atau beberapa karakteristik berikut : anak tidak merespon ketika didekati untuk diangkat; anak tidak menyatakan tubuhnya saat diangkat untuk digendong; anak melihat atau berjalan melewati orang lain seolah-olah tidak melihatnya; nampak menjaga jarak sehingga sulit

menjamahnya; reaksi aneh bila disentuh atau dipegang; tidak menampakkan adanya hubungan kasih sayang dengan orang lain.

Kedua, anak tidak berhubungan dengan anak-anak lain. *Jarang sekali terjadi dia betul-betul bermain bersama saudaranya.* Tingkah laku bermain sosial berada dalam tingkatan yang rendah .

Ketiga, tingkah laku memutar-mutar. *Duduk diayunan, namun perhatian ke bawah.* Cenderung suka menggerak-gerakkan badannya, memutar-mutar benda-benda seperti asbak, tepuk-tepuk tangan, dan memainkan jari-jarinya. Studi Mack dan Webster (Webstre, 1980) menemukan 82 % anak-anak dengan autisme menunjukkan tingkah laku demikian.

Keempat, kelanjutan perkembangan tidak konsisten. *Dia berusia 11 tahun, tetapi dalam beberapa bidang tidak lebih dari anak tiga tahun, sementara untuk bidang lainnya malah bisa melebihi usianya.* Namun ada juga hal-hal lain yang sama sekali tidak dapat dikerjakannya.

Kelima, tingkah laku merusak diri sendiri. *Sekolah menghadapi banyak masalah dan dihari-hari lain pihak sekolah memulangkan anak karena teriak-teriak dan memukul-mukul diri sendiri.* Studi Mack dan Webster menemukan 65 % anak anak merusak diri sendiri. Bila anak diharuskan malakukan apa yang di ingini orang lain cenderung mereka merasa terganggu, marah, agresif dan memukul atau menghantam diri sendiri ini terbukti sangat membahayakan. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan, apakah perilaku demikian perlu diberi hukuman (punishment).

Keenam, bertingkah mara dan juga takut. *Dia bahkan berteriak meskipun tak ada yang salah dengan dirinya.* Nampak seperti mangalami sesuatu yang tidak tertahankan, sehingga dia menendang dan memukul-mukul kepalanya. Namun demikian tidak ada yang dapat dilakukan untuk menemukan apa yang salah dengannya.

Ketujuh, konsep kata ganti orang *kita-anda* nampak membingungkan penggunaanya.

Kedelapan, dia berpikir konkrit. *Jika merasa kepanasan, dia langsung menanggalkan bajunya, seolah-olah berbagai hal hanyalah hitam-putih.* Autisma kesulitan dengan konsep abstrak, metafora, dan menangkap bentuk-bentuk humor dan konvensi sosial. Mereka akan mudah mengikuti hal-hal yang mereka dapat lihat dan sentuh.

Kesembilan, inkonsistensi dalam persepsi. *Orang harus melibatkannya secara fisik untuk melakukan sesuatu.* Orang harus menuntun tangannya untuk membuatnya melakukan hal itu, persis seperti memperlakukan seseorang tunanetra. Studi Mack dan Webster menemukan bahwa 80% orang tua yang diwawancarai merisaukan keabnormalan penglihatan ataupun pendengaran anak mereka.

Kesepuluh, ekolali --- yang segera dan yang diperlambat. *Seorang yang bertanya ke anak dengan autis "Apa kabar?" akan dijawab dengan "Apa kabar?"* hal lainnya, seorang anak jika diperhadapkan dengan alat yang menimbulkan bunyi-bunyian "Ee" dan "Oo" diharapkan tidak menekan tombol apabila terdengar bunyi yang satunya ("Oo"). Setelah aktifitas ini ternyata anak tidak belajar apa yang kita inginkan. Sebaliknya, setelah beberapa menit aktifitas berakhir, anak dengan autisme tersebut akan menyuarakan Ee, Ee, Ee, Oo, Oo, Oo saat dia sedang berjalan ke kamar kecil. Peristiwa terakhir merupakan ekolali yang diperlambat.

Kesebelas, keteraturan/kekakuan (psikologis). *Setiap naik mobil dan kehilangan mainannya, dia akan berteriak-teriak.* Autisma mengalami kesulitan untuk hal-hal yang tidak rutin. Mainan harus dikembalikan atau diletakkan di tempat tertentu, mobil harus melewati sepanjang jalan tertentu yang biasa dilewatinya. Dengan kata lain rutinitas harus diikuti setepatnya.

Kedubelas, tidak ada koordinasi fisik. *Dia dapat membuat tali sepatu pada mata waktu dengan hanya menggunakan satu tangan.* Beberapa autisma, tanpa alasan, menunjukkan koordinasi motorik yang buruk atau kurang mampu mengenali bahwa tindakan-tindakan fisik tertentu membawa akibat yang berbahaya. Beberapa anak akan memilih berjalan dengan bertumpu pada jari-jari kaki dan menolak menurunkan

tumitnya sehingga dapat menapak lantai dengan sempurna. Banyak anak merasa nyaman bila sedang berjalan naik, seperti naik tangga. Sering dilaporkan autisma mengalami kesulitan dalam berpakaian, mandi, kebelakang, dan makan dengan pisau dan garpu.

Ketiga belas, kurang mampu berbahasa. *Autisma merasa gurunya terlalu meremehkan dia...* guru mengatakan bahwa dirinya tidak memahami apa yang dikatakan guru. Tetapi sebenarnya dia tidak memahami setiap apa yang dikatakan orang lain kepadanya. Dua pertiga dari 51 autisma yang jadi sampel studi Mack dan Webster adalah bisu. Anak-anak ini menghasilkan kata-kata yang sulit dikenali dan umumnya berupa bunyi huruf hidup. Kegagalan tidak hanya dalam bahasa ekspresi, tetapi juga pada bahasa reseptif. Beberapa anak bisa memahami perintah sederhana, misalnya "menutup pintu". Namun semuanya gagal merespon permintaan yang lebih kompleks dan abstrak, seperti membereskan mainan.

Keempat belas, autis melakukan aktifitas yang berlebihan. *Orang tua dan guru sering mengeluh dan terkadang sulit untuk bisa terus bersama anak mereka.* Autisma terkadang jam tidurnya lebih sedikit dari anak normal.

Rutter (1985) menyebutkan lima karakteristik yang membedakan infantile autisme dan schizophrenia masa kanak-kanak, yaitu permunculannya sebelum usia 30 bulan; adanya perkembangan berbahasa yang menyimpang; perkembangan sosial yang menyimpang; tingkah laku khas; tanpa ada delusi, halusinasi, atau penyimpangan berpikir. Kebanyakan kasus autis, pola-pola perkembangannya sudah abnormal sejak lahir, namun sekitar seperlima dari kasus yang ada, sempat memiliki satu periode perkembangan normal selama dua tahun pertama.

Boone (1987) menyatakan bahwa umumnya autisma menunjukkan tingkah laku aneh seperti mengulang komentar seseorang, teradang mengulangnya berjam-jam atau sehari-hari dari satu frase atau kalimat yang didengarnya dari iklan komersial misalnya. Meskipun bahasa yang diulang itu tidak memiliki tujuan, namun fonologi dan sintaks yang terdengar nampak normal.

Adanya anak-anak yang mengalami autisme sampai dewasa, maka di sekolah-sekolah mungkin saja dijumpai anak demikian. Bagaimana pendidik dan orang tua mengidentifikasi masalah tingkah laku siswanya, apakah anak tersebut perlu direferal atau tidak, hal ini menjadi suatu tantangan.

Apabila tingkah laku siswa menjadi berat, pendidik atau orang tua meminta dilakukannya evaluasi guna memastikan pemberian layanan khusus. Untuk itu yang pertama dilakukan adalah perlu memikirkan kapan keputusan untuk memulai proses referal. Keputusan semacam ini tidak mudah, namun tingkahlaku yang nampak berikut ini (McIntyre, 1989) sering dikutip sebagai alasan mereferal, yaitu bila : tingkahlaku siswa terlalu menuntut waktu dan perhatian yang lebih banyak dari yang seharusnya ; tingkahlaku mengganggu kelasnya dan menghambat siswa lainnya untuk belajar; tingkah laku siswa bersifat menentang usaha-usaha guru untuk mengontrol kelas atau singkatnya tingkahlakunya seperti anak yang berusia di bawahnya; siswa memandang dirinya negatif ; sebagian besar teman sekelasnya memandang negatif kepadanya; dan siswa sudah membahayakan dirinya atau orang lain.

American Psychiatric Association pada tahun 1994 memberikan kriteria diagnostik penyimpangan autisme masa kanak-kanak dalam DSM-IV. Dari kriteria, sedikitnya 8 dari 16 item harus ada. Berikut kriteria DSM-IV 1994 :

*Bagian pertama* : (1) (sedikitnya dua) penyimpangan kualitatif dalam interaksi sosial yang dimanifestasikan dengan (a) tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai : kontak mata minim ; mimik kurang hidup; tingkahlaku tidak bertujuan; (b) tidak mampu bermain dengan teman teman sebaya; (c) tidak ada kesadaran akan perasaan orang lain; (d) kurang mampu melakukan interaksi sosial dan emosional; (2) (sedikitnya satu) penyimpangan kualitatif dalam komunikasi dengan ditunjukkan oleh (a) perkembangan bicara terlambat atau tidak berkembang secara non-verbal; (b) bila anak mampu bicara, tetapi bicaranya tidak untuk berkomunikasi; (c) sering memakai bahasa yang janggal dan diulang-ulang; (d) cara bermain kurang dalam variasi, imajinasi dan kurang mampu imitasi; (3) (sedikitnya satu) pola tingkahlaku

yang menetap dan diulang-ulang dalam hal minat dan aktifitas: (b) kegiatan bersifat ritualistik dan tidak berguna ; (c) menampakkan gerakan-gerakan tubuh yang khas; (d) fokus pada bagian-bagian dari suatu benda.

*Bagian kedua*, autisme mulai muncul sebelum usia tiga tahun dengan gangguan pada: (1) interaksi sosial; (2) berbicara dan berbahasa; (3) cara bermain yang monoton dan kurang variatif.

*Bagian ketiga*, tidak disebabkan oleh sindroma Rett, atau gangguan disintegratif masa kanak.

#### D. Problem Penanganan Autis

Awal munculnya pengamatan autisme di tahun empat puluhan memberi corak tersendiri dalam penanganannya di tahun-tahun berikutnya sesuai dengan perkembangan pengetahuan. Di tahun lima puluhan dan enam puluhan, pendekatan psikodinamik dicobakan, dan di tahun tujuh puluhan adalah masa operant conditioning.

Beberapa pendekatan yang banyak digunakan dalam penanganan autisme adalah pendekatan medis, psikodinamik-humanis, dan behavioristik. Pendekatan medis umumnya ditujukan dengan penggunaan obat-obatan seperti haloperidol dan fenfluramine (Stern et al., 1990; Campbell et al., 1982 dalam Comer, 1992). Pendekatan medis hasilnya terbatas, namun bila digunakan dalam kaitannya dengan program pendidikan, hasilnya bisa efektif karena efek positif dari obat-obatan tersebut membantu meningkatkan perhatian dan belajar. Haloperidol secara khusus bermanfaat bila digunakan dalam kaitannya dengan pendekatan belajar behavioristik (Comer, 1992).

Penanganan dengan pendekatan psikodinamik-humanis dilandasi oleh kepercayaan bahwa autisme disebabkan oleh penyimpangan berat yang ada dalam hubungan antara ibu dan anak. Para ahlinya mencoba memberikan pengalaman lingkungan yang sifatnya korektif dan ditandai dengan adanya penerimaan dan kehangatan yang besar, yang secara teori bisa menolong anak membentuk hubungan

lebih sayang dengan ibunya dan membantunya membentuk figur seorang ibu (Bentlheim, 1967 dalam Comer, 1992). Namun pendekatan ini dinilai belum maksimal karena faktor penilaian subyektif dari para pemberi layanan.

Pendekatan lainnya adalah behavioristik yang telah digunakan lebih dari tigupuluh tahun. Pendekatan ini mengajarkan anak autis tingkahlaku yang baru dan yang sesuai, termasuk keterampilan berbicara, sosial, dan keterampilan dalam ruang kelas, dan menolong diri sendiri. Bersamaan dengan itu dilakukan usaha untuk mengurangi atau menghilangkan tingkahlaku yang negatif. Teknik *modeling* dalam meniru tingkah laku pemberi layanan ikut diberikan. Dengan menggunakan *operant conditioning* dilakukan *reinforcement* untuk tingkahlaku yang diinginkan. Namun cara ini sulit karena anak dengan autisma sulit meniru dan memahami arti hubungan tingkahlaku dan reward. Untuk itu perlu ditempuh dengan menggunakan *shapping*, dimana tugas dipecah-pecah dan diajarkan tahap demi tahap. Teknik menghilangkan atau mengurangi tingkahlaku negatif juga diberikan, namun sulit diterapkan untuk tingkahlaku yang merusak atau membahayakan diri sendiri. Selain itu *punishment* juga diberikan, namun sering kontroversial dalam penggunaannya, dan ternyata bila dihentikan -- tingkahlaku yang positif bisa ikut berhenti. Namun demikian pendekatan behavioristik ini bila dibandingkan dengan pendekatan lainnya, menunjukkan hasil menjanjikan dalam akademik, sosial dan tingkahlaku. Banyak klinis sekarang ini mempertimbangkan program sekolah yang bersifat autisma (Waterns, 1990). Di Indonesia, kecenderungan pendekatan ini nampak sekali.

Pendekatan lain yakni pendidikan, dan umumnya dikombinasikan dengan pendekatan lainnya, khususnya behavioristik. Kombinasi membantu meningkatkan keterampilan, tingkahlaku dan interaksi anak dengan lingkungannya.

Tambahan lagi, namun penting, adalah penanganan dan pelatihan bagi orang tua. Para ahli, sekarang ini, melihat orangtua bukan lagi sebagai musuh. Orang tua butuh informasi, bimbingan dan dukungan dan mereka orangtua juga sedang berusaha untuk mengungkapkan kebutuhan mereka (Schopler, 1976 dalam Comer, 1992).



Pendekatan psikodinamik misalnya, melibatkan orang tua untuk membangun hubungan ibu dan anak. Sementara program behavioristik melibatkan pelatihan bagi orang tua guna menolong anak mereka belajar dan menerapkan teknik-teknik behavioristik di rumah (Love et al., 1990; Lovaas et al., 1973). Sekarang ini tersedia beberapa program demikian yang menggunakan manual pembelajaran, home visit oleh para ahli . bahkan dalam kasus tertentu seluruh program dilaksanakan di rumah anak. Sekarang ini juga tersedia terapi individual dan kelompok untuk kebutuhan orang tua.

### 1. Pendidikan

Pendidikan untuk anak-anak berkelainan di Indonesia masih banyak yang perlu dikembangkan. Keputusan politik perlu diambil untuk mengubah kurikulum guna memungkinkan semua anak memiliki kesempatan pendidikan yang sama sebagaimana konstitusi menjaminkannya. Penanganan anak-anak ini sebaiknya tidak dipandang dari satu sisi sebagai hal yang membebani, melainkan perlu dilihat sebagai bagian dari pendidikan pada umumnya. Sebabnya adalah pendidikan luar biasa mengedepankan penanganan semua anak -- *education for all* -- tanpa meninggalkan perbedaan individual. Hal semacam ini tentu saja berlaku juga pada pendidikan pada umumnya, dan secara politik negara kita juga ikut dalam *education for all* yang disponsori oleh perserikatan Bangsa-bangsa.

Program penanganan autis di Indonesia masih langka. Suatu gerakan yang membantu meningkatkan sistem penyelenggaraan pendidikan dan kurikulum bagi autis diperlukan. Gerakan semacam ini dimungkinkan mengingat konstitusi UUD 1945 dan beberapa keputusan politik yang diambil oleh pemerintah dan beberapa keputusan politik yang diambil oleh pemerintahan dalam forum internasional (misalnya ESCAP) dan nasional (misalnya program pendidikan terpadu) teknologi telah menyepakati pengembangan pendidikan bagi anak berkelainan dan pendidikan mereka.

Penanganan pendidikan dilakukan secara. Namun hal ini tidak berarti tidak ada langkah-langkah umum dan seragam yang bisa diikuti. Tujuan pendidikan untuk setiap

anak dibangun berdasarkan hasil penilaian dan evaluasi yang hati-hati dan komprehensif serta berkelanjutan terhadap kondisi anak tersebut. Kesulitan menemukan satu resep yang sama untuk semua anak, menuntut suatu tim dari berbagai keahlian untuk bekerja secara kolaboratif agar dicapai satu tujuan dengan satu pendekatan. Kolaborasi diperlukan mengingat kekhasan penyimpangan autisme yang bersifat kronis.

Keefektifan program mengharuskan tim melibatkan juga orangtua, mengingat autisme menghabiskan sebagian besar waktunya bersama orangtua. Untuk itu orang tua perlu mendapatkan kepastian bahwa apa yang diberikan kepada anak mereka adalah berangkat dari apa yang ada dalam diri anak dan yang dalam keluarga itu sendiri. Selain itu orangtua akan tahu program apa yang sedang dikenakan kepada anak mereka disekolah atau klinik, dan diharapkan orang dapat melanjutkan program tersebut di rumah. Hal ini penting diperhatikan, karena ada perlu keteraturan, keselarasan, kesamaan dan konsistensi program penanganan pada berbagai setting.

Selain itu agar keefektifan penanganan anak terpantau dan terprogram dengan baik, diperlukan semacam Rencana Pembelajaran yang Diindividualisasikan (RPD) bagi masing-masing anak. Rencana ini memberi gambaran tentang apa yang akan dipelajari oleh anak selama kurun waktu tertentu dengan jangka waktunya. Isi RPD pun senantiasa diperbaharui sejalan dengan kemajuan penanganan.

Sebagai contoh, tim menemukan anak autisme yang berkemampuan berbahasa yang baik dengan ditunjukkan kemampuan menceritakan apa yang ada di kota. Namun ia akan kesulitan menceritakan (atau nampak tidak tahu) pengalamannya, misalnya saat melihat tabrakan mobil di jalanan kota yang baru dilewatinya. Oleh tim kesulitan ini diketahui terletak pada pemrosesan informasi. Autisme yang berkemampuan berbahasa bagus mengalami kesulitan untuk menemukan kembali atau mengungkapkan peristiwa episodik yang berkaitan langsung dengan dirinya (persoanal) secara otomatis (misalnya mengingat kejadian tabrakan mobil yang dilihatnya). Untuk persoalan semacam ini, pendidik perlu melakukan cara-cara tertentu. Cara-cara ini harus dicantumkan dalam

RPD. Salah satu cara ialah pemberian tuntutan yang dapat secara otomatis menggetarkan peristiwa episodik sang anak, misalnya dengan pertanyaan yang khusus dan langsung.

Problem autis yang lain, misalnya kontak mata tidak ada. Sementara kontak mata dapat menjadi komunikasi untuk menyatakan keinginan akan sesuatu bagi anak yang non-verbal. Misalnya anak normal akan memandangi ibunya setelah melihat mainan orang lain; ibunya akan mengartikan bahwa sang anak menginginkan mainan itu. Sebaliknya autisma terkadang menginginkan mainan tertentu yang dipegang oleh seseorang; tetapi tidak adanya kontak mata menjadikan orangtuanya tidak memahami keinginan anak. Untuk itu perlu memperkuat kontak mata dengan cara *contingency* pandangan anak dengan apa yang diinginkannya. Apabila ia tidak memberi kontak mata (pandangan mata), maka ia tidak dibolehkan melakukan apa yang diinginkannya. Namun cara ini perlu dilakukan dengan hati-hati karena mungkin akan nampak kaku. Yang penting, tujuannya meningkatkan kontak mata terhadap lingkungan dan orang yang ada di sekitarnya. Kembali lagi cara ini harus dimasukkan dalam RPD, dan terus dievaluasi hasilnya.

## 2. Orang Tua Anak

Penerimaan orang tua terhadap kelainan autisma yang menimpa anak mereka biasanya terlambat karena ada anak yang sempat berkembang normal. Bahkan ada yang sangat tertekah saat mengetahui bahwa anak mereka memiliki kelainan (Harris, et al., 1991). Bagi orang tua yang mengetahui kelainan anaknya sejak lahir akan terpaksa untuk segera mengalah dan mengubur segala impian tentang masa depan anak mereka tersebut.

Adanya autis yang menunjukkan penampakan dan perkembangan awal yang normal telah membuat proses penemuannya agak berbeda (Waterman, 1982), dan mengakibatkan orang tua menjadi bingung dan lama baru dapat menerima hasil diagnosis anak mereka. Sebaliknya, keluarga yang mendapati anak mereka berkelainan

sejak lahir akan memberikan reaksi yang berbeda pula. Bagaimana keluarga dapat mengatasi masalah anak dan sekaligus membangun keutuhan, adaptasi, dukungan sosial dan membangun kemampuan personal mereka, adalah hal yang menantang. Untuk itu keluarga butuh informasi yang dapat membantu menerjemahkan pengalaman-pengalaman mereka bersama anak mereka. Keluarga juga membutuhkan fasilitas yang diperlukan untuk eksis di masyarakat tempat mereka tinggal. Mereka membutuhkan pula praktisi klinis untuk menolong mengatasi berita-berita yang pertama-tama mereka dengarkan tentang kondisi anak mereka.

Beberapa tulisan yang dikutip Harris et al. (1991), mengemukakan bahwa kondisi kelainan yang ada pada anak ternyata dapat menimbulkan kepedihan yang kronis. Kepedihan ini tidak pernah hilang total dalam kehidupan orangtua. Penanganan autisme juga menghabiskan waktu dan energi yang besar dan bahkan sumber-sumber keluarga dan selanjutnya dapat mengganggu hubungan kehidupan keluarga dan selanjutnya dapat mengganggu hubungan perkawinan dan fungsi setiap dari anggota keluarga.

Untuk itu orangtua perlu dilatih untuk menguasai prinsip-prinsip penanganan tingkah laku. Autisma yang *self-stimulation* tidak pernah mengeluh. Yang *self-destruktion* atau agresif harus dikontrol. Mengetahui bagaimana mengajarkan dan keterampilan dan hidup sehari-hari akan membantu perkembangan dan integrasi anak di masyarakat. Autisma yang terus menggigit atau menarik-narik rambutnya dan yang nakal bisa membuat kehidupan dalam keluarga menjadi tidak terkontrol. Oleh karena itu, orang tua tidak hanya memahami anak mereka, tetapi juga harus dapat menangani tingkahlaku anaknya dimana perlu.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian pada tahun pertama menggunakan jenis penelitian deskriptif yang dilakukan dengan menggunakan metode survey. Tujuannya adalah untuk memperoleh data siswa autis dan model layanan pendidikan yang sudah dilakukan di Sekolah Luar Biasa atau di Pusat penanganan.

### B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada survey ini terdiri atas siswa dan guru atau pemberi layanan autis di wilayah Kabupaten Sleman dan Kota Madya Yogyakarta.

Tabel 1. Lokasi dan subyek Penelitian Yang dilakukan pada Penelitian Survey.

LOKASI PENELITIAN	JENIS SUBYEK	
	TERAPIS / GURU	SISWA AUTIS
1. Kab. Sleman	23	76
2. Kodya Yogyakarta	14	38
Jumlah	37	114

### C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terfokus pada kebutuhan akan sekolah bagi anak autis, data anak autis, karakteristiknya, karakteristik layanan pendidikan, model pembelajaran autis, pedoman pembelajaran autis, dan pedoman evaluasi. (lihat tabel 2)

#### D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kabupaten Sleman dan Kota Madya Yogyakarta, khususnya di sekolah-sekolah atau lembaga yang menangani anak autis. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni – Nopember 2005.

#### E. Instrumen Penelitian

Bedasarkan variabel di atas disusunlah instrument penelitian oleh tim peneliti. Penyusunan instrument didasarkan juga atas kajian literatur dan hasil observasi di lapangan sebelumnya, dan hasil validasi oleh kelompok kecil. Instrumen penelitian terdiri dari seperangkat pertanyaan yang berbentuk angket dan dalam keadaan tertentu digunakan sebagai pedoman wawancara.

Tabel 2 Variabel dan Sub-Variabel dan Instrumen Penelitian

VARIABEL	SUB VARIABEL	INSTRUMENT
Jumlah dan karakteristik	1. Data anak autis di lembaga autis 2. Analisis Kebutuhan lembaga Autis 3. Karakteristik Autis * Gangguan dalam berbahasa dan komunikasi * Gangguan dalam intelegensi dan Tingkah laku * Gangguan dan terhambat dalam Interaksi Sosial	Angket Wawancara
Karakteristik Sekolah Autis	Karakteristik Layanan Autis 1. Layanan Individual 2. Layanan Kelompok Kecil 3. Layanan Yang berbasis masyarakat 4. Layanan Kolaborasi Tim	
	Model Pembelajaran Autis 1. Model Behavioristik:reward, prompt, dll 2. Model Klinis/Medis:Penggunaan obat-obatan, dan diet 3. Model Psikodinamik-Humanis:Penataan lingkungan, keterlibatan orang	

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Identitas Responden

Penelitian melibatkan sembilan institusi autisme yang diambil di beberapa wilayah, yaitu Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Adapun karakteristik responden ditinjau dari jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dan pengalaman penataran dan seminar (lihat tabel 3).

Tabel 3. Identitas Responden Berdasarkan jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengalaman Penataran, dan Seminar

No.	VARIABEL	FREKUENSI	PERSEN
1	Jenis Kelamin		
	a. Pria	12	15,39
	b. Wanita	25	84,62
2	Tingkat Pendidikan		
	a. SGPLB	4	3,24
	b. S1 PLB	18	29,49
	c. Diploma	3	17,95
	d. S1 Konseling	2	5,13
	e. S1 Psikologi	4	6,41
	f. S1 Kependidikan lainnya	6	16,67
3	Pengalaman Penataran dan Seminar		
	a. Tatalaksana Perilaku	6	71,80
	b. Sensory Integration	10	26,92
	c. Autisme Infantil	8	25,64
	d. Son Rise	5	19,23
	e. Sensory Integration	4	26,92
	f. Strategi visual	4	16,67

	dekat/keluarga, dan penerimaan inisiatif anak	
	4. Model Kognitif: penggunaan proses pengolahan informasi	
	Pedoman Pembelajaran Autis 1. Pedoman penjangkaran autis: surat keterangan, asesmen sendiri 2. Pedoman Identifikasi Autis: SDM-IV 1994, dll 3. Pedoman Perancangan Pembelajaran: IEP, dll 4. Pedoman Penyampaian Pembelajaran: media dan kegiatan penyampaian 5. Pedoman pengelolaan Pembelajara: jadwal, dan pencatatan kemajuan	
	Pedoman Evaluasi yang ada di lapangan: * Explanasi tentang proses, materi, hambatan, dll * Pemberian nilai dengan angka * Pemberian nilai dengan huruf	
Model Sekolah	Macam-macam model lembaga autis	

#### F. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil angket, observasi, dan wawancara dianalisis dengan menggunakan pendekatan dekriptif kuantitatif dan kualitatif. Hasil analisis data digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan produk yang dilakukan pada penelitian berikutnya.



Data table 1 diatas menunjukkan bahwa responden terbesar adalah wanita 84.62%, sedangkan pria hanya 15.39%. Sementara tingkat pendidikan berturut-turut menurut jumlahnya adalah S1 PLB 29.49%, Diploma 17.95%, S1 Kependidikan 16.67%, SGPLB 11.54%, S1 Psikologi, S1 Nonkependidikan 6.41%; dan konselor 5.13%. Untuk pengalaman penataran dan seminar, responden sebagian besar telah mengikuti tataksana perilaku (78.21%). Perlu ditambahkan para sarjana datang dari berbagai disiplin ilmu, kependidikan dan non-kependidikan.

### B. Analisis Kebutuhan Akan Lembaga Autis

Data analisis kebutuhan diambil dari hasil wawancara terhadap responden yang disurvei. Sebanyak 56 responden yang berhasil diwawancarai secara tuntas. Sisanya tidak dapat diwawancarai sampai selesai. Hasilnya sebagaimana terlihat dalam table 4.

Tabel 4. Analisis Kebutuhan Menurut Responden Berdasarkan frekuensi & Persentase.

No	Pertanyaan	F	%
1	Pengembangan lembaga pendidikan autis dalam sistem pendidikan Indonesia	55	98.82
	* Sangat dibutuhkan	1	1.79
	* Dibutuhkan	0	0.0
	* Tidak dibutuhkan		
2	Penyelenggaraan pendidikan untuk autis sebaiknya dilakukan:	6	10.71
	* Pemerintah	8	14.29
	* Swasta	42	75
	* Kerjasama swasta dan pemerintah		
3	Kurikulum yang dipakai sebaiknya kurikulum		
	* Nasional	1	1.79
	* Nasional dan khusus	7	12.5
	* Khusus atau kurikulum fungsional	48	85.71
4	Penerimaan siswa berdasarkan asesmen lengkap dari dokter dan ahli lain	56	100
	* Setuju	-	-
	* Tidak setuju	-	-

5	Guru & tenaga kependidikan punya latar belakang yang relevan minimal D2 * Setuju * Tidak setuju	51 5	91.07 8.93
6	Gedung dan semua fasilitas menunjang suasana belajar * Setuju * Tidak setuju	40 16	71.43 28.57
7	Pengelolaan proses pembelajaran dilakukan oleh guru dan tim ahli * Setuju * Tidak setuju	54 2	96.4 3.57
8	Hasil belajar yang dicapai siswa sampai pada kemampuan berbahasa dan berkomunikasi * Setuju * Tidak setuju	56 -	100 -
9	Hasil belajar yang dicapai siswa sampai pada kemampuan sosialisasi * Setuju * Tidak setuju	56 -	100 -
10	Hasil belajar yang dicapai pada kemampuan mengontrol tingkahlakunya * Setuju * Tidak setuju	56 -	100 -
11	Waktu belajar lebih lama dibanding anak normal * Setuju * Tidak setuju	56 -	100 -
12	Menciptakan suasana belajar yang menjadikan anak betah di sekolah * Setuju * Tidak setuju	56 -	100 -
13	Ciri utama kelas utama autisme adalah proses pembelajaran yang individual * Setuju * Tidak setuju	56 -	100 -
14	Ciri utama proses pembelajaran adalah pembelajaran yang berorientasi pada tujuan dengan mempertimbangkan ciri khas siswa * Setuju * Tidak setuju	56 -	100

Berdasarkan table 4 di atas, informasi yang diperoleh dari data analisis kebutuhan menunjukkan (1) ada 98.82% yang menyatakan pengembangan model institusi autis sangat dibutuhkan; (2) 75% menyatakan penyelenggarannya oleh swasta dan pemerintah; (3) 85.71% menyatakan kurikulum fungsional yang sebainya digunakan; (4) 100% setuju bahwa siswa diterima berdasarkan penilaian ahli; (5) 71.43% setuju bahwa gedung dan fasilitas yang ada meenunjang suasana belajar; (6) 91.07% setuju dengan latar belakang pendidikan (sedikitnya) diploma atau S1 yang relevan; (7) 96.4% setuju pengelolaan proses pembelajaran dilakukan oleh guru dan ahli lain; (8) 100% setuju hasil belajar diarahkan pada pencapaian sosialisasi, bahasa dan komunikasi, dan pengontrolan tingkah laku; (9) 100% setuju waktu yang lebih lama untuk autis belajar; (10) 100% setuju suasana lingkungan penting bagi anak; (11) 100% setuju ciri utama pembelajaran autis dan berorientasi pada tujuan berdasarkan ciri khas anak.

### C. Jumlah Anak Autis di Institusi yang di Survey

Untuk data jumlah anak di institusi baik sekolah dan lembaga autis yang disurvei, Yayasan Autisma Indonesia tidak memiliki anak autis yang dididik secara langsung karena fungsinya sampai saat ini hanya sebagai pemberi layanan informasi bagi lembaga pendidikan autis dan masyarakat yang membutuhkan. Untuk itu lima institusi akan disajikan dalam table 5.

Tabel 5. Data Jumlah Autis di Lembaga Autis

No	Institusi	Wanita		Pria		KET
		F	%	F	%	
1	SLB Citra Mulia Mandiri	-	-	12	100	
2	Fajar Nugraha, Sleman	5	25	15	75	
3	PPAK Samara Bunda	6	20.69	23	79.31	
4	Bina Anggita Yogyakarta	3	8.57	32	91.43	
5	Fredo Vius Yogyakarta	4	25	14	75	
		18		96		

Data dari tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah anak berjenis kelamin pria untuk masing-masing institusi menunjukkan angka yang lebih besar dari anak berjenis kelamin wanita. Angka jumlah anak pria pada masing-masing sekolah terentang mulai dari 5 (77.7%) sampai 32 (91.43%). Sementara anak autis berjenis kelamin wanita terentang mulai dari 0 (0.00%) sampai 6 (20.69%).

#### D. Karakteristik Anak Autis

Dari lima institusi tersebut di atas setiap anak telah didiagnosa autis oleh Dokter atau oleh ahli lain. Selain itu para ahli umumnya menggunakan DSM-IV. Lima institusi akan disajikan datanya dalam tabel 6.. Selain itu sebagian dari mereka menunjukkan perkembangan yang masuk dalam kategori autistic spectrum disorder. Sementara itu pada Autistic Center terfokus pada anak-anak usia dini, dan kunjungan anak-anak ini tidak selalu rutin seperti halnya siswa di ketujuh institusi autis.

Tabel 6. Karakteristik Anak Autis di Lima Institusi

No	Institusi	Karakteristik							
		Autis Murni	Lain-lain			Autis verbal		Autis non verb	
			ASD	Autis Prog.kusus	Down Synd	F	%	F	%
1	Citra Mulia Mandiri	22	-	-	-	5	41.67	7	58.33
	Fajar Nugraha	20	-	-	-	6	30.00	14	70.00
3	PAK Samara Bunda	5	23	-	1	-	-	5	100
4	Bina Anggita	35	-	-	-	7	20.00	28	80.00
5	Fredo Fios	14	-	-	-	8	21,00	6	6,00

Data dari table 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian terbesar anak autis adalah autis non-verbal dengan rentangan angka 3 (33.33%) sampai 28 (80%). Sementara autis verbal rentangannya dari 0 (0.0%) sampai 7 (20%). Hanya satu sekolah yang jumlah autis verbalnya lebih tinggi dari yang nonverbal yakni mandiga.

## E. Karakteristik Sekolah Autis

### 1. Karakteristik Layanan Model Pembelajaran Autis.

Data karakteristik layanan dilihat dari frekuensi pada masing-masing responden dapat disajikan sebagai berikut (lihat table 7).

Tabel 7. Karakteristik Layanan Model Pembelajaran Autis

No	Institusi	Karakteristik Layanan				
		Individual	Klp Kecil	Klp besar	Kolaborasi tim	Berbasis masyarakat
1	SLB Citra Mulia Mandiri	V			v	
2	Fajar Nugraha, Sleman	V			v	
3	PPAK Samara Bunda	V	v	v	v	
4	Bina Anggita Yogyakarta	V			v	
5	Fredo Vius Yogyakarta	V	v	v		

Table 7 di atas menunjukkan bahwa semua institusi menerapkan layanan individual dalam melayani anak, lima institusi (Citra Mulia Mandiri, Fajar Nugraha, Samara Bunda, Bina Anggita, Fredo Vius) mengembangkan layanan kolaborasi; dan tiga institusi mengembangkan juga layanan kelompok kecil dan besar. Sementara hanya Fajar Nugraha yang menggunakan juga layanan berbasis masyarakat. Sebaliknya, Citra

Mulia Mandiri, Samara Bunda, Fredo Vius tidak menerapkan layanan kelompok kecil dan kelompok besar. Bahkan Bina Anggita hanya menekankan layanan individual.

## 2. Model Pembelajaran Autis

Data model Pembelajaran Autis yang terkumpulkan menunjukkan bahwa model pembelajaran yang digunakan oleh masing-masing sekolah. Umumnya ada keseragaman, dengan variasi pada beberapa institusi atau lembaga lain. Data yang disajikan merupakan data yang paling banyak direspon oleh masing-masing institusi (lihat tabel 8)

Tabel 8. Pedoman Model Pembelajaran Autis yang ditemukan di Lapangan

No	Pedoman pembelajaran	Institusi					Keterangan
		CMM*	FN*	CB*	BA*	FV*	
1	Penjaringan autis dilakukan melalui						
	# keterangan Ahli (dokter, dll)	v	v	v	v	v	
	# Asesmen institusi itu sendiri						
2	Pedoman identifikasi Autis						
	# SDM IV 1994	v	v	v	v	v	
	# Tes penglihatan dan pendengaran						
	# Lainnya			v			
3	Perancangan Pembelajaran dengan model						
	# IEP (Individual)	v	v	v	v	v	
	Bidang Studi:						

	# Akademik	v	v	v	v	v	
	# Bahasa dan komunikasi	v	v	v	v	v	
	# Kemampuan sosial	v	v	v	v	v	
	# Activities of daily living	v	v	v	v	v	
	# Pengembangan minat (seni, OR,dll)					v	
4	Penyampaian Pembelajaran						
	Media penyampai pelajaran						
	# Terapis/guru	v	v	v	v	v	
	# Buku						
	# Audio-visual						
	# Audio						
	Kegiatan penyampaian pembelajaran						
	# Belajar di ruang kelas	v	v	v	v	v	
	# Belajar di mana saja					v	
	# Belajar kelompok kecil	v	v	v	v	v	
	# Belajar individual dengan guru						
5	Pengelolaan Pembelajaran						
	Jadwal Kegiatan siswa di sekolah ada:						
	# Belajar individual	v	v	v	v	v	

	bersama terapis						
	# Istirahat	v	v	v	v	v	
	# Snack time/makan					v	
	# Kegiatan bersama					v	
Pencatatan kemajuan siswa secara terstruktur							
	# Tiap hari	v	v	v	v	v	
	# Mingguan	v	v	v	v	v	
	# Bulanan	v	v	v	v	v	
	# Cawu	v	v	v	v	v	

*Keterangan: CMM= Citra Mulia Mandiri; FNj= Fajar Nugraha; SB= Samara Bunda; BA= Bina Anggita; FV= Fredo Vius*

Dari tabel 8 di atas diketahui bahwa kedelapan institusi semuanya menggunakan model pembelajaran behavioristik dalam mendidik anak autisme. Sementara dalam model medis/klinis, hanya ada satu institusi (Autistic Center) yang menggunakan obat-obatan untuk membantu anak belajar, lainnya tidak pernah. Penerapan diet pun hanya nampak secara jelas di Mandiga dan Autistic Center, sementara di Fajar Nugraha hanya kadang-kadang, dan di Institusi lainnya tidak pernah. Dalam model psikodinamis-humanis, hanya Fajar Nugraha dan Autistic Center dimana kadang-kadang orang terdekat/keluarga anak nampak berada dekat dengan anak saat anak sedang belajar/diterapi, sedangkan di institusi lain tidak pernah orang tua diijinkan masuk. Untuk lingkungan kelas yang nyaman hanya di Citra Mulia Mandiri, Fajar Nugraha yang menganggap penting. Dalam hal menekankan penerimaan apa yang autisme tampilkan sebagai awal membelajarkan anak, hanya Fajar Nugraha yang memandang penting, sementara lainnya melihatnya kurang penting. Dalam model kognitif, Fajar Nugraha dan Citra Mulia Mandiri melihat penting mengajarkan sebab akibat, dan berpikir secara logis, sementara lainnya masih melihat kurang penting.



### 3. Pedoman Pembelajaran Autis

Pedoman pembelajaran autis berisikan mulai dari pedoman penjangingan, identifikasi, perancangan pembelajaran, penyampaian pembelajaran, pengelolaan pembelajaran, sampai pada pedoman evaluasi (lihat tabel 9). Data diambil dengan melakukan wawancara terhadap personel sekolah.

Tabel 9. Pedoman Pembelajaran Autis Yang ditemukan di Lapangan

No	Pedoman pembelajaran	Institusi				
		CMM*	FN*	SB*	BA*	VF*
1	Penjangingan autis dilakukan melalui					
	# keterangan Ahli (dokter,dll)	v	v	v	v	v
	# Asesmen institusi itu sendiri					
2	Pedoman identifikasi autis					
	# SDM IV 1994	v	v	v	v	v
	# Tes penglihatan dan pendengaran					
	# Lainnya			v		
3	Perancangan Pembelajaran dengan model					
	# IEP (Individual)	v	v	v	v	v
	Bidang Studi:					
	# Akademik	v	v	v	v	v
	# Bahasa dan komunikasi	v	v	v	v	v
	# Kemampuan sosial	v	v	v	v	v
	# Activities of daily living	v	v	v	v	v
	# Pengembangan minat (seni, OR,dll)					v
4	Penyampaian Pembelajaran					
	Media penyampai Pelajaran					

# Terapis/guru	v	v	v	v	v
# Buku					
# Audio-visual					
# Audio					
Kegiatan penyampaian pembelajaran					
# Belajar di ruang kelas	v	v	v	v	v
# Belajar di mana saja					
# Belajar kelompok kecil					v
# Belajar individual dengan guru	v	v	v	v	v
5 Pengelolaan Pembelajaran					
Jadwal Kegiatan siswa di sekolah ada:					
# Belajar individual bersama terapis	v	v	v	v	
# Istirahat	v	v	v	v	
# Snack time/makan					
# Kegiatan bersama					
Pencatatan kemajuan siswa secara terstruktur					
# Tiap hari	v	v	v	v	v
# Mingguan	v	v	v	v	v
# Bulanan	v	v	v	v	v
# Cawu	v	v	v	v	v

*Keterangan: CMM= Citra Mulia Mandiri; FNj= Fajar Nugraha; SB= Samara Bunda; BA= Bina Anggita; FV= Fredo Vius*

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa panjaringan autis dilakukan setelah adanya keterangan ahli. Dalam mengidentifikasi semua lembaga mengenai criteria diagnostic SDM-IV 1994, selain itu harapan Bunda melakukan identifikasi lanjut guna mengetahui area-area di mana anak mengalami hambatan. Sementara itu dalam perancangan pembelajaran semuanya mengembangkan IEP atau semi IEP; dan bidang study yang dikembangkan meliputi akademik, bahasa dan komunikasi, sosial, ADL, dan pengembangan minat. Dalam hal akademik, ADL, dan pengembangan minat hanya

Autistic Center yang tidak menekankan aspek ini. Sementara semua aspek lainnya dikembangkan oleh semua institusi.

#### 4. Pedoman Evaluasi

Pedoman Evaluasi umumnya berupa penjelasan-penjelasan yang memberikan gambaran tentang kemajuan dan perkembangan anak.

Tabel 10. Pedoman Evaluasi Autis Yang ditemukan di Lapangan

No	Pedoman Evaluasi	Institusi				
		CMM*	FN*	SB*	BA*	FV*
1	Pedoman Evaluasi berupa					
	# Penjelasan tentang perkembangan (al:materi,proses dan hambatan	v	v	v	v	v
	# Penilaian dengan huruf atau angka	v	v	v	v	

*Keterangan CMM= Citra Mulia Mandiri; FN= Fajar Nugraha; SB= Samara Bunda; BA= Bina Anggita; FV= Fredo Vius*

Dari table 10 menunjukkan bahwa pedoman evaluasi yang berupa penjelasan digunakan oleh semua institusi, namun beberapa institusi melengkapinya dengan pemberian angka atau huruf terhadap perkembangan pada aspek-aspek yang menjadi target. Hanya dua lembaga yang tidak menekankan pada pemberian huruf atau angka terhadap evaluasi yang dibuat.

## **F. Model Pembelajaran dalam Lembaga Autis**

Secara umum model pembelajaran di sekolah dan lembaga autis ada yang berfokus pada intervensi dini, dan ada pula yang berfokus pada penanganan usia sekolah, dan ada campuran. Ada yang berupa pusat terapi ada yang berupa sekolah-sekolah khusus. Jadi ada sekolah khusus yang berfokus pada usia sekolah, dan ada pusat terapi yang berfokus pada usia pra sekolah, dan SLB yang berfokus pada semua tingkatan usia, dan SLB yang membaurkan anak autis dengan anak tuna lainnya. Semua ini membentuk model sekolah dan lembaga autis.

### **1. Model I**

Sekolah khusus untuk autis usia pra-sekolah. Dari hasil survey didapati sekolah-sekolah berikut:

- (1) SLB Citra Mulia Mandiri
- (2) Kelas Autis SLB Fajar Nugraha
- (3) Lembaga Samara Bunda, Kodya Yogyakarta
- (4) Sekolah Dengan Kebutuhan Khusus Autis, Yayasan Bina Anggita
- (5) Yayasan Fredo Fius Kodra Yogyakarta

Model I ini secara umum memiliki karakteristik sebagai berikut: (1) menggunakan metode Lovass yang menekankan penggunaan prinsip-prinsip belajar behavioristik dalam menyampaikan bahan kegiatan pada anak; (2) tujuan atau materi yang akan diberikan kepada anak ditetapkan dalam bentuk terstruktur; (3) evaluasi terstruktur dilakukan dengan mengikuti model IEP (Individualized Educational Plan or Program), dan yang lain dengan model evaluasi tatalaksana perilaku untuk harian.

### **2. Model II**

Sekolah autis yang masuk klasifikasi model II yang berfokus pada pendidikan bagi anak usia sekolah:

- (1) Sekolah Dengan Kebutuhan Khusus Autis, Yayasan Bina Anggita
- (2) Fajar Nugraha, Pendidikan terpadu bagi Penyandang Autisma (5-12 tahun)

Model II secara umum memiliki karakteristik sebagai berikut: persyaratan dimana siswa harus sudah mendapatkan latihan tatalaksana perilaku; mengikuti tes intelegensia non-verbal, tidak memiliki gangguan lain seperti gangguan penglihatan, pendengaran, gangguan fisik, menekankan secara seimbang aspek akademis fungsional.

### 3. Model III

Model ini berfokus pada sekolah yang menerima semua tingkatan usia. Masuk dalam kategori ini adalah:

- (1) Sekolah Dengan Kebutuhan Khusus Autis, Yayasan Bina Anggita
- (2) Yayasan Fredo Fius Kodra Yogyakarta

Sekolah yang masuk model ini menangani banyak tingkatan usia anak. Karena itu karakteristiknya khusus: terdapat anak usia pra-sekolah dan usia sekolah, bahkan ada anak usia mendekati dewasa; dan terdapat kelas-kelas ketrampilan untuk mereka yang usia remaja atas; pengembangan minat seperti musik, olahraga, lukis, dan ketrampilan berwiraswasta mulai dipersiapkan.

### 5. Model V

Sekolah yang masuk model V ini antara lain:

- (1) SLB Citra Mulia Mandiri
- (2) Kelas Autis SLB Fajar Nugraha
- (3) Lembaga Samara Bunda, Kodya Yogyakarta

Karakteristik dari sekolah ini antara lain: anak autis berada dalam kompleks yang lebih luas dimana terdapat lembaga pendidikan lainnya; anak autis terkadang tidak sendiri dalam kelas; untuk sekolah khusus autis terdapat pula anak-anak yang gejalanya mirip autis, bahkan yang sama sekali bukan autis seperti Down Syndrome.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Untuk melaksanakan model pembelajaran anak-anak autis, guru-guru sebagai responden sebagian besar berpengalaman dalam penataran tatalaksana perilaku proses pembelajaran.
3. Dalam pelaksanaan model pembelajaran, jumlah anak berjenis kelamin pria menunjukkan angka yang lebih besar dari anak berjenis kelamin wanita dan sebagian terbesar anak autis adalah autis non-verbal.
4. Semua institusi atau lembaga penyelenggara pembelajaran anak autis menerapkan layanan model pembelajaran individual.
5. Semua instansi dalam melaksanakan pembelajaran menggunakan model pembelajaran behavioristik.
6. Perancangan pembelajaran semuanya mengembangkan model IEP atau semi IEP dan bidang studi yang dikembangkan meliputi akademik, bahasa dan komunikasi, sosial, ADL, dan pengembangan minat.
7. Pedoman Evaluasi model pembelajaran yang berupa penjelasan digunakan oleh semua institusi, namun beberapa institusi melengkapinya dengan pemberian angka atau huruf terhadap perkembangan pada aspek-aspek yang menjadi target.
8. Secara umum model pembelajaran di sekolah dan lembaga autis ada yang berfokus pada intervensi dini untuk anak usia pra-sekolah, dan adapula yang berfokus pada penanganan usia sekolah, serta ada yang campuran. Ada yang berupa pusat terapi ada yang berupa sekolah-sekolah khusus.

## **B. Saran-saran**

Hasil penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan mengadakan seminar dan workshop untuk membahas lebih jauh bagaimana mengembangkan model layanan pendidikan bagi autis. Untuk itu penelitian ini akan memberikan hasil yang baik bila diteruskan pada penelitian tahap berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. Soedjadi, S. (1994). *Pendidikan luar biasa umum*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depdikbud.
- Coulhoun, Calfrey C & Finch. Alton V. (1982). *Vocational education : Concepts and operational*. Belmon California : Worth Publishing Company
- Departemen Tenaga Kerja. (1995). *Penyaluran dan Penempatan tenaga kerja penyandang cacat*. Laporan hasil penelitian. Jakarta
- Hallahan, Daniel P. & James H. Kauffman. (1988). *Exeptional children introduction to special education*. New Jersey : Printice-Hall, Engleewood Cliffs.
- Haryanto. (1996). *Evaluasi pelaksanaan model pendidikan luar biasa (PLB) di sekolah dasar luar biasa Playen dan Pengasih Kulonprogo*. Yogyakarta : Laporan Penelitian FIP IKIP Yogyakarta
- Kerlinger, Fred N. (1986) *Foundation of behavioral reserch*. Third Edition Holt. Rinehart & Winston
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa Departemen Pendidikan Nasional, (2002). *Buku pedoman pelayanan pendidikan bagi anak autistic*. Jakarta: Depdiknas.
- Djamaluddin, (2003). *Model layanan pendidikan anak autistic dalam Konggres Nasional Autisme Pertama, Penatalaksanaan holistic autisme*, Jakarta: Pusat informasi dan penerbitan bagian ilmu penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hallahan, D. P. Kauffman, J.M. (1986). *Exceptional children, introduction to special education*, New Jersey: Prentice Hall.
- Kirk, S. S. Gallagher, J.J. (1986). *Educating exceptional children*, New Jersey: Houghton Mifflin.
- Powers, (1989). *Children with autism: A Parent's guide*. Bethesda – MD : Woodbine House.