



**STUDI KASUS PENANGANAN ANAK AUTIS MENGGUNAKAN
PENDEKATAN RELIGI DI PESANTREN AL-ACHSANIYYAH
DI KABUPATEN KUDUS**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan Anak Usia Dini**

Oleh :

ISTIQOMATUL KHUSNA

1601411044

**UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2015

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian skripsi pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 31 Desember 2015

Pembimbing

Ketua Jurusan PG PAUD FIP UNNES



Diana S.Pd, M.Pd
NIP. 197912202006042001

Edi Waluyo S.Pd, M.Pd
NIP. 197904252005011001

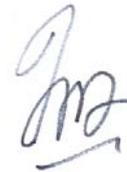
PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Istiqomatul Khusna
NIM : 1601411044
Jurusan : PG PAUD
Fakultas : Fakultas Ilmu Pendidikan

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian ataupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah dan yang secara tertulis diacu dalam naskah serta disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti skripsi ini adalah hasil jiplakan dari karya tulis orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, Desember 2015



Istiqomatul Khusna

NIM. 1601411044

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Studi Kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi Di Pesantren Al-Achsaniiyah Di Kabupaten Kudus” ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia ujian Skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 8 Januari 2016

Panitia Ujian Skripsi,

Sekretaris



Dr. Pakhriddin, M.Pd.
NIP. 195604271986031001

Diana, S.Pd, M.Pd
NIP. 197912202006042001

Penguji I

Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes
NIP. 197803302005011001

Penguji II

Rina Wandiarti, S.Pd., M.Ed.
NIP. 198309012008012011

Penguji III

Diana, S.Pd, M.Pd
NIP. 197912202006042001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Keterbatasan dan perbedaan ada bukan untuk saling mencaci dan dicaci, menghina dan dihina, namun seperti warna pelangi yang saling melengkapi antara satu sama lain, karena setiap individu terlahir dengan segala kekurangan dan kelebihan.

(Penulis)

Pastikan fondasi pemikiran adalah akhlak yang baik. (Penulis)

Apapun kondisinya utamakan agama, karena tak ada agama yang tak mengajarkan kebaikan.(Penulis)

Pastikan anak mengetahui dan mengenal Tuhannya terlebih dahulu sebelum mengetahui ciptaanNya.(Penulis)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan pada:

1. Kedua orang tua saya Bapak H. Slamet dan Ibu Hj.Suciati (Alm) Terima kasih telah memberi semangat, do'a dan kasih sayang yang tak pernah putus, selalu memberikan yang terbaik untuk saya. Serta kepada kakakku yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat.
2. Keluarga besarku yang sudah memberikan doanya dan dukungannya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah, inayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Penanganan Anak Autis Studi Kasus: Di Pesantren Al-Achsaniyyah Di Kabupaten Kudus”. Kesempatan dan ridlo-Nya yang sangat berarti bagi penulis, kasih sayang dari-Nya, tak ada yang mampu menandingi. Sholawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, dan mudah-mudahan kita mendapatkan Syafa’atnya di hari akhir.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi jenjang sarjana Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang . Atas terselesaikannya skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Edi Waluyo, M.Pd. Selaku ketua Jurusan PG PAUD Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Diana, S.Pd., M.Pd., selaku Dosen Pembimbing yang tidak lelah dan selalu sabar dalam memberikan bimbingan, nasihat serta arahan agar penulis segera menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Seluruh dosen dan staf PG PAUD Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang memberikan bantuan dan yang telah membagi ilmu dan pengalaman selama penulis mengikuti perkuliahan.
5. Ustadz. H. Moh. Faiq Afthoni, M.Ac, MCH, sebagai Ketua Yayasan Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, serta terapis, guru, staf, serta seluruh pegawai Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah yang telah memberikan izin pengambilan data dalam penyusunan proposal penelitian serta skripsi ini dan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu proses penelitian
6. Seluruh orangtua anak autisme yang menjadi subjek penelitian di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah yang telah bersedia meluangkan waktunya.
7. Bapak, Ibu serta kakaku dan seluruh keluarga besar yang selalu mendoakan, memberi dorongan dan dukungannya serta kasih sayang yang tak pernah putus.
8. Teman – teman PG PAUD UNNES angkatan 2011 yang tak dapat penulis disebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan, bantuan, kritik dan saran semoga tetap terjalin tali silaturrohim yang tak pernah putus.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga bantuan dan kebaikan yang telah kalian berikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis yakin dan percaya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karenanya himbauan, kritikan, masukan dan tindak lanjut sangat penulis harapkan. Serta penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi

semua pihak yang memerlukan. Akhirnya kepada Allah SWT penulis tak henti-hentinya memuji sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.

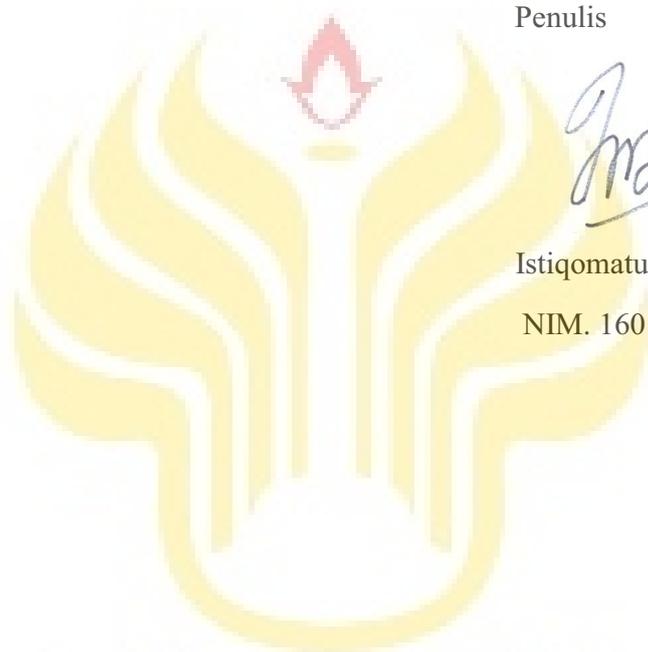
Semarang , Desember 2015

Penulis



Istiqomatul Khusna

NIM. 1601411044



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ABSTRAK

Khusna, Istiqomatul. 2015. *Studi Kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi Di Pesantren Al-Achsaniyyah Di Kabupaten Kudus*. Skripsi, Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing: Diana, S.Pd., M.Pd.

Kata Kunci : Penanganan, Autis, Pendekatan Religi, Anak Usia Dini

Anak Autis merupakan seorang individu yang baru lahir sampai usia 8 tahun, anak yang mengalami gangguan autis mengalami hambatan dalam berkomunikasi, berinteraksi dengan lingkungan, dan sikap serta perilaku yang aneh dan sering diulang-ulang. Pada umumnya gangguan ini akan terlihat saat anak berumur 3 tahunan. Untuk itu sangat penting agar gangguan autis ini dihilangkan melalui pemberian terapi, salah satu tempat terapi untuk anak autis yaitu di Yayasan Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah yang merupakan sebuah tempat terapi berbasis religi bagi anak dan orang dewasa yang mempunyai kebutuhan khusus seperti gangguan autis, *cerebral palsy*, gangguan motorik, *down sindrom*, ADHD dan keterlambatan bicara.. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai proses terapi dan keefektifan dari proses terapi yang diberikan oleh Pesantren Al-Achsaniyyah kepada anak yang mengalami gangguan autis. Terapi yang diterapkan pada anak yaitu okupasi, wicara, perilaku, sensori integrasi, aktivitas keseharian, irama musik, fisio terapi, akupuntur dan *hypno* terapi, diantara terapi-terapi tersebut ada yang dilakukan setiap hari dan dihari tertentu saja.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif studi kasus. Subjek penelitiannya adalah anak yang mengalami gangguan autis yang berusia 6-8 tahun, sedangkan tempat penelitian dilakukan di Pesantren Al-Achsaniyyah di Kabupaten Kudus.

Hasil dari penelitian tentang terapi yang dilakukan oleh anak autis dengan menggunakan metode ABA ini mempunyai keefektifan dalam menghilangkan kebiasaan anak yang tidak sesuai, misalkan kebiasaan anak yang sering menggerak-gerakkan tangannya tanpa sebab. Serta mempertahankan hasil yang telah dicapai oleh anak serta mengajarkan anak tentang hal baru yang harus dilakukannya, seperti anak yang awalnya melakukan BAB dan BAK di celana diajarkan untuk melakukannya di kamar mandi. Simpulan dari penelitian ini adalah anak yang sudah mendapatkan terapi beberapa kali dari terapis mengalami kemajuan yang baik. Saran dari penelitian ini adalah agar dalam memberikan terapi, terapis lebih sabar, serta kepada lembaga Al-Achsaniyyah agar lebih memperhatikan sarana dan prasarana yang digunakan terapis.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto Dan Persembahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Manfaat Teoritis	11
1.4.2. Manfaat Praktis	12
BAB II LANDASAN TEORI.....	13

2.1. Pengertian Autisme	13
2.2. Karakteristik Anak Autisme.....	15
2.3. Faktor Penyebab.....	24
2.4. Penanganan Gangguan Autis	27
2.5. Metode ABA	36
2.6. Pesantren ABK Al-Achsaniyyah.....	41
2.7. Penelitian Yang Relevan	44
2.8. Kerangka Berpikir.....	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
3.1. Pendekatan Dan Jenis Penelitian.....	48
3.2. Instrumen Penelitian.....	51
3.3. Subjek Penelitian.....	52
3.4. Tempat Dan Waktu	53
3.5. Sumber Data Penelitian.....	53
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.7. Teknik Analisis Data.....	56
3.8. Rencana Pengujian Keabsahan Data.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	61
4.1. Hasil Penelitian	61
4.1.1. Gambaran Umum Pesantren Al-Achsaniyyah	61
4.1.2. Keadan Subjek Penelitian	63
4.1.2.1. Anak Penyandang Autis.....	63
4.1.2.2. Terapis Dan Guru SLB.....	82
4.1.2.3. Orang Tua Anak Penyandang Autis.....	83
4.1.2.4. Ketua Lembaga	84

4.1.3. Keadaan Sarana Dan Prasarana Lembaga.....	86
4.1.4. Keadaan Lingkungan Lembaga.....	87
4.2. Data Penelitian	89
4.2.1. Perencanaan Materi Terapi Dan Pembelajaran Anak Autis.....	89
4.2.2. Pelaksanaan Terapi Anak Autis	93
4.2.2.1. Terapi Perilaku ABA.....	94
4.2.2.2. Terapi Okupasi	96
4.2.2.3. Terapi Wicara.....	97
4.2.2.4 Terapi Perilaku	98
4.2.2.5. Terapi Sensori Integrasi	99
4.2.2.6. Aktivitas Keseharian	101
4.2.2.7 Terapi Irama Musik.....	101
4.2.2.8 Fisio Terapi	102
4.2.2.9. Akupuntur	103
4.2.2.10. Hypno Terapi	104
4.2.3. Evaluasi Hasil Terapi Anak Autis.....	145
4.2.4. Pelaksanaan Terapi Anak Autis	147
4.2.5. Gambaran Keberhasilan Perkembangan Kemampuan Anak Autis Setelah Terapi.....	155
4.3.3. Keterbatasan Penelitian.....	160
BAB V PENUTUP	161
5.1. Kesimpulan	161
5.2. Saran.....	162
Daftar Pustaka	164
Lampiran-Lampiran	168

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Anak Autis Di Pesantren Al-Achsaniyyah	63
Tabel 2. Subjek Penelitian.....	64
Tabel 3 Ketua Yayasan	65
Tabel 4.Terapis Yang Menangani Subjek Penelitian.....	65
Tabel 5. Guru Yang Menangani Subjek Penelitian.....	65
Tabel 6. Orangtua Dari Subjek Penelitian.....	66
Tabel 7. Latar Belakang Pendidikan Terapis dan Guru	83



Daftar Bagan

	Halaman
Bagan 1. Skema Kerangka Berpikir Penelitian.....	47



Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 1. Kemampuan NMA Untuk Mencoret Di kertas	113
Gambar 2. Kemampuan FZR Untuk Memakai Celana	120
Gambar 3. Kemampuan BAF Menulis Huruf Hijaiyah	124
Gambar 4. Kemampuan HFA Untuk Menyamakan Angka	135
Gambar 5. Kemampuan AA Untuk Mewarnai Ikan Paus.....	140



Daftar Lampiran

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	168
Lampiran 2. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian	169
Lampiran 3. Panduan Wawancara.....	170
Lampiran 4. Hasil Wawancara Terhadap Ketua Pesantren Al-Achsaniyyah	178
Lampiran 5. Hasil Wawancara Terhadap Orang Tua NMA	180
Lampiran 6. Hasil Wawancara Terhadap Orang Tua FZR	187
Lampiran 7. Hasil Wawancara Terhadap Orang Tua BAF	193
Lampiran 8. Hasil Wawancara Terhadap Orang Tua HFA.....	199
Lampiran 9. Hasil Wawancara Terhadap Orang Tua AA.....	205
Lampiran 10. Hasil Wawancara Terhadap TP1	211
Lampiran 11. Hasil Wawancara Terhadap TP2	220
Lampiran 12. Hasil Wawancara Terhadap TP3	229
Lampiran 13. Hasil Wawancara Terhadap TP4	237
Lampiran 14. Hasil Wawancara Terhadap TP5	245
Lampiran 15. Hasil Wawancara Terhadap GR1	254
Lampiran 16. Hasil Wawancara Terhadap GR2	257
Lampiran 17. Hasil Wawancara Terhadap GR3	259
Lampiran 18. Hasil Wawancara Terhadap GR4	261

Lampiran 19. Hasil Wawancara Terhadap GR5	263
Lampiran 20. Catatan Lapangan NMA	265
Lampiran 21. Catatan Lapangan FZR.....	269
Lampiran 22. Catatan Lapangan HFA	272
Lampiran 23. Catatan Lapangan AA	275
Lampiran 24. Catatan Lapangan BAF	279
Lampiran 25. Keadaan Sarana Dan Prasarana Di Pesantren Al-Achsaniyyah	282
Lampiran 26. Jawaban lampiran Wawancara lembaga no 3	284
Lampiran 27. Jawaban lampiran Wawancara lembaga no 4.....	286
Lampiran 28. Jawaban lampiran Wawancara TP no 12 Setelah Proses Terapi	295
Lampiran 29. Jawaban lampiran Wawancara lembaga no 5.....	325
Lampiran 30. Jawaban lampiran Wawancara lembaga no 6.....	326
Lampiran 31. Jawaban lampiran Wawancara TP Sebelum Proses Terapi no 7....	327
Lampiran 32. Jawaban lampiran Wawancara TP Sebelum Proses Terapi no 8....	328
Lampiran 33. Jawaban lampiran Wawancara TP Setelah Proses Terapi no12	329
Lampiran 34. Jawaban lampiran Wawancara GR no 1	331
Lampiran 35. Profil SDLB di Pesantren Al-Achsaniyyah.....	340
Lampiran 36. Struktur Organisasi Pesantren Al-Achsaniyyah	342
Lampiran 37. Foto Lingkungan Lembaga Al-Achsaniyyah	343

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap individu pada masa usia dini memiliki proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, masa ini seringkali disebut dengan masa emas, menurut Suyanto (2005:6) setelah anak berusia 8 tahun perkembangan otaknya mencapai 80% dan pada usia 18 tahun mencapai 100%. Hal tersebut membuktikan bahwa perkembangan otak pada masa usia dini memiliki peran yang sangat besar, perkembangan ini memberikan dampak yang besar pada perkembangan dewasanya kelak. Pada proses perkembangan tersebut anak perlu diberikan stimulus positif dari keluarga maupun lingkungan, agar aspek perkembangan anak seperti moral agama, kognitif, motorik, bahasa dan sosial emosionalnya dapat berkembang secara baik. Proses perkembangan baik dan buruk anak juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya dan keturunan, menurut Santrock (2007: 53) mengatakan bahwa faktor perkembangan dipengaruhi oleh *nature dan nurture*. *Nature* sama halnya dengan warisan biologis sedangkan *nurture* merupakan faktor pengalaman lingkungan.

Namun tidak semua anak memiliki tingkat perkembangan dan pertumbuhan yang baik, sering kita jumpai dilingkungan masyarakat ada anak yang mengalami gangguan pada tingkat perkembangan dan pertumbuhannya,

gangguan tersebut sangat beragam bisa berupa gangguan fisik seperti tuna rungu, tuna daksa dan cacat fisik sampai gangguan mental seperti ADHD, *ansietas* (kecemasan yang berlebihan), *down syndrome* hingga autisme. Masing-masing gangguan perkembangan tersebut memiliki dampak yang berlainan satu sama lain terhadap individu yang mengalaminya dan tentunya akan mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan pada diri anak yang mungkin dapat menghambat aspek perkembangannya dan pertumbuhan bagi penderitanya. Salah satu gangguan yang sering terjadi pada anak adalah gangguan autisme. Menurut Mirza (2014) autisme terjadi pada 5 dari setiap 10.000 kelahiran. Dari lima penderita tersebut, mayoritas dialami oleh laki-laki. Gangguan autisme dapat diketahui sejak dini apabila orangtua peka terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Autisme merupakan suatu kelainan *neurologis* yang sering kali mengakibatkan ketidakmampuan interaksi komunikasi dan sosial (Smith, 1998:150). Pada umumnya kelainan *neurologis* ini terjadi pada tiga bulan pertama masa kehamilan, hal tersebut terjadi apabila sel-sel didalam otak janin tidak dapat tumbuh secara sempurna. Gangguan autisme lebih banyak dijumpai pada laki-laki dibandingkan pada perempuan yaitu dengan ratio 4:1, banyak faktor penyebab autisme, namun salah satu penyebab autisme adalah polusi lingkungan. Anak yang mengalami gangguan autisme tampil seakan-akan mereka terbelenggu dengan pikirannya sendiri, hal ini dikarenakan anak mereka mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan lingkungan

sekitarnya. Pada usia dua tahun yang terjadi pada anak dengan gangguan autis yaitu memiliki hambatan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, meski banyak diantara anak autis tersebut yang memiliki tingkat *intelegenesi* seperti anak normal pada umumnya atau bahkan lebih unggul dari pada anak-anak normal seusianya.

Anak dengan gangguan autis ini umumnya bersifat individualis dan tertarik pada benda sehingga berdampak buruk pada sosialisasinya, namun berdasarkan hasil penelitian dari Mustofa (2010) ada dua macam sosialisasi yang dapat diterapkan pada anak autis Sosialisasi kecil dan sosialisasi besar pada sosialisasi kecil ini anak-anak penyandang autis di ajarkan untuk mengenal hal-hal yang paling sederhana yang di awali dari lingkungan keluarga, lingkungan bermain (teman sekolah) sampai lingkungan sekitar sekolah. Sedangkan pada sosialisasi besar anak-anak penyandang autis diajarkan untuk mengenal hal-hal yang lebih umum dan kompleks yang di mulai dari pengalaman norma-norma dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat umum sampai kepada pengenalan dan pemahaman akan tempat-tempat umum, masyarakat luas, jenis-jenis benda dan keterampilan hidup. Sehingga apabila hal diatas diaplikasikan pada anak dengan gangguan autis maka anak dengan gangguan autis akan dapat bersosialisasi seperti anak normal seumurannya. Untuk sebab itu penanganan dan deteksi dini sangat diperlukan agar dalam proses penyembuhannya lebih cepat dan mudah.

Namun pada umumnya masyarakat menengah kebawah tidak banyak mengetahui tentang gangguan autis. Pada umumnya keadaan anak autis dikalangan masyarakat menengah kebawah sangat memprihatinkan. Selain itu fenomena yang terjadi saat ini banyak orang tua yang tidak menyadari sejak dini akan gangguan autis yang dialami oleh anaknya. Istilah autism berasal dari kata “*autos*” yang berarti diri sendiri (Handojo, 2004:12). Jadi anak autis seakan-akan hidup didunianya sendiri. Mereka cenderung menarik diri dari lingkungannya dan asyik bermain sendiri (Rachmayana, 2013:31). Oleh karenanya hal ini menyebabkan anak yang mengalami gangguan autis perkembangannya jauh berbeda dibandingkan anak normal sebayanya. Gangguan perkembangan tersebut dapat disertai dengan sikap anak yang hiperaktif atau kadang juga pasif, dua hal ini tergantung pada gangguan autis yang dialami oleh anak.

Berdasarkan hasil survei pada tahun 2013 di Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan diperkirakan terdapat 112.000 anak di Indonesia menyandang autis, besarnya jumlah anak yang mengalami gangguan autis tersebut akan berimbas pada orangtua yang memiliki anak dengan gangguan autis yang menyebabkan orangtua memiliki tekanan batin, orangtua yang memiliki anak dengan gangguan autis tentu akan merasa rendah diri dikarenakan anaknya tidak berkembang seperti pada anak umumnya. Menurut Widihastuti (2007) dalam menerima kehadiran anak dengan gangguan autisme, beragam hal terjadi pada diri orangtua. Orangtua biasanya stres,

kecewa, patah semangat, mencari pengobatan keman-mana, serba khawatir terhadap masa depan anaknya dan lain-lain. Selain itu keluarga dan anak dengan gangguan autis tersebut juga harus menghadapi tanggapan masyarakat yang *negative* mengenai anak autis, karena anak autis memiliki perilaku sosial yang berbeda dari anak normal pada umumnya, menurut Rachmayana (2013:69) anak dengan gangguan autis biasanya merancau dengan bahasa yang tidak dimengerti orang lain, menghindari atau menolak kontak mata, kadang-kadang menyakiti dirinya sendiri dan tertawa, menangis dan marah tanpa sebab. Selain itu anak dengan gangguan autis juga memiliki gangguan-gangguan dalam berkomunikasi, interaksi sosial dan imajinasi sering saling berkaitan sehingga semuanya dapat digambarkan sebagai tiga serangkai (Peeters, 2004: 120). Hal inilah yang menjadi pengaruh sulitnya anak autis diterima di masyarakat, karena anak autis memiliki kepribadian yang dipandang aneh dan *negative* oleh masyarakat pada umumnya.

Berdasarkan kenyataannya deteksi dini merupakan langkah awal yang perlu dilakukan terlebih bagi orang tua yang memiliki anak dengan penyandang autis, gejala yang timbul dari gangguan autis dapat dideteksi sejak anak berumur kurang lebih tiga tahun yaitu dengan gejala diantaranya:

- a. Tidak tanggap terhadap orang lain,
- b. Gerakan diulang-ulang seperti bergoyang, berputar, dan memilin tangan,
- c. Menghindari kontak mata dengan orang lain,
- d. Tetap dalam kebiasaan, dan
- e. Aneh dan sikap-sikap yang ritualitas (*National Information Center For Children and Youth with*

Disabilities, 1993) dalam Smith (2012). Banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang gangguan autis, dan bahkan pada umumnya masyarakat menganggap autis sebagai penyakit kejiwaan, oleh karena itu banyak penderita autis yang diperlakukan tidak seperti orang-orang pada umumnya.

Saat ini gangguan autis mendapatkan perhatian yang cukup banyak dari masyarakat, hal tersebut terbukti dari banyaknya lembaga-lembaga pendidikan hingga terapi bagi anak dengan gangguan autis. Terapi yang digunakan memiliki metode yang beragam pula, tentunya dengan metode yang diyakini dapat efektif dalam upaya penyembuhannya. Dari bermacam-macam terapi autis yang dapat diaplikasikan, dapat dilakukan oleh orangtua sampai terapis. Saat ini terapi yang banyak dilakukan dimasyarakat untuk menangani gangguan autis diantaranya ada terapi *biomedik*, terapi *visual*, terapi perkembangan, terapi perilaku, terapi bermain, terapi sosial, terapi fisik, terapi *okupasi*, terapi wicara dan terapi ABA. Saat ini untuk mendapatkan tempat terapi-terapi ini sangatlah mudah bagi para orangtua yang memiliki anak dengan gangguan autis. Pada dasarnya dari berbagai macam terapi penyembuhan ini bertujuan untuk melatih kemandirian pada anak agar anak mempunyai keterampilan dan berguna dimasyarakat.

Salah satu terapi tersebut dapat dijumpai di Kota Kudus yaitu di Pesantren Al-Achsaniyyah, di pesantren ini menggunakan terapi ABA (*Applied Behavioral Analysis*) yaitu proses sistematis yang menerapkan intervensi berdasarkan prinsip-prinsip teori belajar untuk meningkatkan

“perilaku sosial secara signifikan” sampai mencapai tingkat yang berarti dan untuk menunjukkan kalau *intervensi* yang diterapkan bertanggung jawab akan perkembangan perilaku (Azaroff & Mayer, 1991). ABA merupakan ilmu terapan yang terintegrasi dalam pengaturan pendidikan yang beragam dan bertujuan untuk memahami hubungan fungsional antara peristiwa lingkungan dan perilaku guna menghasilkan perubahan sosial yang signifikan (Vismara & Rogers, 2010). Di Pesantren ini selain ditangani oleh terapis juga terdapat Ustadz yang tidak lain adalah pendiri pesantren tersebut, yang memiliki latar belakang pendidikan dibidang kedokteran Islam atau yang sering disebut dengan Thibbun Nabawi, selain itu di Pesantren Al-Achsaniyyah ini juga ada program sekolah luar biasa.

Selain mendapatkan terapi anak dengan gangguan autis juga sangat perlu mendapatkan pendidikan hal ini dikarenakan, kebanyakan sekolah negeri dan program khusus untuk anak pengidap autisme melibatkan tenaga profesional yang berpengalaman dalam hal pendidikan anak-anak pengidap gangguan spectrum autis (Kidd, 2013: 107). Sehingga penanganan pendidikan yang didapat anak dengan gangguan autis dapat tepat sasaran. Pesantren ini tidak hanya menangani anak dengan gangguan autis namun ada pula anak yang mengalami gangguan ADHD, *cerebral palsy*, *down syndrome* serta anak yatim. Selain itu di pesantren ini menyediakan asrama dengan berbagai fasilitas, pada saat sore hari anak juga diberikan pembelajaran mengaji.

Sebagai terapis yang menangani anak dengan gangguan autis harus memiliki sikap ulet, sabar, aktif dan kreatif, sikap ini merupakan beberapa sikap yang diberikan oleh terapis kepada anak autis dan anak-anak dengan gangguan lainnya yang ada di Pesantren Al-Achsaniyyah. Penanganan terhadap anak autis pun harus dilakukan dengan cara dari hal yang sederhana, dasar bahkan mungkin dikatakan sangat sederhana bagi anak normal pada umumnya. Namun, hal itulah yang harus dilakukan untuk menangani anak autis “dari hal kecil, mudah namun terpolakan terstruktur dan terpadu secara berurutan” (Setyawan,2010).

Di Pesantren Al-Achsaniyyah ini anak akan dilatih untuk mandiri dan mendapatkan stimulus dari tenaga ahli untuk melatih perkembangan moral agama, kognitif, bahasa, sosial emosional dan fisik motorik. Melalui kemandirian tersebut maka anak akan mudah menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekitar dikarenakan kemandirian tersebut mempunyai dampak bergunanya anak autis dimasyarakat. Alasan pentingnya penelitian ini dilakukan adalah, supaya peneliti mengetahui bagaimana penanganan anak autis di pesantren Al-Achsaniyyah di Kabupaten Kudus.

Pendirian tempat penanganan untuk anak berkebutuhan khusus tersebut tentunya juga didasarkan pada dalil Al-Qur'an Surat At-tiin ayat 8 yang berbunyi : “Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya” dan Al-Qur'an Surat Az-zukhruf ayat 32, serta dari Hadis Riwayat Ibnu Majah “Muliakanlah anak-anakmu dan baguskanlah

pendidikan mereka”, karena anak merupakan asset bangsa yang sangat berharga, untuk itu harapan dari dikeluarkannya ayat-ayat Al-Qur’an dan Hadist Riwayat ini adalah agar anak yang memiliki kebutuhan khusus mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan tingkat kemampuannya serta mendapat tenaga pengajar yang professional agar anak dapat mengoptimalkan bakat yang dimiliki, serta anak berkebutuhan khusus dapat diterima dan diperlakukan dengan baik.

Di Pesantren Al-Achsaniyyah ini terdapat sembilan anak usia dini yang mengalami gangguan autis, dalam pemberian terapi tentunya terapis di pesantren ini tidak menyamaratakan, namun melalui proses identifikasi tingkat gangguan autis yang dialami anak, disini ada berbagai macam tingkat gangguan autis yang berbeda ada yang dapat diajak berkomunikasi, namun ada pula anak yang sering menangis dan marah tanpa sebab sampai anak yang tidak peka dalam hal buang air kecil bahkan besar, oleh sebab itu terapis menggunakan terapi ABA (*Applied Behavioral Analysis*) melalui terapi ini anak dirubah perilakunya. Terapi ABA merupakan suatu terapi yang berasal dari teori behavioristik, terapi ini pertama kali diterapkan oleh Ivar O. Lovaas kepada anak-anak dengan gangguan autis, seperti yang ditulis oleh Handojo (2009:3) terapi ini menggunakan metode kehangatan yang berdasarkan kasih sayang yang tulus, untuk menjaga kontak mata yang lama dan konsisten, tegas, tanpa kekerasan dan tanpa marah/jengkel, prompt (bantuan, arahan)

secara tegas tapi lembut, dan apresiasi anak dengan imbalan yang efektif sebagai motivasi agar selalu bergairah.

Keberadaan pondok pesantren Al-Achsaniyah ini disambut baik oleh masyarakat sekitar, selain itu dengan adanya pondok pesantren Al-Achsaniyyah ini keadaan ekonomi masyarakat sekitar pesantren menjadi lebih maju dikarenakan pesantren Al-Achsaniyyah merekrut masyarakat sekitar untuk bekerja disana. Untuk memenuhi kebutuhan dalam proses terapi selain mendapatkan dana dari uang pembayaran para santri, pondok pesantren Al-Achsaniyyah juga mendapatkan donatur dari perseorangan dan lembaga yang bersedia untuk membantu, dana yang diberikan bisa berupa uang dan bahan makanan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi Di Pesantren Al-Achsaniyyah Di Kabupaten Kudus”. Alasan dipilihnya pesantren Al-Achsaniyyah ini sebagai studi kasus oleh penulis adalah karena di pesantren ini dalam menangani anak dengan gangguan autis menggunakan metode ABA, selain itu juga menerapkan model penanganan dengan cara mondok, di Pesantren Al-Achsaniyyah anak-anak dengan gangguan autis tidak hanya mendapatkan terapi saja, namun juga mendapatkan pembelajaran seperti di SDLB serta pendekatan religi dan berdasarkan pengamatan ditempat terapi anak autis dan hasil wawancara dengan orangtua anak yang menjadi subyek penelitian, bahwa ditempat terapi

yang lain umumnya anak hanya melakukan terapi selama sekitar 2 jam saja dan hanya dilakukan selama dua kali dalam seminggu, selain itu dalam memberikan terapi anak-anak tidak diajarkan pengetahuan tentang religi. Subjek penelitian yang mengalami gangguan autis di Pesantren Al-Achsaniyyah masih berusia dini yaitu usia enam sampai tujuh tahun. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Bagaimana Penanganan Anak Autis Di Pesantren Al-Achsaniyyah.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang di ambil dalam penelitian ini, yaitu : “Bagaimana Penanganan Anak Autis Di Pesantren Al-Achsaniyyah Di Kabupaten Kudus?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Penanganan Anak Autis Di Pesantren Al-Achsaniyyah Di Kabupaten Kudus”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1.4.1.1 Bagi Universitas Negeri Semarang

Dapat menambah referensi penelitian secara kualitatif dalam pengembangan ilmu lebih lanjut mengenai studi kasus “Penanganan Anak Autis Studi Kasus: Di Pesantren Al-Achsaniyyah Di Kabupaten Kudus” serta

memberikan masukan terhadap peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan bidang kajian yang sama.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Lembaga Pesantren

Menambah referensi pengetahuan mengenai gangguan anak autis serta dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk penelitian selanjutnya sehingga berguna bagi pengembangan di masa mendatang.

1.4.2.2. Bagi Orang Tua

Agar segera tanggap apabila anak mengalami gejala-gejala autis dan memberikan penanganan yang tepat sehingga mempermudah proses penyembuhan.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Lain

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan untuk peneliti lain yang akan meneliti dibidang yang sama sebagai pedoman atau literatur yang memadai.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Autisme

Gangguan autisme merupakan salah satu dari anak berkebutuhan khusus, istilah autisme berasal dari kata “*Autos*” yang berarti diri sendiri dan “*isme*” yang berarti suatu aliran, sehingga dapat diartikan sebagai suatu paham tertarik pada dunianya sendiri (Suryana, 2004). Seorang yang mengalami gangguan autis, memiliki suatu gangguan kelainan neurologis yang seringkali mengakibatkan ketidak mampuan interaksi komunikasi dan sosial. Penyebab gangguan autis adalah penyakit atau luka di daerah-daerah tertentu di otak, polusi lingkungan oleh timbal, aluminium dan air raksa, disfungsi imunologi, gangguan masa kehamilan serta abnormalitas system gastrointestinal. Perbandingan gangguan autis antara anak laki-laki dengan perempuan yaitu 4 : 1.

Menurut Priyatna (2010:2) menjelaskan bahwa autisme merupakan salah satu gangguan perkembangan pervasif yang ditandai dengan tampilnya abnormalitas pada domain interaksi sosial dan komunikasi. Sedangkan menurut Delphie (2009:4) mengatakan bahwa individu dengan gangguan autisme secara nyata mempunyai kesulitan untuk belajar berkomunikasi secara verbal dan nonverbal.

Sehubungan dengan aspek sosial kemasyarakatan, disebutkan bahwa anak penderita autisme terbiasa untuk sibuk dengan dirinya sendiri ketimbang bersosialisasi dengan lingkungannya, mereka juga sangat terobsesi dengan benda-benda mati. Selain itu, anak-anak penderita autisme tidak memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan persahabatan, menunjukkan rasa empati, serta memahami apa yang diharapkan oleh orang lain dalam beragam situasi sosial (Maulana, 2014:12). Menurut Sudrajat dan Rosida (2013:47) Autis adalah gangguan perkembangan yang luas dan berat yang gejalanya mulai tampak pada anak sebelum mencapai usia 3 tahun. Gangguan ini terutama mencakup bidang komunikasi, interaksi dan perilaku.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gangguan autis merupakan suatu kelainan neurologis, dimana penderitanya memiliki kesulitan dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi dengan orang lain. Saat gejala-gejala tersebut timbul pada anak, orangtua perlu mencurigai dan melakukan deteksi akan kelainan yang dialami oleh anaknya. Pada anak dengan gangguan autis kelima panca inderanya yaitu (pendengaran, sentuhan, penciuman,perasa dan penglihatannya) tidak sensitif apabila diberikan rangsangan, dan perilaku yang umumnya terlihat adalah mengepak-kepakkan jari atau tangan. Perilaku yang dimiliki oleh anak autis tidak dapat diprediksi karena pada umumnya anak yang memiliki gangguan autis dapat tiba-tiba agresif atau

pasif dalam menanggapi sesuatu, respon yang diberikan pada anak autis biasanya berbeda pada orang normal, pada umumnya anak autis yang sudah tertarik dengan benda yang diminatinya maka dia akan sulit untuk dialihkan ke hal lainnya.

Selain itu anak dengan gangguan autis juga memiliki hambatan dalam komunikasi di aspek berbicara dan memahami bahasa, kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain atau obyek di sekitarnya serta menghubungkan peristiwa-peristiwa yang terjadi, bermain dengan mainan atau benda-benda lain secara tidak wajar, sulit menerima perubahan pada rutinitas dan lingkungan yang dikenali, dan gerakan tubuh yang berulang-ulang atau adanya pola-pola perilaku yang tertentu, hal-hal tersebut merupakan karakteristik yang melekat pada anak autis baik dengan gangguan ringan dan gangguan terberat.

2.2 Karakteristik Anak Autisme

Mayoritas anak yang mengalami gangguan autis memiliki bentuk fisik yang sempurna sama seperti anak-anak normal pada umumnya dan memiliki kecenderungan alergi terhadap suatu makanan. Seringkali anak-anak dengan gangguan autis menunjukkan sifat-sifat kelainan yang dimulai sejak masa bayi, beberapa sifat-sifat tersebut :

2.2.1 Tidak tanggap terhadap orang lain.

2.2.2 Gerakan diulang-ulang seperti berboyang, berputar dan memilin tangan.

2.2.3 Menghindari kontak mata dengan orang lain.

2.2.4 Tetap dalam kebiasaan .

2.2.5 Aneh dan sikap-sikap yang ritualitas.(*National Information Center for Children and Youth with Disabilities*, 1993) .

Menurut Maulana (2014:11) di dalam bukunya yang berjudul “Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat” menjelaskan bahwa :

Gejala-gejala autis mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka. Gejala-gejala tersebut tampak ketika bayi menolak sentuhan orangtuanya, tidak merespon kehadiran orangtuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lainnya yang tidak dilakukan oleh bayi-bayi normal pada umumnya.

Menurut Rachmayana (2013:68) secara umum anak yang mengalami gangguan autis memiliki gangguan perkembangan pada bidang:

2.2.6 Gangguan Komunikasi

2.2.6.1 Terlambat bicara, tidak berusaha untuk berkomunikasi dengan gerak dan mimik.

2.2.6.2 Merancau dengan bahasa yang tidak dimengerti orang lain.

2.2.6.3 Sering mengulang apa yang dikatakan orang lain.

2.2.6.4 Meniru kalimat-kalimat iklan atau nyanyian tanpa terlambat bicara.

2.2.6.5 Tidak ada usaha untuk berkomunikasi dengan gerak mengerti.

2.2.6.6 Bicara tidak dipakai untuk komunikasi.

2.2.6.7 Menarik tangan orang lain bila menginginkan sesuatu.

2.2.7 Gangguan Interaksi Sosial

2.2.7.1 Menghindari atau menolak kontak mata.

2.2.7.2 Tidak mau menengok bila dipanggil.

2.2.7.3 Bila diajak main malah menjauh.

2.2.7.4 Tidak dapat merasakan empati.

2.2.8 Gangguan Tingkah Laku

2.2.8.1 Asik main sendiri.

2.2.8.2 Tidak acuh terhadap lingkungan.

2.2.8.3 Tidak mau diatur, semaunya.

2.2.8.4 Kadang-kadang menyakiti diri.

2.2.8.5 Melamun, bengong dengan tatapan mata kosong.

2.2.8.6 Kelekatan pada benda tertentu.

2.2.8.7 Tingkah laku tidak terarah, mondar mandir tanpa tujuan, lari-lari, mengepak-ngepak tangan, melompat-lompat, berteriak-teriak.

2.2.9 Gangguan Emosi

2.2.9.1 Rasa takut pada objek yang sebenarnya tidak menakutkan.

2.2.9.2 Tertawa, menangis, marah-marah sendiri tanpa sebab.

2.2.9.3 Tidak dapat mengendalikan emosi: ngamuk bila tidak mendapatka keinginannya.

2.2.10 Gangguan Sensori Atau Penginderaan

2.2.10.1 Menjilat-jilat benda.

2.2.10.2 Mencium-cium benda-benda atau makanan.

2.2.10.3 Menutup telinga bila mendengar suara keras.

2.2.10.4 Tidak suka memakai baju dengan bahan yang kasar.

Berdasarkan uraian gangguan perkembangan anak autis diatas dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami gangguan autis dapat dilihat dari bidang-bidang perkembangannya yaitu: komunikasi, interaksi sosial, tingkah laku, emosi dan sensoris. Selain itu anak yang memiliki gangguan autis mempunyai kesulitan dalam belajar, tidak hanya anak dengan gangguan autis namun para guru, orangtua dan teman kelas akan mengalami dampak dari keberadaan anak dengan gangguan autis, dikarenakan anak yang memiliki gangguan autis ini memiliki perbedaan dengan anak normal pada umumnya, salah satunya yaitu mengalami kesulitan dalam berinteraksi sehingga anak akan mengalami hambatan dalam memahami aturan dikelas, berikut ini adalah masalah belajar yang dialami oleh anak dengan gangguan autis menurut Rachmayana (2013:71):

2.2.11 Masalah Belajar

2.2.11.1 Masalah umum dalam pembelajaran

2.2.11.1.1 Umumnya para guru belum sepenuhnya dibekali pengetahuan memadai masalah yang dapat ditimbulkan dalam mendidik anak autis.

2.2.11.1.2 Koordinasi antara orangtua, guru dan para professional lain yang berkaitan dengan anak autis.

2.2.11.1.3 Pola inteligensi yang tidak merata pada anak autis.

2.2.11.1.4 Materi dan strategi pembelajaran di kelas yang harus disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan anak.

2.2.11.2 Masalah khusus dalam pembelajaran

2.2.11.2.1 Tingkah laku

2.2.11.2.1.1 Tingkah laku yang khas seringkali membuat guru dan anak lain di kelas bingung.

2.2.11.2.1.2 Cenderung akan mengalihkan perhatian.

2.2.11.2.1.3 Tingkah laku khas merupakan manifestasi dari rasa frustrasi anak (sulit memahami pelajaran, sulit berkomunikasi, sulit berinteraksi) atau reaksi anak terhadap lingkungan yang tidak dapat mereka prediksi.

2.2.12 Pemahaman

2.2.12.1 Kesulitan komunikasi menghambat anak untuk mengikuti pembelajaran di sekolah.

- 2.2.12.2 Anak lebih merespon terhadap rangsang penglihatan, sehingga perintah dan uraian lisan (apalagi jika panjang dalam bahasa rumit) akan sulit dipahami anak.
- 2.2.12.3 Anak kesulitan untuk dapat mengerjakan 2-3 hal sekaligus pada waktu yang bersamaan (menatap sambil mendengarkan, mendengarkan sambil menulis).
- 2.2.13 Interaksi Sosial
- 2.2.13.1 Kesulitan interaksi social membuat anak mengalami hambatan untuk memahami aturan-aturan dalam bergaul.
- 2.2.13.2 Tidak memiliki banyak teman.
- 2.2.13.3 Minat anak terbatas pada orang di sekitarnya.
- 2.2.13.4 Cenderung lebih memilih menyendiri.
- 2.2.13.5 Kesulitan beradaptasi dalam kelompok yang dibentuk secara acak atau mendadak.
- 2.2.14 Komunikasi
- 2.2.14.1 Kesulitan dalam berkomunikasi, mengakibatkan sulit untuk mengekspresikan diri.
- 2.2.14.2 Hanya berespon jika orang lain berbicara langsung.

- 2.2.14.3 Jika lingkungan memaksa agar anak berbicara akan mengakibatkan tekan yang membuat anak bertingkat laku negatif.

DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual*) tahun 1994, memberikan kriteria terhadap anak dengan gangguan autis, yaitu :

2.2.15 Interaksi Sosial:

- 2.2.15.1 Tidak mampu menjalin interaksi sosial non verbal: kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh, gerak-gerik kurang tertuju.
- 2.2.15.2 Kesulitan bermain dengan teman sebaya.
- 2.2.15.3 Tidak ada empati, perilaku berbagi kesenangan/minat.
- 2.2.15.4 Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional 2 arah.

2.2.16 Komunikasi Sosial :

- 2.2.16.1 Tidak/terlambat bicara, tidak berusaha berkomunikasi non verbal.
- 2.2.16.2 Bisa bicara tapi tidak untuk komunikasi/inisiasi, egosentris.
- 2.2.16.3 Bahasa aneh & diulang-ulang/stereotip.
- 2.2.16.4 Cara bermain kurang variatif/imajinatif, kurang imitasi sosial.

2.2.17 Imaginasi, berpikir fleksibel dan bermain imajinatif :

2.2.17.1 Mempertahankan 1 minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebihan, baik intensitas dan fokusnya.

2.2.17.2 Terpaku pada suatu kegiatan ritualistik/rutinitas yang tidak berguna.

2.2.17.3 Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan berulang-ulang. Seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian tertentu dari suatu benda.

Namun anak yang digolongkan memiliki gangguan autis tidak harus memiliki semua ciri-ciri seperti yang disebutkan di atas, minimal anak mengalami ciri-ciri tersebut dengan jumlah gangguan interaksi sosial minimal 2, komunikasi sosial minimal 1, dan imaginasi, berpikir fleksibel dan bermain imajinatif minimal 1.

Selain itu anak dengan gangguan autis tidak semuanya memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, namun seperti pada anak normal pada umumnya, anak dengan gangguan autis juga memiliki tingkatan kecerdasan yang berbeda-beda. Menurut Puspongoro dan Solek (2007) menyebutkan bahwa tingkat kecerdasan anak autis dibagi mejadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

2.2.18 *Low Functioning* (IQ rendah)

Apabila penderitanya masuk ke dalam kategori *low functioning* (IQ rendah), maka dikemudian hari hampir dipastikan penderita ini tidak

dapat diharapkan untuk hidup mandiri, sepanjang hidup penderita memerlukan bantuan orang lain.

2.2.19 *Medium Functioning* (IQ sedang)

Apabila penderita masuk ke dalam kategori *medium functioning* (IQ sedang), maka dikemudian hari masih bisa hidup bermasyarakat dan penderita ini masih bisa masuk sekolah khusus yang memang dibuat untuk anak penderita autis.

2.2.20 *High Functioning* (IQ tinggi)

Apabila penderitanya masuk ke dalam kategori *high functioning* (IQ tinggi), maka dikemudian hari bisa hidup mandiri bahkan mungkin sukses dalam pekerjaannya, dapat juga hidup berkeluarga.

Berdasarkan hal tersebut tidak menutup kemungkinan bahwa anak autis dapat menunjukkan kemampuannya seperti anak normal pada umumnya, melalui tenaga penanganan yang tepat, bakat-bakat yang dimiliki oleh anak-anak dengan gangguan autis dapat dioptimalkan sehingga sangat berguna bagi kehidupan anak itu sendiri untuk masa depannya. Diagnosis atau deteksi dini sangat penting dan dapat dilakukan oleh orangtua yang memiliki anak dengan gangguan autis, sehingga anak dengan gangguan autis dapat memperoleh penanganan sedini mungkin secara tepat dan cepat sehingga dapat mempermudah proses penyembuhannya.

2.3 Faktor Penyebab

Penyebab dari gangguan autisme dapat dari berbagai faktor, menurut Smith, 1998:147 faktor yang menyiapkan (*predisposing*) dan faktor pencetus (*precipitating*) yang bisa menyebabkan gangguan emosional dan perilaku meliputi, kelainan syaraf, problem kimiawi tubuh dan metabolisme, interaksi genetik, penyakit, cedera, hubungan keluarga, tekanan-tekanan masyarakat, pengaruh-pengaruh sekolah dan banyak lagi faktor lainnya. Menurut Setyawan (2010) dari Jurnal Pola penanganan anak autisme di Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta, Secara garis besar, penyebab terjadinya kecacatan dapat disebabkan karena faktor dari luar (lingkungan atau eksogen) dan faktor dari dalam (keturunan atau herediti).

2.3.1 Faktor Lingkungan

2.3.1.1 Prenatal adalah masa anak sebelum akan dilahirkan atau sebelum anak dilahirkan atau selama anak dalam kandungan, penyebabnya antara lain : pada saat ibu mengandung menderita penyakit infeksi misalnya, campak, influenza, TBC, panas yang sangat tinggi dan lain sebagainya. Pada waktu ibu mengandung terlalu banyak minum obat-obatan tanpa resep dokter, keracunan selama ibu mengandung, ketika ibu mengandung jatuh sedemikian rupa sehingga janin menderita sakit otak, penyebab cacat mental pada masa prenatal ini juga bisa karena penyiaran radiasi dengan sinar roentgen dan juga radiasi atom.

2.3.1.2 Masa natal (masa kelahiran) sebab cacat mental pada saat lahir disebabkan ketika pada saat lahir, proses kelahirannya terlalu lama, akibatnya otaknya kurang oksigen dan sel-sel dalam otak akan mengalami kerusakan, penyebab cacat mental pada masa ini jug bisa karena lahir sebelum waktu atau bisa premature.

2.3.1.3 Post natal (setelah lahir) penyebab cacat pada masa ini disebabkan adanya gangguan di otak. Anak menderita avitaminosis, sakit yang lama pada masa anak-anak.

2.3.2 Faktor Kultur.

Yang dimaksud dengan kebudayaan yaitu faktor yang berlangsung dalam lingkungan hidup manusia selama keseluruhan meliputi segi-segi kehidupan social, psikologis, religi dan sebagainya. Faktor ini mempunyai daya dorong terhadap perkembangan kepribadian anak. Faktor *sosio cultural* ini juga meliputi obyek dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibat tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai gangguan, seperti : suasana perang dan suasana kehidupan yang diliputi kekerasan, menjadi korban prasangka dan diskriminasi berdasarkan suku, agama, ras, politik dan sebagainya, perubahan sosial dan iptek yang sangat cepat sehingga kemampuan wajar untuk penyesuaian.

2.3.3 Faktor Keturunan

Pewarisan sifat-sifat induk berlangsung melalui kromosom. Kromosom manusia normal mengandung 46 kromosom atau dapat dikatakan 23 kromosom dari laki-laki dan 23 kromosom dari perempuan. Sedangkan kromosom manusia yang tidak normal, memiliki 45 atau 47 buah kromosom. Kromosom yang tidak normal inilah yang membawa sifat keturuann gangguan mental.

Sementara kromosom sendiri terbagi menjadi dua yaitu: kromosom sek, yang terdiri dari satu pasang kromosom yang menentukan jenis kelamin dan kromosom otomos. Kromosom otomos merupakan kromosom pasangan pertama sampai pasangan ke 22, yang mewarisi sifat-sifat induknya diantaranya bentuk badan, warna kulit, intelegensi, bakat-bakat khusus dan juga gangguan mental.

Selain dari faktor-faktor tersebut diatas, golongan darah yang tidak cocok juga diyakini dapat menjadi penyebab anak dengan gangguan autisme. Jika darah janin Rh positif dan ibunya *Rh negative*, sistem kekebalan ibunya dapat menghasilkan *antibody* yang akan menyerang janin. Ini dapat mengakibatkan sejumlah masalah, termasuk keguguran, anemia, penyakit kuning, kelainan jantung, kerusakan otak, atau kematian segera setelah kelahiran (Moise, 2005; Narang & Jain, 2011:127 Dalam Santrock).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa banyak faktor penyebab autisme yang terjadi pada anak diantaranya kelainan syaraf

dan gangguan kimiawi tubuh. Penyebab-penyebab tersebut dapat diketahui dengan berbagai cara, salah satunya dari dokter sehingga apabila orangtua memahami dan mengerti penyebab tersebut, maka dapat meminimalisir tingkat kelahiran anak autis dan deteksi dini pada anak sangat diperlukan agar proses penyembuhannya lebih mudah dan cepat.

2.4 Penanganan Gangguan Autis

Saat ini penanganan untuk anak dengan gangguan autis sudah beragam, mulai dari penanganan sendiri yaitu penanganan yang dilakukan oleh orangtua sampai penanganan yang dilakukan oleh terapis, pada dasarnya penanganan tersebut dibedakan melalui dua metode yang berbeda yaitu medis dan nonmedis. Berikut ini merupakan berbagai macam penanganan anak dengan gangguan autis menurut Maulana (2014:20) dalam bukunya yang berjudul “Anak Autis” yaitu:

2.4.1 Intervensi Dini

Merupakan suatu teknik dalam pemberian stimulasi pada anak secara intensif agar gejala-gejala autis yang tampak dapat berkurang atau hilang. Semakin dini deteksi dan pemberian stimulasi yang diberikan pada anak maka semakin besar pula kesempatan anak dengan gangguan autis tersebut dapat sembuh.

2.4.2 Bantuan Terapis di Rumah

Pada umumnya metode yang digunakan adalah ABA (*Applied Behavior Analysis*) metode ini ditemukan oleh psikologi asal

Amerika pada tahun 1964 yang bernama O.Ivar Lovaas. Keterampilan dan kepatuhan menjadi ciri utama dalam penerapan metode ini.

2.4.3 Masuk kelompok khusus

Kurikulum yang diterapkan merupakan kurikulum yang dirancang khusus secara individual. Penanganan terpadu yang diperoleh anak melibatkan berbagai tenaga ahli seperti psikiater, psikologi, terapis wicara, terapis okupasi dan ortopedagog.

Pada umumnya peran orangtua dalam mengamati tumbuh kembang, tanggap serta peduli anak sangat diperlukan sehingga apabila anak mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan dengan anak-anak seusianya maka akan cepat terdeteksi dan akan memudahkan proses penyembuhan. Selain itu menurut Maulana (2014:46) terdapat lima macam terapi yang dapat diaplikasikan pada anak dengan gangguan autisme yaitu :

2.4.4 Terapi Medikamentosa

Merupakan suatu terapi melalui pemberian obat-obatan (vitamin, mineral dan *food supplement*). Dalam pemberian obat-obatan ini diperlukan kehati-hatian dikarenakan reaksi anak yang berbeda-beda terhadap pemberian obat-obatan ini, serta tingkatan efek dari obat-obatan tersebut yang berbeda antara anak satu dengan yang lainnya.

2.2.5 Terapi Wicara

Terapi yang diberikan kepada anak autis yaitu dengan mengajarkan atau memperbaiki kemampuan anak autis dalam berkomunikasi verbal dengan baik dan fungsional.

2.2.6 Terapi Perilaku

Merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk membantu para penyandang autisme untuk lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat.

2.2.7 Pendidikan khusus

Merupakan suatu pendidikan individual terstruktur bagi para penyandang autisme, dengan menggunakan sistem satu guru satu anak sehingga lebih efektif.

2.2.8 Terapi Okupasi

Terapi ini menekankan pada sensomotorik untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi, dan membuat otot halusnya lebih trampil.

Dalam pemberian terapi ini sebaiknya setiap anak mendapatkan evaluasi dari tenaga ahli, dikarenakan anak yang mengalami gangguan autisme memiliki tingkat kesulitan dan hambatan yang berbeda pada setiap aspek antar individu. Namun terapi perilaku merupakan terapi yang wajib diberikan kepada anak autisme agar anak dapat diterima di masyarakat. Berdasarkan uraian delapan penanganan diatas, tidak semua penanganan dapat dilakukan secara

instant namun penanganan-penanganan tersebut dilakukan secara rutin dengan kesabaran.

Selain penanganan yang telah disebutkan di atas ada juga suatu penangananan yang menggabungkan antara metode ABA (*Applied Behavioral Analysis*) dan pendekatan spiritual. Pesantren Al-Achsaniyyah yang bertempat di Desa Pedawang Kabupaten Kudus merupakan suatu pesantren yang menjadi tempat penanganan bagi anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus. Kurikulum, sistem pendidikan, kegiatan, manajemen, sarpras dan lain sebagainya telah dirancang secara khusus untuk digunakan bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Keseimbangan yang ada di pesantren inklusi berupa kepentingan dunia dan akhirat, teori dan praktek, kecerdasan moral dan intelektual, ilmu pengetahuan umum dan agama, wawasan nasional dan internasional dan pengetahuan tentang bahasa asing. Sehingga anak mendapatkan bekal wawasan pengetahuan yang berguna untuk hidup dimasyarakat.

Agar proses penyembuhan dapat optimal maka perlu dilakukan pola pemberian makanan terhadap anak dengan gangguan autis. Pola makan merupakan suatu cara dalam mengatur makan. Menurut Kusumayanti (2011) dengan jurnalnya yang berjudul Pentingnya Pengaturan Makanan Bagi Anak Autis, makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan gangguan autis tidak boleh sembarangan, ada beberapa jenis bahan makanan tertentu yang apabila dikonsumsi oleh anak autis akan mempengaruhi sistem syaraf yang dapat

menimbulkan ketidak stabilan emosinya, berikut ini merupakan pedoman pengaturan makanan pada anak autisme menurut Kusumayanti (2011), yaitu meliputi :

- 1) Makanan seimbang, untuk menjamin agar tubuh memperoleh semua zat gizi yang dibutuhkan untuk keperluan pertumbuhan, perbaikan sel-sel yang rusak dan kegiatan sehari-hari
- 2) Makanan sumber karbohidrat dipilih yang tidak mengandung gluten.
- 3) Makanan sumber protein dipilih yang tidak mengandung casein.
- 4) Untuk memasak gunakan minyak sayur, minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak *olive*.
- 5) Cukup mengkonsumsi serat yang berasal dari sayuran dan buah-buahan satu hari 3 sampai 5 porsi.
- 6) Memilih makanan yang tidak menggunakan *food additive*.
- 7) Bila anak alergi atau intoleran terhadap makanan tertentu, hindari makanan tersebut.
- 8) Pertimbangkan pemberian suplemen, vitamin dan mineral.
- 9) Biasakan membaca label makanan.
- 10) Makanan cukup bervariasi dan hindari *Junk food*.

Menurut Kusumayanti (2011) dengan jurnalnya yang berjudul Pentingnya Pengaturan Makanan Bagi Anak Autis, para ahli sepakat bahwa anak autisme melakukan diet bebas kasein dan Gluten CFGF (*Casein Free Gluten Free*) karena selain diyakini memperbaiki gangguan pencernaan, diet

ini juga bisa mengurangi gejala dan tingkahlaku anak autis karena gluten adalah protein yang berasal dari tumbuh-tumbuhan misalnya terigu, oat dan barley. Sedangkan Kasein adalah protein yang berasal dari susu sapi. Gluten dan kasein tidak diperbolehkan untuk anak autis karena gluten dan kasein termasuk jenis protein yang sulit dicerna. Enzim pencernaan pada anak autis sangat kurang, sehingga membuat makanan yang mengandung gluten dan kasein tidak dapat dicerna sempurna. Idealnya pada anak yang normal, protein yang dikonsumsi akan dipecah menjadi asam amino sehingga dapat dipergunakan oleh tubuh melalui mekanisme jalur metabolis.

Namun pada anak autis karena protein tidak tercerna dengan sempurna, akibatnya akan terjadi rangkaian protein rantai pendek yang terdiri dari dua asam amino yang disebut peptid. Peptid ini diserap kembali dalam darah dan dibawa ke otak. Di jaringan otak, peptid akan berubah menjadi morfin yang disebut *caseomorfin* dan *gluteomorfin* yang 100 kali lebih buruk dari morfin biasa. Oleh karena sifatnya yang dapat mempengaruhi fungsi susunan syaraf pusat yang dapat memicu emosi seperti marah, mengamuk dan gangguan tidur.

Perlunya persiapan dalam melaksanakan diet CFGF, untuk menghindari kesalahan dalam pemilihan bahan makanan sebelum melakukan diet CFGF orang tua hendaknya melakukan persiapan yang cukup agar hasilnya maksimal, seperti berikut ini :

- 1) Melibatkan dokter dan ahli gizi jika orangtua memutuskan untuk memulai diet CFGF.

Orangtua akan diberi bantuan untuk mengevaluasi diet, menentukan hasil yang harus diperoleh, menentukan kemungkinan efek samping dan menentukan terapi yang dapat diteruskan atau dihentikan.

- 2) Terapi biomedis, panduan diet CFGF

Banyak gangguan metabolisme yang ditemukan pada anak autisme seperti gangguan pencernaan alergi makanan, gangguan kekebalan tubuh dan ketidakmampuan membuang racun dari tubuhnya. Semua gangguan ini saling berkaitan dan mengganggu fungsi otak serta mencetus gejala autisme. Berbagai gangguan metabolisme tersebut bisa diketahui dengan pemeriksaan laboratorium. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang bisa dilakukan : Pemeriksaan feses, urin, darah dan rambut. Setelah hasil test tersebut didapat terapi biomedis harus segera dilakukan. Semua gangguan metabolisme yang ada harus segera diperbaiki dengan obat, vitamin, suplemen, makanan maupun dengan pengaturan diet.

- 3) Mempelajari kondisi kesehatan anak

Kondisi kesehatan setiap anak autisme tidak sama. Begitupun dalam menerapkan diet CFGF. Ini karena diet CFGF bersifat individual dan tidak bisa diseragamkan. Misalnya ada anak autisme yang mengalami riwayat alergi dan intoleransi makanan, tetapi ada juga yang tidak.

Penting bagi orang tua untuk mempelajari kondisi kesehatan anaknya terlebih dahulu sebelum menyusun diet yang tepat. Beberapa contoh kondisi kesehatan anak yang perlu diperhatikan antara lain :

- 1) Alergi makanan, keadaan ini umumnya berhubungan dengan sistem imun. Gejala yang biasanya muncul karena alergi ini berupa muntah diare, bintik merah pada kulit, pusing dan pilek. Efek serius lainnya akibat alergi ini adalah terhadap otak dan dapat mengancam jiwa. Untuk mengetahui kasus alergi yang dialami anak secara akurat adalah dengan melakukan test kulit alergi, pemeriksaan darah (Ig E Total, RAST dan hitung Eosinofil dna foto rontgen dada) satu saran praktis yang dapat dilakukan oleh orang tua secara mudah dan sederhana adalah dengan melakukan pencatatan bahan makanan yang diberikan pada anak dan menulis reaksi yang muncul.
- 2) Intoleransi makanan, ini pada umumnya disebabkan oleh faktor genetika kasus intoleransi yang banyak ditemukan adalah tidak tahan susu.
- 3) Sindrom PST (*Phenol Sulfo Transferase*), dimana anak ini sensitive terhadap bahan makanan yang mengandung phenol. Sehingga orang tua harus mewaspadaai bahan makanan yang mengandung phenol seperti pisang, apel, ubi, sukun, pear, kentang, singkong, talas, jeruk, anggur dan buah-buahan sitrus lainnya.
- 4) Gangguan Gizi, pengaturan makanan akan sangat membantu memperbaiki kondisi gangguan gizinya. Berbagai gangguan gizi pada anak autis adalah kekurangan Zn, kekurangan kalsium,kekurangan magnesium,

kekurangan asam lemak omega 3, kekurangan serat makanan, anti oksidan dan vitamin lain serta kelebihan tembaga.

- 5) Gangguan sensori, pada aktifitas makan, anak autis dengan gangguan sensori yang parah tidak bisa mencium aroma masakan tertentu. Gangguan ini bisa diatasi dengan terapi okupasi. Setelah orangtua melakukan persiapan-persiapan tersebut diatas, disarankan untuk tetap berkonsultasi dengan dokter dan ahli gizi untuk melakukan diet CFGF secara bertahap. Orangtua hendaknya mempelajari dengan benar bahan makanan apa saja yang diperbolehkan dan dihidari.

Menurut puspa (2004) aturan pemberian diet pada anak autisme dalam jurnal hendrawati dan hermano (2010) yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pemberian diet casein free dan gluten free (CFGF) pada anak autism adalah :

- 1) Minggu pertama: menghindari makanan dari terigu dalam bentuk mie. Solusinya dengan mengganti makanan bahan mie dari tepung beras misalnya mihun dan spageti beras.
- 2) Minggu kedua: menghindari biskuit terutama dari susu, terigu dan zat aditif lainnya seperti penyedap rasa. Solusinya dengan menggunakan biskuit dari bahan beras.
- 3) Minggu ketiga: mengurangi roti karena sebagian roti tersebut dari tepung terigu dan ragi. Solusinya membuat cemilan dengan bebas tepung seperti singkong goreng, ubi rebus dan kentang goreng.

- 4) Minggu keempat: mengurangi makanan yang terbuat dari susu sapi, seperti susu bubuk, susu cair, coklat dan es krim. Solusinya dengan mengkonsumsi susu kedelai atau susu air beras.
- 5) Minggu kelima: mengurangi makanan yang banyak mengandung gula. Seperti sirup dan permen. Solusinya adalah menggunakan gula merah atau pengganti gula lain.
- 6) Minggu keenam: mengatur jadwal makan buah-buahan pada anak, anda harus memiliki buah yang aman untuk anak yang menderita autisme. Seperti pepaya, nanas dan kiwi

Orangtua merupakan elemen pertama yang bertanggung jawab dan peduli akan apa yang menjadi kebutuhan anaknya dalam pemberian makanan, pada dasarnya pola makan yang teratur, sesuai dan tepat bagi anak dengan penyandang autis dapat memberikan dukungan terhadap proses kesembuhan anak dengan gangguan autis.

2.5 Metode ABA

Metode *Applied Behavior Analysis* atau yang sering dikenal dengan metode ABA adalah ilmu tentang perilaku manusia, saat ini dikenal sebagai terapi perilaku. Selama lebih dari 30 tahun, ribuan penelitian yang mendokumentasikan tentang keefektifan pendekatan ini bagi banyak pihak (anak-anak dan orang dewasa yang sakit mental, gangguan perkembangan serta gangguan belajar). Menurut Baer, Wolf & Risley, 1968; Azaroff & Mayer, 1991 dalam Purwoko (2008) *Applied Behavior Analysis* adalah proses

sistematis yang menerapkan intervensi berdasarkan prinsip-prinsip teori belajar untuk meningkatkan "perilaku sosial secara signifikan" sampai mencapai tingkat yang berarti, dan untuk menunjukkan kalau intervensi yang diterapkan bertanggung jawab akan perkembangan perilaku.

Menurut Purwoko (2008) ABA berasal dari teori "*Operant Conditioning*" Ivan Pavlov seorang psikolog Rusia dan Teori "*Classical Conditioning*" dari E.L Thorndike. Teori ini dipergunakan pertama kali pada anjing percobaan dan prinsip teori ini berkembang menjadi *Antecedent* (kejadian yang mendahului) *Behavior* (perilaku yang diinginkan) dan *Consequence* (konsekuensi yang berupa hadiah atau hukuman). Menurut Handojo (2009:3) Sekitar 15 tahun yang lalu, seorang pakar terapi perilaku yang bernama Ivar O. Lovaas dari UCLA (AS), menerapkan metode ABA kepada anak-anak autis. Hasilnya sangat menakjubkan. Autisme pada masa kanak-kanak (*autism infantile*) yang semula sangat mustahil disembuhkan, ternyata berhasil ditangani dengan menggunakan metode terapi ini, sehingga pasien mampu memasuki sekolah formal. Bahkan anak yang pernah mengalami gangguan autis ini sangat sulit dibedakan dengan anak-anak normal lainnya, dengan keberhasilan metode ini maka Prof. Lovaas mempublikasikan hasilnya kemasyarakat luas, maka metode ini dikenal dengan Metode Lovaas. "Perilaku sosial signifikan" meliputi membaca, akademik, keterampilan sosial, komunikasi dan keterampilan hidup adaptif. Keterampilan hidup adaptif meliputi motorik kasar, motorik halus, makan dan

mempersiapkan makanan, BAK/BAB, berpakaian, kebersihan diri, keterampilan domestik, waktu dan ketepatannya, uang dan nilainya, rumah dan orientasi komunitas, serta keterampilan kerja.

Menurut Handoko (2009:10) metode ABA memiliki beberapa teknik dalam penerapannya, yaitu :

2.5.1 *Discriminating*

Tahap kognitif atau kemampuan reseptif ini digunakan untuk melabel atau mengenal hal-hal seperti huruf, warna, bentuk, tempat, orang, dan sebagainya.

2.5.2 *Matching*

Teknik ini dipakai dalam pemantapan identifikasi. Matching dipakai juga untuk melatih ketelitian anak, yaitu dengan memberikan beberapa hal untuk dicocokkan.

2.5.3 *Fading*

Merupakan sikap melunturkan bantuan kepada anak dengan cara bertahap.

2.5.4 *Shaping*

Shaping merupakan teknik yang biasanya dipakai pada saat mengajarkan kata-kata verbal kepada anak.

2.5.5 *Chaining*

Merupakan teknik menguraikan perilaku kompleks menjadi beberapa mata rantai perilaku yang paling sederhana.

Menurut website Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, Macam-Macam Terapi Autis (2012) disebutkan bahwa pendekatan ABA membantu penyandang autisme sedikitnya pada enam hal yaitu:

- 2.5.6 Untuk meningkatkan perilaku (misal prosedur *reinforcement*/pemberian hadiah meningkatkan perilaku untuk mengerjakan tugas, atau interaksi sosial).
- 2.5.7 Untuk mengajarkan keterampilan baru (misal, instruksi sistematis dan prosedur *reinforcement* mengajarkan keterampilan hidup fungsional, keterampilan komunikasi atau keterampilan sosial).
- 2.5.8 Untuk mempertahankan perilaku (misal, mengajarkan pengendalian diri dan prosedur pemantauan diri dan menggeneralisasikan pekerjaan yang berkaitan dengan keterampilan sosial).
- 2.5.9 Untuk menggeneralisasi atau mentransfer perilaku atau respon dari suatu situasi ke situasi lain (misal selain dapat menyelesaikan tugas di ruang terapi anak juga dapat mengerjakannya di ruang kelas).
- 2.5.10 Untuk membatasi atau kondisi sempit dimana perilaku pengganggu terjadi (misal memodifikasi lingkungan belajar).
- 2.5.11 Untuk mengurangi perilaku pengganggu (misal, menyakiti diri sendiri atau stereotipik).

Pada dasarnya dalam melakukan pendekatan ABA memerlukan waktu yang tidak singkat, kesabar merupakan kunci utama dalam melakukan terapi ini, dengan berubahnya sikap penyandang autis ini menjadi lebih baik maka

anak akan dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik terhadap lingkungan masyarakat.

Menurut website Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, Macam-Macam Terapi Autis (2012) disebutkan bahwa evaluasi keefektifan intervensi individual adalah komponen penting dalam program yang berdasarkan metodologi ABA. Proses ini meliputi:

- 2.5.12 Pemilihan perilaku pengganggu atau defisit keterampilan perilaku.
- 2.5.13 Identifikasi tujuan dan objektif.
- 2.5.14 Penetapan metode pengukuran target perilaku.
- 2.5.15 Evaluasi tingkat performance saat ini (*baseline*).
- 2.5.16 Mendesain dan menerapkan intervensi yang mengajarkan keterampilan baru dan atau mengurangi perilaku pengganggu.
- 2.5.17 Pengukuran target perilaku secara terus-menerus untuk menentukan keefektifan intervensi dan
- 2.5.18 Evaluasi keefektifan intervensi yang sedang berlangsung, dengan modifikasi seperlunya untuk mempertahankan atau meningkatkan keefektifan dan efisiensi intervensi.

Menurut website Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, Macam-Macam Terapi Autis (2012) disebutkan bahwa *table top activities* adalah aktivitas yang dilakukan pada metode ini yaitu anak didudukan di kursi berhadapan dengan terapis, dan materi yang akan diajarkan diletakkan di atas meja. Bagi anak yang baru memulai terapi akan didampingi oleh *prompter* (terapis

pembantu) yang bertugas untuk memandu anak. Mengingat anak belum familiar dengan pendekatan ini serta anak belum memiliki *eye contact*/kontak mata dan *compliance*/kepatuhan. Materi yang diajarkan berbentuk kartu bergambar atau *visual support*, karena anak autisme kesulitan untuk menangkap pesan secara *auditori*. Latihan secara konsisten, terus-menerus akan membuahkan hasil, karena metode ini tidak bersifat instan diperlukan kerja keras dan kesabaran yang ekstra agar anak mendapatkan kemajuan yang signifikan (Pondok Pesantren Al-Achsaniiyah, Macam-Macam Terapi Autism).

2.6 Pesantren ABK Al-Achsaniiyah

Kata pesantren berasal dari kata “santri” yang memiliki arti orang yang berada di pesantren dengan tujuan untuk menuntut ilmu yang berhubungan dengan religi. Kemudian kata “santri” yang mendapat imbuhan awalan “pe” dan akhiran “an” yang berarti menunjukkan tempat. Menurut Nasir (2005:80) mendefinisikan bahwa pondok pesantren adalah lembaga keagamaan yang memberikan pendidikan dan pengajaran serta mengembangkan dan menyebarkan ilmu agama Islam. Sedangkan menurut Arifin (1995:240) mendefinisikan pondok pesantren sebagai suatu lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui oleh masyarakat sekitar dengan sistem asrama (kampus) di mana menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada dibawah kedaulatan dari kepemimpinan (*leadership*) seorang atau beberapa orang kiai dengan ciri-ciri khas yang bersifat kharismatik serta independen dalam segala hal.

Jadi pesantren adalah lembaga keagamaan Islam yang dipimpin oleh seorang kyai dan anak didiknya yang disebut sebagai santri, pesantren memiliki tujuan untuk mengembangkan dan menyebarkan ilmu agama Islam dengan konsep pendidikan berupa asrama.

Menurut Rachmayana (2013:19) Anak berkebutuhan khusus permanen yaitu kelainan yang dimiliki anak baik itu kelainan bawaan atau yang diperoleh kemudian, langsung atau tidak langsung akan menimbulkan hambatan dalam pembelajaran, kondisi ini relatif permanen, misalnya gangguan konsentrasi dan perhatian, *cerebral palsy* dan autisme. Berdasarkan uraian diatas, pesantren inklusi merupakan suatu tempat pendidikan Islam dengan sistem asrama yang diperuntukkan untuk anak berkebutuhan khusus, seperti tuna netra, tuna rungu dan autisme.

Visi dari pesantren Al-Achsaniiyah adalah menjadi pesantren terpadu rujukan para ulama, cendekiawan, motivator, pengusaha dan seluruh masyarakat Indonesia dalam bidang pengembangan, Spiritual, Motivasi dan wirausaha yang bisa dijalankan semua lapisan masyarakat termasuk anak-anak berkebutuhan khusus, yatim piatu, dan dhu'afa. Dan misi meningkatkan dan mengembangkan potensi dan kemampuan anak-anak khusus dan umum, mengubah pola pikir (paradigma) masyarakat terhadap anak-anak berkebutuhan khusus dan umum yang terbentuk sebagai komunitas inklusi, yang akan menjadikan landasan *entrepreneurship* pada jiwa masing-masing anak didik, memberikan rasa aman dan nyaman kepada mereka dalam hal

spiritual, motivasi dan wirausaha, meningkatkan mental dan semangat terhadap jiwa yang di landasi keagamaan dan kewirausahaan, menanamkan rasa satu kesatuan terhadap santri atau anak didik dan saling memberikan motivasi yang terdapat dalam program inklusi.

Sedangkan tujuan dari pendirian pesantren adalah mengentaskan anak berkebutuhan khusus, yatim piatu dan dhu'afa dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan bakat dan potensi anak berkebutuhan khusus, yatim piatu dan dhu'afa yang menjadi manusia kreatif, beriman dan bertakwa serta mampu hidup mandiri di masyarakat.

Penanganan anak autisme dan ABK lainnya melalui pesantren yaitu melalui manajemen pesantren, sistem pendidikan, kurikulum pesantren, ciri khas dan keseimbangan pesantren yang telah didesain khusus untuk anak-anak berkebutuhan khusus. Selain itu kegiatan harian yang dilaksanakan di pesantren yaitu shalat sunnah, shalat berjama'ah, stimulasi audio tartil Qur'an, kegiatan ekstrakurikuler, do'a, dan makan bersama, serta mengutamakan shalat berjama'ah dan pendekatan religious hal tersebut terbukti dengan adanya kegiatan yang dilakukan secara rutinitas di Pesantren Al – Achsaniiyah yaitu 04.00-04.30 shalat subuh berjama'ah, 11.30-13.00 shalat dhuhur berjama'ah, 14.30-15.30 shalat asar berjama'ah, 17.30-19.00 shalat maghrib berjama'ah dan, 19.00-19.30 shalat isya berjama'ah. Sedangkan kegiatan religious yang mendukung adalah shalat sunnah, do'a-do'a dan, audio tartil Qur'an. (Al-Achsaniiyah, 2013).

Metode tersebut mempunyai tujuan agar anak terbiasa hidup mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, serta mengoptimalkan bakat yang dimiliki untuk masa depannya kelak, hal tersebut didasarkan dalam undang-undang RI Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dinyatakan bahwa salah satu tujuan pendidikan yang hendak dicapai adalah peserta didik yang mandiri. Menurut Sanusi (2012:128) Kemandirian santri di pondok pesantren setidaknya dikuatkan oleh beberapa asumsi, yaitu sebagai berikut : Pondok pesantren menanamkan prinsip kemandirian dalam proses pembelajaran (pengajian) dan kurikulum, Pondok pesantren memberikan bekal berbagai macam *life skill* keterampilan pada santri sehingga mereka mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, Pondok pesantren memberikan bekal pengetahuan leadership (kepemimpinan) dan mengarahkan aplikasinya pada saat santri masih di pondok pesantren atau sudah terjun ke masyarakat, Pondok pesantren memberikan bekal pengetahuan entrepreneurship (kewirausahaan) kepada santri agar mereka mampu meningkatkan taraf ekonomi dan lingkungan sosialnya, dan Pondok pesantren tetap mempertahankan cara hidup yang penuh “ikhtiar”, tidak mengandalkan cara hidup yang instan.

2.7 Penelitian Yang Relevan

2.7.1 Hasil penelitian yang relevan sebelumnya yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Artanti (2012) yang berjudul “Terapi Terhadap Penderita Autisme Pada Anak Usia Dini Di Mutia

Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga”. Dikatakan bahwa “Terapi yang dilakukan di Mutia Center bertujuan untuk membantu klien agar mampu menjadi seorang yang mandiri”. Hal tersebut menjelaskan bahwa salah satu tujuan dari terapi anak dengan gangguan autis adalah agar anak tersebut dapat hidup mandiri dan tidak bergantung pada orang lain

- 2.7.2 Penelitian yang dilakukan oleh Vismara & Rogers (2010) yang berjudul *Behavioral treatments in autism spectrum disorder* : ABA merupakan ilmu terapan yang terintegrasi dalam pengaturan pendidikan yang beragam dan bertujuan untuk memahami hubungan fungsional antara peristiwa lingkungan dan perilaku guna menghasilkan perubahan sosial yang signifikan. Terapi ABA (*Applied Behavioral Analysis*) merupakan salah satu metode yang dirasa bisa dalam mengubah sikap anak dengan gangguan autis.
- 2.7.3 Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan (2010) yang berjudul “Pola Penanganan Anak Autis Di Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta Perilaku anak autis tentunya berbeda dari perilaku anak normal, anak autis memiliki perilaku yang berlebihan (*excessive*), perilaku yang kekurangan (*deficient*) atau sampai ke tingkat tidak ada perilaku (*pasif*). Ketiga faktor inilah yang menjadi penyebab bahwa anak autis sering melukai dirinya sendiri, dan memiliki hambatan dalam berinteraksi sosial.

2.7.4 Penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kependudukan, LPPM dan UNS (2009) yang berjudul “ Pola Pengasuhan Anak Di Panti Asuhan Dan Pondok Pesantren Kota Solo Dan Kabupaten Klaten” :

Pengajaran dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan memberikan contoh dan memberikan arahan. Pemberian contoh secara langsung lebih mudah diterima dan ditiru oleh anak. Sedangkan arahan lebih cocok diterapkan bagi anak yang sudah agak besar. Selain itu juga melalui metode mengingatkan dan menyuruh. Pengajaran meliputi dua hal yaitu penghargaan dan hukuman. Penghargaan berupa pemberian hadiah maupun memberikan pujian. Sedangkan hukuman dilakukan untuk mendisiplinkan anak. Tetapi jika dilihat dari tuntutan pemenuhan hak anak maka terlihat adanya bentuk-bentuk kekerasan yang dilakukan. Pembujukan dilakukan dengan memberikan nasihat, diskusi apabila ada masalah dan pendekatan secara personal agar anak atau santri mau menurut dengan pengasuh maupun kyai, ustadz/ustadzah serta menaati peraturan, tata tertib tugas dan kewajiban anak asuh maupun santri di panti asuhan atau pondok pesantren.

2.8 Kerangka Berpikir

Kerangka berfikir dalam penelitian ini dapat digambarkan pada skema berikut:



Bagan 1 :

Autis merupakan suatu gangguan *neurologis* yang menyebabkan penderitanya tidak dapat berinteraksi sosial dan komunikasi. Pesantren Al-Achsaniyyah merupakan suatu lembaga penanganan bagi anak autis di Kabupaten Kudus. Pesantren ini memiliki model penanganan yang menggabungkan antara pendekatan religi dan metode ABA (*Applied Behavioral Analysis*). Pesantren ini didirikan oleh Ustadz. H. Moh. Faiq Afthoni, M.Ac, MCH. Pesantren Al-Achsaniyyah ini juga memiliki beberapa program dalam menangani anak dengan gangguan autis.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang berjudul Penanganan Anak Autis Studi Kasus: Di Pesantren Al-Achsaniyyah Di Kabupaten Kudus maka diambil kesimpulan: Penanganan yang diberikan oleh anak autis di Pesantren Al-Achsaniyyah yaitu dengan menggunakan terapi, macam terapi yang digunakan untuk menangani anak dengan gangguan autis yang dilakukan di Pesantren Al-Achsaniyyah, dilakukan pada setiap hari senin sampai sabtu adalah terapi okupasi, wicara, perilaku, sensori integrasi, aktivitas keseharian. Semua terapi tersebut dilakukan menggunakan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*). Pada dasarnya terapi ABA ini lebih menekankan pada pelatihan kontak mata, kepatuhan, motorik, bahasa reseptif (kognitif), bahasa ekspresif, akademik dan membantu diri. Selain itu ada terapi irama musik, fisio terapi, akupuntur dan hypno terapi namun terapi-terapi tersebut dalam pelaksanaannya hanya dijadwalkan oleh bapak Faiq selaku ketua yayasan dan pasien yang dipilih juga sesuai dengan kebutuhan akan terapi tersebut pada penanganannya, pelaksanaan terapi yang dilakukan di Pesantren Al-Achsaniyyah mempunyai tujuan untuk membantu anak-anak serta orang dewasa dengan gangguan autis dan gangguan

perkembangan yang lain agar dapat menjadi seorang yang dapat hidup mandiri dan tidak menggantungkan orang lain dalam hidupnya nanti.

Selain itu terapi di Pesantren Al-Achsaniyyah juga memiliki tujuan untuk membekali para santrinya tentang pengetahuan religi. Hasil dari penanganan terapi terhadap anak yang mengalami gangguan autisme di Pesantren Al-Achsaniyyah dapat disimpulkan mengalami keberhasilan, proses terapi yang selama ini dilakukan oleh anak, memberikan dampak kemajuan terhadap perkembangan yang cukup signifikan, baik dari sikap, religi maupun akademik. Walaupun proses terapi tersebut membutuhkan proses waktu yang lama. Dalam penanganannya, pelaksanaan terapi di Pesantren Al-Achsaniyyah memiliki beberapa hambatan, yaitu anak yang kepatuhannya masih belum dapat di arahkan, anak yang mengalami hiperaktif, anak tidak dapat melakukan kontak mata dengan baik, anak mengalami kesulitan dalam berbicara, kondisi anak saat tantrum, keadaan anak yang tidak sehat dan peran serta orangtua saat anak berada dirumah.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka ada beberapa hal yang perlu disampaikan untuk dijadikan bahan pertimbangan serta masukan bagi pihak Pesantren Al-Achsaniyyah, yaitu sebagai berikut:

- 5.2.1. Hendaknya guru di Pesantren Al-Achsaniyyah lebih mengoptimalkan dalam menggunakan sarana dan prasarana yang ada guna menunjang tingkat perkembangan akademik anak.

- 5.2.2. Hendaknya guru di Pesantren Al-Achsaniyyah menggunakan jasa tenaga kerja yang memberikan jasa toilet training sehingga guru dan terapis tidak harus mengurus anak yang ingin BAB dan BAK sehingga terapi dan pembelajaran yang disampaikan kepada anak lebih efektif.
- 5.2.3. Hendaknya terapis dalam memberikan terapi dan pembelajaran kepada anak lebih sabar dalam menghadapi sikap yang ditunjukkan oleh anak.
- 5.2.4. Hendaknya terapis menambah waktu yang digunakan untuk melakukan terapi terhadap anak, agar proses terapi lebih maksimal dan efektif.
- 5.2.5. Hendaknya pihak pondok pesantren Al-Achsaniyyah lebih memperhatikan sarana dan prasarana dalam proses terapi, seperti pengadaan media yang dapat menunjang perkembangan motorik, misalkan trampoline.
- 5.2.6. Hendaknya pihak pondok pesantren Al-Achsaniyyah menambahkan jasa tenaga kerja yang bertugas untuk mengurus anak saat BAK dan BAB agar terapis dan guru dapat fokus dalam memberikan terapi dan pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Afthoni, F. 2013. *Berbagi Di Bulan Ramadhan*. Kudus: Al-Achsaniiyyah.
- Al-Qur'an Dan Terjemahannya.1971. Saudi Arabia: Komplek Percetakan Al-Qu'anul Karim.
- Arifin, M. 1995. *Kapita Selekta Pendidikan (Islam Dan Umum)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka.
- Artanti, P. Y. 2012. *Studi Deskriptif Terapi Terhadap Penderita Autisme Pada Anak Usia Dini Di Mutia Centre Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang.
- Azzaroff, B. S. 2004. *The Shaping Of Behaviorists: B. F. Skinner's Influential Paper On Theaching Machines*. European Journal Of Behavior Analysis.
- Baer, M. D., Wolf, M. M. & Risley, T. R. 1968. *Some Current Dimensions Of Applied Behavior Analysis*. Journal Of Applied Behavior Analysis. University Of Kansas. 1, 91-97. Downloaded From annwww.ncbi.nlm.nih.gov.
- Bina Kesehatan Jiwa Kementrian Kesehatan. 2013. m.republika.co.id. (Accessed 15 Januari 2015).
- Delphie, Bandi. 2009. *Pendidikan Anak Autis*. Klaten: PT Intan Sejati.
- Faisal, S.1990. *Penelitian Kualitatif, Dasar-Dasar Dan Aplikasi*. Malang: Yayasan Asah Asih Asuh.
- Handojo. 2003. *Autisma*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Handojo. 2004. *Peranan Ibu Bapak Mendidik Anak*. Bandung: Angkasa.
- Handojo. 2009. *Autisme Pada Anak*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Hendrawati & Hermanto, E. 2010. Jurnal. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Pemberian Diet Casein Free Dan Gluten Free (CFGF)*.Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang.

Herdiansyah, H. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

<http://id.wikipedia.org/wiki/Autisme> (Accessed 20 Mei 2015).

Hurlock, Elizabeth B. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 1 : Edisi Keenam (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.

Hurlock, Elizabeth B. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 2 : Edisi Keenam (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.

Kidd, S. L. 2013. *Anakku Autis, Aku Harus Bagaimana?*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Kusumayanti, D. G. A. 2011. *Pentingnya Pengaturan Makanan Bagi Anak Autis*. Jurnal Ilmu Gizi, Volume 2 Nomor 1. Denpasar: Poltekkes.

Maulana, M. 2014. *Anak Autis, Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*. Jogjakarta: Kata Hati.

Miles, M.B. & Huberman, A. M. 2007 *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Moleong, L. J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Moleong L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Mustofa, I. I. 2010. *Penanganan Sekolah Khusus Autistik Fajar Nugraha Yogyakarta Terhadap Anak Autis Dalam Bersosialisasi*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Dakwah. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Nasir, R. 2005. *Mencari Tipologi Format Pendidikan Ideal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

National Association For The Educational Of Young Children. id.m.wikipedia.org (Accessed 1 Oktober 2014).

Peeters, T. 2009. *Panduan Autisme Terlengkap*. Jakarta: PT Dian Rakyat.

Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah. 2012. *Macam-Macam Terapi Autis*. Downloaded From ann.achsaniyyahkudus.blogspot.com.

Priyatna, A. 2010. *Amazing Autism : Memahami, Mengasuh, dan Mendidik Anak Autis*. Jakarta: Gramedia.

Purwoko, R. 2008. *Macam-Macam Terapi Autis*. <http://autism2000.blogspot.co.id/2008/01/macam-macam-terapi.html>. (Accessed 3 Januari 2015).

Pusat Penelitian Kependudukan, LPPM UNS dengan UNICEF. 2009. *Pola Penanganan Anak Di Panti Asuhan Dan Pondok Pesantren Kota Solo dan Kabupaten Klaten*. Jurnal. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Pusponegoro, H. D. & Solek, P. 2007. *Apakah Anak Kita Autis?*. Bandung: Tri Karsa.

Rachmayana, D. 2013. *Diantara Pendidikan Luar Biasa, Menuju Anak Masa Depan Yang Inklusif*. Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Media.

Rahayu, Sri M. 2014. *Deteksi dan Intervensi Dini Pada Anak Autis*. Jurnal Pendidikan Anak, Vol. III, Edisi 1. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. Downloaded From ann.journal.uny.ac.id.

Santrock, J. W. 1979. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.

Santrock, J. W. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga

Sanusi, U. 2012. *Pendidikan Kemandirian Di Pondok Pesantren (Studi Mengenai Realita Kemandirian Santri Di Pondok Pesantren Al-Istiqlal Cianjur dan Pondok Pesantren Bahrul Ulum Tasikmalaya)*. Jurnal Pendidikan Agama Islam-Ta'lim Vol. 10 No 2-2012. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. Downloaded From ann.jurnal.upi.edu.

Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Media.

Setyawan, F. 2010. *Pola Penanganan Anak Autis Di Yayasan Sayab Ibu (YSI) Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Dakwah. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Smith, J. D. 2012. *Sekolah Inklusif*. Bandung: Nuansa.

Soenarjo. 1971. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Medina Al-Munawwarah: Komplek Percetakan Al-Qur'anul Karim.

Sudrajat, D. & Rosida, L. 2013. *Pendidikan Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Media.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suryana, A. 2004. *Terapi Autisme, Anak Berbakat dan Anak Hiperaktif*. Jakarta: Proges Jakarta.

Suyanto, S. 2005. *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Hikayat Publising.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 *Tentang Perlindungan Anak Pasal 1 Butir 1*. www.kpai.go.id. (Accessed 13 September 2014).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. kemenag.go.id (Accessed 4 Oktober 2014).

Vismara, L. A. & Rogers, S. J. 2010. *Behavioral Treatments in Autism Spectrum Disorders*. University Medical Center. 6: 447-468. Downloaded From [ann dc.autismparents.org](http://annals.dc.autismparents.org).

Widihastuti. 2007. *Pendidikan Anak Autis*. Yogyakarta: Fajar Nugraha Autism Center Fnac Press.

Yin, R. K. 2009. *Studi Kasus, Desain & Metode*. Jakarta: Rajawali Pers.

