

ANALISIS PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (AUTISME) DI SKH 02 AL-IHSAN CILEGON

Nurul Wihdahtul Ummah¹, Yahdinil Firda Nadhirah²

^{1,2}BKPI UIN SMH Banten

[1nurulwihdah35@gmail.com](mailto:nurulwihdah35@gmail.com) , [2yahdinil@uinbanten.ac.id](mailto:yahdinil@uinbanten.ac.id),

ABSTRACT

This article analyzes the socio-emotional development of children with special needs with autism in SKh 02 Al-Ihsan. With a focus on a child with the initials "D," the study includes observation of behavior, social interaction, and emotional management in the context of inclusive education. The methodology used includes direct observation, interviews with accompanying teachers, and analysis of child behavior data. The results showed that although "D" showed progress in academic understanding, he still faced challenges in social interaction and emotional management. The treatments applied, such as behavioral therapy and emotional support from the family, contribute positively to their social-emotional development. This article emphasizes the importance of a structured approach and ongoing support in improving the social and emotional skills of children with autism, and provides recommendations for more effective intervention programs in the school environment.

Keywords: Social-emotional development, children with autism, behavioral therapy

ABSTRAK

Artikel ini menganalisis perkembangan sosial emosional anak berkebutuhan khusus autisme di SKh 02 Al-Ihsan. Dengan fokus pada seorang anak berinisial "D," penelitian ini mencakup pengamatan perilaku, interaksi sosial, dan pengelolaan emosi dalam konteks pendidikan inklusif. Metodologi yang digunakan meliputi observasi langsung, wawancara dengan guru pendamping, dan analisis data perilaku anak. Hasil menunjukkan bahwa meskipun "D" menunjukkan kemajuan dalam pemahaman akademis, ia masih menghadapi tantangan dalam interaksi sosial dan pengelolaan emosi. Penanganan yang diterapkan, seperti terapi perilaku dan dukungan emosional dari keluarga, berkontribusi positif terhadap perkembangan sosial emosionalnya. Artikel ini menekankan pentingnya pendekatan yang terstruktur dan dukungan berkelanjutan dalam meningkatkan keterampilan sosial dan emosional anak autisme, serta memberikan rekomendasi untuk program intervensi yang lebih efektif di lingkungan sekolah.

Kata kunci: Perkembangan sosial emosional, anak autisme, terapi perilaku

A. Pendahuluan

Kehadiran anak merupakan saat yang ditunggu-tunggu dan sangat menggembirakan bagi pasangan suami istri. Kehadirannya bukan saja mempererat tali cinta pasangan suami istri, tetapi juga sebagai penerus generasi yang sangat diharapkan oleh keluarga tersebut. Setiap orangtua menginginkan anaknya berkembang sempurna. Namun demikian sering terjadi keadaan dimana anak memperlihatkan masalah dalam perkembangan sejak usia dini. Salah satu contoh masalah yang dapat terjadi adalah autisme.

Autisme didefinisikan sebagai suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun. Bahkan pada autisme infantile, gejalanya sudah ada sejak lahir. Anak penyandang autis mempunyai masalah gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensoris, pola bermain, perilaku dan emosi (Suryana, 2004). Kanner (dalam Berkell, 1992) mendeskripsikan gangguan ini dengan 3 kriteria umum yaitu adanya gangguan pada hubungan interpersonal, gangguan pada

perkembangan bahasa dan kebiasaan untuk melakukan pengulangan atau melakukan tingkah laku yang sama secara berulang-ulang.

Menurut Sutadi (2004), autisme sebenarnya adalah suatu gangguan perkembangan neurobiologist yang berat atau luas. Penyebab autisme adalah multifaktor. Kemungkinan besar disebabkan adanya kerentanan genetik, kemudian dipicu oleh faktor-faktor lingkungan yang multifaktor, seperti infeksi (rubella, cytomegalovirus) saat anak masih dalam kandungan, bahan-bahan kimia (pengawet makanan, pewarna makanan, perasa makanan dan berbagai food additives lainnya) serta polutan seperti timbal, timah hitam atau air raksa dari ikan yang tercemar merkuri sebagai bahan pengawet vaksin. Dikarenakan autisme merupakan kelainan genetika yang polimorfis serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang multifaktor, maka penanganannya pun perlu secara holistik dan komprehensif, yang melibatkan banyak bidang keilmuan atau keahlian.

Reaksi pertama orangtua ketika anaknya dikatakan bermasalah adalah tidak percaya, shock, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah dan

menolak. Tidak mudah bagi orangtua yang anaknya menyandang autisme untuk mengalami fase ini, sebelum akhirnya sampai pada tahap penerimaan (acceptance). Ada masa orangtua merenung dan tidak mengetahui tindakan tepat apa yang harus diperbuat. Tidak sedikit orangtua yang kemudian memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga bahkan keluarga dekat sekalipun, kecuali pada dokter yang menangani anaknya tersebut (Puspita, 2004).

Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya (Chaplin, 2000). Roger (dalam Sutikno, 1993) mengatakan bahwa penerimaan merupakan dasar bagi setiap orang untuk dapat menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik ataupun buruk.

Penerimaan orangtua sangat mempengaruhi perkembangan anak autisme dikemudian hari. Sikap orangtua yang tidak dapat menerima kenyataan bahwa anaknya memiliki gangguan autisme akan sangat buruk dampaknya, karena hal tersebut hanya akan membuat anak autisme

merasa tidak dimengerti dan tidak diterima apa adanya serta dapat menimbulkan penolakan dari anak (resentment) dan lalu termanisfestasi dalam bentuk perilaku yang tidak diinginkan (Marijani, 2003) bagaimanapun anak dengan gangguan autisme tetaplah seorang anak yang membutuhkan kasih sayang, perhatian dan cinta dari orangtua, saudara dan keluarganya (Safaria, 2005).

Menurut Puspita (2004) bentuk penerimaan orangtua dalam penanganan individu autisme adalah dengan memahami keadaan anak apa adanya; memahami kebiasaan-kebiasaan anak; menyadari apa yang sudah bisa dan belum bisa dilakukan anak; membentuk ikatan batin yang kuat yang akan diperlukan dalam kehidupan di masa depan dan mengupayakan alternatif penanganan sesuai dengan kebutuhan anak.

Pentingnya penerimaan orangtua terhadap anak autisme dalam proses terapi akan sangat menentukan kemajuan proses terapinya. Dalam buku Penatalaksanaan Holistik Autisme (Sutadi, Bawazir dan Tanjung, 2003), dikatakan bahwa secara umum ada 5 faktor yang menentukan keberhasilan terapi,

yaitu: usia anak saat pertama kali ditangani secara benar dan teratur, intensitas terapi minimal 6 jam sehari atau 40 jam seminggu, berat ringannya derajat kelainan, IQ anak dan keutuhan pusat bahasa atau bicara di otak anak. Dari kelima faktor ini, 2 faktor yang pertama yang bersifat controllable artinya dapat diatur dan dikendalikan oleh para orangtua, sedangkan ketiga faktor yang lain berada diluar kendali orangtua.

Dari uraian diatas terlihat bahwa orangtua sangat berperan dalam proses terapi. Adapun bentuk peran serta orangtua dalam terapi autisme sangat beragam, dari mulai mengantar ke tempat terapi, melakukan pendampingan secara intensif, melakukan pengecekan kepada terapis, mencari informasi-informasi baru untuk menambah wawasan sehingga dapat melakukan terapi di rumah, melakukan evaluasi secara periodik (harian, mingguan, bulanan), mengikuti perkumpulan orangtua anak penyandang autisme, serta selalu mengikuti perkembangan anak.

Terapi yang diberikan kepada setiap anak autisme memang akan lebih efektif apabila melibatkan peran

serta orangtua secara aktif. Tujuannya agar setiap orangtua merasa memiliki andil atas kemajuan yang dicapai oleh anak autisme mereka dalam setiap fase terapi. Dengan kata lain, orangtua tidak hanya memasrahkan perbaikan anak autisme mereka kepada para ahli atau terapis tetapi juga turut menentukan tingkat perbaikan yang perlu dicapai oleh anak. Dengan demikian, akan terbentuk suatu ikatan emosional yang lebih kuat antara orangtua dan anak autismentya dan hal ini diharapkan akan mendukung perkembangan emosional dan mental anak menjadi lebih baik dari sebelumnya (Wijayakusuma, 2004)

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif yang bersifat deskriptif berdasarkan jenis penelitian lapangan (field research) maksudnya dalam penelitian ini ialah berfokus terhadap fenomena yang ada kemudian dipahami dan di analisis secara mendalam. Penelitian kualitatif ini juga bersifat deskriptif, maksudnya ialah data yang dikumpulkan berupa kata atau tulisan, gambar bukan angka-angka. Terkadang ada nya angka dalam

penulisan ini dapat diartikan sebagai penunjang data.

Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti sebagai kunci instrumen, kemudian teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, adapun analisis data yang bersifat induktif dan hasil dari penelitian kualitatif lebih menekankan pada “makna” daripada “generalisasi”.

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

Definisi Autisme

Autisme berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Karena bila diperhatikan maka ada kesan bahwa penyandang autisme seolah-olah hidup di dunianya sendiri. Secara umum penyandang autisme dapat dikelompokkan menurut adanya gangguan perilaku yaitu gangguan interaksi sosial, gangguan komunikasi, gangguan perilaku motorik, gangguan emosi dan gangguan sensori (Sutadi, 1997).

Sedangkan secara definisi yang mudah dimengerti autisme adalah suatu penyakit otak yang mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya kemampuan seseorang untuk berkomunikasi, berhubungan dengan sesama dan memberi tanggapan terhadap lingkungannya (Hartono, 2002).

Autism adalah suatu gangguan perkembangan secara menyeluruh yang mengakibatkan hambatan dalam kemampuan sosialisasi, komunikasi, dan juga perilaku. Gangguan tersebut dari taraf yang ringan sampai dengan taraf yang berat. Gejala autisme ini pada umumnya muncul sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Pada umumnya penyandang autisme mengacuhkan suara, penglihatan ataupun kejadian yang melibatkan mereka, dan mereka menghindari atau tidak merespon kontak sosial misalnya pandangan mata, sentuhan kasih sayang, bermain dengan anak.

Penyebab autisme sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa penelitian menyebutkan penyebab autisme adalah adanya gangguan pada fungsi susunan syaraf pusat yang diakibatkan karena kelainan struktur otak. Ahli yang lain menyimpulkan bahwa penyebab autisme adalah 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 autisme.

Diagnosis Autisme

Kriteria DSM-IV untuk Autisme Masa Anak-anak

A. Minimal ada enam gejala dari (1),(2) dan (3), dengan sedikitnya dua gejala dari (1) dan masing-masing satu gejala dari (2) dan (3).

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada dua gejala sebagai berikut:

a. tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai: kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju

b. tidak bisa bermain dengan teman sebaya

c. tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain

d. kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik

2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu dari gejala-gejala sbb:

a. Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain selain bicara)

b. Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipergunakan untuk berkomunikasi

c. Sering mempergunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang

d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru

3. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu dari gejala sbb

: a. Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebih-lebihan

b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya

c. Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang

d. Seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian benda

B. Sebelum umur tiga tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang

(1) interaksi sosial,

(2) bicara dan berbahasa, dan

(3) cara bermain yang kurang variatif

C. Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegratif Masa Anak-anak.

Sebenarnya dengan mempelajari kriteria diagnostik dari DSM-IV ini, para orang tua sudah bisa mendiagnosis anaknya sendiri apakah anak tersebut termasuk penyandang autisme. Gejala-gejala tersebut seharusnya sudah tampak jelas sebelum anak mencapai usia tiga tahun.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada orang tua anak berkebutuhan khusus mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kemampuan sosial emosional anak tersebut. Hasil ini sejalan dengan Helman (2002) yang menunjukkan pentingnya dukungan sosial bagi orang tua anak berkebutuhan khusus agar orang tua tersebut dapat menjalankan fungsinya dengan baik

dan pada akhirnya mendorong tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus. Keterkaitan ketiga variabel tersebut sesuai dengan model bio-ekologi Bronfenbrenner yang mengemukakan bahwa individu dipengaruhi oleh beberapa struktur antara lain mikrosistem, mesosistem, eksosistem, dan makrosistem (Bronfenbrenner, 1979, dalam Berns, 2013). Dukungan sosial yang diterima orang tua dari berbagai pihak pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan mereka dan pengasuhan yang mereka berikan kepada anak berkebutuhan khusus. Pengasuhan tersebut selanjutnya berdampak pada kemampuan sosial emosional anak berkebutuhan khusus.

Silverstein (2015) mengungkapkan bahwa sebagian besar orang tua pada awalnya menunjukkan penolakan ketika mereka menyadari bahwa mereka memiliki anak berkebutuhan khusus. Selanjutnya, mereka mencoba tawar-menawar, menunjukkan kemarahan, merasa tertekan, dan akhirnya menerima kenyataan. Helman (2002) melakukan wawancara terhadap orang tua anak berkebutuhan khusus untuk mengetahui reaksi mereka di masa lalu ketika menyadari bahwa anaknya berkebutuhan khusus. Hasilnya mengungkapkan bahwa reaksi orang tua yang paling umum terdiri dari reaksi negatif secara emosional termasuk depresi, kemarahan, keterkejutan, penolakan, ketakutan, menyalahkan diri sendiri, rasa bersalah, kesedihan, kesedihan, kebingungan, dan gangguan emosi.

Selanjutnya Helman (2002) melakukan wawancara untuk mengetahui kondisi terkini orang tua yang telah mengasuh anak berkebutuhan khusus selama beberapa tahun. Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua mengalami kelelahan emosional dan/atau fisiologis yang tiada henti. Oleh karena itu, orang tua tentunya membutuhkan dukungan dan khususnya dukungan emosional dari lingkungan sekitar agar mereka dapat mengelola emosinya dan tidak menyalahkan diri sendiri atau pihak lain atas keadaan yang dialami anaknya. Ikromah (2015) mengungkapkan dukungan sosial berpengaruh terhadap penerimaan diri orang tua. Mereka menerima kenyataan bahwa mereka memiliki anak berkebutuhan khusus dan oleh karena itu, mereka cenderung tidak menekankan pendapat mereka sendiri tentang kondisi anak mereka, yang berbeda dengan kebanyakan anak lainnya.

Sama halnya dengan dukungan emosional, dukungan pendampingan yang merupakan dukungan dari masyarakat mempunyai pengaruh terhadap kemampuan sosial emosional anak berkebutuhan khusus melalui penerimaan orang tua terhadap anak. Lara dan Pinos (2007) mengungkapkan bahwa melalui kegiatan kelompok orang tua dapat menyadari bahwa ketika menghadapi anak berkebutuhan khusus, mereka tidak sendirian. Sebaliknya, orang lain menghadapi situasi serupa. Selanjutnya melalui kegiatan

kelompok mereka dapat berbagi perasaan dan pengalaman dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus.

Sebaliknya, dukungan sosial yang diberikan dalam bentuk dukungan nyata/instrumental dan informasi berpengaruh langsung terhadap kemampuan sosial emosional anak berkebutuhan khusus. Meskipun bentuk dukungan sosial mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap anak, namun penerimaan orang tua tidak berperan sebagai mediator yang mempengaruhi kemampuan sosial emosional anak berkebutuhan khusus. Dengan kata lain, kedua bentuk dukungan sosial tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan sosial emosional anak berkebutuhan khusus melalui variabel lain. Lara dan Pinos (2017) menyatakan bahwa adanya pendidikan, khususnya pemberian informasi secara profesional kepada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dapat meningkatkan kompetensi orang tua. Disarankan pada penelitian selanjutnya variabel efikasi diri orang tua dijadikan sebagai mediator dukungan sosial.

Intervensi

Secara umum tujuan dari intervensinya adalah untuk memaksimalkan potensi dan membantu anak serta keluarganya agar dapat mengatasi gangguan tersebut secara efektif. Kesuksesan intervensi ini sangat bergantung pada; gejala yang dimiliki, intensitas terapi,

atau intervensi yang dilakukan, kepekaan dan kerjasama berbagai pihak, serta seberapa dini penanganan mulai diberikan.

Beberapa jenis intervensi (Mash & Wolfe, 2005) untuk anak yang mengalami autisme adalah

- Initial stages, yaitu penanganan berpusat untuk membangun rapport dan mengajarkan anak keterampilan kesiapan belajar seperti kontak mata, sentuhan, dan vokalisasi.
- Mengurangi perilaku yang mengganggu. Penanganan untuk mengurangi tantrum, self-stimulation, agresi, dan SIB.
- Mengajarkan perilaku sosial yang sesuai. Mengajarkan petunjuk sosial dengan memasang orang lain dalam aktivitas yang menyenangkan. Salah satu cara yang dipakai adalah dengan melibatkan kelompok anak normal untuk berinteraksi.
- Mengajarkan keterampilan komunikasi. Bertujuan untuk meningkatkan komunikasi anak dengan orang lain. Bisa melalui verbal maupun bahasa isyarat
- Family intervention. Pelatihan atau konseling terhadap anggota keluarga untuk mengembangkan kemampuan spesifik yang diperlukan untuk membentuk perilaku anak yang mengalami autisme.
- Early intervention. Anak-anak berusia 3-4 tahun atau lebih muda menjalani terapi individual yang cukup

intensif dan melibatkan keterlibatan penuh dari keluarga.

- Psychopharmacological / Somatic interventions menggunakan obat. Ginanjar (2008) menambahkan sejumlah penanganan yang banyak diterapkan sebagai berikut.

- Penanganan Biomedis, yaitu mengatur pola makan agar metabolisme tubuh berjalan dengan lebih baik. Diawali dengan pemeriksaan hasil ekskresi tubuh untuk melihat sistem tubuh dan diikuti dengan diet serta pengaturan makanan termasuk menjalani pantang.

- Medikamentosa, yaitu didasari pada pendapat adanya abnormalitas anatomi dan kimia otak pada penyandang autisme sehingga diperlukan terapi obat untuk mengurangi hiperaktifitas, stimulasi diri, menarik diri, agresifitas, dan gangguan tidur. Terkadang dilakukan pemberian antipsikotik dalam dosis rendah.

- Terapi Sensory Integration. Dilakukan dalam ruang khusus dengan berbagai alat yang akan memberi input sensorik, mendukung terjadinya respon adaptif, memperbaiki fungsi batang otak dan thalamus yang dianggap mengalami masalah. Latihan perlu juga dilakukan di rumah berupa berbagai aktifitas yang disarankan oleh terapis

- Terapi ABA merupakan terapi yang didasarkan pada pendekatan behavioristik namun juga melibatkan peran orangtua dengan tujuan

membentuk tingkah laku yang dapat diterima lingkungan dan menghilangkan/mengurangi tingkah laku bermasalah. Kurikulum pada terapi ini meliputi kemampuan memperhatikan, meniru, memasang, bahasa reseptif, bahasa ekspresif, serta ketrampilan bina diri.

- Pendidikan khusus. TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) mulai dikembangkan tahun 1972. Pada metode ini, institusi menciptakan situasi belajar yang sesuai dengan kondisi anak autis: kemampuan visual baik, perhatian mudah teralih, membutuhkan struktur yang jelas. Di samping institusi, orangtua perlu menerapkan juga terapi di rumah dengan waktu 15 menit sampai dengan 1 jam setiap harinya.

Tujuan intervensi pada anak-anak dengan low-functioning autisme

Anak-anak penyandang autisme dan memiliki keterbelakangan mental (profound / severe mental retardation) cenderung membutuhkan pengawasan dalam kehidupan sehari-hari. Penanganan anak yang tergolong dalam kategori ini umumnya ditekankan pada upaya menghilangkan perilaku membahayakan diri sendiri dan orang lain, menumbuhkan self-help, pemahaman aturan dan instruksi sederhana, perilaku sosial dan emosional dasar, dan cara mengkomunikasikan kebutuhan. Ketika beranjak dewasa, intervensi

dapat diarahkan pada pembelajaran keterampilan sederhana dan mempersiapkan mereka untuk terjun ke dunia luas di bawah pengawasan.

Tujuan intervensi pada anak-anak dengan high-functioning autisme

Intervensi bagi anak-anak dengan autisme yang memiliki inteligensi normal atau keterbelakangan mental sedang umumnya ditujukan pada keterampilan berbahasa atau berkomunikasi, interaksi sosial dengan teman sebaya, perilaku dan kemampuan yang diharapkan di sekolah, dan sebagainya. Meskipun tetap bergantung pada banyak faktor, anak-anak yang tergolong high-functioning autisme lebih dapat dilatih dan dipersiapkan untuk terjun ke lingkungan sosial, komunitas, dan diajarkan ketrampilan-ketrampilan yang dibutuhkan di dunia pekerjaan.

Sedangkan anak-anak yang high-functioning dicirikan dengan adanya karakteristik autisme yang disertai dengan inteligensi normal sampai dengan moderate MR. Pada anak-anak ini, tujuan dari intervensi atau penanganan adalah untuk:

- Kelancaran bahasa
- Interaksi sosial (yang sesuai dengan usia) dengan teman sebaya
- Perilaku & keterampilan yang diperlukan dalam kelas khusus

Seperti telah dikemukakan sebelumnya, 'penyembuhan' untuk autisme belum diketahui efektifitasnya, namun demikian

penanganan dini yang tepat banyak memberikan hasil positif bagi para penyandang autisme dalam berbagai aspek.

Tujuan penanganan pada anak yang mengalami autisme tergantung pada seberapa besar ia dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Anak yang low-functioning dicirikan dengan adanya karakteristik autisme yang disertai dengan retardasi mental severe atau profound dan memerlukan supervisi dalam kehidupan sehari-hari. Pada anak-anak ini, tujuan dari penanganan atau intervensi adalah untuk:

- Mengurangi harmful behavior
- Mengembangkan Self-help skills
- Mampu mematuhi permintaan atau peraturan sederhana
- Mengembangkan basic social & emotional behaviors
- Mengkomunikasikan kebutuhan
- Appropriate play

Parenting Anak Autisma

Membesarkan anak dapat mengubah orangtua. Orangtua tidak hanya dapat meningkatkan insight dari tingkah laku anak, namun juga terhadap kelebihan dan kelemahan mereka sendiri. Saat orangtua memperoleh pengalaman dari dunia saat membesarkan anak, mereka akan dapat menjawab pertanyaan yang sebelumnya tidak pernah mereka pikirkan sepanjang hidup mereka. Menjadi orang tua anak autisme merupakan pengalaman yang

unik. Hanya orang tua dengan autisme saja yang dapat merasakan hal tersebut (Asih, 2002).

Parenting adalah suatu proses tindakan dan interaksi antara orangtua dan anak, yang saling mengubah sepanjang pertumbuhan anak menjadi dewasa. Parenting merupakan proses yang kompleks daripada yang terlihat di permukaan. Karakteristik unik anak dan orangtua sebagaimana setting di mana mereka berinteraksi, akan menentukan bagaimana mereka mempengaruhi satu sama lain selama tahapan kehidupan mereka. Parenting merupakan bagian penting sosialisasi, proses dimana anak belajar untuk bertingkah laku menurut harapan dan standar sosial. Parenting pada anak autisme mengubah kondisi orang tua dalam berbagai hal, seperti, hubungan dan komitmen orang tua dalam pernikahan, masalah yang dihadapi, dan dukungan yang diterima dari keluarga besar (Asih, 2002).

Galinsky (1987, dalam Martin & Colbert, 1997) membuat enam tahap perkembangan orangtua:

1. Image-making stage yaitu proses selama kehamilan. Pada fase ini orangtua mempersiapkan diri terhadap peran baru mereka dan menjadi lebih sadar akan hubungan orangtua dan anak di sekitar mereka.

2. Nurturing stage yang dimulai saat kelahiran dan bayi. Orangtua dan anak menjadi attached secara emosional selama periode intensif pemberian kasih sayang. Anak tergantung pada orangtua untuk

survival, orangtua juga harus mempelajari cara menurture anak baik secara fisik dan emosional.

3. Authoritative stage: terjadi selama anak pada periode prasekolah, pada usia 2-5 tahun. Karena anak mulai untuk memaksakan diri, orangtua harus memberi batas dan memperkuat aturan.

4. Interpretative stage: orangtua cenderung pada kebutuhan anak usia sekolah. Selama masa kanak-kanak tengah, anak mulai keluar pada komunitas dan orangtua terpanggil untuk menolong anak menginterpretasikan dunia di luar anak. Orangtua juga memiliki tugas menjelaskan nilai dan moral yang dibutuhkan untuk mengklarifikasikan pandangan mereka sendiri

5. Interdependent stage: menggambarkan hubungan orangtua dan anak selama masa remaja. Ini merupakan periode waktu saat anak membangun kompetensi yang membuat mereka mampu membagi kontrol dengan orangtua.

6. Departure stage: merefleksikan periode reflektif untuk orangtua. Setelah anak meninggalkan rumah, orangtua melakukan evaluasi terhadap kesuksesan dan kegagalan mereka dalam proses membesarkan anak. Saat menerima bahwa anak telah hidup terpisah, mereka tetap mencoba untuk membangun hubungan dengan anak dewasa mereka.

Pada anak autisme masalah mulai muncul pada authoritative stage yang

terjadi pada periode prasekolah, usia 2-5 tahun. Hal ini disebabkan seringkali gejala autisme mulai muncul pada usia 2 tahun. Anak kehilangan kemampuan berkomunikasi dan keinginan berinteraksi secara social. Pada anak normal, tahapan ini, anak mulai memaksakan diri, orangtua harus memberi batas dan memperkuat aturan. Hal ini tidak mungkin terjadi pada anak autisme karena orang tua sulit berkomunikasi dengan anak, dimana anak sulit memahami perilaku anak (Asih, 2002).

Unsur Parenting yang Mendukung

- Semua hal ini dapat terjadi bila pasangan dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi anak serta mencapai kesepakatan dalam mengasuh anak. Orang tua yang menerima: tidak terburu-buru untuk menerapkan berbagai metode yang ada dan penerapan lebih bersifat untuk mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki anak. Orang tua memiliki sumber stress yang lebih sedikit daripada yang belum. Orang tua yang tidak menerima: kecewa, sedih, dan frustrasi, kemudian berusaha menerapkan

berbagai metode pengobatan yang terjangkau dengan tujuan untuk menyembuhkan. Orang tua ini cenderung menerapkan banyak peraturan dan melakukan interaksi yang terstruktur. Hal ini mengakibatkan kuantitas stress yang lebih tinggi.

- Keberhasilan mengasuh anak autisme sangat dipengaruhi kemampuan komunikasi antara orang tua. Mereka berkomunikasi langsung dan jelas. Menginterpretasikan tingkah laku pasangan lebih positif dan merespon dengan nada yang menyenangkan terhadap perkataan pasangan. Pasangan lebih menekankan pada cara pemecahan masalah daripada sumber masalah.

- Penerimaan dari keluarga besar mendukung well being orang tua. Sebaliknya penolakan keluarga besar menyebabkan konflik antara suami isteri.

- Penelitian yang dilakukan oleh Lancioni (2006) menunjukkan bahwa Mindfull parenting digambarkan memiliki efek positif yang sangat luas terhadap interaksi antara ibu dan anak berkebutuhan khusus.

- Mengurus anak autisme lebih baik dilakukan berdua. Pasangan merasakan adanya tempat berbagi. Ada pembagian tugas. Isteri menangani pendidikan. Suami memberikan dukungan emosi, mempercayai, bersikap lebih santai, mencari informasi, dan diskusi. Dukungan suami diwujudkan dengan kehadirannya di acara sekolah dan membuat alat terapi untuk mengurangi pengeluaran. Kesulitan mengasuh anak autisme hanya dirasakan orang tua itu sendiri.

1. Hasil Temuan

Secara umum, hasil observasi pada anak autisme seperti yang berinisial "D" itu dapat mencakup berbagai

aspek, termasuk perkembangan akademis, sosial dan emosional. Beberapa hasil temuan yang mungkin termasuk dalam penelitian tersebut adalah interaksi sosialnya.

Hasil temuan dari observasi yang berinisial "D" atau anak autisme di SKh 02 Al-Ihsan cilegon bisa mencakup beberapa aspek, seperti:

- Perilaku akademis: peningkatan pemahaman materi pelajaran menunjukkan bahwa metode pembelajaran yang di terapkan cukup efektif, namun perlu ada penyesuaian waktu dan pendekatan individual untuk "D".
- Interaksi sosial: keterbatasan dalam interaksi sosial menunjukkan perlunya program intervensi sosial yang dapat membantu D lebih aktif berpartisipasi dan berkomunikasi dengan teman sekelasnya.
- Perkembangan emosional: kesulitan dalam mengelola emosi mengindikasikan bahwa D membutuhkan program dukungan emosional, seperti terapi bermain, untuk membantu mengembangkan keterampilan manajemen emosi.

2. Peluang dan Tantangan Mengenai peluang dan tantangan dari observasi penelitian yang berinisial "D", anak autisme di SKh 02 Al-Ihsan cilegon, berikut adalah gambaran umumnya:

Peluang:

- Pendekatan Individual: Adanya kesempatan untuk mengembangkan program pembelajaran individual yang

disesuaikan dengan kebutuhan D, yang dapat meningkatkan pemahaman akademisnya.

- Program Intervensi Sosial: Peluang untuk mengimplementasikan program yang mendorong interaksi sosial, seperti kegiatan kelompok kecil atau permainan kolaboratif, yang dapat membantu D berinteraksi lebih baik dengan teman sekelas.

Tantangan:

- Waktu dan Sumber Daya: Membutuhkan waktu tambahan dan sumber daya yang cukup untuk memberikan perhatian individual kepada D, yang dapat menjadi tantangan dalam lingkungan kelas dengan banyak siswa.
- Keterbatasan Interaksi Sosial: Kesulitan D dalam berinteraksi dengan teman sekelas mungkin memerlukan intervensi yang intensif dan berkelanjutan, yang bisa menjadi tantangan bagi guru dan staf.
- Manajemen Emosi: Menyediakan dukungan emosional yang tepat dan efektif untuk D memerlukan kerjasama antara sekolah, orang tua, dan profesional kesehatan mental, yang bisa menjadi tantangan logistik dan koordinasi.

Dengan mempertimbangkan peluang dan tantangan ini, observasi penelitian yang berinisial "D" di SKh 02 Al-Ihsan cilegon dapat memberikan kontribusi yang berharga dalam pemahaman

dan peningkatan pendidikan anak autisme di sekolah tersebut.

E. Kesimpulan

penelitian ini menegaskan pentingnya dukungan sosial, emosional, dan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus, terutama anak dengan autisme. Melalui pendekatan yang holistik dan kolaboratif, diharapkan anak-anak seperti "D" dapat mengembangkan keterampilan sosial dan emosional yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik dalam masyarakat. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi metode intervensi yang lebih efektif dan untuk memahami lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial emosional anak berkebutuhan khusus di lingkungan pendidikan inklusif.

Individu dengan autisme menunjukkan spektrum karakteristik yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan manifestasinya. Meskipun ada tantangan yang signifikan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku, banyak individu dengan autisme juga memiliki kekuatan dan bakat unik. Dukungan yang tepat, seperti pendekatan pendidikan yang disesuaikan, terapi perilaku, dan dukungan sensorik, dapat membantu mereka mencapai potensi penuh dan berpartisipasi aktif

dalam masyarakat. Pemahaman dan penerimaan dari lingkungan sekitar sangat penting untuk memberikan dukungan yang efektif dan inklusif bagi individu dengan autisme.

Berdasarkan analisis penelitian, bahwa "D", seorang anak dengan autisme, menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam beberapa aspek akademis dan sosial. Namun, masih terdapat tantangan dalam interaksi sosial dan manajemen emosi yang perlu diatasi. Dengan pendekatan yang tepat, dukungan yang berkelanjutan, dan program intervensi yang efektif, D memiliki peluang besar untuk mencapai perkembangan yang lebih optimal dan berpartisipasi lebih aktif dalam lingkungan sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Chaplin, C.P. 2000 Kamus lengkap psikologi Alih bahasa: Kartini Kartono Rajawali Press Jakarta.
- Committee on Educational Intervensi for Children with Autism (CEICA).(2001). Educating Children with Autism. Washington, DC: National Academy Press
- Eko Handayani. (2008) Anak dengan gangguan Autism. Universitas Terbuka: Jakarta.
- Hartono, B. (2002). Aspek neurologik Autism Infantil. Seminar & Workshop on Fragile-X Mental Retardation, Autism and Related Disorders. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang
- Howlin, P. (1998). Children with autism and asperger syndrome: a guide for practitioners and carers. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

- Gerald C. D, John M. Neale, Ann, M. Kring,. (2004). Psikologi Abnormal (edisi 9). Rajawali Press
- Martin, C.A & Colbert, K.K. (1997). Parenting: A life span perspective. New York: McGraw-Hill Comp
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2005). Abnormal Child Psychology (3rd Ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth
- Puspita, D. 2004 Peran keluarga pada penanganan individu autistic spectrum disorder http://puterakembara.org/rm/peran_ortu.htm diunduh tanggal 23 Maret 2006
- Safaria, T. 2005 Autisme: Pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orangtua Graha Ilmu Yogyakarta.
- Sutadi, R. (1997a, Agustus). Autisme: Gangguan Perkembangan pada Anak. Symposium Sehari: gangguan perkembangan pada anak. Yayasan Autisme Indonesia. Jakarta.
- Sutadi, R. 2004 Penanganan dini bagi anak autis <http://www.suarakarya.com/news.htm?id=104272> diunduh tanggal 23 Maret 2006
- Singh, Lancioni, dkk. (2006). Mindful Parenting Decreases Aggression, Noncompliance, and Self-Injury in Children With Autism. Journal of Emotional and Behavioral Disorders. Vol. 14, no. 3, hal 169-177.
<http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/anak/autis130307.htm>.
Kromosom Abnormal Penyebab Autisme.. Ditulis:1 Maret 2007. Akses:22 Mei 2008
- Tuti Soenardi. (2002) Makanan Sehat Anak Autis, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Widyawati, I. (1999, November). Kriteria Diagnostik Gangguan Autistik. Lokakarya Penatalaksanaan Anak Autis. Yayasan Autisme Indonesia. Jakarta.