

PENGEMBANGAN METODE LOVAAS DALAM PEMBELAJARAN KOMUNIKASI ANAK AUTISME PRA SEKOLAH

*Oleh: Hermanto *)*

Abstraks

Perkembangan berbagai kelainan pada masa anak-anak, semakin hari semakin bermacam-macam jumlah dan jenisnya. Ditemukannya berbagai macam jenis kelainan tersebut sangat dipengaruhi oleh majunya teknologi pendeteksi kesehatan anak. Disisi lain bertambahnya jumlah kelainan pada anak-anak juga sangat dipengaruhi oleh adanya kondisi psikis dan tuntutan hidup bagi para orang tua. Akhir-akhir ini, sebagai satu jenis kelainan yang diderita dan diketahui jenis kelainannya secara jelas sekitar usia tiga tahun adalah kelainan perkembangan anak-anak yang disebut dengan autisme. Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak-anak, dimana anak yang mengalami kelainan autisme mengalami gangguan perkembangan, komunikasi bahasa dan sosial.

Anak autisme dengan berbagai jenis dan tingkatan baik berat maupun ringan, keduanya merupakan kelainan perkembangan anak-anak yang sangat berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Pengaruh perkembangan tersebut, semisal pada kemampuan komunikasinya dengan orang lain. Mereka mengalami kesulitan berinteraksi dan mengekspresikan apa yang mereka kehendaki. Bahasa mereka merupakan bahasanya sendiri atau dengan istilah lain bahasa "planet". Anak autisme usia pra sekolah dengan kondisi kebahasaan yang demikian sangat memerlukan penanganan intensif berupa terapi dan pengajaran secara terintegrasi. Untuk membantu kemampuan komunikasi bahasa, dalam penanganannya dapat dilakukan dengan menggunakan metode Lovaas atau *Applied Behavior Analysis*. Metode ini perlu terus dikembangkan dalam implementasinya untuk membantu kemampuan komunikasi anak autisme khususnya dan kemampuan lainnya dengan menyesuaikan kemampuan kondisi atau karakter anak autisme.

Kata Kunci: Metode Lovaas, Pembelajaran Komunikasi, Anak Autisme

*) Dosen PLB FIP UNY

PENDAHULUAN

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang terjadi pada usia anak-anak. Tanda-tanda autisme pada seorang anak paling tidak akan dapat diketahui sejak usia enam bulan sampai tiga tahun. Sebagai salah satu tanda untuk mendeteksi kemungkinan terjadi autisme adalah kemampuan komunikasinya terlambat, hilangnya kemampuan kontak mata dengan lawan bicara maupun daya konsentrasinya yang rendah. Penyandang autisme akan mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasinya sangat terbatas. Mereka mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang lain, sebagaimana kita ketahui bahwa seorang penyandang autisme mengalami gangguan perkembangan, komunikasi bahasa dan sosial. Penyandang autisme tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain secara berarti, bahkan mereka sangat sulit untuk berkonsentrasi memperhatikan orang lain.

Jumlah penyandang autisme setiap tahun semakin bertambah, penyandang autisme terus meningkat. Diperkirakan, jumlah penyandang autisme 15 - 20 per 10.000 kelahiran. Dari sekitar kelahiran 4,6 juta bayi tiap tahun di Indonesia, sangat dimungkinkan 9.200 bayi dari mereka menyandang autisme. Dengan bertambahnya jumlah tersebut, bila mereka tidak segera diintervensi tentu membuat autisme semakin parah. Sebagaimana disebutkan dalam www.kompas.com. disebutkan bahwa, 75 persen anak autisme yang tidak tertangani, akhirnya menjadi tunagrahita. Oleh karena itu perlu kiranya segera diberikan intervensi atau penanganan sesegera mungkin apabila diketahui seorang anak menderita autisme. Terlebih secara prevalensi terjadinya anak-anak autisme saat ini semakin tinggi, maka penanganan dan upaya-upaya penyembuhannya harus terus dilakukan.

Menurut phisikiater anak baik yang tergabung dalam Yayasan Autisme Indonesia di Jakarta maupun ahli psikiater anak di RSUD dr. Soetomo Surabaya, autisme dapat dikurangi kelemahannya. Mereka memang tidak bisa disembuhkan 100 persen, tetapi penyandang autisme dapat dilatih melalui terapi, sehingga mereka bisa tumbuh normal seperti anak sehat lainnya. Untuk dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal perlu dilakukan terapi, bila sudah

mendapatkan terapi penyandang autisme dapat bersekolah di sekolah biasa. Bahkan, ada penyandang autisme di Amerika yang bisa meraih gelar Ph.D. Adapun di Indonesia penyandang autisme sudah ada yang bersekolah di SMA biasa. Walau mereka telah diterapi sehingga bisa bersekolah di sekolah umum, kadangkala ciri autismentya kadang masih muncul, seperti mengoleksi benda yang tak lazim, atau agak pendiam.

Sebagaimana diketahui bila seorang penderita autisme tidak segera mendapatkan intervensi dini dapat menyebabkan kerugian yang lebih besar maka sudah selayaknya mereka segera diberikan layanan sebaik-baiknya. Layanan untuk anak autisme harus dilakukan secara terintegrasi antara satu dengan lainnya. Layanan tersebut dapat dilakukan di rumah, di sekolah maupun dipusat-pusat terapi. Baik layanan di rumah, sekolah maupun di pusat terapi tentu saja tujuannya adalah sama yaitu meningkatkan kemampuan anak autisme. Demikian pula materi layanannya tentu bervariasi. Salah satu kemampuan yang perlu ditingkatkan bagi anak autisme adalah kemampuan komunikasi. Kemampuan komunikasi dipandang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu sudah selayaknya anak autisme perlu mendapatkan layanan terapi wicara untuk meningkatkan kemampuan komunikasinya. Dalam memberikan layanan terapi, metode yang biasa digunakan adalah dengan metode Lovaas yang diadopsi dari teori *operant conditioning*. Untuk itu pengembangan implementasi teori tersebut perlu terus dilakukan agar memperoleh hasil yang optimal dalam layanan anak autisme.

SINDROM ASPERGER SEBAGAI SATU JENIS AUTISME

Autisme merupakan gangguan perkembangan masa anak-anak. Menurut Eric Courchesne dari Universitas California San Diego dalam www.kompas.com, mengemukakan bahwa, sebagian besar penyandang autisme mempunyai otak kecil yang lebih kecil dibandingkan ukuran normal (*hipoplasia cerebellum*). Pengecilan otak kecil ini terjadi pada masa janin. Selain berfungsi sebagai pengatur keseimbangan, otak kecil juga berperan dalam proses sensorik, berpikir, daya ingat, belajar bahasa, dan juga perhatian (konsentrasi). Hasil otopsi

penyandang autisme yang dilakukan para ahli menunjukkan adanya keganjilan pada sistem limbic (pusat emosi di otak), dan kurangnya jumlah sel pada lobus parietalis di otak. Akibatnya, terjadi kekacauan sistem di otak. Namun demikian hingga kini belum diketahui secara pasti penyebab gangguan autisme tersebut.

Gangguan perkembangan pada anak autisme dapat dilihat dari kemampuan interaksi sosial, kebahasaan ataupun perhatiannya. Demikian pula jenis autisme bermacam-macam, ada yang dikenal *Pervasive Developmental Disorder* (PDD), *Attention Deficit Disorder* (ADD), *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) maupun *Autisme Syndrom Asperger* (ASD). Masing-masing memiliki tingkat gangguan perkembangan dan akibat yang berbeda-beda. Selain itu, ada juga autisme dapat terjadi pada masa kanak-kanak. Autisme masa kanak-kanak sebenarnya bukan hal baru di dunia. Gangguan ini, disebut gangguan perkembangan pervasif, sudah ditemukan sejak 1943. Hanya saja belum banyak masyarakat awam, bahkan dokter, yang mengetahuinya karena orangtua atau dokter mengira anak hanya mengalami keterlambatan perkembangan berbicara sementara saja.

Autisme merupakan kumpulan gejala gangguan perkembangan anak yang sangat kompleks dan berat. Demikian pula mengenai penyebab timbulnya gangguan autisme juga belum dapat diketahui dengan jelas. Autisme infantil atau autisme masa kanak-kanak adalah gangguan perkembangan yang muncul pertama kali pada anak-anak berusia enam bulan hingga tiga tahun. Anak autistik tidak mampu mengadakan interaksi sosial, dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri. Ciri yang sangat menonjol dari penderita autisme adalah tidak adanya atau sangat kurangnya kontak mata dengan orang lain. Penyandang autisme bersikap acuh tak acuh bila diajak bicara atau bergurau. Autisme seakan-akan menolak semua usaha interaksi dari orang lain, termasuk dari orang dekatnya. Mereka lebih asyik sendiri melakukan tindakan yang tidak lazim berulang-ulang. Sebagian kecil penyandang autisme berhasil berkembang normal, namun sebelum mencapai umur tiga tahun perkembangannya terhenti, kemudian timbul kemunduran dan mulai tampak gejala-gejala autisme.

Salah satu jenis autisme adalah Sindrom Asperger atau Gangguan Asperger. Sindrom Asperger merupakan suatu gejala kelainan perkembangan syaraf otak yang namanya diambil dari seorang dokter berkebangsaan Austria, Hans Asperger, tahun 1944 menulis artikel yang menjelaskan mengenai pola perilaku dari beberapa anak laki-laki yang memiliki tingkat intelegensi dan perkembangan bahasa yang normal, namun juga memperlihatkan perilaku yang mirip autisme, serta mengalami kekurangan dalam hubungan sosial dan kecakapan komunikasi. Walaupun artikelnya telah dipublikasikan sejak tahun 1940-an, namun Sindrom Asperger baru dimasukkan ke dalam katategori DSM IV pada tahun 1994 dan baru beberapa tahun terakhir Sindrom Asperger dikenal oleh para ahli dan orang tua. Sebagai konsekuensinya perhatian dan layanan bagi penyandang gangguan ini juga terlambat.

Seseorang penyandang Sindrom Asperger dapat memperlihatkan bermacam-macam karakter dan gangguan. Seseorang penyandang Sindrom Asperger dapat memperlihatkan kekurangan dalam bersosialisasi, mengalami kesulitan jika terjadi perubahan, dan selalu melakukan hal-hal yang sama secara berulang ulang. Sering mereka terobsesi oleh rutinitas dan menyibukkan diri dengan sesuatu aktivitas yang menarik perhatian mereka. Mereka selalu mengalami kesulitan dalam membaca aba-aba atau bahasa tubuh dan seringkali penyandang Sindrom Asperger mengalami kesulitan dalam orientasi ruang atau menentukan dengan baik posisi dirinya dalam ruang. Menurut Greta Zahar 2004, autisme jenis sindrom disorder adalah anak yang mengalami sindrom asperger memiliki tingkat kecerdasan yang tinggi, cerdas, namun interaksinya rendah. Anak autisme yang demikian ada kemungkinan menjadi ahli matematika akan tetapi tidak mau bicara.

Sindrom Asperger memiliki perasaan terlalu sensitif yang berlebihan terhadap suara, rasa, penciuman dan penglihatan. Mereka lebih menyukai pakaian yang lembut, makanan tertentu dan merasa terganggu oleh suatu keributan atau penerangan lampu yang mana orang normal tidak dapat mendengar atau melihatnya. Penyandang Sindrom Asperger memandang dunia dengan cara yang berlainan. Sebab itu, banyak perilaku yang aneh dan luar biasa yang disebabkan

oleh perbedaan neurobiologi tersebut, bukan karena sengaja berlaku kasar atau berlaku tidak sopan, dan yang lebih penting lagi, adalah bukan dikarenakan hasil didikan orang tua yang tidak benar. Anak autisme Asperger memiliki perasaan terlalu sensitif yang berlebihan terhadap suara, rasa, penciuman dan penglihatan, mereka lebih menyukai pakaian yang lembut, makanan tertentu dan merasa terganggu oleh suatu keributan atau penerangan lampu yang mana orang normal tidak dapat mendengar atau melihatnya.

Penyandang Sindrom Asperger memandang dunia dengan cara yang berlainan. Banyak perilaku aneh dan luar biasa yang disebabkan oleh perbedaan neurobiologi tersebut. Penyandang Sindrom Asperger mempunyai IQ normal dan banyak dari mereka memperlihatkan pengecualian dalam keterampilan atau bakat di bidang tertentu. Mereka memiliki fungsionalitas tingkat tinggi, mereka dianggap eksentrik, aneh dan mudah dijadikan bahan ejekan dan sering dipaksa temannya untuk berbuat sesuatu yang tidak senonoh. Walaupun perkembangan bahasa mereka kelihatannya normal, namun penyandang Sindrom Asperger sering tidak pragmatis. Perbendaharaan kata-kata mereka kadang sangat kaya dan beberapa anak sering dianggap sebagai 'profesor kecil'. Namun mereka dapat menguasai literatur tapi sulit menggunakan bahasa dalam konteks sosial.

Sifat-sifat dalam belajar dan berperilaku penyandang Asperger antara lain; Sindrom Asperger merupakan suatu sifat khusus yang ditandai dengan kelemahan kualitatif dalam berinteraksi sosial. Penyandang Sindrom Asperger dapat bergaul dengan orang lain, namun mereka tidak mempunyai keahlian berkomunikasi dan mereka akan mendekati orang lain dengan cara yang ganjil (Klin & Volkmar, 1997). Mereka sering tidak mengerti akan kebiasaan sosial yang ada dan secara sosial akan tampak aneh, sulit berempati, dan salah menginterpretasikan gerakan-gerakan. Penyandang Sindrom Asperger sulit bersosialisasi serta memerlukan suatu instruksi yang jelas untuk dapat bersosialisasi. Instruksi tersebut biasa memerlukan latihan atau pembiasaan dengan memberikan perintah secara berulang.

Anak-anak penyandang Sindrom Asperger biasanya berbicara lancar saat mencapai usia lima tahun, namun mereka sering mempunyai masalah dalam

menggunakan bahasa dalam konteks sosial dan tidak mampu mengenali sebuah kata yang memiliki arti berbeda-beda (semantic) serta khas dalam berbicara/prosodi (tinggi rendahnya suara, serta tekanan dalam berbicara) (Attwood, 1998). Penyandang Sindrom Asperger bisa jadi memiliki perbendaharaan kata-kata yang lebih, dan sering tak henti-hentinya berbicara mengenai suatu subyek yang mereka sukai. Topik pembicaraan sering dijelaskan secara sempit dan anak autisme mengalami kesulitan berpindah ke topik lain. Mereka dapat merasa sulit berbicara teratur. penyandang Sindrom Asperger dapat memotong pembicaraan orang lain atau membicarakan ulang pembicaraan orang lain, atau memberikan komentar yang tidak relevan serta mengalami kesulitan dalam memulai dan mengakhiri suatu pembicaraan.

Cara berbicaranya kurang bervariasi dalam hal tinggi rendahnya suara, tekanan dan irama, dan bila penyandang autisme tersebut telah mencapai usia lebih dewasa, cara berbicaranya sering terlalu formal. Kesulitan dalam berkomunikasi sosial dapat terlihat dari cara berdiri yang terlalu dekat dengan orang lain, memandang lama, postur tubuh yang tidak normal, dan tak dapat memahami gerakan-gerakan dan ekspresi wajah. Penyandang Sindrom Asperger memiliki kemampuan intelegensi normal sampai di atas rata-rata, dan terlihat berkemampuan tinggi. Kebanyakan dari mereka cakap dalam memperdalam ilmu pengetahuan dan sangat menguasai subyek yang mereka sukai dan pernah mereka pelajari. Namun mereka lemah dalam hal pengertian dan pemikiran abstrak, juga dalam pengenalan sosial. Sebagai akibatnya, mereka mengalami kesulitan akademis, khususnya dalam kemampuan membaca dan mengerti apa yang dibaca, menyelesaikan masalah, kecakapan berorganisasi, pengembangan konsep, membuat kesimpulan dan menilai. Ditambah pula, mereka sering kesulitan untuk bersikap lebih fleksibel. Pemikiran mereka cenderung lebih kaku. Mereka juga sering kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan, atau menerima kegagalan yang dialaminya, serta tidak siap belajar dari kesalahan-kesalahannya. (Attwood 1998).

Diperkirakan 50% - 90% dari penyandang Sindrom Asperger mempunyai kesulitan dalam koordinasi motoriknya (Attwood 1998). Motorik yang terkena

dalam hal melakukan gerakan yang berpindah-pindah (*locomotion*), kecakapan bermain bola, keseimbangan, cakap menggerakkan sesuatu dengan tangan, menulis dengan tangan, gerak cepat, persendian lemah, irama serta daya mengikuti gerakan-gerakan. Seorang penyandang Sindrom Asperger memiliki kesamaan sifat dengan penyandang autisme pada umumnya yaitu kesulitan dalam menanggapi rangsangan sensori. Mereka bisa menjadi hipersensitif terhadap beberapa rangsangan tertentu dan akan terikat pada suatu perilaku yang tidak biasa dalam memperoleh suatu rangsangan sensori yang khusus. Seorang penyandang Sindrom Asperger biasanya kelihatan seperti tidak memperhatikan lawan bicara, mudah terganggu konsentrasinya dan kadang bisa termasuk sebagai penyandang ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) sewaktu didiagnosa dalam masa kehidupan mereka (Myles & Simpson, 1998).

Rasa takut yang berlebihan juga merupakan salah satu sifat yang dihubungkan dengan penyandang Sindrom Asperger. Mereka sulit belajar menyesuaikan diri dengan tuntutan sosialisasi di sekolah. Instruksi yang baik dan benar akan membantu meringankan tekanan-tekanan yang dialaminya. Gangguan spektrum autis (ASD) seringkali tak berdiri sendiri. Kadang kala disertai gangguan pemusatan perhatian/hiperaktif (ADHD), bahkan epilepsi. Oleh karena itu dalam penanganan perlu dilakukan secara multidisiplin melibatkan ahli di bidang medis (psikiater, ahli anak, ahli saraf) maupun nonmedis (psikolog, edukator, terapis wicara, terapis okupasi, fisioterapis, dan pekerja sosial). Manajemen ASD harus dilakukan secara komprehensif dan terpadu meliputi semua disiplin ilmu. Tujuan terapi untuk mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan terutama penguasaan bahasa, meningkatkan sosialisasi, serta rasa percaya diri.

KURIKULUM PEMBELAJARAN ANAK AUTISME PRA-SEKOLAH

Pembelajaran dalam tahap-tahap pra-sekolah merupakan dasar bagi penguasaan kemampuan diusia sekolah. Sebagaimana umumnya pembelajaran merupakan tahap-tahap yang harus dilalui baik melalui lembaga formal ataupun nonformal. Layanan pendidikan bagi anak-anak autisme selama ini lebih banyak

ditangani di lembaga-lembaga intervensi. Layanan yang diberikan lebih berupa terapi walupun dalam terapi juga mengandung unsur edukasi. Dalam layanan edukasi ataupun terapi untuk anak autisme sangat diperlukan adanya asesmen yang tepat bagi mereka sebagai langkah awal didalam intervensi dini. Semakin cepat mendapatkan intervensi maka kemajuan perkembangan anak autisme akan lebih baik pula. Setelah mereka mendapatkan asesmen atau deteksi dini, maka selanjutnya harus segera mendapatkan layanan intervensi. Dalam layanan intervensi baik dalam terapi maupun edukasi harus disesuaikan dengan kemampuannya dan kondisi autisme. Pedoman layanan tersebut sebagaimana diketahui anak autisme ada yang ringan ataupun berat, demikian pula dalam kurikulum panduan layanan anak autisme dapat dibedakan menjadi tiga yaitu pedoman kurikulum awal, menengah dan lanjut (Rudi Sutadi, 2000).

Berbagai pedoman kurikulum intervensi tersebut, lebih bersifat sebagai rambu-rambu dalam layanan. Sebagai panduan dalam penanganan anak autisme maka sangat diperlukan adanya pedoman, walaupun pedoman tersebut tidklah mudah dalam capaiannya sebagaimana kita bicara kurikulum sebagai suatu target capaian. Bagi anak autisme pedoman atau kurikulum layanan tersebut dapat dikelompokkan dalam tiga bagian utama sebagaimana disebut diatas yaitu kurikulum awal, kurikulum menengah dan kurikulum lanjut. Masing-masing tingkatan harus dikuasai atau dicapai terlebih dulu sebelum melangkah pada kurikulum tingkat diatasnya. Target capaian dalam kurikulum layanan untuk autisme ini mirip dalam model pembelajaran modul. Demikian pula dalam masing-masing tahap, dalam muatan kurikulum pada prinsipnya berupa rambu-rambu seperti bidang studi yang meliputi kemampuan mengikuti tugas atau pelajaran, kemampuan imitasi atau meniru, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan pra akademik serta kemampuan bantu diri.

Dalam kurikulum tahap awal, target capaian dalam layanan adalah bagaimana anak autisme memiliki dasar-dasar kemampuan untuk mengikuti tugas pelajaran, memiliki kemampuan imitasi, bahasa ekspresif dan reseptif, pra akademik maupun kemampuan untuk bantu diri. Berbagai kemampuan yang

diharapkan untuk masing masing pada tahap awal adalah 1) kemampuan mengikuti tugas pelajaran meliputi kemampuan; duduk mandiri dikursi, kontak mata saat dipanggil namanya, kontak mata ketika diberi perintah lihat ke sini, berespons terhadap instruksi. 2) Kemampuan imitasi atau meniru meliputi kemampuan; imitasi gerak motor kasar, imitasi tindakan aksi terhadap benda, imitasi gerakan motorik halus, dan imitasi gerakan motorik mulut. 3) Kemampuan bahasa reseptif meliputi kemampuan; melakukan perintah sederhana (satu tahap), identifikasi bagian-bagian tubuh, identifikasi benda-benda, identifikasi gambar, orang-orang dekat, melakukan perintah kata kerja, melakukan identifikasi kata-kata kerja pada gambar, benda-benda dilingkungan, menunjukkan gambar-gambar dalam buku, benda-benda menurut fungsinya, identifikasi kepemilikan dan identifikasi suara-suara lingkungan.

Demikian pula dalam kurikulum tahap awal ini, kemampuan bahasa ekspresif meliputi kemampuan; menunjuk sesuatu yang diinginkan sebagai respons dari mau apa, menunjuk secara spontan benda-benda yang diinginkan, imitasi suara dan kata, menyebut atau melabel benda-benda, gambar-gambar, mengatakan secara verbal benda-benda yang diinginkan, menyatakan atau dengan isyarat ya atau tidak untuk sesuatu yang disukai (diinginkan) dan yang tidak disukai, menyebutkan atau melabel orang-orang dekat atau anggota keluarga, membuat pilihan, saling menyapa, menjawab pertanyaan sosial, menyebutkan atau melabel kata kerja di gambar, orang lain, dan diri sendiri, menyebutkan atau melabel kepemilikan. Kemampuan pra akademik sebagai bagian dari target capaian layanan kurikulum tahap awal meliputi kemampuan; mencocokkan benda-benda yang identik, gambar-gambar yang identik, benda dengan gambar, warna, bentuk huruf, angka, benda-benda yang nonidentik, asosiasi (hubungan) antara berbagai benda.

Selain kemampuan di atas, dalam kurikulum pra akademik juga meliputi kemampuan menyelesaikan aktivitas sederhana secara mandiri, identifikasi warna-warna, identifikasi berbagai bentuk, identifikasi berbagai huruf-huruf, identifikasi angka-angka, menyebutkan atau menghafal angka 1-10, menghitung benda-benda. Kemampuan bantu diri meliputi kemampuan; minum dengan gelas,

makan dengan menggunakan sendok dan garpu, melepas sepatu, melepas kaos kaki, melepas celana, melepas baju, menggunakan serbet atau tissue, toilet training, dan sebagainya. Masing-masing kemampuan dalam kurikulum tahap awal tersebut menjadi dasar dalam mencapai kemampuan dalam target capaian kurikulum menengah ataupun lanjutan. Oleh karena itu masing-masing kemampuan tersebut harus dikuasai oleh anak autisme sebelum mereka menginjak pada capaian kurikulum berikutnya. Untuk itu dalam upaya pencapaian tersebut kerjasama antara terapis, edukator maupun orangtua dan bahkan ahli-ahli lain sebagai tim harus kompak dan intensif dalam penanggannya.

Apabila berbagai kemampuan yang ditargetkan dalam kurikulum tahap awal tersebut telah tercapai, tahap selanjutnya mengikuti kurikulum tahap menengah. Target yang harus dicapai oleh seorang autisme dalam tahap ini tentunya lebih sulit. Oleh karena itu sebelum anak autisme benar-benar menguasai kemampuan awal, kemampuan yang diharapkan dalam tahap menengah ini akan sangat sulit dicapai. Berbagai kemampuan dalam kurikulum menengah untuk anak autisme tersebut; 1) kemampuan mengikuti tugas atau pelajaran meliputi: kemampuan mempertahankan kontak mata selama lima detik saat dipanggil namanya, menimbulkan kontak mata saat dipanggil namanya ketika bermain, menimbulkan kontak mata saat dipanggil namanya dari kejauhan dan bertanya ketika namanya dipanggil, 2) kemampuan imitasi meliputi; meniru gerakan motorik kasar dengan posisi berdiri, meniru gerakan-gerakan motorik kasar secara berurutan, meniru aksi-aksi berurutan dengan berbagai benda, meniru aksi bersamaan dengan kata-kata, meniru pola-pola (formasi/susunan) balok, menyalin gambar-gambar sederhana.

Kemampuan bahasa reseptif sebagai target capaian dalam kurikulum menengah bagi autisme meliputi; identifikasi kamar, identifikasi emosi, identifikasi tempat, melakukan perintah dua tahap, memberi dua benda, menemukan benda-benda yang tak terlihat, identifikasi atribut (kata sifat), identifikasi petugas-petugas di masyarakat, berpura-pura, identifikasi kategori (kelompok), identifikasi kata ganti, melakukan instruksi dengan kata depan, identifikasi benda yang terlihat ketika diberikan gambaran (rinciannya),

menempatkan kartu-kartu sesuai urutannya, identifikasi jenis kelamin, identifikasi barang yang tidak nampak, menjawab pertanyaan apa siapa mengenai benda atau gambar. Menjawab ya atau tidak sebagai jawaban atas pertanyaan mengenai benda atau perbuatan (aksi) dan menyebutkan obyek (benda) dengan meraba.

Demikian pula dalam bahasa ekspresif kemampuan yang harus dikuasai oleh autisme meliputi; imitasi yaitu meniru ungkapan dengan dua atau tiga kata, meminta benda yang diinginkan dengan menggunakan kalimat sebagai jawaban mau apa, meminta benda yang diinginkan secara spontan dengan menggunakan kalimat, memanggil orangtua dari kejauhan, menyebutkan nama atau melabel benda berdasarkan fungsi, menyebutkan fungsi dari suatu benda, menyebutkan nama benda serta menunjuk bagian tubuh sesuai fungsinya, menyebutkan fungsi bagian-bagian tubuh, menyebutkan nama-nama tempat, menyebutkan emosi, menyebutkan kategori, menggunakan kalimat sederhana, saling berbalasan informasi, menyatakan tidak tahu bila diminta menyebutkan sesuatu yang belum dikenal, menjawab pertanyaan pengetahuan umum, menyebutkan kata ganti, menyebutkan kata depan, menanyakan dengan pertanyaan siapa, apa, dimana. Kemampuan lain yang termasuk dalam bahasa ekspresif adalah menjawab pertanyaan kapan, menceritakan urutan gambar, menyampaikan pesan, bermain peran dalam permainan, menawarkan diri dan sebagainya.

Sebagai kemampuan pra-sekolah yang harus dikuasai oleh anak autisme sebagai kemampuan dasar adalah kemampuan pra-akademik. Kemampuan pra-akademik dalam kurikulum menengah meliputi kemampuan mencocokkan benda-benda dari kategori (kelompok) yang sama, memberikan sejumlah tertentu dari benda-benda, mencocokkan nomor dengan jumlah, mencocokkan huruf besar dengan huruf kecil, mencocokkan kata-kata yang sama, identifikasi lebih dengan kurang, mewarnai dalam satu batas, menggunting, merekat atau mengelem, menulis nama, menggambar sederhana, identifikasi nama yang ditulis, menyelesaikan lembar kerja sederhana, menggurutkan angka atau huruf. Demikian pula kemampuan bantu diri yang harus dikuasai dalam tahap menengah adalah kemamouan memakai celana, memakai baju, memakai jaket atau mantel, memakai sepatu, memakai kaos kaki, mencuci tangan, *toilet-training* untuk buang

air besar, dan sebagainya. Kemampuan tersebut sebagai dasar yang harus dikuasai sebelum mengikuti kurikulum tingkat lanjutan atau tingkat akademik yang sesungguhnya.

PEMBELAJARAN KOMUNIKASI UNTUK ANAK AUTISME

Keterampilan komunikasi adalah hal penting yang harus dimiliki oleh seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan kemampuan komunikasi yang baik maka apa yang dimaksudkan akan lebih mudah diterima oleh lawan bicara atau sipenerima pesan. Demikian pula bila seseorang mengalami kesulitan berkomunikasi maka sudah dapat dipastikan bahwa orang tersebut akan mengalami kesulitan disdalam mengekspresikan apa yang mereka pikirkan untuk diungkapkan. Bagi anak autisme, mereka mengalami kesulitan atau hambatan dalam gangguan komunikasi. Gangguan komunikasi tersebut sebagai bagian dari rentetan gangguan yang mereka alami yaitu gangguan perkembangan, komunikasi bahasa dan sosial. Oleh karena itu anak autisme dalama hal bahasa atau komunikasi sering disebut berbahasa "planet" . hal ini dikarenakan apa yang diucapkan sebagai kemampuan ujaran mereka adalah bunyi-bunyi bahasa yang tidak atau belum bermakna.

Pembelajaran komunikasi anak autisme pada dasarnya untuk membantu mereka dalam hal komunikasi baik secara ekspresif maupun reseptif. Dalam pelaksanaanya pembelajaran atau terapi wicara tersebut tidaklah berdiri sendiri. Walaupun dalam pelaksanaan terapi wicara dilakukan pada jam atau waktu yang berbeda akan tetapi terapi wicara sebagai bagian penting dalam meningkatkan kemampuan komunikasi tersebut merupakan satu kesatuan integral untuk mencapai kemampuan kebahasaan anak autisme yang lebih baik. Sebagaimana pengertian komunikasi dalam *Longman Dictionary Contemporary English* (Endang Lestari Gurnitowati dan Maliki, 2003), bahwa komunikasi sebagai upaya untuk menyampaikan pendapat, menyatakan perasaan, menyampaikan informasi dan sebagainya agar diketahui atau dipahami oleh orang lain (*to makes opinions, feelings, informations etc, known or understood by others*). Sudah selayaknya bila anak autisme tersebut mendapatkan kemampuan komunikasi.

Sebagaimana kita pahami anak autisme mengalami kesulitan komunikasi, maka dalam pelaksanaan pembelajaran ataupun terapinya harus saling mendukung dan terintegrasi. Ini menjadi penting karena sebagaimana karakteristik anak autisme yang tidak memiliki daya konsentrasi, acuh tak acuh dan sebagainya. Dalam pelaksanaan pembelajaran komunikasi harus melalui tahap demi tahap sebagaimana yang ada dalam kurikulum layanan intervensi mereka. Pada tahap awal kemampuan komunikasi yang ditekankan meliputi kemampuan ekspresif dan reseptif sebagaimana yang sudah digariskan dalam pedoman kurikulum awal maupun menengah tergantung dari kemampuan mereka. Dalam pelaksanaan pembelajaran komunikasi tentunya dengan tahapan-tahapan dari yang sederhana ke yang kompleks, dari yang ringan sampai yang sulit. Latihan komunikasi tentunya juga dimulai dengan memberikan perintah sederhana dengan diberikan stimulan sebagaimana dalam penerapan metode Lovaas. Setahap demi setahap harus dilakukan dengan sabar dan telaten walaupun perubahannya hanya sedikit atau bahkan kadang tidak segera nampak hasilnya, namun kemajuan dan cara-cara pembelajaran ataupun reaksi dan hasilnya harus dicatat dan didokumentasi sebagai bahan analisis dan pertimbangan pembelajaran komunikasi selanjutnya.

PENGEMBANGAN METODE LOVAAS DALAM PEMBELAJARAN KOMUNIKASI

Layanan anak autisme dapat dilakukan secara multidisiplin, baik nonmedikamentosa maupun dengan medikamentosa. Nonmedikamentosa antara lain berupa terapi edukasi untuk meningkatkan keterampilan sosial dan keterampilan sehari-hari, terapi perilaku untuk mengendalikan perilaku yang mengganggu atau membahayakan, terapi wicara, terapi okupasi, sensori-integrasi yaitu pengorganisasian informasi lewat semua indera, latihan integrasi pendengaran untuk mengurangi hipersensitivitas terhadap suara, intervensi keluarga dan sebagainya. Adapun terapi medikamentosa menggunakan dosis rendah antipsikotik atau neuroleptik, agonis reseptor alfa adrenergik, penghambat beta adrenergik untuk mengatasi perilaku destruktif (agresi, tantrum, impulsif, hiperaktif). Golongan neuroleptik atipikal dan selective serotonin reuptake inhibitor untuk menerapi perilaku repetitif yang mengganggu atau

membahayakan. Menggunakan stimulan untuk pemusatan perhatian. Intervensi biomedis untuk gangguan pencernaan serta neuroleptik atau difenhidramin untuk mengatasi insomnia.

Menurut sebagian besar orang yang paham tentang autisme, seperti psikiater, terapis, maupun guru. Kunci keberhasilan penyembuhan autisme adalah orangtua dan terapis tata laksana perilaku. Keberhasilan proses penyembuhan autisme sangat bergantung pada orangtua dan terapi tata laksana perilaku. Tidak cukup dan tidak akan berhasil baik bila hanya bergantung pada ahli terapi saja. Orangtua tidak harus menangani secara langsung, namun mereka sangat berperan dalam memantau penanganan dan perkembangan anak. Orangtua bila menangani langsung kadang berperan sebagai pisau bermata dua, mereka sering tidak tega memberikan instruksi sebagaimana seharusnya dilakukan untuk anak autisme. Anak harus dilatih terus-menerus kecuali waktu tidur. Diluar waktu tidur mereka harus mendapatkan berbagai terapi baik dari terapi wicara, fisioterapi ataupun lainnya. Layanan terapi tersebut harus terjadwal dengan baik dan rapi setiap harinya. Demikian pula hasil-hasil perlakuannya harus selalu dicatat untuk mengetahui perkembangannya. Kedengarannya keji tetapi begitu yang harus dilakukan untuk penanganan anak autisme secara intensif.

Banyak terapi yang harus dijalani anak autisme, seperti terapi medikamentosa (pemberian obat), terapi wicara, terapi okupasi (motorik), terapi perilaku, dan pendidikan khusus (satu guru satu murid). Metode terapi yang paling efektif untuk anak autisme adalah terapi dengan metode Lovaas. Metode Lovaas menuntut ikut sertanya orangtua dalam pemantauan atau bahkan melatih anak secara langsung. Keikutsertaan orangtua menangani anak dapat menjalin ikatan batin yang kuat antara si anak dengan orangtua. Bila sudah ada ikatan batin anak akan semakin mudah mempelajari yang diajarkan. Hanya saja ketegaran dan kesiapan batin orangtua perlu dimiliki sebelum terlibat intervensi dan layanan terapi. Sebab bila kesiapan ini belum dimiliki orangtua maka upaya memperoleh kemajuan sangat sulit diperoleh bagi anak autisme karena sangat mungkin orangtua justru sebagai penghambat memberikan prompt atau perintah karena tidak tega terhadap anaknya.

Dalam metode Lovaas, sepiantas membuat anak seperti robot atau layaknya mengajari lumba-lumba. Anak diberikan perintah sesuai dengan target terapi dan anak diminta menirukan atau merespon perintah. Metode Lovaas diperkenalkan pertama kali oleh Ivar Lovaas. Inti dari metode Lovaas adalah bersumber pada modifikasi perilaku (*behavior modification*) dan *operant conditioning*. Metode Lovaas ini harus diajarkan dengan disiplin, konsisten, dan rutin. Idealnya metode Lovaas diberikan pada anak usia 2-5 tahun, dengan latihan sekurangnya 40 jam seminggu. Prinsip dasar metode Lovaas adalah mengurangi perilaku yang buruk atau berlebihan dengan cara memberikan *feedback* negatif (bisa dengan kata "tidak", atau gelengan kepala). Terhadap respon yang baik diberikan *feedback positif*, seperti kata "bagus", hadiah, tepuk tangan, peluk cium, atau pujian. Pada akhirnya perilaku yang baik akan menggantikan perbendaharaan perilaku yang kurang pantas.

Tata laksana perilaku menurut metode Lovaas adalah orangtua atau terapis memberikan instruksi kepada anak. Tatalaksana tersebut pada dasarnya adalah mengajarkan atau melatih kemampuan berkomunikasi seperti, memahami dan menanggapi perintah atau mengekspresikan keinginan. Bila anak langsung bisa mengerjakan instruksi maka mereka diberi imbalan. Jika tidak, ulangi kembali instruksi itu. Bila sampai tiga kali anak masih belum bisa juga, orangtua/terapis harus memberikan bantuan. Misalnya, mengarahkan wajahnya bila dipanggil. Begitu terus diulangi hingga anak mengerti bila dipanggil dia harus melihat yang memanggil. Tata laksana perilaku mempunyai teknik memecah perilaku atau aktivitas yang kompleks menjadi bagian yang kecil-kecil. Bagian yang kecil-kecil ini diajarkan sendiri-sendiri secara sistematis, terstruktur, dan terukur. Selain dipecah dalam bagian yang kecil-kecil, instruksi yang diberikan juga harus disesuaikan dengan kemampuan anak.

Demikian pula untuk instruksi yang lebih kompleks sebagaimana yang dicontohkan dalam Kompas 2004 seperti, "Ambilkan baju cokelat di atas meja, lalu lipat dengan baik, dan simpan di lemari," tentu tidak mungkin dikerjakan anak. Apalagi bila ia belum menguasai konsep "ambil", "lipat", dan "simpan". Selain itu, anak belum mengetahui konsep baju atau warna. Orangtua/terapis

harus mengajarkan satu per satu pengetahuan itu terlebih dulu, lalu digabungkan dalam rangkaian kecil-kecil. Selanjutnya rangkaian-rangkaian kecil digabungkan menjadi satu kesatuan yang kompleks. Cara pengajarannya antara orangtua dan terapis harus sama untuk membantu anak lebih mudah mempelajarinya. Pengajaran aktivitas baru dimulai dengan sistem satu guru satu murid dalam satu ruangan yang bebas distraksi. Pengajaran dilakukan berulang-ulang sampai anak merespons sendiri tanpa bantuan (prompt). Selain itu bantuan gambar-gambar atau bentuk tiga dimensi sebagai media bantu perlu disediakan.

Setiap hari orangtua harus melakukan evaluasi terhadap apa yang telah dicapai anak, sampai detail terkecil. Target perilaku yang bisa dicapai anak harus ditetapkan secara realistis dan sesuai dengan kemampuan anak. Jangan menargetkan terlalu tinggi, agar anak tidak frustrasi. Bila anak berhasil melakukan sesuatu tentu orangtua dan terapis semakin termotivasi mengajarkan sesuatu yang lebih baru lagi. Anak pun menjadi lebih senang beraktivitas, dan otomatis perilaku yang aneh semakin berkurang, meski belum sepenuhnya menghilang. Dengan pengajaran atau terapi yang terprogram maka kemajuan anak akan cepat tercapai. Dalam capaian-capaian kemampuan tersebut pada dasarnya selain pengetahuan juga kemampuan komunikasi mereka akan semakin baik. Kemampuan komunikasi mereka dapat dilihat dari kemampuan ekspresif maupun reseptif. Kemampuan tersebut dapat dilihat pada kemampuan memahami perintah ataupun mengungkapkan secara sederhana apa yang mereka inginkan sebagaimana fungsi komunikasi.

Kemampuan komunikasi merupakan sebagai salah satu target dalam kurikulum awal dan menengah bagi anak autisme. Terapi atau pembelajaran bagi mereka sangat penting dilakukan secara terus menerus baik oleh orangtua maupun oleh terapis dan guru. Guna mencapai hasil yang optimal dalam pembelajaran komunikasi dengan menggunakan metode Lovaas, maka metode tersebut perlu terus dikembangkan dan disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi anak autisme. Pengembangan metode Lovaas tersebut sebagai salah satu upaya inovasi metode pembelajaran bagi anak autisme. Pengembangan metode Lovaas dalam pembelajaran komunikasi ini dapat dilakukan oleh guru, terapis ataupun bahkan

oleh orang tua anak autisme yang dikembangkan selama melakukan layanan intervensi. Dengan ditemukannya implementasi metode Lovaas yang lebih tepat dengan kemampuan anak maka hasil yang dicapai akan lebih optimal. Pengembangan ini bisa dalam bentuk program, instruksi, prompt, imbalan, ataupun implementasi.

PENUTUP

Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak-anak, dimana anak autisme mengalami gangguan perkembangan, komunikasi bahasa dan sosial. Anak autisme memerlukan intervensi untuk memperoleh kemampuan komunikasi yang lebih baik. Untuk memperoleh kemampuan komunikasi maka dalam pelaksanaan intervensi baik dengan terapi di rumah, maupun pembelajaran disekolah perlu diberikan dalam kesatuan bentuk instruksi pembelajaran yang sama. Dengan kesatuan perintah dimaksudkan agar anak autisme tidak mengalami banyak kesulitan memahami perintah. Terlebih intervensi harus dilakukan secara terus menerus setiap hari terkecuali waktu tidur, maka dengan kesatuan perintah ini diharapkan dapat membantu pemahaman anak autisme.

Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak autisme sebagaimana dapat dilihat dalam target kurikulum awal dan menengah, maka dalam pelaksanaan pembelajaran ataupun terapinya dengan menggunakan metode Lovaas atau *Applied Behavior Analysis*). Metode Lovaas merupakan adopsi dari *operant conditioning*-nya Skinner. Metode tersebut terus dikembangkan implementasinya hingga akhirnya juga digunakan atau diterapkan dalam pembelajaran bagi anak autisme ini. Untuk itu guru maupun terapis dalam implementasi metode ini perlu terus melakukan pengembangan lebih lanjut untuk membantu anak autisme dalam capaian kemampuan komunikasi yang lebih baik. Pengembangan ini dengan menyesuaikan kondisi dan kemampuan anak autisme.

DAFTAR PUSTAKA

- Bonny Danuatmaja, 2003. *Terapi Anak Autisme di Rumah*: Jakarta: Puspa Swara.
- _____, 2004. *Menu Autis. Panduan Diet Tepat untuk Anak Autis*. Jakarta: Puspa Swara.
- Endang Lestari Gurnitowati dan Maliki, 2003. *Komunikasi yang Efektif*. Jakarta: Lembaga Admi-nistrasi Negara.
- Greta zahar. 2004. *Metode Balur Detoksifikasi Logam & Radikal Bebas untuk Anak Autisme*. Jakarta: Perhimpunan Seminat Peluluh Radikal Bebas (PSPRB).
- Handojo. 2004. *Autisma. Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Prilaku Lain*. Jakarta: Gramedia.
<http://lists.gnu.org/archive/html/web-trans-coord-discuss/2004-11/msg00250.html>
<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0307/04/ipitek/410339.htm>
- Ika Widyawati.2002. *Autisme Masa Kanak-Kanak*. Jakarta: Dirjen Dikdasmen Direktorat PLB (Makalah) Seminar Lokarya Pola Layanan Pendidikan bagi anak Autisme.
- Rudi Sutadi, 2000. *Intervensi Dini Tatalaksana Perilaku (Applied Behavior Analysis/Metode Lovaas) pada Penyandang Autisme*. Jakarta: Lembaga Intervensi Terapan Autisme.
- _____, dkk. 2003. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. Jakarta: FKUI Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Theo Peeters. 2004. *Autisme. Hubungan Pengetahuan Teoritis dan Intervensi Pendidikan bagi Penyandang Autis*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Triantoro safaria. 2005. *Autisme. Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna bagi Orang Tua*. Yogyakarta. Graha Ilmu.