

GAMBARAN KEMANDIRIAN ANAK PENYANDANG AUTISME YANG MENGIKUTI PROGRAM AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI HARI (AKS)

Nixon, Sulis Mariyanti
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta 11510
sulis.mariyanti@esaunggul.ac.id

Abstrak

Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang ditandai dengan gangguan perilaku, gangguan komunikasi, dan gangguan interaksi. Autisme dapat terlihat pada anak, sebelum usia 2 tahun. Dalam menangani anak-anak penyandang autisme terdapat beberapa program, salah satunya program aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Hal yang menjadi masalah adalah bagaimana kemandirian anak penyandang autisme setelah mengikuti program AKS.

Kata kunci : kemandirian, autisme, aktivitas kehidupan sehari-hari

Pendahuluan

Prevalensi anak dengan kelainan hambatan perkembangan perilaku yaitu autisme, mengalami peningkatan yang sangat mengejutkan. Estimasi Prevalensi autisme antara 4-5 /10.000 individu. Berdasarkan penelitian diperkirakan prevalensi meningkat menjadi 10-12/10.000 individu (Faradz, 2003). Di Pennsylvania, Amerika Serikat pada tahun 2008, jumlah anak-anak autisme dalam lima tahun terakhir meningkat sebesar 500%, menjadi 40 dari 10.000 kelahiran. Belum ada dilakukan penelitian untuk hal ini di Indonesia. Akan tetapi faktor-faktor penyebab dari autisme ini lebih tinggi di Indonesia dibandingkan dengan Amerika Serikat. Diperkirakan bahwa jumlah anak dengan kelainan ini, jauh lebih banyak daripada di Amerika Serikat (Handojo, 2009). Jumlah anak-anak penyandang autisme menunjukkan kecenderungan terjadinya peningkatan. Diperkirakan antara 3-7 persen atau sekitar 5,5 - 10,5 juta anak usia di bawah 18 tahun menyandang ketunaan atau masuk kategori anak penyandang autisme (Republika, 28 Mei 2009).

Penelitian terakhir di Amerika Serikat menunjukkan angka 1 per 150 anak yang lahir adalah individu autis. Sedangkan di Indonesia belum ada angka yang pasti mengenai prevalensi autisme, namun dari data yang ada di Poliklinik Psikiatri Anak dan Remaja RSCM pada tahun 1989 hanya ditemukan dua pasien, dan pada tahun 2000, tercatat 103 pasien baru, terjadi peningkatan sekitar 50 kali (Mangunsong, 2009).

Statistik terbaru menyebutkan bahwa 0,15 % populasi usia sekolah menerima pendidikan khusus yang berada di bawah kategori autisme (Hallahan & Kauffman, dalam Mangunsong, 2009). Ditemukan pula bahwa data yang paling reliabel mengindikasikan prevalensi sebesar 60 dari 10.000

orang untuk *Autistic Syndrome Disorder*, dan 8-30 dari 10.000 orang untuk autisme saja (Wing & Potter, dalam Mangunsong, 2009). Studi secara konsisten menunjukkan prevalensi *Autistic Syndrome Disorder* lebih banyak pada lelaki daripada perempuan yaitu 3:1 atau 4:1 (Hallahan & Kauffman, dalam Mangunsong, 2009). Namun, anak perempuan penyandang autisme biasanya mempunyai gejala yang lebih berat dan hasil tes intelegensinya lebih rendah daripada anak laki-laki (Widyawati, dalam Mangunsong, 2009).

Selanjutnya, Hardiono mengatakan bahwa gejala pada gangguan autistik sangat bervariasi dari anak ke anak. Tidak semua anak menunjukkan gejala yang sama jenisnya, dan tidak semua anak menunjukkan gejala sama berat. Gangguan autistik untuk diagnosis kasus gangguan autistik yang berat dan memenuhi kriteria *Diagnostic and Statistical Manual-IV* (DSM-IV). PDD-NOS untuk kasus gangguan autistik yang tidak menunjukkan kriteria lengkap DSM-IV (Hardiono, 2003). Pada penelitian ini diambil sampel anak-anak dengan gangguan autistik dan PDD-NOS.

Anak-anak dengan kebutuhan khusus ini lebih banyak membutuhkan bantuan dari orang-orang sekitarnya. Pengembangan makna dan pembentukan kompetensi kemandirian terjadi terutama dengan cara pengasuh menunjukkan, menjelaskan dan membimbing anak dalam aktivitasnya dan pengalamannya dengan dunia sekitarnya (Ginjar, 2003). Peran orang tua bagi anak penyandang autisme adalah membina komunikasi dengan para guru di sekolah. Hal ini dikarenakan kerja sama orang tua dengan para guru, keterbukaan orang tua tentang kondisi anak, dan kesediaan untuk mengikuti berbagai program yang disarankan demi kemajuan anaknya. Orang tua bersama para guru juga berperan un-

tuk mengevaluasi program-program khusus untuk anak penyandang autisme dalam hal ini program aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) agar tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak (Danuatmaja, 2003). Sedangkan peran guru di sekolah adalah untuk memodifikasi lingkungan sekolah agar pelaksanaan program AKS dapat terlaksana secara optimal. Di samping itu para guru mengajarkan program ini secara bertahap mulai dari bagian terkecil, mengulang materi yang telah diberikan, mempersiapkan murid-murid untuk materi yang akan datang, membantu dengan berbagai kiat-kiat praktis dan teknik-teknik tertentu (Mangunsong, 2009).

Kehidupan sehari-hari memberikan banyak contoh situasi keteraturan, salah satunya misalnya waktu makan yang teratur, yang cocok untuk ini. Situasi saat makan tidak hanya mengajarkan anak cara makan tetapi juga menjelaskan dari mana asal makanan, membahas berbagai kualitasnya, seperti rasa dan warnanya, dan mengaitkan pengalaman saat ini dengan pengalaman pada waktu-waktu lain dan di tempat lain bersama orang lain. Hal sederhana yang berkaitan dengan aktivitas makan ini dapat membentuk asosiasi dan mengembangkan konsep baru yang merupakan "bahan mentah" untuk perkembangan kognitifnya (Rye, 2007).

Perilaku kemandirian akan dibentuk seperti proses yang disebutkan di atas dengan aktivitas yang menyangkut pada AKS (*Activity of Daily Living*). Perilaku ini perlu dituangkan dalam program khusus yaitu program AKS.

Gambaran bagi anak penyandang autisme yang tidak mengikuti program AKS yaitu anak-anak ini tidak mempunyai perkembangan dalam keterampilan diri untuk makan, berpakaian, aktivitas toilet, kebersihan diri, aktivitas rumah dan komunitas (Leaf & Mc Eachin, 2002). Mereka menjadi individu yang sangat tergantung pada orang di sekitarnya dan sering pula menjadi individu yang mempunyai perilaku maladaptif sebagai akibat tidak adanya kemandirian yang berkembang pada dirinya.

Di sekolah Global Mandiri yang merupakan sekolah umum nasional plus, setiap siswa berkebutuhan khusus mendapatkan program AKS. Program ini dijalankan oleh suatu departemen khusus yang disebut *Spesial Needs Centre*. Hal ini sesuai dengan pandangan Hopkins (1993) yang menyatakan bahwa salah satu penanganan yang tepat bagi anak penyandang autisme adalah peningkatan perilaku kemandirian. Anak-anak penyandang autisme harus mendapatkan keterampilan mengenai AKS dari guru khusus, agar dapat memampukan anak hidup mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

Program AKS merupakan pendekatan pengajaran yang sistematis dan bertingkat untuk mendalami keterampilan dalam melakukan AKS secara

menyeluruh. Pada program ini setiap siswa diajarkan secara bertahap pada setiap periode waktunya (Leaf, Mc Eachin & et al, 2002). Melalui pelatihan yang dimulai pada pertengahan masa kanak-kanak, siswa dengan penyandang autisme dapat hidup mandiri.

Kemandirian yang dimaksud yaitu agar anak mampu untuk membantu dirinya dalam kehidupan rutin setiap hari, seperti makan, minum, mandi, ke WC, memakai dan melepas baju, memakai dan melepas kaos kaki, dan lain-lain. Selain itu juga dengan kemandirian ini anak dapat menggunakan telepon, fax, ATM, ke kantor pos dan lain sebagainya. Anak juga diharapkan mampu mandiri melakukan AKS sebagai sumber kehidupannya kelak seperti menyapu, mencuci, menyeterika, memasak, mengetik, menata tempat tidur, memotong rumput, pelayanan kebersihan dan lain-lain (Handojo, 2003). Tidak semua siswa penyandang autisme memiliki kemampuan akademik yang tinggi, sehingga semua keterampilan di atas dapat diterapkan untuk hidup mandiri tanpa bergantung pada orang lain.

Standar kemandirian sendiri yang dimaksud secara lebih rinci seperti pada saat makan yaitu kemampuan untuk menggunakan sendok/garpu, minum dari gelas, minum dengan sedotan, dan memotong makanan dengan menggunakan pisau. Standar saat berpakaian yaitu melepaskan pakaian, memakai pakaian, memasang kancing, memasang resleting, melepas kancing, melepas resleting, melepas sepatu, dan memasang sepatu. Standar aktivitas toilet seperti melatih kebiasaan buang air ke toilet dan pengenalan rasa ingin ke toilet. Standar kemandirian aktivitas kebersihan diri seperti mencuci tangan, mencuci tangan, sikat gigi, menyisir rambut dan mandi. Standar kemandirian aktivitas di rumah seperti meletakkan barang-barang kembali pada tempatnya, persiapan makanan berupa memoles mentega pada roti, memanaskan makanan dengan *microwave*, menata meja, membuang sampah, menata tempat tidur, mencuci pakaian, membersihkan meja, membersihkan jendela dan membersihkan dinding. Standar kemandirian dalam komunitas seperti mampu melakukan aktivitas pembelian, mampu menggunakan sarana transportasi umum, dapat melakukan korespondensi dengan surat, mampu menjaga keamanan diri, dan dapat melakukan tindakan jika berada dalam kondisi darurat.

Dengan latar belakang inilah, maka peneliti ingin mengetahui tentang perubahan perilaku mandiri pada siswa penyandang autisme yang melakukan program AKS.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menghasilkan mengolah

data yang bersifat deskriptif. Dalam penelitian ini, penulis ingin memberikan deskripsi mengenai perubahan beberapa aspek pada anak penyandang kebutuhan khusus yang melakukan program AKS, dan tidak ada hipotesis yang diuji, meskipun menggunakan teori yang ada.

Pendekatan penelitian adalah murni kualitatif dengan menggunakan metode-metode kontak langsung, yakni wawancara. Peneliti akan melakukan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data secara wawancara terfokus (Poerwandari, 2009). Efektivitas program AKS terhadap kemandirian anak penyandang autisme ini akan diteliti dari data konkrit. Dimana subjek penelitian ini adalah murid-murid penyandang autisme dengan cara wawancara terfokus pada para orang tua murid tersebut, khususnya Ibu mereka.

Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe studi kasus. Tipe studi kasus adalah fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas (*bounded context*), meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas. Kasus itu dapat berupa individu, peran, kelompok kecil, organisasi, komunitas, atau bahkan suatu bangsa. Studi kasus deskriptif lebih memperhatikan deskripsi secara detail dari fenomena dalam konteksnya. Dalam penelitian ini, fenomena khusus yang hadir adalah penggunaan program AKS pada anak kebutuhan khusus.

Tipe studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus intrinsik. Penelitian dilakukan karena ketertarikan atau kepedulian pada suatu kasus khusus. Penelitian dilakukan untuk memahami secara utuh kasus tersebut tanpa harus dimaksudkan untuk menghasilkan konsep-konsep / teori ataupun tanpa ada upaya menggeneralisasi (Poerwandari, 2009). Pada studi kasus intrinsik, peneliti mempunyai ketertarikan atau kepedulian pada kasus ini (Wilig, 2001), yaitu perubahan beberapa aspek pada anak penyandang autisme yang menjalani program AKS tanpa menghasilkan konsep-konsep atau teori, ataupun tanpa upaya menggeneralisasi.

Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi langsung, dokumen pribadi (rekam medika anak yang ada di sekolah dan hasil terapi yang dinilai setiap kali anak melakukan program AKS).

Observasi

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi di sekolah. Peneliti melakukan observasi pada saat siswa berkebutuhan khusus sedang menjalankan program AKS. Observasi dilakukan dengan cara mengamati segala aktivitas siswa yang sedang menjalankan program AKS.

Tujuan dilakukannya observasi adalah untuk mengamati dan merekam informasi tingkah laku yang dilakukan secara sistematis (Carwright, 1984).

Sedangkan alat bantu pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat perekam, lembar observasi dan wawancara dalam upaya mengatasi keterbatasan peneliti dalam mengingat informasi yang diperoleh.

Wawancara

Menurut Banister (dalam Poerwandari, 2007), wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu.

Peneliti akan melakukan wawancara dengan pedoman wawancara yang terbuka. Pedoman wawancara ditulis secara umum, dengan pertanyaan dan penjajarannya yang bersifat fleksibel dalam kalimat. Peneliti akan melakukan wawancara kepada terapis dan orang tua (ibu) yang secara terus menerus berhadapan langsung dengan anak, sehingga diharapkan dapat mengetahui secara rinci perkembangan anak yang mengikuti program AKS. Pertanyaan wawancara terdiri atas pertanyaan tentang kondisi subjek sebelum melakukan program AKS dan pertanyaan tentang kondisi subjek setelah mengikuti program AKS.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah empat orang anak penyandang autisme dengan berbagai diagnosis : autisme verbal, autisme non verbal dan PDD NOS. Alasan mengambil empat subjek karena peneliti ingin melihat perubahan apa saja yang terjadi pada masing-masing anak penyandang autisme dengan tipe gangguan yang berbeda setelah mengikuti program AKS. Umur dari anak penyandang autisme berkisar antara delapan sampai sepuluh tahun dengan lama mengikuti program setelah satu tahun.

Sedangkan kelas ekonomi orang tua ditentukan pada golongan ekonomi menengah ke atas. Pendidikan orang tua untuk subjek penelitian ini adalah lulusan S1.

Kredibilitas Penelitian

Dalam penelitian ini istilah kredibilitas dipakai untuk menggantikan konsep validitas. Kredibilitas suatu penelitian kualitatif terletak pada ke-

berhasilannya dalam mencapai tujuan untuk mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan secara mendalam setting, proses, kelompok sosial, atau pola interaksi yang kompleks.

Langkah-langkah untuk meningkatkan kredibilitas penelitian, yaitu:

1. Mencatat semua hal-hal yang penting serinci mungkin, mencakup catatan pengamatan objektif terhadap setting, subjek ataupun hal-hal yang terkait.
2. Mendokumentasikan secara lengkap dan rapi data yang terkumpul, proses pengumpulan data maupun analisisnya.
3. Menggunakan alat perekam untuk merekam seluruh proses wawancara dan membuat verbatim hasil wawancara tersebut yang memudahkan proses analisis.
4. Mengikutsertakan dosen pembimbing yang berperan dalam memberikan saran dan pertanyaan kritis atas hasil analisis peneliti.
5. Melakukan wawancara kepada para guru siswa berkebutuhan khusus yang digunakan untuk memperoleh triangulasi data, yang diharapkan dapat memperoleh penjelasan mengenai permasalahan yang dibahas serta untuk mendapatkan kesesuaian dengan apa yang dilihat oleh peneliti.

Hasil dan Pembahasan

Analisa Setiap Subjek

Dalam analisa ini terdapat gambaran umum subjek, hasil observasi pelaksanaan program AKS di sekolah Global Mandiri, dan hasil wawancara dengan ibu subjek dan guru subjek tentang kondisi anak sebelum dan sesudah program AKS diberikan.

Subjek 1

Gambaran Umum S (9 tahun 2 bulan autisme verbal)

S adalah anak laki-laki yang merupakan anak tunggal. S lahir tanggal 15 November 2001 dan mendapat diagnosa autisme dari psikolog saat usia 2 tahun 1 bulan. Saat ini ia bersekolah di *Special Needs Centre* Sekolah Global Mandiri. S mengikuti program integrasi (program yang memasukkan anak kebutuhan khusus ke kelas reguler untuk beberapa bidang studi di kelas tersebut) dengan kelas 1 SD Sekolah Global Mandiri. S sekolah dari hari Senin sampai hari Jumat dari jam 07.30 pagi sampai jam 02.00 siang. S juga mengikuti terapi sensori integrasi, terapi wicara dan terapi perilaku. Sebelumnya S pernah melakukan terapi di tempat-tempat yang berbeda tapi menurut ibunya, belum terlihat kemajuan yang berarti.

Ayah S adalah seorang auditor di kantor akuntan publik, sedangkan ibu S adalah ibu rumah tangga. Di rumah pengasuhan S dilakukan oleh ibu dan seorang *baby sitter* yang khusus menangani S. Ayahnya sering dinas ke luar kota sehingga interaksi dengan ayah dilakukan saat ayahnya berlibur di Jakarta.

Menurut ibunya S, saat kehamilan tidak ada kelainan yang disampaikan oleh dokter kebidanannya. Selama proses kehamilan ia hanya mengalami sakit ringan seperti batuk, pilek dan paling berat hanya diare. Sedangkan obat penguat kandungan dan beberapa vitamin diminum sesuai dengan anjuran dari dokter. Proses kehamilan S cukup bulan dengan masa kehamilan yang normal yaitu selama sembilan bulan tiga minggu. Proses bersalin dibantu oleh dokter. S mendapatkan ASI selama tujuh bulan dan setelah itu ASI mulai sedikit.

Pada saat bayi, imunisasi yang didapat oleh S lengkap termasuk imunisasi MMR, HiB dan influenza, beserta imunisasi pengulangannya. S pernah diperiksa otaknya dengan menggunakan MRI pada usia lima tahun dan menurut dokternya ada beberapa area di otak yang mengalami kelainan. Ibu S tidak dapat menjelaskan secara rinci area otak yang mengalami kerusakan dan menurut beliau tidak dijelaskan oleh dokternya mengenai kemungkinan adanya aphasia yang dialami oleh anaknya.

Perkembangan motorik kasar seperti tengkurap, duduk, merangkak, berdiri dan berjalan sama seperti rata-rata perkembangan anak seusianya. S mampu berjalan pada usia satu tahun satu bulan. Perkembangan motorik halus, seperti memegang pensil baru dapat dilakukannya pada saat usia lima tahun, setelah mengikuti terapi okupasi di salah satu klinik tumbuh kembang rumah sakit. Melempar dan menangkap bola sudah dapat dilakukan S dengan jarak maksimum tiga meter. Sedangkan perkembangan bicara sampai saat ini bisa merespon pembicaraan orang lain tapi dengan perbendaharaan kata yang terbatas dan bila bicara sering terlalu cepat. Ia sering mengoceh tentang *mixer* pengolah adonan kue dan alat pencuci pakaian. Kemampuan bermain S cenderung pada permainan yang mempunyai unsur berputar seperti *mixer*, mesin cuci dan S pernah memasukkan jarinya ke kipas angin karena ketertarikannya yang besar pada alat yang berputar. S lebih senang bermain dengan orang yang lebih tua darinya tetapi tidak begitu lama dan permainan yang dipilihnya cenderung tentang permainan yang berputar seperti gangsing dan yoyo. Kemampuan bermain S belum berkembang optimal. Menurut Ibu, S adalah anak yang aktif menghampiri orang lain terutama yang mau meladeninya dalam hal menjadi pendengar tentang cerita merek-merek alat dapur yang mempunyai pemutar dan perkakas rumah

tangga yang juga mempunyai pemutar seperti kipas angin dan mesin cuci.

S merupakan anak satu-satunya. Besar harapan ibu dan ayah S agar autis yang dialami anaknya ini bisa lekas disembuhkan dan bisa seperti anak yang lainnya. Ibunya mengatakan untuk punya anak lagi masih ada perasaan trauma dan menurut dokter ada virus *toxoplasma* yang berada dalam tubuh ibu. Hal ini yang mengakibatkan S belum punya adik sampai sekarang. Dalam hal pola asuh S lebih banyak diasuh oleh ibu dan *baby sitter* yang sudah merawat S sejak umur lima tahun. Ibunya tak banyak memberikan larangan serta banyak melanggar diet makanan yang mengandung tepung terigu dan susu. Hal ini dikarenakan rasa kasihan pada anaknya apabila terlalu banyak peraturan yang harus dipatuhi. Ibunya S mengharapakan anaknya dapat lebih mandiri lagi setelah disekolahkan di sekolah ini. Apalagi ia juga mengetahui ada salah satu pelajaran untuk anaknya yaitu pelajaran AKS yang mengajarkan S untuk melakukan kegiatan sehari-harinya secara sendiri. Ibu mengharapakan agar anaknya ini dapat mandiri dan mengurangi perilaku untuk meminta bantuan pada mbaknya itu (*baby sitter*).

Sejak umur 6 tahun, S memang anak yang menyukai untuk membantu di dapur terutama bila membuat kue, ia langsung spontan memegang *mixer* untuk mengocok adonan. Namun hanya pada saat mengoperasikan *mixer* saja dan untuk proses berikutnya ia serahkan kepada ibu atau mbaknya. Demikian juga halnya mencuci pakaian hanya sebatas mengoperasikan mesin cuci, sedang proses menjemur ia tidak mau melakukannya. S adalah anak yang mempunyai jadwal sendiri untuk kegiatan sehari-hari dan paling tidak menyukai bila jadwalnya diubah.

Hasil Observasi Pelaksanaan Program AKS

Dari hasil observasi pelaksanaan program yang dilakukan oleh guru, dulunya S tidak mau melakukan instruksi untuk melakukan program AKS. Bila ia disuruh untuk mempersiapkan makanannya, ia selalu menolak serta untuk berpakaian dia selalu minta dibantu dan mengatakan bahwa dirinya tidak bisa memakai baju atau celana. Saat memulai aktivitas memakai kancing atau retsleting, pandangannya mudah beralih ke tempat lain. Hal ini terlihat saat memulai aktivitas program, saat sesi berlangsung dan setelah sesi program berakhir. S terlihat asyik memperhatikan mesin cuci dan blender yang ada di ruang praktek. Memutar-mutar tombol mesin cuci dan memperhatikan perkakas lain yang mempunyai pemutar listrik. Setiap saat dia menyebutkan merek-merek alat perkakas seperti *madato* sampai *panasonic*. Untuk dapat melakukan aktivitas, S terlihat harus banyak diberikan arahan

secara verbal, contoh praktek AKS secara berulang dan hadiah boleh mengoperasikan alat perkakas yang ia suka apabila berhasil melakukan instruksi.

Setelah melakukan program dengan jadwal seminggu lima kali, terlihat mulai ada inisiatif dari S untuk memulai aktivitas yang diminta oleh guru, memilih aktivitas yang ingin dilakukannya, serta dapat mendemonstrasikan AKS yang dapat dilakukannya secara benar sejak Maret 2010.

Kemajuan terlihat pada aktivitas penataan keperluan sehari-hari (menyiapkan makanan dan memasak makanan dengan resep tertentu yang rata-rata dikuasai sejak bulan Maret 2010) dan kemampuan hidup dalam komunitas sehari-hari (kemampuan untuk tata cara makan di restoran, memilih barang saat belanja dan membayar yang dikuasai sejak Juni 2010). Namun, hasil perkembangan program AKS ini cenderung dipengaruhi oleh faktor *distaksi* (pengganggu perhatian) yang ada di lingkungannya seperti benda-benda yang dapat berputar.

1. Kebergantungan pada Orang Lain

Pada awalnya, S adalah anak yang selalu bergantung pada *baby sitter* dan ibunya. Segala yang ia butuhkan selalu meminta pertolongan pada orang lain dan bila tidak dilayani ia akan mengamuk (*tantrum*). Meskipun ada minat sedikit untuk melakukan suatu pekerjaan selalu tidak tuntas seperti membantu membuat kue hanya terlibat di saat menggunakan *mixer* saja dan bila mencuci pakaian hanya memutar tombol mesin cucinya saja.

Setelah tiga bulan mengikuti program AKS, masalah tersebut mulai dapat diatasi. S mulai terlihat ada keinginan untuk menyelesaikan AKS yang diberikan oleh guru tanpa meminta bantuan secara terus-menerus. Hal ini terlihat dari seringnya S menyelesaikan instruksi yang diberikan oleh guru, mulai dari menyiapkan makan, berpakaian sendiri, aktivitas toilet dan kebersihan diri.

2. Pengembangan Fungsi Diri

Selama S mengikuti program AKS, pada awalnya S mengalami kemajuan dalam melakukan praktek penataan kehidupan di rumah, seperti praktek mempersiapkan roti dan telur untuk sarapan pagi. Dengan program AKS yang dilakukan secara rutin selama enam bulan, S mulai terlihat mampu melakukan aktivitas menata meja makan seperti meletakkan gelas, sendok, lap makan untuk dirinya sendiri dan anggota keluarga yang lain di rumah. Dalam pelaksanaan program AKS di rumah, S banyak dibantu oleh orang tuanya yang kebetulan banyak waktu di rumah serta *baby sitter*nya

3. Kemampuan Memfasilitasi Integrasi Sosial

Kemampuan hidup dalam komunitas sehari-hari, terlihat mengalami kemajuan. Pada awalnya, S mengalami kesulitan ketika harus makan di restoran dan berbelanja di pasar swalayan atau tradisional. Kini dengan program AKS yang diselenggarakan secara teratur, S tampak percaya diri dapat memesan makanan dan membayar makanan yang dipesannya secara sendiri. Ia juga mulai bisa percaya diri berbelanja dengan membaca daftar belanja yang disusunnya dan membayar belanjanya sendiri. Kemandirian ini mulai berlangsung setelah S mengikuti program AKS selama enam bulan. Pengulangan kembali program AKS diluar jam sekolah, aktivitas yang didapatkan dapat membantu perubahan aspek-aspek pada anak. Hal ini kadang-kadang dilakukan oleh ibu subjek, terutama pada hari-hari libur. Alasannya pada hari libur itulah biasanya S dalam suasana santai dan waktunya tidak tersita oleh sekolah dan terapi.

Simpulan Subjek S

Kemajuan aspek-aspek kemandirian pada subjek S, peran ibunya dan *baby sitter* yang menanganinya cukup besar. Ibunya sering mempraktekan kembali aktivitas dari program AKS terutama pada hari-hari libur, seperti berbelanja di mini market serta membeli makanan di restoran-restoran siap saji.

Penguasaan aspek kemandirian keberangtungan pada orang lain, terlihat lebih pesat, bahkan menurut orang tuanya dia sudah tidak sering meminta bantuan orang-orang di rumah bila membutuhkan sesuatu. S bahkan dapat melakukan aktivitas makan secara mandiri sejak Desember 2010. Di samping itu S dapat melakukan aktivitas ke toilet secara mandiri sejak Juni 2010. Sedangkan untuk aktivitas berpakaian S masih pada memakai dan melepas pakaian. S belum bisa memasang kancing, retsleting, ikat pinggang dan kaitan celana. Aktivitas dari aspek ini yang bisa dikuasai sejak bulan Juni 2010 yaitu mencuci muka, menyisir rambut, menyikat gigi, mandi. Aktivitas keramas belum diajarkan pada dua semester ini.

Kemandirian utama S yang terlihat pada aspek kemandirian pengembangan fungsi diri yaitu memasak dan mencuci pakaian. Hal ini dikarenakan hobinya untuk mengamati alat-alat rumah tangga mulai dari *mixer* sampai pencuci pakaian. Dengan demikian hobinya ini sangat mendukung kemampuannya untuk melakukan aktivitas dari aspek kemandirian fungsi diri.

Sedangkan pada aspek fasilitasi integrasi sosial didukung oleh minat dia akan makanan yang dia sukai dan barang-barang yang mau dibeli. Hal

itu membuat S bersemangat untuk melakukan aktivitas membeli makanan di restoran atau berbelanja.

Subjek 2

Gambaran Umum R (laki-laki usia 10 tahun 5 bulan, autisme verbal)

R adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Ia lahir pada tanggal 9 Desember 2000. Kakak R yang pertama dan kedua adalah perempuan. Kakak pertamanya berusia 15 tahun dan saat ini di kelas 3 SMP. Sedangkan kakak keduanya berusia 11 tahun dan saat ini di kelas 1 SMP. Ayah R adalah manajer bank di salah satu bank swasta sedangkan ibu R adalah staff HRD di perusahaan BUMN.

Selama mengandung R, ibu tidak merasakan hal-hal yang aneh dan tidak memiliki penyakit. Saat mengandung R, ibu subjek berusia 30 tahun dan tetap melakukan aktivitas pekerjaan sebagai staff HRD. Proses kelahiran R dilalui dengan tindakan *vacuum* karena bayi R sulit keluar. Setelah lahir R mendapat ASI hanya sampai beberapa minggu, tidak sampai satu bulan. Hal ini dikarenakan ASI ibu yang sedikit.

Ibu R tidak begitu ingat perkembangan motorik R, namun menurutnya R dapat berjalan pada usia 18 bulan. Saat ini kemampuan motorik anak masih kurang sedangkan sudah mampu bicara. Gerakannya cenderung terbatas karena badannya yang agak gemuk. Jika bosan R cenderung tiduran atau duduk di lantai. Saat makan, R cenderung memilih antara *nugget* atau sosis. Sedangkan untuk tidur, R biasanya tidur 9-10 jam dan bila tidak ada aktivitas terapi sepulang jam sekolah ia cenderung tiduran di siang hari sambil memutar musik. Dalam melakukan kegiatan toilet training ia belum konsisten. Kadang-kadang S mengompol juga di celana dan kebersihan diri di toilet masih dibantu karena bila tidak, masih ada sisa kotoran (*feces*) setelah buang air besar. Sedangkan pada saat mandi, R biasanya mandi sekitar pukul 19.00 malam dan bila mandi hanya beberapa menit saja, itupun sabun yang dipakai tidak merata diusap ke seluruh badan.

Dalam sosialisasi sehari-hari, R lebih suka mengganggu kakak-kakaknya. Di keluarga, R terkadang mengajak anggota keluarga untuk pergi ke tempat yang dia sukai tapi hanya dua tempat yaitu tempat tantenya dan mal blok M, itupun harus dengan taksi atau bis. Hal ini karena R sejak kecil selalu ikut ibunya ke dua tempat tersebut dengan menggunakan kedua kendaraan umum tersebut yaitu taksi dan bis.

Hasil Observasi Pelaksanaan Program AKS

Dari hasil pelaksanaan program AKS yang dilakukan oleh guru dapat dilihat R kurang ber-

minat untuk melakukan aktivitas makan dan berpakaian. Pada saat menuang air ia suka menumpahkan ke arah bajunya. Ia banyak mengeluarkan kata-kata minta maaf kepada para gurunya setelah ia membuat kesalahan yang membuat orang lain kesal, seperti mencubit guru, memukul teman di depan guru dan membuang barang yang diambil dari orang lain. Ia cenderung membasahi celananya saat di toilet dan bila makan cenderung berantakan. Perilaku ini masih dilakukan saat AKS dimulai, saat program AKS berlangsung, dan selesai melakukan program AKS.

Selama enam bulan menjalani program AKS sebanyak seminggu 5 kali, R terlihat kooperatif dengan guru, artinya R mau melakukan aktivitas praktek yang diberikan oleh guru. Meskipun guru harus memberikan contoh yang berulang-ulang pada R dan memberi bantuan pada aktivitas tertentu.

Di ruang praktek, R tampak mampu mengikuti instruksi untuk melakukan aktivitas makan secara mandiri (seperti membuka kotak makan, menggunakan peralatan makan secara benar), berpakaian secara mandiri (melepas kaos, melepas celana dan melepas kaos kaki), toilet training (membuka pakaian, memberitahukan keinginan ke toilet) dan kebersihan diri (mencuci tangan, mencuci muka dan menyisir rambut). Namun, R membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami aktivitas mandi. R cukup mengalami kesulitan untuk membersihkan bagian tubuh dan tampak menghindari aktivitas itu. Ia juga masih belum konsisten dalam melakukan program ini artinya terkadang aktivitas dapat diselesaikan dengan baik, tetapi terkadang juga aktivitas tidak dapat diselesaikan dengan maksimal. Hal ini besar kemungkinan karena R mempunyai perhatian yang rendah pada aktivitas ini.

1) Kebergantungan pada Orang Lain

Selama praktek berlangsung R kadang-kadang masih membutuhkan bantuan dari guru. Ini tampak ketika R melakukan aktivitas memakai baju dan memakai celana, terutama saat mengancing baju dan menarik resleting hingga saat ini. Aspek kemandirian ini mulai terlihat setelah program berlangsung selama enam bulan.

2) Pengembangan Fungsi Diri

R sangat membutuhkan arahan fisik dan bimbingan penuh pada aktivitas penataan kehidupan rumah seperti mengikuti instruksi untuk mempersiapkan makanan, menyiapkan makanan sederhana dan membersihkan rumah. Ketika memulai aktivitas praktek membersihkan rumah, R tampak tidak memahami mulai instruksi dari terapis dan membutuhkan dukungan dari terapis. Perubahan kemandirian

pada aspek ini mulai terlihat sejak enam bulan R mengikuti program ini.

3) Kemampuan Memfasilitasi Integrasi Sosial

Selama sesi praktek kemampuan dalam komunitas berlangsung, R sudah dapat membayar barang yang dibelinya. Namun di sisi lain R terlihat canggung dalam praktek berbelanja di *mini market* dan memesan makanan di restoran. Ia cenderung untuk mengambil barang yang dia suka dan tidak sesuai dengan daftar belanjaan. Di samping itu saat di restoran, dia cenderung mengambil makanan orang lain yang sedang makan di restoran itu. Perubahan kemandirian R pada aspek ini mulai terlihat sejak R mengikuti program ini selama sembilan bulan.

Pengulangan aktivitas AKS kembali di luar jam sekolah, hal-hal, materi atau saran yang telah didapat di sekolah dapat membantu anak menjadi lebih baik. Hal ini jarang dilakukan oleh ibu subjek R dikarenakan waktunya yang tersedia hanya di hari libur itupun bila dia sendiri tidak ada dinas keluar. Pengulangan ini biasanya didelegasikan ke pengasuhnya R.

Simpulan Subjek R

Perubahan kemandirian pada R belum maksimal karena kedua orang tuanya sibuk bekerja. Sedangkan kedua kakaknya juga kurang berperan dalam membimbing adiknya. Sedangkan pengasuhan di rumah diserahkan kepada pembantu di rumah, hal ini pelaksanaan praktek program AKS di rumah kurang maksimal.

Terjadi perubahan pendapat antara ibu subjek S dengan guru R di sekolah mengenai aspek-aspek kemandirian, sebagai contoh ibu R mengatakan bahwa aspek fasilitasi integrasi sosial belum berkembang sedangkan menurut gurunya R sudah mengalami perkembangan meskipun belum maksimal. Sedangkan dari aspek kebergantungan pada orang lain ibu R justru terkejut melihat perkembangan anaknya yang sudah dapat menyesuaikan pasangan pakaiannya. Gurunya justru berpendapat R baru menguasai keterampilan memasang pakaiannya baru-baru sekarang saja yaitu di bulan Desember 2010. Perbedaan ini disebabkan oleh tidak adanya penanggung jawab utama pelaksanaan program AKS ini di rumah sehingga komunikasi dan informasi tidak berkesinambungan antara pihak sekolah dan rumah.

Kemajuan yang paling terlihat pesat yaitu pada aspek kemandirian kebergantungan pada orang lain. Pada aspek pengembangan fungsi diri terlihat R sudah bisa memberikan kejutan kepada keluarganya dengan menyiapkan roti untuk keluarganya. Se-

dangkan pada aspek kemandirian kemampuan memfasilitasi integrasi sosial, ibu R masih mengkhawatirkan keadaan anaknya yang masih membutuhkan pengawasan penuh saat berada di luar rumah.

Subjek 3

Gambaran Umum G (laki-laki usia 10 tahun 1 bulan, autisme non verbal)

G yang lahir pada tanggal 9 Desember 2000 merupakan anak ke satu dari dua bersaudara, G tinggal bersama kedua orang tuanya. Sehari-hari, G berada dalam pengasuhan ibu. Saat ini G bersekolah di sekolah Global Mandiri setiap hari Senin sampai Jumat mulai jam 07.30 pagi sampai jam 2 siang, dan mengikuti terapi wicara di klinik terapi wicara di rumahnya.

G mendapat diagnosa autisme saat usia dua tahun dua bulan oleh dokter M di daerah Kuningan, Jakarta Pusat. Kemudian G mendapat intervensi biomedis, yaitu rambut dan feses G diperiksa untuk diketahui kadar racun atau jamur. Pada saat usia empat tahun, G mengikuti terapi behavior selama empat tahun, terapi sensori integrasi saat usia G tujuh tahun, terapi wicara umur lima tahun sampai sekarang, dan mengikuti kegiatan pra sekolah saat G lima tahun.

Menurut orang tua, G mengalami hambatan bicara, belum mampu bersosialisasi dan kemampuan motorik yang kurang optimal. G mampu berjalan saat usia 16 bulan, *babbling* saat usia 11 atau 12 bulan. Begitu juga dengan toilet training, G belum mampu melakukannya. Pola makan dan pola tidur G juga masih belum baik.

Saat hamil ibu G berusia 29 tahun dan masih bekerja. Ibu G tak bisa makan dan selalu muntah. Namun ibu G tidak mempunyai penyakit dan tidak minum obat-obatan yang dilarang. Perasaan ibu hamil saat hamil G dirasakan biasa saja.

Proses kelahiran G dirasakan lama dan menemui kesulitan. Ibu G harus mengalami tindakan operasi *cesar*. G mendapat ASI selama 1 tahun. Vaksinasi yang diberikan oleh dokter pada G lengkap termasuk MMR dan HiB.

Hasil Observasi Pelaksanaan Program AKS

Dari hasil observasi pelaksanaan program AKS, dapat disimpulkan bahwa G adalah anak yang belum dapat beradaptasi dengan instruksi-instruksi yang diberikan oleh guru. Ketika guru memberikan instruksi untuk praktek pelaksanaan program AKS makan secara mandiri (menggunakan sendok, menuang air ke gelas, tata cara makan di meja makan), aktivitas ke toilet secara mandiri (mengarahkan kebiasaan buang air ke toilet, buang air ke toilet se-

cara jadwal, membersihkan diri dan area pembuangan), berpakaian (melepas pakaian bagian atas, memakai pakaian bagian bawah, berpakaian secara sendiri), kebersihan diri (mengeringkan tangan, mencuci tangan), penataan kehidupan rumah sehari-hari (membersihkan rumah, penataan tempat tidur), dan kemampuan hidup dalam komunitas sehari-hari (makan di restoran, belanja) tampak G melakukannya dengan tidak teratur, dan tidak mampu menyelesaikan aktivitas. G masih terlihat banyak melakukan aktivitas yang tidak sesuai dengan instruksi dan menjadi emosi.

Dengan melakukan program seminggu lima kali, tampak G mau mengikuti arahan dari guru, mau menyelesaikan program yang diberikan oleh guru, seperti G mau melakukan aktivitas menggunakan sendok saat makan, memakai kaos, terbiasa ke toilet saat ingin buang air, dan mencuci tangan setelah aktivitas. Hal ini sejak G menjalani program AKS selama sembilan bulan. Di sisi lain G belum mampu untuk bayar belanjaan dan pesan makanan di restoran. Kemajuan yang terlihat setiap kali anak melakukan program AKS, masih berubah-ubah. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi emosi G pada saat itu.

1. Kebergantungan pada Orang Lain

Kemampuan G untuk melakukan aktivitas makan secara mandiri (menggunakan sendok, menuang air ke gelas), aktivitas ke toilet secara mandiri (mengarahkan kebiasaan buang air ke toilet, membersihkan diri dan area pembuangan), berpakaian (melepas pakaian bagian atas, memakai pakaian bagian bawah), kebersihan diri (mengeringkan tangan, mencuci tangan) sudah lebih teratur dan sudah kurang kebergantungannya pada orang lain. Hal ini mulai terlihat setelah G mengikuti program AKS selama sembilan bulan.

2. Pengembangan Fungsi Diri

Aspek kemandirian pengembangan fungsi diri ini mulai terlihat perkembangannya setelah G mengikuti program AKS selama setahun. Pada pengembangan fungsi diri seperti menyiapkan makanan untuk dirinya, kebersihan rumah, menyiapkan makanan sederhana untuk dirinya, mencuci pakaian, masih tampak tidak dapat dilakukan dengan tuntas. Saat menyiapkan makanan untuk dirinya ada kesulitan untuk praktek mempersiapkan roti, G langsung melempar roti ke lantai. G hanya memainkan roti. Untuk dapat melakukan aktivitas ini secara satu persatu menjadi tahapan yang dapat dipahami oleh G, guru harus memberi bantuan kepada G, agar dapat memberikan mentega pada roti secara teratur dengan menggunakan pisau makan. Begitu juga saat menabur coklat butir, G malah memasukkan coklat itu ke dalam mulutnya.

3. Kemampuan Memfasilitasi Integrasi sosial

Pada saat harus praktek ke restoran di luar sekolah perilaku G malah menarik diri, ia tidak mau turun dari bis sekolah. Saat di dalam restoran KFC dia malah duduk di lantai dan mengambil makanan yang ada di lantai. G harus dibantu oleh guru untuk mengenal perilaku yang pantas di lingkungan luar khususnya di restoran. Namun G pada saat membeli makanan sudah mau diinstruksikan menyerahkan uang untuk membayar makanan yang dibelinya. Perubahan pada aspek kemandirian ini mulai terlihat sejak G mengikuti program ini setelah setahun.

Pengulangan program AKS kembali di luar jam sekolah, aktivitas yang diperoleh di program AKS di sekolah dapat membantu perkembangan anak menjadi lebih baik pada aspek yang kurang berkembang. Hal ini tidak dilakukan oleh ibu G, dengan alasan anak yang menolak untuk mengulang praktek AKS di rumah bersama ibu.

Simpulan Subjek G

Ibu G mengalami kesulitan dalam membimbing anaknya untuk melakukan aktivitas program AKS di rumah. G tidak kooperatif dalam hal melakukan instruksi dan arahan dari ibunya untuk melakukan aktivitas itu di rumah. Ibunya sudah berusaha untuk melakukan aktivitasnya dalam bentuk permainan dan juga mendelegasikan program di rumah kepada terapi wicaranya yang datang ke rumahnya.

G adalah anak yang belum dapat beradaptasi dengan instruksi-instruksi yang diberikan oleh guru. Ia mengalami autisme *non verbal* sehingga menyebabkan sulit untuk memahami instruksi-instruksi dari guru dan juga berkomunikasi dengan orang lain. Di sisi lain G cenderung memberontak atas instruksi yang diberikan apabila ia sedang tidak *mood*. Inisiatifnya dalam melakukan sesuatu juga rendah.

Saat melakukan aktivitas membeli makanan di restoran, G cenderung memunculkan sikap agresifnya untuk mendapatkan makanan secara mudah dengan mengambil makanan milik orang lain. Ibunya berpendapat bahwa G sudah lebih mudah untuk dibawa ke luar rumah seperti restoran. Sedangkan untuk aspek kemandirian kebergantungan pada orang lain, ia mengalami kemajuan yaitu lebih mudah disuruh-suruh untuk melakukan keperluan hidupnya menurut ibunya. Dari aspek kemandirian pengembangan fungsi diri, perkembangannya belum maksimal karena perhatiannya pada saat melakukan aktivitas masih rendah.

Subjek 4

Gambaran Umum A (8 tahun 11 bulan, PDD-NOS)

A lahir pada tanggal 27 Februari 2002. A merupakan anak kedua dari pasangan orang tua yang keduanya berprofesi sebagai dokter di rumah sakit pemerintah di Jakarta Pusat. Sehari-hari A selalu ditemani oleh pengasuhnya, terutama di sekolah dan saat di rumah, kecuali jika ibunya sedang tidak praktek di rumah sakit, maka ibunya yang mengasuh si A.

Saat kehamilan, ibu A berusia 30 tahun dan bekerja. Ibu A tidak merasakan kelainan pada janinnya, tidak mengalami kecelakaan, tidak minum jamu, dan dalam keadaan sehat. A pun lahir secara normal, melalui dokter rumah sakit, dan cukup bulan.

A mendapat diagnosa autisme pada usia 2 tahun oleh dr. M, Sp.KJ, seorang psikiater anak di salah satu rumah sakit swasta di Jakarta Selatan. A pun sempat mendapat obat-obatan dari psikiater tersebut.

Perkembangan A yang diketahui oleh ibu adalah A dapat berjalan usia 13 bulan, berbicara usia 4 tahun, dan saat ini masih mengalami hambatan bicara, terutama artikulasi. A pernah mengikuti kegiatan di kelompok bermain berusia 4 tahun, dan mengikuti kegiatan di TK saat usia 5 tahun selama 2 tahun, dan mengikuti kegiatan belajar di sekolah Global Mandiri pada usia 7,5 tahun sampai sekarang.

A memiliki kegiatan yang disukai, seperti: mendengarkan musik, menyanyi dan menulis tulisan-tulisan yang diingatnya. Di rumah, A memiliki tempat belajar di teras belakang dengan meja khusus untuknya. Biasanya A belajar pada sore hari dengan mengulang kembali pelajaran yang didapat di sekolah. Kegiatan belajar di rumah dibantu oleh terapis ABA dan pengasuhnya di rumah.

Hasil Observasi Pelaksanaan Program AKS

Dari hasil observasi pelaksanaan program AKS, dapat disimpulkan bahwa A adalah anak yang tampak kurang percaya diri dalam melakukan aktivitas yang mengembangkan kemampuan fasilitasi integrasi sosial seperti makan di restoran, belanja dan melakukan pembelian sederhana. Hal ini terlihat dari sikap menghindar yang ditunjukkan oleh A ketika menghadapi aktivitas ini, namun A memiliki motivasi yang kuat juga dukungan dari guru agar mampu melakukan aktivitas program AKS.

Setelah menjalani program ini setiap minggu lima kali, tampak kemajuan dalam melakukan aktivitas yang mengembangkan kemampuan fasilitasi sosial, dan keseimbangan. Aktivitas yang meng-

alami kemajuan adalah belanja dan melakukan pembelian sederhana. Aktivitas lainnya adalah penataan kehidupan rumah tangga seperti membersihkan rumah, menyapu dan mencuci pakaian dapat dilakukan dengan percaya diri.

1) Kebergantungan pada Orang Lain

A selama melaksanakan program AKS, dari hari ke hari A tampak menunjukkan penurunan kebergantungan pada orang lain, hal ini terlihat dari kemampuan A memakai baju sendiri, mampu makan sendiri, dapat secara konsisten buang air sendiri, dan untuk kebersihan diri A sudah dapat mandi sendiri. Perkembangan pada aspek kemandirian ini mulai terlihat semenjak A mengikuti program AKS selama tiga bulan.

2) Pengembangan Fungsi Diri

Selama melakukan aktivitas yang menyangkut pengembangan fungsi diri, A terlihat mampu melakukan aktivitas-aktivitas menyiapkan makanan sederhana dengan mempersiapkan makanan susu dan sereal, aktivitas membersihkan rumah dengan mengelap bagian rumah yang kotor, aktivitas penggunaan dapur dengan kebersihan tangan sebelum mengolah makanan, menyapu ketika ada lantai yang kotor, mencuci pakaian dengan mesin cuci.

Perkembangan pada aspek kemandirian ini mulai terlihat semenjak A mengikuti program AKS selama tiga bulan.

3) Kemampuan Memfasilitasi Integrasi Sosial

Kemampuan memfasilitasi integrasi sosial seperti memesan makanan, ia juga mampu melakukan aktivitas kemampuan hidup dalam komunitas seperti kemampuan di restoran yaitu tata cara makan di restoran, aktivitas melakukan pembelian sederhana yaitu dengan membaca harga dari barang yang mau dibeli, aktivitas belanja dengan mencari barang yang mau dibeli. Perkembangan pada aspek kemandirian ini mulai terlihat semenjak A mengikuti program AKS selama sembilan bulan.

Subjek 4

Gambaran Umum A (8 tahun 11 bulan, PDD-NOS)

A lahir pada tanggal 27 Februari 2002. A merupakan anak kedua dari pasangan orang tua yang keduanya berprofesi sebagai dokter di rumah sakit pemerintah di Jakarta Pusat. Sehari-hari A selalu ditemani oleh pengasuhnya, terutama di sekolah dan saat di rumah, kecuali jika ibunya sedang tidak praktek di rumah sakit, maka ibunya yang mengasuh si A.

Saat kehamilan, ibu A berusia 30 tahun dan bekerja. Ibu A tidak merasakan kelainan pada janinnya, tidak mengalami kecelakaan, tidak minum jamu, dan dalam keadaan sehat. A pun lahir secara normal, melalui dokter rumah sakit, dan cukup bulan.

A mendapat diagnosa autisme pada usia 2 tahun oleh dr. M, Sp.KJ, seorang psikiater anak di salah satu rumah sakit swasta di Jakarta Selatan. A pun sempat mendapat obat-obatan dari psikiater tersebut.

Perkembangan A yang diketahui oleh ibu adalah A dapat berjalan usia 13 bulan, berbicara usia 4 tahun, dan saat ini masih mengalami hambatan bicara, terutama artikulasi. A pernah mengikuti kegiatan di kelompok bermain berusia 4 tahun, dan mengikuti kegiatan di TK saat usia 5 tahun selama 2 tahun, dan mengikuti kegiatan belajar di sekolah Global Mandiri pada usia 7,5 tahun sampai sekarang.

A memiliki kegiatan yang disukai, seperti: mendengarkan musik, menyanyi dan menulis tulisan-tulisan yang diingatnya. Di rumah, A memiliki tempat belajar di teras belakang dengan meja khusus untuknya. Biasanya A belajar pada sore hari dengan mengulang kembali pelajaran yang didapat di sekolah. Kegiatan belajar di rumah dibantu oleh terapis ABA dan pengasuhnya di rumah.

Hasil Observasi Pelaksanaan Program AKS

Dari hasil observasi pelaksanaan program AKS, dapat disimpulkan bahwa A adalah anak yang tampak kurang percaya diri dalam melakukan aktivitas yang mengembangkan kemampuan fasilitasi integrasi sosial seperti makan di restoran, belanja dan melakukan pembelian sederhana. Hal ini terlihat dari sikap menghindar yang ditunjukkan oleh A ketika menghadapi aktivitas ini, namun A memiliki motivasi yang kuat juga dukungan dari guru agar mampu melakukan aktivitas program AKS.

Setelah menjalani program ini setiap minggu lima kali, tampak kemajuan dalam melakukan aktivitas yang mengembangkan kemampuan fasilitasi sosial, dan keseimbangan. Aktivitas yang mengalami kemajuan adalah belanja dan melakukan pembelian sederhana. Aktivitas lainnya adalah penataan kehidupan rumah tangga seperti membersihkan rumah, menyapu dan mencuci pakaian dapat dilakukan dengan percaya diri.

1) Kebergantungan pada orang lain

A selama melaksanakan program AKS, dari hari ke hari A tampak menunjukkan penurunan kebergantungan pada orang lain, hal ini terlihat dari kemampuan A memakai baju sendiri, mampu makan sendiri, dapat secara konsisten buang air sen-

diri, dan untuk kebersihan diri A sudah dapat mandi sendiri. Perkembangan pada aspek kemandirian ini mulai terlihat semenjak A mengikuti program AKS selama tiga bulan.

2) Pengembangan fungsi diri

Selama melakukan aktivitas yang menyangkut pengembangan fungsi diri, A terlihat mampu melakukan aktivitas-aktivitas menyiapkan makanan sederhana dengan mempersiapkan makanan susu dan sereal, aktivitas membersihkan rumah dengan mengelap bagian rumah yang kotor, aktivitas penggunaan dapur dengan kebersihan tangan sebelum mengolah makanan, menyapu ketika ada lantai yang kotor, mencuci pakaian dengan mesin cuci. Perkembangan pada aspek kemandirian ini mulai terlihat semenjak A mengikuti program AKS selama tiga bulan.

3) Kemampuan Memfasilitasi Integrasi Sosial

Kemampuan memfasilitasi integrasi sosial seperti memesan makanan, ia juga mampu melakukan aktivitas kemampuan hidup dalam komunitas seperti kemampuan di restoran yaitu tata cara makan di restoran, aktivitas melakukan pembelian sederhana yaitu dengan membaca harga dari barang yang mau dibeli, aktivitas belanja dengan mencari barang yang mau dibeli. Perkembangan pada aspek kemandirian ini mulai terlihat semenjak A mengikuti program AKS selama sembilan bulan.

Pengulangan program AKS kembali di luar jam sekolah, aktivitas yang diperoleh di program AKS di sekolah dapat membantu perkembangan anak menjadi lebih baik pada aspek yang kurang berkembang. Hal ini dilakukan oleh ibu A bekerja sama dengan ayahnya A dan terapisnya.

Simpulan Subjek A

A terlihat mengalami kemajuan yang paling pesat. Kedua orang tua A sangat membantu untuk membimbing program AKS di rumah walaupun keduanya sibuk bekerja sebagai dokter di rumah sakit. Ibu A juga memanggil terapis di rumah untuk melanjutkan program AKS di rumah bersama dengan pengasuh A di rumah.

A terlihat berkembang pesat kemandiriannya karena program AKS ini dilaksanakan secara konsisten antara sekolah dan rumah. Sehingga A sangat terbiasa melaksanakan aktivitas itu secara mandiri. Di sisi lain ia juga sudah dapat membantu teman-temannya yang mengalami kesulitan mengikat tali sepatu, memakai ikat pinggang dan memasang kancing pakaian.

A memiliki kemampuan yang lebih dibandingkan dengan ketiga subjek yang lain, yaitu sudah dapat melakukan pembelian sederhana setelah ia melaksanakan program ini selama enam bulan. Aktivitas yang dapat ia lakukan seperti membaca harga dari barang yang mau dibeli dan menghitung kembalian dari pembelian barang secara satuan. Ibunya memberi kesempatan kepada A untuk belanja sendiri dengan diawasi dari jauh bahkan A disuruh untuk membayar sendiri barang yang dibelinya.

Pada beberapa aktivitas pada program AKS masih dalam tanda silang ada yang belum dilaksanakan oleh guru. Hal ini seperti aktivitas menggunakan telepon dan transportasi bis karena program ini merupakan program yang tidak mutlak harus tercapai dalam usia anak penyandang autisme delapan sampai sepuluh tahun. Anak penyandang autisme pada usia ini cenderung sulit untuk membedakan ekspresi bahasa di telepon dengan percakapan langsung sehari-hari. Di samping itu dalam hal penggunaan sarana transportasi di Indonesia, orang tua sangat jarang melepas anak-anak penyandang autisme untuk menggunakan sarana transportasi secara sendiri tanpa didampingi oleh orang tua.

Sebelum subjek melakukan program AKS ada beberapa aktivitas AKS pada aspek kebergantungan pada orang lain yang sudah dikuasai oleh keempat subjek yaitu aktivitas makan secara pasif dan keterampilan makan. Pada aktivitas-aktivitas yang sudah dikuasai ini dilakukan pengulangan-pengulangan praktek AKS agar keempat subjek tetap konsisten kemampuannya dalam melakukan kegiatan-kegiatan ini.

Secara garis besar, perbandingan dari keempat subjek tersebut yang mengalami perubahan lebih baik pada semua aspek adalah subjek A. Pada subjek S, R, G dan A yang mengalami perubahan lebih baik adalah aspek penurunan kebergantungan pada orang lain. Di mana pada aspek ini subjek S lebih menonjol pada aktivitas kebersihan diri, sedangkan subjek R dan subjek G lebih menonjol pada aktivitas makan dan A lebih menonjol pada aktivitas berpakaian.

Pada subjek R, perubahan yang terjadi pada aspek fungsi diri, antara penjelasan guru dengan penjelasan ibu subjek ada perbedaan. Subjek R, berdasarkan hasil wawancara dengan guru, mengalami perubahan pada kemampuan melakukan aktivitas mempersiapkan makanan di mana R dapat membuat roti isi untuk dirinya sendiri dan orang lain, juga sebenarnya ada kemampuan dia untuk melakukan kebersihan rumah dan mencuci. Pada subjek G, pada perubahan yang terjadi pada aspek kemampuan untuk memfasilitasi integrasi sosial, antara penjelasan

guru dengan penjelasan ibu subjek juga ada perbedaan. Subjek G, berdasarkan hasil wawancara dengan guru, mengalami perubahan pada kemampuan melakukan pembelian sederhana, makan di restoran dan aktivitas belanja. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan ibu subjek G dikatakan bahwa G belum mengalami perubahan.

Kemampuan untuk mengenal uang, menghitung uang belanja dan uang kembalian pada aktivitas belanja dan membeli barang, belum terlihat ada kemajuan yang pesat, terutama untuk subjek R dan subjek G. Hal ini dapat terjadi karena kemampuan ini merupakan kemampuan berhitung yang dimasukkan dalam kelompok akademik dan bukan tujuan utama dari integrasi sosial, dan subjek belum dapat menghitung penjumlahan angka lebih dari satu digit.

Pada subjek G, kemajuan dari keterampilan program AKS tampak kurang banyak dibanding subjek lainnya, hal ini dapat terjadi karena semenjak awal program ini tidak dilanjutkan kembali oleh orang tua atau pengasuh di rumah. Keluarga kurang memberikan latihan kembali atau pengulangan bagi anak di rumah. Apalagi G merupakan anak penyandang autisme dengan tipe non verbal, sehingga gangguan komunikasi dan bahasa menjadi salah satu faktor penghambat dalam perkembangan anak untuk menerima dan memahami pengarahan AKS dari para gurunya.

Dari analisa kemandirian aspek kebergantungan pada orang lain terlihat bahwa perubahan kemampuan melakukan aktivitas ini mengalami kemajuan pada keempat subjek. Hal ini disebabkan karena aktivitas yang diberikan pada program AKS adalah aktivitas yang membantu meningkatkan kemandirian anak penyandang autisme.

Setelah mengikuti program AKS, aspek-aspek yang mengalami perubahan pada S adalah ketiga aspek tersebut, yaitu aspek kebergantungan pada orang lain, aspek pengembangan fungsi diri dan aspek kemampuan memfasilitasi integrasi sosial. Pada ketiga aspek ini diduga benar-benar ada pengaruh dari program AKS. Dari ketiga aspek ini yang paling terlihat perubahannya ke arah kemajuan yang pesat adalah berkurangnya kebergantungan orang lain setelah mengikuti program selama tiga bulan.

Dari hasil observasi pelaksanaan program yang dilakukan oleh guru dapat disimpulkan bahwa S pada awalnya adalah anak cenderung tidak kooperatif untuk melakukan aktivitas program kehidupan sehari-hari dan mempunyai daya tahan perhatian yang rendah. Setelah melakukan program dengan jadwal seminggu lima kali, terlihat mulai ada inisiatif dari S untuk memulai aktivitas yang diminta oleh guru, memilih aktivitas yang ingin dila-

kukannya, serta dapat mendemonstrasikan AKS yang dapat dilakukannya secara benar.

Menurut Leaf dan Eachin (2002), program AKS dapat meningkatkan keterampilan untuk penataan kehidupan anak-anak penyandang autisme, sehingga mengurangi kebergantungan pada orang lain. Anak juga dapat mengembangkan kemandirian dalam berbagai aktivitas kehidupan terhadap diri sendiri dan bahkan orang-orang di sekitarnya. Anak mampu mengurangi kebergantungan pada orang tuanya dan pengasuhnya. Kemajuan yang pesat terjadi pada kurangnya kebergantungan pada orang lain. Anak menjadi lebih terampil dalam usaha untuk memenuhi apa yang dibutuhkannya sendiri.

Perkembangan pada aspek-aspek lain disebabkan karena S sudah mempunyai kemampuan dasar AKS sejak usia enam tahun seperti makan, berpakaian dan kebersihan diri secara mandiri. Menurut Leaf dan Eachin (2002), perkembangan dasar yang sudah dikuasai oleh seorang anak menjadi modal untuk penguasaan tahapan berikutnya dari program AKS. Pada anak penyandang autisme yang sudah mempunyai kemampuan dasar AKS kelanjutan dari program ini menjadi hal yang lebih mudah dapat dijalankan oleh anak tersebut. Apabila anak penyandang autisme tidak dapat melakukan kemampuan dasar AKS setelah umurnya melewati usia lima tahun, maka kemungkinan pengembangan tahapan program ini.

Dari matriks observasi terhadap aspek pengembangan fungsi diri yaitu pada program penataan kehidupan rumah sehari-hari terlihat bahwa subjek R dan subjek G belum mampu untuk melakukan aktivitas ini. Dari hasil pelaksanaan program AKS yang dilakukan oleh guru dapat disimpulkan bahwa R adalah anak yang cenderung melakukan aktivitas yang cenderung santai dan daya tahan dalam bekerja rendah. Kedua subjek ini hanya dapat melakukan aktivitas ini dengan bantuan dan arahan penuh dari guru. Hal ini berkaitan dengan autisme yang dialami oleh keduanya, dimana mereka mempunyai kemampuan pemusatan perhatian yang lebih rendah dibandingkan kedua subjek lainnya. Dimana perhatian mereka lebih cepat berpaling dan pada akhirnya mereka menjadi lekas frustrasi karena mereka tidak dapat melakukan tugas karena perhatian mereka yang cepat hilang. Menurut Puspongoro (2003), sejak awal, anak penyandang autisme telah mengalami gangguan pemusatan perhatian. Banyak anak autisme yang tidak dapat fokus pada apa yang mereka lakukan. Instruksi yang diberikan kepada mereka cenderung gagal apabila masalah pemusatan perhatian ini tidak diperbaiki terlebih dahulu.

Pada pengembangan fungsi diri merupakan area yang cenderung membutuhkan pengulangan latihan yang kontinu di rumah setelah program dibe-

rikan di sekolah. Persamaan perlakuan guru di sekolah dan pengasuh di rumah dalam hal membimbing program AKS menjadi faktor yang mempercepat tercapainya keterampilan dalam mengembangkan fungsi diri anak penyandang autisme

Menurut Lockshin (2005), pengasuh dan orang tua di rumah sangat berperan dalam pelaksanaan program AKS dalam mencapai kemandirian anak penyandang autisme. Pada subjek S dan A peran orang tua dan pengasuh sangat berperan dalam pelaksanaan program AKS di rumah, sehingga kedua subjek itu dapat terampil melaksanakan aktivitas penataan kehidupan di rumah. Hal ini membuat subjek S dan subjek A dapat membantu dirinya dan keluarganya serta mempunyai peran di tengah-tengah keluarga mereka masing-masing. Orang tua dan pengasuh di rumah mengatur bagaimana secara rutin program ini dapat dijalankan dengan demikian anak dapat terbiasa melakukan aktivitas ini dengan mengurangi bantuan secara bertahap.

Dari matriks di atas dapat terlihat bahwa subjek G belum dapat melakukan aktivitas kemampuan hidup dalam komunitas sehari-hari. Dari subjek G mampu diarahkan untuk praktek membayar makanan yang dibelinya di restoran tapi butuh bantuan penuh dari guru. Salah satu faktor yang menyebabkan subjek G belum dapat menguasai ini karena G adalah anak penyandang autisme non-verbal. Menurut Handojo (2009), sejak awal, anak penyandang autisme telah mengalami gangguan perkembangan bahasa dan bicara. Banyak anak autisme tidak bicara atau mute. Untuk keperluan komunikasi, anak lebih banyak mengadakan suatu gerakan motorik berupa menunjuk atau memegang tangan seseorang. Hal inilah yang digunakan guru untuk memfasilitasi G untuk integrasi sosial dalam hal memesan makanan di restoran, G dilatih untuk menunjuk makanan yang ada pada gambar brosur dan menyodorkan pada pelayan atau kasir di restoran KFC. Kemudian G juga dilatih untuk mencocokkan gambar pada daftar belanja dengan belanjaan yang mau dibeli. Namun hal ini belum konsisten dapat dipraktekkan oleh G.

Menurut Lockshin (2005), pengasuh dan orang tua di rumah sangat berperan dalam pelaksanaan program AKS dalam mencapai kemandirian anak penyandang autisme. Pada subjek S, R dan A peran orang tua dan pengasuh sangat berperan dalam pelaksanaan program AKS di rumah dan di tempat integrasi sosial, sehingga kedua subjek itu dapat terampil melaksanakan aktivitas penataan kehidupan di rumah. Hal ini membuat subjek S, subjek R dan subjek A dapat membantu dirinya dan keluarganya serta mempunyai peran di tengah-tengah keluarga mereka masing-masing. Orang tua dan pengasuh di rumah mengatur bagaimana secara

rutin program ini dapat dijalankan dengan demikian anak dapat terbiasa melakukan aktivitas ini dengan mengurangi bantuan secara bertahap.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, maka perubahan yang terjadi pada R meliputi berkurangnya kebergantungan pada orang lain. Sedangkan aspek yang sedikit mengalami perubahan adalah aspek fungsi diri dan integrasi sosial. Area penurunan kebergantungan pada orang lain mengalami perubahan yang pesat. Hal ini terjadi karena aktivitas yang diberikan saat praktek AKS adalah aktivitas-aktivitas yang menyangkut keterampilan kehidupan dasar sehari-hari. Aktivitas-aktivitas tersebut merupakan aktivitas yang setiap hari harus dilakukan R, seperti aktivitas makan, toilet dan berpakaian. Menurut Rye (2007), prinsip utama program AKS adalah menyediakan dan mengendalikan input keterampilan kehidupan sehari-hari melalui cara tertentu agar anak dapat membentuk respon terhadap kebutuhan hidupnya secara mandiri.

Aspek yang tidak mengalami perubahan adalah area pengembangan fungsi diri dan fasilitasi integrasi sosial. Hal ini terjadi karena R adalah anak dengan tipe autisme yang cenderung hipoaktif. Pada autisme ini anak tidak berkembang perhatiannya untuk pengembangan fungsi diri.

Hal ini terjadi karena pengasuhan R sehari-hari di rumah ditangani oleh orang lain yang cenderung melayani R dan jarang sekali R diberikan kesempatan untuk mencoba dan mengembangkan keterampilan dalam menangani kehidupannya sendiri sehari-hari. Menurut Greenspan (2004), dalam program AKS, kemajuan dalam pengembangan fungsi diri dan fasilitasi integrasi sosial akan berkembang, bila sendi-sendi perkembangan keterampilan kehidupan sehari-hari sebelumnya telah dicapai dan anak memiliki potensi kognitif yang baik. Selain itu, menurut Puspongoro (2003), sejak awal anak penyandang autisme yang mengalami gangguan perkembangan bahasa dan kognitif. Pada waktu komunikasi, anak cenderung mudah frustrasi saat melakukan komunikasi dengan orang lain meskipun mereka bisa berbicara, mereka lebih banyak melakukan gerakan motorik berupa menunjuk atau memegang tangan seseorang, bahkan langsung mengambil barang milik orang lain tanpa meminta terlebih dahulu.

Kemampuan fasilitasi integrasi sosial yang sedikit mengalami perubahan bisa terjadi karena R mengalami sikap overprotektif dari ibu dan pengasuhnya. Sehingga sulit bagi R untuk mencoba praktek AKS dalam kehidupan yang nyata dan lingkungan sosial yang sebenarnya.

Perubahan yang terjadi pada G setelah mengikuti program AKS meliputi aspek kebergantungan pada orang lain dan kemampuan memfa-

silitasi integrasi sosial, tetapi perubahan yang terjadi pada G belum konsisten, dalam arti masih berubah-ubah. Aspek pengembangan fungsi diri cenderung sama antara sebelum dan sesudah program AKS. G yang merupakan anak pertama terlihat potensi untuk melakukan aktivitas pengembangan fungsi diri, hal ini terlihat dia bisa kooperatif ketika diarahkan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya besarnya dorongan keluarga. Menurut Rutherford (2009) anak pertama didorong untuk lebih banyak melakukan kegiatan untuk membantu dirinya sendiri dan orang lain daripada anak-anak yang menjadi adik apalagi adik bungsu. Dalam suatu keluarga, disiplin yang ditegakkan pada anak pertama lebih otoriter dan ini menghambat anak-anak untuk lebih termotivasi untuk mengembangkan fungsi dirinya sesuai dengan keinginannya.

Sedangkan perubahan yang cukup konsisten terjadi pada penurunan kebergantungan pada orang lain. Hal ini dapat terjadi karena aktivitas-aktivitas yang diberikan pada program AKS merupakan hal-hal yang dapat meningkatkan kemampuan dirinya untuk lebih cepat merasa nyaman seperti makan dan berpakaian. Menurut Hopkins (1993), program AKS memerlukan guru dan alat-alat praktek yang dibutuhkan seperti layaknya kehidupan sehari-hari, seperti alat makan, pakaian, toilet, dan alat-alat rumah tangga lainnya. Alat-alat ini dapat memberikan kesempatan pada anak untuk merasakan berbagai aktivitas nyata-nyatanya.

Pada aspek yang mengalami perubahan tapi tidak konsisten, bisa terjadi karena G tidak mengulangi kembali di luar jam program hal-hal yang telah diberikan oleh guru serta perbedaan perlakuan guru dalam memberikan program AKS dan perlakuan orang tua dalam memberikan program AKS.

Berdasarkan observasi dan wawancara, maka perubahan yang terjadi pada A meliputi aspek-aspek kebergantungan pada orang lain, pengembangan fungsi diri dan kemampuan memfasilitasi integrasi sosial. Meskipun untuk integrasi sosial cenderung di tempat belanja atau restoran yang sama, tetapi A sudah menunjukkan keterampilannya untuk berbelanja dengan membayar belanjanya sendiri dan di restoran juga sudah dapat memesan makanan serta membayarnya. Begitu juga dalam hal aspek fungsi diri, A sudah dapat terampil melakukan aktivitas kehidupan di rumah mulai dari menyiapkan makanan, mencuci pakaian, melap bagian rumah yang kotor, menyapu dan mengepel.

A merupakan anak kedua yang memiliki kemampuan bicara. Kemampuannya untuk melakukan program AKS ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya pelaksanaan AKS ini secara konsisten antara sekolah dan di rumah. Menurut Leaf (2002). Keterampilan AKS ini akan membentuk anak men-

jadi lebih mandiri apabila terjadi konsistensi pengajaran antara pihak di sekolah dan keluarga di rumah. Pengasuh di rumah harus mengatur lebih banyak waktu untuk memberikan stimulasi kepada anak untuk melakukan AKS ini secara rutin dan mulai mengurangi kebergantungan anak dengan mengarahkan si anak untuk melakukan aktivitasnya sendiri. Dalam hal ini pengasuh A di rumah karena kedua orang tua sibuk, ibu A mendelegasikan program di rumah dengan terapis yang datang setiap hari sehabis A pulang sekolah dan pengasuh A sendiri.

Perubahan semua aspek pada A, dapat terjadi karena pada program ini A sudah dapat meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan dalam hal memenuhi kebutuhan hidupnya seperti berpakaian, kemampuan untuk membantu dirinya serta keluarganya di rumah seperti menyiapkan makanan dan kemampuan untuk berintegrasi pada lingkungan sosial seperti belanja.

Menurut Leaf (2002), program AKS dapat memperbaiki fungsi diri dan mengurangi kebergantungan pada orang lain, sehingga perilaku anak menjadi lebih mandiri dan lebih adaptif pada lingkungan sosial. Anak juga mampu merespon usaha orang tua atau pengasuh untuk melakukan interaksi sosial, lebih terbuka untuk melakukan interaksi sosial, lebih terbuka untuk diajak berinteraksi meskipun pada awalnya hanya berupa interaksi singkat dan selanjutnya dapat membantu perkembangan kemandirian di lingkungan masyarakat. Penurunan kebergantungan pada orang lain dapat membuat anak menjadi lebih terampil dalam menolong dirinya sendiri untuk kebutuhan-kebutuhan dasar hidupnya. Pengembangan fungsi diri membuat seorang anak lebih berperan diri dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu dirinya dan keluarganya. Fasilitasi integrasi sosial membuat seorang anak lebih adaptif dengan lingkungan sosialnya. Dengan semakin rutinnya program ini dilaksanakan, maka anak menjadi lebih terampil dan terbiasa sehingga aktivitas yang dilakukannya menjadi lebih mudah.

Dari matriks observasi terhadap aspek pengembangan fungsi diri yaitu pada program penataan kehidupan rumah sehari-hari terlihat bahwa subjek R dan subjek G belum mampu untuk melakukan aktivitas ini. Kedua subjek ini hanya dapat melakukan aktivitas ini dengan bantuan dan arahan penuh dari guru. Hal ini berkaitan dengan autisme yang dialami oleh keduanya, dimana mereka mempunyai kemampuan pemusatan perhatian yang lebih rendah dibandingkan kedua subjek lainnya. Dimana perhatian mereka lebih cepat berpaling dan pada akhirnya mereka menjadi lekas frustrasi karena mereka tidak dapat melakukan tugas karena perhatian mereka yang cepat hilang. Menurut

Pusponegoro (2003), sejak awal, anak penyandang autisme telah mengalami gangguan pemusatan perhatian. Banyak anak autisme yang tidak dapat fokus pada apa yang mereka lakukan. Instruksi yang diberikan kepada mereka cenderung gagal apabila masalah pemusatan perhatian ini tidak diperbaiki terlebih dahulu.

Pada pengembangan fungsi diri merupakan area yang cenderung membutuhkan pengulangan latihan yang kontinu di rumah setelah program diberikan di sekolah. Persamaan perlakuan guru di sekolah dan pengasuh di rumah dalam hal membimbing program AKS menjadi faktor yang mempercepat tercapainya keterampilan dalam mengembangkan fungsi diri anak penyandang autisme

Menurut Lockshin (2005), pengasuh dan orang tua di rumah sangat berperan dalam pelaksanaan program AKS dalam mencapai kemandirian anak penyandang autisme. Pada subjek S dan A peran orang tua dan pengasuh sangat berperan dalam pelaksanaan program AKS di rumah, sehingga kedua subjek itu dapat terampil melaksanakan aktivitas penataan kehidupan di rumah. Hal ini membuat subjek S dan subjek A dapat membantu dirinya dan keluarganya serta mempunyai peran di tengah-tengah keluarga mereka masing-masing. Orang tua dan pengasuh di rumah mengatur bagaimana secara rutin program ini dapat dijalankan dengan demikian anak dapat terbiasa melakukan aktivitas ini dengan mengurangi bantuan secara bertahap.

Peran orang tua sangatlah penting dalam membimbing anak penyandang autisme dalam mencapai kemandirian melalui program AKS ini. Kita dapat melihat perkembangan kemandirian yang pesat pada subjek A disebabkan oleh peran ayah dan ibu subjek A untuk membimbing kembali program AKS di rumah. Sedangkan orang tua subjek G tidak membimbing kembali program AKS di rumah.

Saudara sekandung dari subjek penyandang autisme turut membantu dalam hal mempercepat tercapainya kemandirian. Hal ini dapat kita lihat pada kemajuan yang pesat pada subjek A yang mendapat bimbingan juga dari kakaknya.

Pada peran pengasuh, kita bisa melihat perbedaan yang kontras meskipun subjek G dan A sama-sama dibimbing oleh terapis di rumah, perkembangan kemandirian subjek A paling cepat sedangkan perkembangan kemandirian subjek G paling lambat. Hal ini tidak lepas dari peran orang tua yang juga turut membimbing anaknya untuk program AKS ini. Pada subjek A, terapis di rumah didukung oleh kedua orang tuanya yang turut membimbing program AKS di rumah. Sedangkan subjek G, terapisnya tidak didukung oleh orang tuanya untuk turut membimbing subjek G dalam program AKS ini.

Pada faktor terapi yang sudah dan sedang di-jalani oleh keempat subjek tidak nampak pengaruh yang berarti dalam mendukung kemajuan kemandirian yang lebih pesat. Meskipun pada dasarnya terapi-terapi pendukung yang didapat oleh keempat subjek ini dapat membantu dasar-dasar pelaksanaan program AKS, tetapi bukan menjadi faktor yang mempercepat tercapainya kemandirian pada keempat subjek.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan analisa yang dilakukan terhadap pelaksanaan program AKS, maka dapat disimpulkan, bahwa program AKS dapat membantu memperbaiki beberapa aspek yang kurang mengalami perkembangan yaitu aspek kebergantungan pada orang lain, aspek pengembangan fungsi diri dan aspek kemampuan memfasilitasi integrasi sosial. Sehingga dengan berkembangnya ketiga aspek ini dapat terwujud kemandirian anak penyandang autisme ini. Aspek yang paling banyak berubah menjadi lebih baik setelah mengikuti program AKS ini adalah aspek kebergantungan pada orang lain. Di mana anak-anak ini menjadi lebih menurun kebergantungannya pada orang lain.

Perkembangan kemandirian pada S dan A karena dukungan dari orang tua dan pengasuh di rumah. Sedangkan perkembangan kemandirian pada R dan G belum maksimal karena peran orang tua dan pengasuh tidak optimal. Kurangnya kesempatan bagi R untuk mencoba mengembangkan keterampilan menangani kehidupannya sendiri menjadi faktor lain penyebab perkembangan kemandirian R kurang maksimal. Sedangkan G mengalami autisme *non verbal* sehingga kesulitan untuk mengadaptasi untuk memahami instruksi yang diberikan oleh gurunya.

Pada subjek S, aktivitas untuk aspek kemandirian fungsi diri seperti memasak dan mencuci sangat didukung pada hobinya untuk mengamati *mixer* sampai mesin cuci. Sehingga hobi S ini sangat mendukung peningkatan keterampilan S dalam aktivitas memasak dan mencuci.

Pada subjek G, mengalami perubahan pada aspek kebergantungan pada orang lain dan aspek kemampuan memfasilitasi integrasi sosial, sedangkan aspek pengembangan fungsi diri kurang memberikan perubahan menjadi lebih baik. Aspek pengembangan fungsi diri tidak mengalami perubahan, diduga karena semenjak awal program ini tidak dilanjutkan kembali oleh orang tua atau pengasuh di rumah. Keluarga kurang memberikan latihan kembali atau pengulangan bagi anak di rumah. Apalagi G merupakan anak penyandang autisme dengan tipe *non verbal*, sehingga gangguan komunikasi dan ba-

hasa menjadi salah satu faktor penghambat dalam perkembangan anak untuk menerima dan memahami pengajaran AKS dari para gurunya. Pada subjek S, R, G dan A yang mengalami perubahan lebih baik adalah aspek penurunan kebergantungan pada orang lain. Di mana pada aspek ini subjek S lebih menonjol pada aktivitas kebersihan diri, sedangkan subjek R dan subjek G lebih menonjol pada aktivitas makan dan A lebih menonjol pada aktivitas berpakaian.

Pada subjek R, perubahan yang terjadi pada aspek fungsi diri, antara penjelasan guru dengan penjelasan ibu subjek ada perbedaan. Subjek R, berdasarkan hasil wawancara dengan guru, mengalami perubahan pada kemampuan melakukan aktivitas mempersiapkan makanan di mana R dapat membuat roti isi untuk dirinya sendiri dan orang lain, juga sebenarnya ada kemampuan dia untuk melakukan kebersihan rumah dan mencuci. Pada subjek G, pada perubahan yang terjadi pada aspek kemampuan untuk memfasilitasi integrasi sosial, antara penjelasan guru dengan penjelasan ibu subjek juga ada perbedaan. Subjek G, berdasarkan hasil wawancara dengan guru, mengalami perubahan pada kemampuan melakukan pembelian sederhana, makan di restoran dan aktivitas belanja. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan ibu subjek G dikatakan bahwa G belum mengalami perubahan.

Dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa observasi yang dilakukan oleh guru tentang kondisi subjek sebelum mengikuti program AKS dan kondisi subjek sesudah mengikuti program AKS dibandingkan, menunjukkan adanya perubahan kemandirian menjadi lebih baik, yaitu berkurangnya jumlah checklist yang buruk. Jika diurutkan, maka dapat diurutkan bahwa subjek A mengalami kemajuan paling tinggi kemudian subjek S, lalu subjek R dan terakhir subjek G.

Aktivitas yang diberikan untuk melihat perubahan pada anak, terdiri atas makan secara mandiri, aktivitas toilet secara mandiri, berpakaian secara mandiri, kebersihan diri (aspek kebergantungan pada orang lain), penataan kehidupan rumah sehari-hari (aspek peningkatan fungsi diri), kemampuan hidup dalam komunitas sehari-hari (aspek integrasi sosial). Ketiga aspek tersebut dikombinasikan, sehingga memberikan dampak yang positif terhadap kemandirian anak penyandang autisme.

Peran orang tua, pengasuh, saudara sekan-dung dan terapis sangat mendukung program AKS untuk meningkatkan kemandirian anak penyandang autisme. Hubungan komunikasi dan informasi yang baik antara pihak guru dan pihak orang tua menjadi faktor utama keberhasilan bagi pelaksanaan program AKS yang berkesinambungan untuk mengem-

bangkan aspek-aspek kemandirian anak penyandang autisme.

Daftar Pustaka

- Brewster, Marge A; Kirby, Russell S, & et al, "Predicting Needs for Special Education Resources for Mental Retardation from Birth Defects Records", Public Health Reports, 107 (3), 290, Retrieved February 17, 2010, from ProQuest Agriculture Journals, (Document ID: 3794676), 1992
- Brooks-Young, S, "Technology Resources for Students with Special Needs and Their Teachers", Today's Catholic Teacher, 42(2), 10, Retrieved February 16, 2010, from ProQuest Religion, 2008
- Cartwright, C.A, & Cartwright, P.G, "Developing Observation Skills 2nd ed, USA: Mc Graw-Hill, 1984
- Danuarmaja, B, "Terapi Anak Autis", Puspa Swara, Jakarta, 2003
- Faradz S.M.H, "Konferensi Nasional Autisme-1", Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, Jakarta, 2003
- GINANJAR, A. S, 2007, "Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik", Ditelusuri 27 Oktober 2009, dari http://puterakembara.org/rm/adriana_sg_dst_pdf
- Greenspan & Wieder, "The Child with Special Needs", Massachusetts: Perseus Books, 2004
- Handojo, "Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain", PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2009
- Hosni, I, 2006, "Pembelajaran Adaptif", Ditelusuri 28 November 2009, dari <http://www.ditplb.or.id/profile.php?id=63>,
- Henning Rye, 2007, "Membantu Anak dan Keluarga yang Berkebutuhan Khusus : Sebuah Pendekatan Berorientasi Sumber", Jurnal ditelusuri tanggal 28 Oktober 2009, dari http://www.idp-europe.org/indonesia/buku-inklusi/pdf/Membantu_anak_dan_keluarga.pdf

- Hopkins & Smith, "Occupational Therapy 8nd edition", Philadelphia : J, B, Lippincott Company, 1993
- Jessy & Cheng, "Teacher Perception on What a Functional Curriculum should be for Children with Special Needs", International Journal of Special Education, 20 (2), 2005
- Jutaan Anak di Indonesia Berkebutuhan Khusus, Kamis 28 Mei 2009, Ditelusuri 28 Oktober 2009, dari <http://www.republika.co.id/berita/>
- Leaf, Mc Eachin; Dayharsh & Boehm, "Behavioral Strategies for Teaching and Improving Behavior of Autistic Children", Educational Models, Inc, California, 2002
- Mangunsong. F, "Psikologi dan Pendidikan Anak Penyandang Autisme", LPSP3 UI, Depok, 2009
- Poerwandari, E. K, "Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia", LPSP3 UI, Depok, 2009
- Pusponegoro, H.D, "Konferensi Nasional Autisme-1", Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, Jakarta, 2003
- Regina Bussing, Bonnie T Zima; Amy R Perwien; Thomas R Belin & Mel Widawski, (2004), "Children in special education programs: Attention deficit hyperactivity disorder, use of services, and unmet needs", American Journal of Public Health, 88(6), 880-6, Retrieved February 16, 2010, from ProQuest Biology Journals (Document ID: 30107040)
- Romanczyk, Lochshin & Matey, "The Individualized Goal Selection Curriculum", Clinical Behavior Therapy Associates, New York, 2005
- Rutherford, M, "Children's Autonomy and Responsibility: An Analysis of Childrearing Advice, Qualitative Sociology", 32(4), 337-353, Retrieved February 17, 2010, from ProQuest Sociology, (Document ID: 1893496911), 2009
- Sabatino, C, (2009), "School Social Work Consultation Models and Response to intervention: A Perfect Match, Children & Schools", 31(4), 197-206, Retrieved February 16, 2010, from ProQuest Sociology, (Document ID: 1864796171)
- Trout, A, Casey; K, Chmelka; M, DeSalvo; C, Reid. R & Epstein. M "Overlooked : Children with Disabilities in Residential Care", Child Welfare, 88(2), Retrieved February 17, 2010, from ProQuest Sociology, (Document ID: 1859632831), 2009
- Wiguna, "Konferensi Nasional Autisme 1", Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, Jakarta, 2003
- Wilig, C, "Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventure in Theory and Method", UK: Open University Press, 2001