

Maternal Role in Guiding Social Communication to Autistic Children as a Quality of Life Determinant

Tri Utami¹⁾, Hermanu Joebagio²⁾, Rita Benya Adriani³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾Faculty of Teaching and Educational Sciences, Universitas Sebelas Maret

³⁾Diploma Program in Speech Therapy, School of Health Polytechnics Surakarta

ABSTRACT

Background: Autism spectrum disorder is a type of neural development disorder. It is characterized by deficit in social communication, social interaction, and repetitive behavior pattern. It is assumed that maternal role in child education is more dominant than paternal role, because children are closer to their mothers since birth. It is also assumed that the quality of life of autistic children would improve if there is improvement in their social communication and social interaction. This study aimed to examine the maternal role in guiding social communication to autistic children as a determinant of child quality of life.

Subjects and Method: This was a qualitative study conducted in public special school in Tangerang District, West Java, from October to December 2017. Informants for this study included 5 mothers of autistic children and 3 teachers-therapists at the public special school. The constructs under study included maternal role in guiding social communication and social interaction in autistic children. The data were collected by in-depth interview, observation, and document review. The data were analyzed by Miles and Huberman method.

Results: Mothers had an important role in observing various child behaviors, seeking advice from expert, determining child development need, exploring child sensory-dietary-medical need at home. Other maternal roles included admitting children to primary school or special school that was suitable for child potential development and involving children in simple daily activities at home. The maternal role in guiding social communication was considerably good including communication therapy at home using audio visual aids, stimulating oral motoric skill, providing social interaction therapy by story telling, teaching socialization to children by familiarizing them to greet and handshake with others, and letting them to play with other children. The maternal role in improving quality of life was sufficiently good, so that each child was able to develop their communication and interaction skills with varying levels of improvement.

Conclusion: Maternal role in guiding social communication in autistic children is sufficiently good although there is a need to improve its implementation in order to gain improved quality of life. It is advisable for mothers to carry on guiding program at home so as to develop child potentials and to reduce their weak aspects.

Keywords: maternal role, guiding, communication, quality of life, autistic children

Correspondence:

Tri Utami. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir Sutami 36 A, Surakarta 57126, Jawa Tengah, Indonesia. Email: utamifatin@gmail.com. Mobile: 089654975813

LATAR BELAKANG

Perkiraan penyandang autis di dunia adalah 1 dari 160 anak-anak (World Health Organization, 2016). Jumlah anak yang terkena autis semakin meningkat pesat di berbagai belahan dunia. UNESCO (2011) melaporkan tercatat 35 juta orang penyandang

autisme diseluruh dunia. Ini berarti rata-rata 6 dari 1,000 orang di dunia mengidap autism (Hasnita E dan Hidayati R, 2015). Data dari *Centre of Disease Control (CDC)* dalam "*Community Report on Autism 2016*" prevalensi autisme di Amerika adalah 1 dari 68 anak atau 1.5% dari anak

usia 8 tahun (Centers for Disease Control and Prevention United States, 2016).

Saat ini di Indonesia belum ada data statistik jumlah penyandang autisme, namun penyandang autisme diperkirakan semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat dari angka kunjungan di rumah sakit umum, rumah sakit jiwa pada klinik tumbuh kembang anak yang cukup bermakna dari tahun ke tahun (Kementerian Kesehatan, 2016).

Provinsi Banten secara administratif terbagi dalam 4 wilayah kabupaten (Pandeglang, Lebak, Tangerang dan Serang) dan 4 wilayah kota (Tangerang, Cilegon, Serang dan Tangerang Selatan). Penduduk Banten tahun 2017 merupakan penduduk terbanyak kelima dan terpadat ketiga se Indonesia dengan jumlah 12.4 juta orang. Penduduk Banten terpusat di wilayah Banten Utara (Kab. Tangerang, Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan). Kabupaten Tangerang menjadi daerah dengan penduduk terbanyak sebanyak 3.6 juta orang (28.8%) (Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, 2017).

Data yang diperoleh dari masing-masing Badan Pusat Statistik (BPS) di wilayah administratif yaitu: jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di Kab. Tangerang sebanyak 985,648 orang (BPS Kabupaten Tangerang, 2017). Jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di kota Tangerang tercatat sebanyak 509,194 orang (BPS Kota Tangerang, 2017). Jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di kabupaten Lebak tercatat sebanyak 402,805 orang (BPS Kabupaten Lebak, 2017). Jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di kota Tangerang Selatan tercatat sebanyak 399,420 orang (BPS Kota Tangerang Selatan, 2017). Jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di kabupaten Pandeglang tercatat sebanyak 382,179 orang (BPS Kabupaten Pandeglang, 2017). Jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di kabupaten Serang tercatat sebanyak 229,822 orang

(BPS Kabupaten Serang, 2017). Jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di kota Serang tercatat sebanyak 200,535 orang (BPS Kota Serang, 2017). Jumlah anak-anak usia 0-14 tahun di kota Cilegon tercatat sebanyak 117,557 orang (BPS Kota Cilegon, 2017).

Jumlah anak-anak terbesar di Provinsi Banten terdapat di Kabupaten Tangerang dengan jumlah 985,648 orang. WHO (2017) memperkirakan jumlah penyandang autisme di dunia adalah 1 dari 160 anak-anak, dengan menggunakan perbandingan tersebut dapat diperkirakan bahwa penyandang autisme di kabupaten Tangerang sebanyak 6,160 orang.

Gangguan spektrum autisme adalah gangguan perkembangan saraf. Hal ini ditandai dengan adanya defisit komunikasi sosial dan interaksi sosial, pola perilaku yang berulang-ulang (Kałużna-Czaplińska, Zurawicz and Jóźwik-Pruska, 2017).

Autisme adalah gangguan psikologis-sosial dalam perkembangan anak. Semua gejala yang disebutkan merupakan triad gejala spektrum gangguan autisme yaitu: gangguan interaksi sosial, gangguan lingkup komunikatif, dan gangguan perilaku yang jelas dalam bentuk stereotip (Kachmaryk, 2013).

Peran ibu dalam keluarga yaitu: memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis anak, merawat, mengurus keluarga, mendidik, mengatur dan mengendalikan anak, memberi rangsangan (stimulus) dan pengajaran bagi anak (Gunarsa, 2008).

Ibu merupakan tonggak kehidupan dalam sebuah keluarga yang memberikan perhatian penuh terhadap anak-anaknya. Peran ibu dalam pendidikan anak lebih utama dan dominan daripada peran ayah. Hal ini perlu dipahami karena ibu adalah orang yang lebih banyak menyertai anak-anaknya sejak seorang anak itu lahir (Gade, 2012).

Kualitas hidup adalah tingkat dimana individu dapat memaksimalkan fungsi fisik, psikis, vokasi, dan kehidupan sosialnya. Kualitas hidup dinilai berdasarkan assessmen individual terhadap fungsi individu, dilihat secara langsung dari observasi terhadap performansi perilaku individu. Segala fungsi tersebut membentuk sebuah konsep yaitu kualitas hidup (Taylor, 2006). Kualitas hidup anak autisme dapat meningkat jika keterampilan interaksi dan komunikasi semakin membaik pada tahapan levelnya (Alimin et al, 2009).

Target behavior pada setiap level perkembangan menurut Alimin et al. (2009) adalah: level 1 anak memiliki keterampilan dalam kontak mata dan atensi bersama, level 2 anak menunjuk objek, memberi label objek, dan melakukan tugas bersama-sama, level 3 anak tumbuh keinginan untuk meminta sesuatu yang diinginkan, level 4 anak memiliki inisiatif untuk memulai interaksi dan komunikasi

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran ibu dalam pembimbingan komunikasi sosial anak autisme sebagai determinan peningkatan kualitas hidup.

Rumusan masalah penelitian ini adalah: bagaimana peran ibu dalam tata kelola anak autisme? bagaimana peran ibu dalam pembimbingan komunikasi sosial anak autisme? bagaimana peran ibu dalam peningkatan kualitas hidup anak autisme?. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis peran ibu dalam pembimbingan komunikasi sosial anak autisme sebagai determinan peningkatan kualitas hidup.

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Khusus Negeri (SKh Negeri) 01 Kabupaten Tangerang.

2. Populasi dan Sampel

Jumlah informan yang didapatkan sampai terjadi saturasi data sebanyak 5 orang ibu dengan anak autisme yang mengalami perkembangan komunikasi dan 3 orang terapis yang berasal dari guru di sekolah tersebut.

3. Variabel Penelitian

Fokus permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah:

- a. Peran ibu dalam tata kelola anak autisme
- b. Peran ibu dalam pembimbingan komunikasi sosial anak autisme
- c. Peran ibu dalam meningkatkan kualitas hidup anak autisme

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan analisis dokumen.

Alat pengumpulan data saat penelitian menggunakan pedoman wawancara, alat perekam suara, kamera, dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam penelitian dan lembar observasi.

Assesmen keterampilan interaksi dan komunikasi pada anak autisme menggunakan instrument yang dibuat oleh Yayasan Pendidikan Anak Cacat (2016).

Wawancara dilakukan kepada 5 orang informan (ibu) tentang kondisi awal mula anak sebelum didiagnosa autisme, kemudian dianalisis secara mendalam dengan wawancara mendalam, observasi perilaku anak, dan analisis dokumen. Dilakukan wawancara mendalam terhadap tingkah laku dan komunikasi anak kepada guru dan ibu untuk menentukan kondisi anak sekarang tentang level perkembangan keterampilan interaksi dan komunikasi sehingga dapat disimpulkan kenaikan perkembangan level interaksi dan komunikasi anak tersebut.

5. Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis interaktif *Miles and Huberman*

6. Etika Penelitian

Etika penelitian dengan persetujuan penelitian (*Informed Consent*), tanpa nama (*Anonimity*), kerahasiaan (*Confidentiality*) dan Etik (*Ethical clearance*). *Ethical clearance* penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi.

HASIL

1. Peran Ibu dalam tata kelola anak autis

Hasil yang didapatkan berdasarkan wawancara tentang peran ibu dalam tata kelola anak autis adalah: mengamati perilaku anak yang berbeda dengan anak lainnya; konsultasi dengan tenaga ahli (dokter, psikolog, tenaga pendidik) untuk mendapatkan informasi, diagnosa dan rekomendasi untuk penanganan lebih lanjut. Proses yang dilakukan oleh orang tua terutama ibu untuk meningkatkan komunikasi verbal pada anak autis adalah: membawa ke dokter, psikolog, kiai, mengikuti terapi, mengurus anak sendiri di rumah, melanjutkan program terapi di rumah; mencari tahu kebutuhan anak sesuai dengan perkembangannya, tingkat sensitivitas terhadap rangsang gerak, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba seperti membuka mulut lebih besar, melatih otot tangan agar lebih kuat, mengajarkan bicara di depan kaca, melatih menyebok sendiri, sering memanggil nama; mencari tahu kebutuhan sensori, diet, biomedis, dan lain sebagainya yang bisa dilakukan di rumah dengan cara mencari tahu makanan pantangan, melatih anak sesuai dengan saran dari terapis, melatih anak sesuai dengan saran dari guru; pengalaman memasukkan anak ke sekolah umum; memasukkan anak ke sekolah yang sesuai dan mengembangkan potensi yang dimiliki anak dengan mengikutkan anak les menggambar di sekolah dan mengizinkan anak menjadi petugas upacara dan pramuka; melibatkan anak dalam aktivitas sederhana di rumah seperti mencuci piring,

menyiram tanaman, menyapu rumah, merapikan pakaian, dan lain sebagainya sesuai kemampuannya.

2. Peran ibu dalam pembimbingan komunikasi sosial anak autis

Hasil yang didapatkan berdasarkan wawancara tentang peran ibu dalam pembimbingan komunikasi sosial anak autis adalah: ibu berperan sebagai terapis komunikasi di rumah dengan menggunakan alat bantu visual dengan kartu bergambar, papan tulis, VCD; melakukan hal-hal yang menunjang motorik mulut yaitu memberikan makanan kasar, meminta anak minum dengan sedotan, meniup lili, balon, melatih anak agar anak membuka mulut lebih besar; ibu berperan sebagai terapis interaksi sosial dengan cara bercerita; mengajarkan sosialisasi pada anak dengan cara membiasakan anak menyapa dan berjabat tangan dengan orang lain, mengizinkan anak untuk bermain dengan teman sebayanya.

3. Peran ibu dalam peningkatan kualitas hidup anak autis

Hasil yang didapatkan berdasarkan wawancara, semua informan mengakui ada perkembangan level komunikasi dan interaksi anak jika dibandingkan dengan kondisi awal anak.

- a. Anak dari informan 1 mengalami kenaikan level 2 tingkat dari level 1 ke level 3
- b. Anak dari informan 2 mengalami kenaikan level 1 tingkat dari level 1 ke level 2
- c. Anak dari informan 3 mengalami kenaikan level 3 tingkat dari level 1 ke level 4
- d. Anak dari informan 4 mengalami kenaikan level 3 tingkat dari level 1 ke level 4
- e. Anak dari informan 5 mengalami kenaikan level 1 tingkat dari level 1 ke level 2.

PEMBAHASAN

1. Peran ibu dalam tata kelola anak autis

Peran yang dilakukan oleh ibu yaitu:

a. Mengamati perilaku anak yang berbeda. Hal ini dilakukan oleh Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf.5. Hal ini sesuai dengan teori Yayasan Pendidikan Anak Cacat (2016) tentang karakteristik anak autis yang berbeda dengan teman seusianya.

b. Konsultasi dengan tenaga ahli (dokter, psikolog, tenaga pendidik) untuk mendapatkan informasi, diagnosa dan rekomendasi untuk penanganan lebih lanjut. Membawa anak periksa ke dokter dilakukan oleh Inf.1, Inf.2, Inf.3, membawa ke kiai dilakukan oleh Inf.4, mengikuti terapi di sekolahan sebelum diterima menjadi murid dilakukan oleh Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf5, dan melanjutkan terapi di sekolah dilakukan oleh Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf.5.

Hal ini sesuai dengan saran dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2013) tentang apa saja yang harus dilakukan oleh ibu jika anak menderita autis. Hal senada juga diungkapkan oleh Hadis (2006), jika orang tua menemukan gejala autis pada anaknya, maka sebaiknya tindakan orang tua adalah dengan melakukan konsultasi dini dengan ahli yang terkait.

c. Mencari tahu kebutuhan anak sesuai dengan perkembangannya, tingkat sensitivitas terhadap rangsang gerak, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hal ini dilakukan oleh Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf.5

d. Mencari tahu kebutuhan sensori, diet, biomedis dan yang lain sebagainya yang bisa dilakukan di rumah. Hal ini dilakukan oleh Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf.5

e. Pengalaman memasukkan anak ke sekolah umum. Hal ini dilakukan oleh Inf.3 dan Inf.5

f. Memasukkan anak ke sekolah yang sesuai, mengembangkan potensi yang dimiliki anak. Hanya Inf.1, Inf.2, dan Inf.3 yang mengatakan anaknya mengikuti les menggambar sepulang sekolah, Inf.4 mengatakan anaknya dijadikan petugas upacara dan pramuka, dan Inf.5 yang tidak mengikuti kegiatan apapun di sekolah.

Hal senada juga diungkapkan oleh Yayasan Pendidikan Anak Cacat (2016) yang mengatakan orangtua merupakan penanggungjawab utama pendidikan anaknya, oleh karena itu orangtua anak autis harus berperan aktif terhadap pengembangan kemampuan anak. Sekolah menjadi agen untuk mendorong kemampuan anak dalam hal belajar akademik, komunikasi dan sosialisasi.

g. Melibatkan anak dalam aktivitas sederhana di rumah hasil yang didapatkan hanya anak dari Inf.5 yang bisa mengerjakan aktivitas sederhana tersebut.

2. Peran ibu dalam pembimbingan komunikasi sosial anak autis

Peran yang dilakukan oleh ibu yaitu:

a. Peran ibu sebagai terapis komunikasi di rumah dengan alat bantu visual. Inf.1 menggunakan buku kepunyaan kakak dari adik autis, Inf.2 menggunakan kartu bergambar, Inf.3 menggunakan kartu bergambar yang dibuat sendiri seperti peralatan di tempat terapi, Inf.4 menggunakan papan tulis sebagai media pembelajaran, Inf.5 menggunakan VCD.

b. Melakukan hal yang menunjang motorik mulut dengan cara memberikan makanan kasar pada anak (Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf.5), meminta anak minum dengan sedotan, meniup lilin, balon (hanya dilakukan oleh Inf.2 dan Inf.3),

- meminta anak untuk membuka mulut lebih besar (Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf5)
- c. Ibu sebagai terapis interaksi sosial dengan cara bercerita hanya dilakukan oleh Inf.3.
- d. Mengajarkan sosialisasi pada anak dengan cara membiasakan anak menyapa dan berjabat tangan dengan orang lain serta membiarkan anak bermain dengan teman sebayanya, hal ini dilakukan oleh Inf.1, Inf.2, Inf.3, Inf.4, Inf.5.

3. Peran ibu dalam peningkatan kualitas hidup anak autisme

Anak mengalami kenaikan 2 level dari level 1 menjadi level 3 dengan tindakan yang dilakukan oleh ibu adalah: a) terapi air dengan cara membacakan doa di air kemudian diminumkan ke anaknya, diterapi peluk, saat anak tidur diberikan kasih sayang dengan cara dibelai (saran dari psikolog), b) Ibu menggunakan buku milik kakak dari adik autisme dan meminta agar anak membuka mulut lebih besar, pengulangan ucapan masih dilakukan sampai anak benar mengucapkannya, c) Meminta anak untuk menulis, mengulang pelajaran yang sudah disampaikan di sekolah, d) Tidak memberikan anak makanan pantangan, e) Meminta anak untuk bermain di luar rumah, f) Menyediakan makanan yang baik untuk dikonsumsi dan menjauhi makanan pantangan, g) Mendukung anak mengikuti les menggambar di sekolah, h) Berdoa kepada Allah SWT.

Anak mengalami kenaikan 1 level dari level 1 menjadi level 1 dengan tindakan yang dilakukan oleh ibu adalah: a) Diajarkan sendiri di rumah oleh orang tua agar bertambah banyak kata yang dikuasai dengan cara diajarkan dulu 2-3x dengan menunjukkan benda, b) Melatih tangan anak agar lebih kuat dan tidak lemas menggunakan jepitan jemuran baju yang berbeda warna (saran dari guru kelas), c) Meminimalisir memakan makanan pan-

tangan, d) Penggunaan kartu bergambar, e) Melatih anak menggunakan kata “jangan”, “tidak” karena anak belum bisa menolak ketika dinakali oleh temannya (saran dari guru kelas), f) Meminta anak untuk bicara apa saja dan memerintahkan mengambil barang-barang di sekitar, g) Meminta anak untuk bermain di luar rumah, h) Menyediakan makanan yang baik dikonsumsi dan meminimalkan makanan pantangan, i) Mendukung anak mengikuti les gambar di sekolah, j) Berdoa kepada Allah SWT.

Perkembangan yang dialami anak Inf.3 adalah naik 3 level dari level 1 menjadi level 4 dengan tindakan yang dilakukan oleh ibu adalah: a) Ibu mencari tempat terapi yang lebih dekat dari rumah, dapat tempat terapi di Klinik Monhal Persada Balaraja. Ikut terapi sekitar 1 tahun, sebelum anak diajari bicara terlebih dahulu anak diajari melatih konsentrasi dengan cara meniup lilin, balon, minum dengan sedotan, meniup kertas yang disobek mulai dari ukuran kecil menjadi semakin besar. b) Memasukkan anak ke Kelompok Bermain (KB) di Kalimantan sekitar 5 bulan, alasan berhenti karena tidak ada perkembangan yang berarti pada anaknya, c) Mengikuti terapi kembali di Klinik Monhal Persada Balaraja dengan terapis Ibu Shella sekitar 10 bulan, ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan adalah latihan meniup dulu dimulai dengan meniup lilin menjadi meniup kertas yang disobek kecil, kemudian meniup kertas yang disobek lebih besar, anak juga harus bisa menyobek kertas mulai dari ukuran paling kecil menjadi semakin besar. Setelah meniup kertas, ganti meniup balon dari sabun. Kalo sudah bisa semua, baru terapi wicara di depan kaca mulai dari AIUEO. d) Mengulang kembali terapi yang dilakukan dengan cara yang sama dengan yang dilakukan terapis, e) Membuat peralatan yang hampir sama dengan di tempat terapi, f) Meminta kerja-

sama dari anggota keluarga yang lain saat ibu melakukan terapi ulang di rumah agar situasi di rumah kondusif tidak berisik, g) Saat di jalan ibu bercerita apapun yang ditemui kemudian sampai di rumah meminta anak untuk bercerita kembali, h) Mengikuti saran dari terapis saat anaknya bertingkah tidak menyenangkan untuk memukul telapak tangannya dengan tujuan melatih reflek otot-otot telapak tangannya, i) Memasukkan anak ke TKIT Al Izzah Tigaraksa sekitar 7 bulan, alasan berhenti karena tidak bisa mengikuti pelajaran, hanya bermain di taman saja, j) Memasukkan anak sekolah di SLB atas saran Bu Shella setelah sebelumnya bercerita bahwa anaknya tidak bisa mengikuti sekolah di sekolah umum, k) Mengikuti terapi sebelum diterima sekolah sekitar 1 tahun, alasan berhenti karena hanya diajarkan baca tulis saja tidak ada program lain, l) Mengikuti saran dari terapis untuk melatih motorik anak dengan cara bermain tepung, beras, pasir, m) Meminta anak untuk bermain di luar rumah, n) Menyediakan makanan yang baik dikonsumsi dan menjauhi makanan pantangan, o) Mendukung anak mengikuti les gambar di sekolah, p) Berdoa kepada Allah SWT.

Perkembangan yang dialami anak Inf.4 adalah naik 3 level dari level 1 menjadi level 4 dengan tindakan yang dilakukan oleh ibu adalah: a) Membawa ke Kiai 3x saat umur 4 tahun, pulang diberikan air untuk diminumkan ke anaknya. Hasil dari terapi Kiai diakui anaknya bisa bicara "mama", "Aa", "Bapa", b) Membawa ke psikolog usia 5 tahun dengan hasil pemeriksaan IQ anak 40 dan menderita autisme, c) Mengikuti terapi di sekolah (sebelum masuk sekolah) dengan terapis Bapak Y sekitar 6 bulan, pernah juga di terapi pijat dengan Pak Robert 3x dengan tujuan agar anak menjadi lebih tenang, kemudian berhenti terapi dengan alasan anak sunat

dan tidak ada biaya. Datang kembali ke sekolah pada bulan Juni sebelum pendaftaran sekolah dimulai, terapi dengan Bu R sekitar 2 bulan, d) Memperhatikan kebersihan gigi anak (saran dari Pak Robert), e) Mengajari anak sendiri di rumah dengan cara meminta suami membuat papan tulis sebagai media belajar. Adapun yang diajarkan oleh ibu adalah mengaji, membaca, menulis, menggambar, f) Mendampingi Anak memonton TV seperti Diva The Series, Ipin dan Upin, Okki Setiana Dewi di MNC TV sebelum adzan maghrib, g) Menjalankan saran dari terapis (Ibu R) agar melatih anak buang air besar dan buang air kecil di kamar mandi, h) Menjalankan saran dari guru kelas (Bapak D) agar membiarkan anak bermain dengan teman sebayanya di rumah dengan tujuan agar komunikasi anak lebih bagus lagi, i) Mendampingi anak ketika bermain di luar rumah, j) Memperbolehkan anak menjadi petugas upacara dan petugas pramuka dengan tujuan agar ada perkembangan interaksi sosial, k) Menyediakan makanan yang baik dikonsumsi dan meminimalisir makanan pantangan, l) Berdoa kepada Allah SWT.

Perkembangan yang dialami anak Inf.5 adalah naik 1 level dari level 1 menjadi level 2 dengan tindakan yang dilakukan oleh ibu adalah: a) Memasukkan anak ke sekolah umum, BR pernah mengikuti PAUD pada usia 4-5 tahun, ke TK Saidah sekaligus terapi dikarenakan bicara anak belum banyak yang dikuasai, b) Membawa ke psikolog usia 7 tahun sebagai persyaratan pendaftaran sekolah, c) Mengikuti terapi di sekolah (sebelum masuk sekolah) dengan terapis Bapak Y dan Ibu R bergantian sekitar 1 tahun, d) Mengajari anak sendiri di rumah baik dalam hal komunikasi, baca, tulis, e) Memasukkan anak ke SLB atas pertimbangan saran dari suami agar anak ada perkembangan komunikasi

maupun perilaku, f) Menjalankan saran dari guru kelas (Bapak Y) agar melatih komunikasi anak misal saat anak hendak minum jangan dibiarkan ambil air sendiri tetapi dilatih bilang “minum”, g) Membiarkan anak bermain dengan teman sebayanya di rumah dengan tujuan agar komunikasi anak lebih bagus lagi, h) Menyediakan makanan yang baik dikonsumsi dan menjauhi makanan pantangan, i) Melibatkan anak dalam pekerjaan rumah yang sederhana, j) Berdoa kepada Allah SWT.

Secara umum peran ibu dalam tata kelola anak autis, pembimbingan komunikasi sosial, dan peran ibu dalam peningkatan kualitas hidup anak autis sudah cukup baik sehingga semua anak mengalami perkembangan level keterampilan interaksi dan komunikasi meskipun kenaikan level tersebut berbeda-beda, hal ini dikarenakan peran ibu yang tidak terlalu optimal. Ibu sebaiknya masih melanjutkan program di rumah secara *continue* (berkelanjutan) sehingga potensi anak autis bisa berkembang lagi dan kelemahan pada diri anak dapat dihilangkan.

DAFTAR PUSTAKA

Alimin Z, Homdijah OS, Sugiarmim M (2009). Meningkatkan Keterampilan Interaksi dan Komunikasi Anak Autistik Melalui Tahapan Perkembangan Interaksi dan Komunikasi Anak Autistik: 27-35
Badan Pusat Statistik Provinsi Banten. (2017). Statistik Daerah Provinsi Banten Tahun 2017. <https://banten.->

bps.go.id/backend/pdf_publicasi/Statistik-Daerah-Provinsi-Banten-2017.-pdf. Diakses Oktober 2017.

Centers for Disease Control and Prevention United States (2016). Community Report on Autism 2014. Centers for Disease Control and Prevention, 52. Available at: http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/states/comm_report_autism_2014.pdf.

Gade F (2012). Ibu Sebagai Madrasah Dalam Pendidikan Anak. *Jurnal Ilmiah Didaktika*, 8(1): 31–40.

Hasnita E, Hidayati R (2015). Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme, *Jurnal IPTEK Terapan*, 1(9): 20–27.

Kachmaryk K (2013). Psychological peculiarities in children with the autistic spectrum disorder, *The Journal of Education Culture and Society*, (2): 162–171. doi: 10.15503/jecs20132-162-171.

Kałużna-Czaplińska J, Żurawicz E, Jóźwik-Pruska J (2017). Focus on the Social Aspect of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Springer US: 1–7. doi: 10.1007/s10803-017-3407-7.

Kementerian Kesehatan (2016). Kenali dan deteksi dini individu dengan spektrum autisme melalui pendekatan keluarga untuk tingkatan kualitas hidupnya. 1–2.

WHO (2016). Autism spectrum disorders. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/>.