

SERI PROGRAM INTERVENSI MANDIRI

**MELATIHKAN KETERAMPILAN SOSIAL
PADA ANAK DENGAN AUTISME
PANDUAN UNTUK ORANGTUA**

Penulis :
Herlina
Rudi Susilana



Materi 4 – Konsep PI


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201901262, 16 Januari 2019

Pencipta

Nama : **Herlina, Rudi Susilana,**
Alamat : **Komp Duta Regency B-3 Cihanjuang RT004 RW 006 Kel. Cibabat
Kec Cimahi Utara, Cimahi, Jawa Barat, 40559**
Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Herlina, Rudi Susilana,**
Alamat : **Komp Duta Regency B-3 Cihanjuang RT004 RW 006 Kel. Cibabat
Kec Cimahi Utara, Cimahi, 8, 40559**
Kewarganegaraan : **Indonesia**
Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Melatihkan Keterampilan Sosial Pada Anak Penyandang
Autisme, Panduan Untuk Orangtua**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **9 November 2018, di Bandung**
Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.**
Nomor pencatatan : **000131832**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL


Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001



Kata Pengantar

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan yang berat. Penanganan terhadap gangguan ini perlu dilakukan secara intensif dan dalam jangka panjang, sehingga menyebabkan penanganan terhadap hambatan ASD berbiaya tinggi dan beresiko terhadap kemungkinan tidak berkelanjutan.

Penelitian menunjukkan bahwa dengan berbagai potensi khas yang dimiliki orangtua, keterlibatan orangtua dalam intervensi mendukung keefektifan intervensi. Keterlibatan tersebut bisa secara tidak langsung sebagai penyandang dana intervensi maupun terlibat dalam mengaplikasikan teknik intervensi yang diajarkan oleh terapis profesional di rumah. Memberdayakan orangtua agar dapat terlibat secara utuh dalam intervensi merupakan salah satu upaya untuk menekan tingginya biaya intervensi dan menjamin intervensi terlaksana secara berkelanjutan, sehingga tujuan intervensi tercapai.

Buku ini merupakan panduan bagi orangtua anak penyandang ASD, yang disusun dengan tujuan memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan agar orangtua dapat merancang dan menerapkan program intervensi, khususnya intervensi keterampilan sosial, bagi anaknya yang menyandang ASD. Penulis berharap buku ini dapat dijadikan sebagai salah satu pendukung pemberdayaan orangtua sebagai perancang dan pelaksana intervensi bagi anaknya yang menyandang ASD, khususnya dalam keterampilan sosial. Dengan peran orangtua tersebut, diharapkan anak-anak penyandang ASD memperoleh layanan pendidikan yang sesuai dengan karakteristiknya sehingga dapat hidup berdampingan secara setara dengan lingkungan dan masyarakat sekitarnya.

Pada pelatihan online ini, buku dibagi menjadi bagian-bagian yang akan disampaikan pada setiap sesi pelatihan. Diharapkan peserta dapat mengikuti pelatihan secara maksimal sehingga pelaksanaan pelatihan lancar dan juga merasakan manfaat dari pelatihan ini.

Bandung, September 2020

Penulis

DAFTAR BAGIAN MATERI PELATIHAN

Bagian 1 - Pengantar Program Intervensi Mandiri (PIM)

Bagian 2 - Konsep Autism Spectrum Disorder (ASD)

Bagian 3 - Konsep Keterampilan Sosial

Bagian 4 - Konsep Intervensi

Bagian 5 - Konsep Program Intervensi Individual

Bagian 6 - Teknik Penyusunan Program Intervensi Individual (PII-KS)

Bagian 7 - Pelaksanaan Intervensi Anak

Keterangan:

Setiap bagian terdapat pada file terpisah yang akan disampaikan pada setiap sesi pelatihan

Bagian 4 - Konsep Intervensi

A. Definisi Intervensi

Intervensi adalah program khusus atau seperangkat tahapan untuk membantu meningkatkan kemampuan anak dalam area kebutuhan tertentu, yang memiliki elemen kunci: 1) bertujuan, yaitu ditujukan pada kelemahan tertentu, 2) spesifik dan formal, yaitu dilakukan dalam sejumlah pekan atau bulan tertentu dan direviu pada interval tertentu, dan 3) memiliki cara tertentu dan dapat dimonitor (Lee, 2015).

B. Urgensi Intervensi

Dengan program intervensi yang sesuai, penyandang ASD dapat mengembangkan keterampilan yang mempermudah untuk mandiri (Autism SA, 2009). Intervensi yang dapat mengembangkan keterampilan untuk mendukung kemandirian tersebut dipandang sebagai intervensi yang efektif. Menurut Poling & Edwards (2014:193), suatu intervensi dikatakan efektif jika benar-benar menghasilkan efek yang diinginkan, tanpa menimbulkan efek merugikan, dan efek yang diinginkan tersebut benar-benar menguntungkan secara klinis bagi klien.

Anak yang memperoleh intervensi pada tahap perkembangan paling dini (intervensi dini, pada usia antara 2-4 tahun) akan mencapai hasil terbaik karena usia tersebut merupakan waktu yang sangat kritis untuk belajar hingga benar-benar memengaruhi lintasan perkembangan (Negri & Castorina, 2014).

C. Jenis Intervensi ASD

Intervensi bagi penyandang ASD dapat dikategorikan menjadi tiga model intervensi utama, yaitu: 1) *biologically-based interventions*, 2) *psychodynamic interventions*, dan 3) *educational interventions* (Cervera *et al.*, 2011; Negri & Castorina, 2014)

Intervensi berbasis biologis (*biologically-based interventions*) didasarkan pada pandangan bahwa autisme "dapat disembuhkan". Yang termasuk ke dalam intervensi berbasis biologis ini adalah intervensi medikasi, yaitu intervensi dengan menggunakan obat-obatan. Medikasi memiliki peran dalam menangani perilaku-perilaku bermasalah (misalnya antipsikotik), kekurangan dalam perhatian (sebagai stimulan atau non-stimulan), dan untuk penanganan masalah yang berhubungan dengan epilepsi (Cervera *et al.*, 2011). Terdapat obat yang dapat membantu orang-orang yang memiliki simptom yang berhubungan dengan

ASD, misalnya membantu mengatur tingkat energi, ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian, depresi, atau gangguan jantung. US Food and Drug Administration juga menyetujui penggunaan risperidone dan aripipazole (obat antipsikotik) untuk anak ASD pada usia tertentu yang menunjukkan tantrum atau emosi meledak-ledak yang berat, agresif, dan melukai diri sendiri. Namun, tidak ada obat yang dapat menyembuhkan ASD, bahkan mengatasi simtom utama dari ASD (CDC, 2014). Intervensi lain dalam kategori ini adalah *complementary and alternative medication* (CAM). Intervensi ini tidak biasa direkomendasikan oleh dokter anak. Beberapa orangtua dan profesional perawatan kesehatan menggunakan intervensi ini untuk meredakan simtom ASD. Intervensi ini mencakup diet khusus, chelation (*treatment* untuk menghilangkan logam berat dari tubuh), biologis (misalnya sekretin), atau *body-based system* (misalnya tekanan mendalam). Jenis intervensi ini masih kontroversial. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa sepertiga orangtua dari anak dengan ASD telah mencoba menggunakan intervensi pengobatan komplementer dan alternatif, dan sampai 10% menggunakan intervensi yang berpotensi membahayakan (CDC, 2014). Roberts & Prior (Negri & Costarina, 2014) menyimpulkan bahwa tidak cukup bukti-bukti yang mendukung penggunaan intervensi biologis (misalnya medikasi atau pengobatan komplementer dan alternatif) bagi anak dengan ASD.

Intervensi psikodinamik (*psychodynamic intervention*) didasarkan pada asumsi bahwa autisme merupakan hasil dari pemajanan (*exposure*) anak yang sedang berkembang terhadap lingkungan yang "dingin", misalnya pola asuh orangtua yang tidak peduli dengan anak. Saat ini intervensi psikodinamik jarang digunakan karena bukti-bukti penelitian lebih menunjukkan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan, bukan gangguan emosi, dan hanya ada sedikit bukti empiris yang menunjukkan keefektifan intervensi psikodinamik (Cervera *et al.*, 2011; Negri & Castorina, 2014).

Intervensi pendidikan (*educational intervention*) memusatkan perhatian pada perkembangan keterampilan dan perkembangan kemampuan penyandang ASD dalam menjalin hubungan. Intervensi pendidikan yang diberikan secara intensif dan sedini mungkin, memberikan hasil yang terbaik bagi anak dengan ASD beserta keluarganya (Negri & Castorina, 2014; Cervera *et al.*, 2011). Yang termasuk ke dalam intervensi pendidikan adalah: intervensi perilaku, intervensi perkembangan, intervensi berbasis terapi, dan intervensi kombinasi (Cervera *et al.*, 2011; Negri & Costarina, 2014), serta intervensi berbasis keluarga (Negri & Costarina, 2014). Intervensi perilaku digunakan untuk memperbaiki perilaku yang tidak sesuai, yang selalu diulang-ulang (repetitif), dan agresif, serta untuk memberikan keterampilan yang diperlukan penyandang ASD agar dapat berfungsi dalam lingkungannya. Intervensi

perkembangan dirancang untuk target defisit utama pada anak, bukan pada perilaku yang tampak dari luar, misalnya membangun keterlibatan anak dengan orang lain, interaksi, komunikasi, penuh kasih sayang, dan keterampilan khusus lainnya seperti berpikir logis dan simbolis (Cervera *et al.*, 2011; Negri & Costarina, 2014; Richdale, 2015). Intervensi berbasis terapi yaitu intervensi edukasional dengan fokus pada area spesifik, misalnya komunikasi. Terapi komunikasi digunakan untuk membantu penyandang ASD yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal, sementara terapi bicara digunakan untuk membantu penyandang ASD agar dapat berbicara (Swierzewski, 2014). Intervensi berbasis keluarga, yaitu intervensi edukasional dengan fokus pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan perkembangan anak. Sedangkan intervensi kombinasi, yaitu intervensi edukasional yang mengkombinasikan berbagai pendekatan di atas (Negri & Costarina, 2014).

D. Faktor-faktor Penentu Keberhasilan Intervensi

Berdasarkan review terhadap berbagai literatur, Dawson & Osterling (Department of Health NYS, 2002) dan Roberts & Prior (Negri & Castorina, 2014) menyimpulkan enam elemen kunci dari program intervensi yang efektif, yaitu:

- 1) Isi kurikulum. Program intervensi memberikan konten kurikulum yang spesifik berkenaan dengan autisme, yang memfokuskan pada perhatian, kepatuhan, imitasi, bahasa, dan keterampilan sosial
- 2) Lingkungan pengajaran dan strategi generalisasi yang sangat mendukung (suportif). Program harus memberikan keterampilan inti dalam lingkungan pengajaran yang benar-benar terstruktur, dan mencakup strategi khusus untuk meningkatkan generalisasi keterampilan baru terhadap lingkungan alamiah yang lebih kompleks
- 3) Dapat diprediksi dan rutin. Karena anak dengan ASD seringkali bermasalah dengan adanya perubahan lingkungan dan rutinitas, maka program harus mengadopsi strategi untuk membimbing anak dalam transisi dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya.
- 4) Pendekatan fungsional terhadap perilaku bermasalah. Karena anak dengan ASD sering menunjukkan perilaku bermasalah, maka program harus dapat mencegah perkembangan perilaku tersebut melalui penataan lingkungan. Jika perilaku bermasalah muncul, program menggunakan pendekatan fungsional yang mencakup beberapa tahap, yaitu: a) merekam perilaku, b) mengembangkan hipotesis tentang fungsi perilaku tersebut bagi anak, c) mengubah lingkungan untuk mendukung perilaku yang sesuai/tepat yang memungkinkan anak mengatasi situasi secara efektif,

dan d) mengajarkan perilaku yang sesuai/tepat untuk menggantikan perilaku bermasalah.

- 5) Merencanakan transisi dari kelas prasekolah. Program mengajarkan keterampilan-keterampilan bertahan hidup yang suatu saat nanti akan dibutuhkan anak untuk berfungsi secara mandiri di prasekolah atau sekolah.
- 6) Keterlibatan keluarga. Program menjamin bahwa anggota keluarga mendukung dan terlibat dalam kerjasama kolaboratif dengan profesional yang memberikan *treatment*. Program mencakup orangtua sebagai komponen yang sangat penting dalam intervensi anak dengan ASD. Keterlibatan keluarga merupakan faktor penting bagi keberhasilan program karena orangtua dapat memberikan wawasan/ide unik untuk menciptakan rencana intervensi dan dapat memberikan jam intervensi tambahan. Melibatkan orangtua dalam intervensi juga dapat membantu anak mempertahankan dan menggeneralisasikan keterampilan hasil intervensi dengan lebih baik serta membantu mengurangi tingkat stres orangtua.

E. Peran dan Fungsi Orangtua dalam Intervensi

Orangtua merupakan lingkungan sosial yang sangat penting bagi anak. Orangtua merupakan orang penting yang berinteraksi dengan anak "pada basis yang cukup teratur dalam periode waktu yang panjang". Dalam interaksi orangtua-anak, orangtua dapat menjadi model dan fasilitator bagi perkembangan anak, di sisi lain anak dapat menjadi stimulus yang merangsang orangtua untuk memberikan respon, yang pada akhirnya respon tersebut kembali berfungsi sebagai stimulus bagi anak untuk terus berkembang (Bronfenbrenner dan Morris, 2006).

Keterlibatan ibu dan ayah yang sesuai dengan perkembangan anak berhubungan dengan hasil positif dalam perkembangan anak (Sullivan *et al.*, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan orangtua sangat berperan dalam keefektifan intervensi karena orangtua memiliki berbagai faktor internal, seperti:

- 1) Orangtua memiliki cinta dan kepedulian yang khas kepada anak (Dept for Education UK, 2011; Rudy, 2013)
- 2) Orangtua memiliki ketabahan dalam menghadapi anak (Moroz, 2015)

- 3) Orangtua paling mengetahui tentang anak, sehingga bisa memberikan wawasan/ide yang khas dalam intervensi bagi anaknya (Dept Of Health NYS, 2002; Dept for Education UK, 2011; Lowry, 2011; Moroz, 2015)
- 4) Orangtua memiliki antusiasme dan kepercayaan diri dalam menghadapi anak dengan autisme (Kasari *et al.*, 2010).
- 5) Orangtua memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak, sehingga jumlah waktu untuk intervensi menjadi lebih banyak (Dept of Health NYS, 2002; Gupta & Singhai, 2005; Lowry, 2011; Steiner *et al.*, 2012; Aziz, 2015; Moroz, 2015)
- 6) Orangtua dan anak memiliki latar budaya yang sama sehingga memudahkan dalam mencapai keberhasilan intervensi (Dept of Health NYS, 2002)
- 7) Memiliki kesempatan untuk menggeneralisasikan hasil intervensi dalam konteks yang alamiah dibandingkan dengan terapi (Steiner *et al.*, 2012).

F. Etika Intervensi

Salah satu pedoman etika intervensi adalah pedoman yang disusun oleh Board Certified Behavior Analyst (BCBA). Dalam pedoman ini diberikan informasi mengenai jenis-jenis tindakan yang dilakukan oleh profesional dan interaksi yang dilakukan oleh profesional dengan klien yang tergolong sesuai (etis) dan tidak sesuai (tidak etis). Dari sudut pandang analitis perilaku, perilaku etis meliputi pola respons yang dianggap penting oleh budaya tertentu dan mendukung aturan dan konsekuensi yang sesuai (Poling & Edwards, 2014).

Berdasarkan pedoman etika intervensi dari BCBA, suatu intervensi harus memenuhi syarat etis sebagai berikut (Poling & Edwards, 2014:194):

- 1) Analis perilaku memiliki tanggungjawab untuk merekomendasikan prosedur intervensi yang secara ilmiah dinilai paling efektif. Prosedur intervensi yang efektif telah divalidasi memiliki manfaat jangka pendek maupun jangka panjang bagi klien dan masyarakat.
- 2) Klien memiliki hak untuk memperoleh intervensi yang efektif (misalnya intervensi yang didasarkan pada literatur penelitian dan telah diadaptasikan untuk klien secara individu)
- 3) Analis perilaku bertanggungjawab mereviu dan menilai efek yang paling mungkin terjadi dari seluruh intervensi alternatif, termasuk intervensi yang diberikan oleh disiplin ilmu lain maupun efek dari tanpa pemberian intervensi.

- 4) Jika terdapat lebih dari satu intervensi yang terbukti didukung secara ilmiah, maka perlu dipertimbangkan berbagai faktor tambahan dalam memilih intervensi, termasuk (tapi tidak terbatas pada) efisiensi dan keefektifan biaya, resiko dan efek samping dari intervensi, intervensi yang lebih disukai klien, serta pengalaman dan pelatihan praktisi.

G. Modifikasi Perilaku

1. Pengertian modifikasi perilaku

Modifikasi perilaku adalah lapangan psikologi yang berfokus pada menganalisis dan memodifikasi perilaku manusia. Menganalisis artinya mengidentifikasi hubungan fungsional antara kejadian di lingkungan dengan perilaku tertentu untuk memahami alasan dari perilaku tersebut atau untuk menentukan mengapa seseorang berperilaku tertentu. Memodifikasi artinya mengembangkan dan menerapkan prosedur untuk membantu seseorang mengubah perilakunya, termasuk mengubah kejadian di lingkungan untuk memengaruhi perilaku. (Miltenberger, 2011).

Modifikasi perilaku merupakan pendekatan intervensi yang didasarkan pada prinsip *operant conditioning*, untuk menggantikan perilaku yang tidak diinginkan dengan perilaku yang lebih diharapkan melalui teknik pemberian *reinforcement* positif atau negatif terhadap perilaku adaptif, dan/atau teknik *extinction* dan *punishment*.

Prinsip *operant conditioning* dikembangkan oleh B.F. Skinner (1904-1990), seorang tokoh behavioristik Amerika. Prinsip ini menekankan bahwa konsekuensi dari suatu perilaku mengendalikan kejadian yang akan datang. Modifikasi perilaku terbukti merupakan suatu metode yang sangat bermanfaat untuk pengembangan keterampilan bantu diri (*self-help*), sosial, bahasa, pendidikan, dan vokasional bagi anak-anak yang mengalami hambatan intelektual, autistik, anak yang mengalami gangguan emosional, maupun anak dengan gangguan belajar lainnya, baik dalam lingkup lembaga maupun masyarakat (Bensberg, 1965; Browning & Stover, 1971; Bucher & Lovaas, 1966; Gardner, 1971; Lent, Le Blanc, & Spradlin, 1970; Patterson, 1971; Patterson & Gullion, 1968; dan Watson, 1967, dalam Watson, 1979).

Jika diterapkan dengan tidak disengaja, prinsip *operant conditioning* dapat membantu terhadap perkembangan normal anak dan penyesuaian dirinya terhadap masyarakat dimana ia tinggal. Namun, penerapan tanpa kesengajaan juga dapat berdampak terhadap penyesuaian yang abnormal, menimbulkan masalah bagi anak di sekolah, dan menciptakan terjadinya masalah perilaku dan emosional. Modifikasi perilaku merupakan penerapan prinsip

operant conditioning secara sistematis, yang dapat secara efektif mengurangi tingkat keparahan gangguan perilaku.

2. Teknik modifikasi perilaku

Salah satu teknik modifikasi perilaku yang banyak digunakan adalah *reinforcement* positif, yang membangkitkan perilaku tertentu melalui suatu sistem ganjaran (*reward*). Dalam sebuah intervensi perilaku, merupakan suatu kelaziman bagi pelaku intervensi untuk membuat perjanjian dengan klien mengenai sistem *reward* yang akan diterapkan.

Teknik modifikasi perilaku lainnya adalah *reinforcement* negatif. *Reinforcer* negatif adalah meniadakan suatu kejadian atau perilaku yang tidak menyenangkan, yang akan berfungsi mendorong terjadinya perilaku yang diharapkan.

Terdapat tiga jenis *reinforcement*, yaitu *edible reinforcement* (*reinforcer* yang dapat dimakan atau diminum), *manipulatable reinforcement* (misalnya mainan dan games), dan *social reinforcement* (*reinforcement* yang melibatkan orang lain, misalnya pelukan, pujian, pernyataan persetujuan, dan pemberian semangat).

Teknik modifikasi perilaku lainnya adalah *punishment*, yaitu pemberian tindakan tidak menyenangkan (*aversive*) sebagai reaksi terhadap perilaku tertentu yang tidak diharapkan. Namun, penggunaan tindakan aversif dikritik karena dapat menimbulkan gangguan emosional dan meningkatkan usaha penerima hukuman untuk menghindari *punishment* aversif tersebut. Teknik *punishment* yang dipandang dapat diterima adalah *extinction*, yaitu menghilangkan insentif terhadap perilaku yang tidak diharapkan dengan tidak memberikan respon yang diharapkan. Salah satu contoh teknik *extinction* yang banyak digunakan adalah *time-out*, yaitu anak dipisahkan dari kelompoknya saat ia menunjukkan perilaku yang tidak diharapkan.

3. Prinsip modifikasi perilaku

Beberapa prinsip yang bisa digunakan dalam penerapan modifikasi perilaku (Huitt, 1994; Watson, 1979):

a) Untuk Mengembangkan Perilaku Baru

1) Prinsip *Successive Approximation*.

Untuk mengajari anak berperilaku dalam cara yang jarang atau belum pernah ia lakukan, berikan *reward* terus menerus pada tiap tahap sampai perilaku yang diharapkan muncul. Jadi, perilaku yang diharapkan harus dianalisis terlebih dahulu

menjadi beberapa tahapan komponen perilaku. *Reward* diberikan setiap kali anak menampilkan tahapan perilaku tersebut.

2) Prinsip *Continuous Reinforcement*.

Untuk mengembangkan perilaku baru yang belum pernah ditunjukkan anak, rancang *reward* yang segera diberikan setelah kemunculan setiap perilaku yang diharapkan.

3) Prinsip *Negative Reinforcement*.

Untuk meningkatkan perilaku anak, rancang tindakan bagi anak untuk menghindari situasi yang cukup aversif dengan cara memberikan kesempatan kepada anak untuk berperilaku sesuai dengan yang diharapkan.

4) Prinsip *Modelling*.

Untuk mengajari anak cara berperilaku yang baru, berikan kesempatan kepada anak untuk mengamati orang yang berharga baginya yang menampilkan perilaku yang diharapkan.

5) Prinsip *Cueing*.

Untuk mengajari anak mengingat tindakan pada suatu waktu yang khusus, rancang tindakan bagi anak untuk menerima *cue* (isyarat) bagi perilaku yang benar sebelum munculnya perilaku tersebut, bukan setelah anak menampilkan perilaku yang tidak diharapkan.

6) Prinsip *Discrimination*

Untuk mengajari anak berperilaku dengan cara tertentu dan dalam suatu lingkungan tertentu, bantulah anak untuk mengidentifikasi isyarat-isyarat yang membedakan lingkungan tersebut dari lingkungan lain, dan berikan *reward* hanya jika perilakunya sesuai dengan isyarat tersebut.

b) Untuk Memperkuat Perilaku Baru

1) Prinsip *Decreasing Reinforcement*.

Untuk merangsang anak mempertahankan perilaku yang sudah dikuasainya tanpa atau hanya dengan sedikit *reward*, secara bertahap perpanjang periode waktu atau perbanyak respons yang benar sebelum perilaku yang benar tersebut diberi *reward*.

2) Prinsip *Variable Reinforcement*.

Untuk meningkatkan perilaku anak dalam aktivitas tertentu, berikan *reward* yang bersifat *intermittent* (*reward* diberikan tidak untuk setiap perilaku yang diharapkan muncul). Prinsip ini memiliki dua keuntungan dibandingkan dengan prinsip *continuous reinforcement*, yaitu menghasilkan ketahanan yang lebih besar terhadap menurunnya atau menghilangnya perilaku yang sudah terbentuk, dan meningkatkan kecepatan respon anak.

c) Untuk Mempertahankan Perilaku yang Sudah dikuasai

Prinsip *Substitution*.

Untuk mengubah *reinforcer* bila *reward* sebelumnya sudah tidak efektif lagi dalam mengendalikan perilaku, berikan *reward* hanya sebelum (atau segera setelah) perilaku tersebut muncul.

d) Untuk Menghentikan Perilaku yang Tidak Sesuai

1) Prinsip *Satiation*.

Untuk menghentikan anak dari berperilaku dengan cara tertentu, kita bisa membiarkannya untuk meneruskan menampilkan perilaku yang tidak diharapkan sampai ia merasakan kelelahan akibat perilaku tersebut. Tapi prinsip ini tidak tepat digunakan jika perilaku anak membahayakan keselamatan anak atau orang lain, misalnya membentur-benturkan kepala.

2) Prinsip *Extinction*.

Untuk menghentikan anak dari berperilaku dengan cara tertentu, kita bisa merancang kondisi yang membuat anak tidak menerima *reward* atas perilakunya yang tidak diharapkan.

3) Prinsip *Incompatible Alternative*.

Untuk menghentikan anak dari berperilaku dengan cara tertentu, kita dapat mereword tindakan alternatif yang tidak sejalan dengan atau tidak dapat ditampilkan pada saat yang sama dengan tindakan yang diharapkan.

4) Prinsip *Therapeutic Punishment*.

Untuk menghentikan anak dari berperilaku dengan cara tertentu, berikan stimulus aversif segera setelah tindakan terjadi. Karena *punishment* dapat meningkatkan

kemarahan dan agresi, maka *punishment* seharusnya jarang digunakan dan diberikan dalam kaitan dengan *reinforcement*.

e) Untuk Mengubah Perilaku Emosional

1) Prinsip *Avoidance*.

Untuk mengajarkan anak menghindari tipe situasi tertentu, secara bersamaan berikan situasi yang harus dihindari dan kondisi aversif.

2) Prinsip *Fear Reduction*.

Untuk membantu anak mengatasi rasa takutnya pada situasi tertentu, secara bertahap tingkatkan aktivitas memasukkan anak pada situasi yang ditakutinya pada saat ia merasa nyaman, relaks, aman, atau saat memperoleh *reward*.

H. Teknik Intervensi Keterampilan Kontak Mata

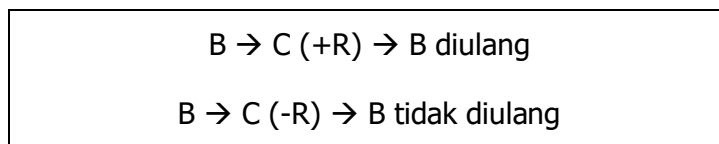
Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya bahwa kontak mata merupakan salah satu bentuk keterampilan sosial. Namun, berbeda dengan bentuk keterampilan sosial lainnya, kontak mata merupakan ketrampilan interaksi yang mendasar karena digunakan untuk meningkatkan keterampilan sosial dan belajar anak (Seah, 1997) dan berfungsi mengatur interaksi tatap muka, mengkoordinasikan perhatian visual antara individu lain dengan objek minat, dan memengaruhi perolehan bahasa (Carbone et al., 2013). Oleh karena itu, jika anak belum memiliki keterampilan kontak mata yang memadai, maka intervensi keterampilan kontak mata akan dilakukan terlebih dahulu sebelum intervensi keterampilan sosial lainnya. Intervensi keterampilan kontak mata tidak dilakukan jika anak sudah memiliki keterampilan yang memadai.

Pada tahap awal, intervensi keterampilan kontak mata dilakukan dengan menggunakan teknik Discrete Trial Training (DTT) dari Metode Applied Behavior Analysis (ABA).

Metode ABA didasari oleh teori Operant Conditioning yang menyatakan bahwa suatu perilaku (Behavior = B) selalu didahului oleh suatu sebab (Antecedent = A) dan akan menimbulkan akibat (Consequences = C) (Handojo, 2003). Secara ringkas, proses tersebut digambarkan seperti di bawah ini:

A → B → C

Bila perilaku (B) menimbulkan akibat (C) yang menyenangkan (Reinforcement = R) bagi si pelaku, maka si pelaku akan mengulang perilaku tersebut. Sedangkan jika perilaku tidak menghasilkan akibat yang menyenangkan atau bahkan menghasilkan akibat yang tidak menyenangkan, maka si pelaku tidak akan mengulangi perilakunya (Martin & Pear, 2007). Proses ini dapat digambarkan seperti di bawah ini:



Sebagai contoh:

| A | → | B | → | C (+R) | → | B |
|---|---|---------------------------|---|------------------------------------|---|--|
| Terapis memberikan stimulus dengan cara memegang kue kesukaan anak di depan mata pelatih dan mengatakan "Lihat" | | Anak melihat mata pelatih | | Pelatih memberikan kue kepada anak | | Anak mengulangi perilaku "melihat mata pelatih" ketika pelatih memberikan stimulus yang serupa |

Discrete Trial Training (DTT) menggunakan metode mengajar yang intensif dan terstruktur untuk menanamkan keterampilan dasar kepada anak yang belum mempelajari keterampilan dalam lingkungan yang lebih alamiah. Target dari DTT adalah keterampilan belajar (seperti: duduk, memerhatikan, melihat kepada pelatih, meniru), keterampilan bahasa (seperti: mengikuti instruksi, memberi label terhadap objek), keterampilan sosial (seperti: melihat kepada orang lain, perilaku yang sesuai selama berinteraksi, berinteraksi dengan teman sebaya), dan keterampilan kognitif lainnya (Florida State University & First Signs, 2015).

Dalam pelaksanaan DTT, terdapat siklus yang dimulai dengan instruksi dan diakhiri dengan reinforcement. Siklus penuh terdiri atas tiga kali instruksi, dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2. Namun dalam pelaksanaan, siklus tidak harus dilakukan secara penuh. Siklus tersebut dapat digambarkan seperti di bawah ini:

| | |
|----------|---|
| 1 SIKLUS | Instruksi #1 → (tunggu 3-5 detik), bila respon tak ada, lanjutkan dengan Instruksi #2 → (tunggu 3-5 detik), bila respon tak ada, lanjutkan dengan Instruksi #3 → langsung lakukan prompt dan beri reinforcement |
|----------|---|

Dalam proses DTT ini, agar anak menampilkan perilaku yang diharapkan (melakukan kontak mata), pemberian prompt pada mulanya dilakukan secara penuh, dan makin lama prompt

tersebut dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa prompt (Handojo, 2003)

Beberapa istilah yang digunakan dalam DTT, diantaranya:

- Prompt, yaitu bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi. Prompt dapat diberikan secara penuh, yaitu tangan pelatih memegang tangan anak dan mengarahkan anak untuk melakukan perilaku yang diinstruksikan. Secara bertahap, prompt dikurangi sampai anak mampu melakukan sendiri. Prompt dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti: menunjuk, dengan gerak tubuh, dengan pandangan mata, atau dengan cara verbal (Handojo, 2003).
- Reinforcement, yaitu "hadiah" atau "imbalan" suatu perilaku agar anak mau melakukan terus perilaku tersebut. Imbalan harus terkesan sebagai upah, bukan sebagai suap/sogokan. Upah memiliki karakteristik "diberikan secara konsisten setelah suatu tugas dikerjakan". Imbalan hanya diberikan atas perilaku yang diharapkan dan tidak boleh diberikan terhadap perilaku lain yang tidak sesuai dengan instruksi yang diberikan (Handojo, 2003).

Bentuk-bentuk imbalan yang dapat diberikan kepada anak adalah sebagai berikut:

- Imbalan yang dapat dikonsumsi (*consumable/edible*), yaitu makanan atau minuman yang disukai anak.
- Imbalan berupa aktivitas, yaitu kesempatan untuk melakukan kegiatan yang disukai
- Imbalan yang dapat dimanipulasi (*manipulatable*), misalnya mainan dan games
- Imbalan sosial, yaitu imbalan yang melibatkan orang lain, misalnya pelukan, pujian, pernyataan persetujuan, dan pemberian semangat. Imbalan ini dapat diberikan tersendiri maupun bersamaan dengan bentuk imbalan lainnya.

Tiga hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian imbalan adalah:

- Waktu pemberian. Bagi anak yang masih kecil, imbalan harus diberikan sesegera mungkin setelah anak menampilkan perilaku yang diinginkan.
- Jenis imbalan. Imbalan dapat berubah dari waktu ke waktu dan berbeda antara satu anak dengan lainnya. Bagi anak yang masih kecil, imbalan harus bersifat tangible (dapat dilihat), misalnya makanan, minuman, mainan.

- Intensitas imbalan. Besarnya imbalan harus disesuaikan dengan kemampuan penerimaan anak. Imbalan berupa makanan/minuman sebaiknya diberikan dalam porsi kecil-kecil karena harus diberikan berkali-kali. Imbalan berupa mainan dapat diberikan untuk dimainkan sebentar (misalnya 5-10 detik), kemudian diambil kembali, agar anak dapat kembali fokus kepada proses terapi/latihan. Imbalan sosial harus diberikan dengan ekspresi dan gerak tubuh yang tulus, bukan sekedar formalitas.

I. Teknik Intervensi Keterampilan Sosial lainnya

Intervensi terhadap keterampilan sosial lainnya pada anak dilakukan dengan menggunakan kombinasi teknik behavioral dan perkembangan. Intervensi dengan pendekatan behavioral mengukur kemajuan dan memodifikasi strategi yang didasarkan pada data yang terkumpul. Sementara dalam intervensi pendekatan perkembangan, orang dewasa memberikan respon terhadap anak atau perilaku anak secara alamiah dan pada umumnya dilakukan secara spontan. Bagi anak yang berada pada tahap perkembangan dini, intervensi perkembangan menekankan pada upaya mendorong anak untuk mengembangkan idenya sendiri dan terlibat dalam interaksi sosial. Karena pemisahan pendekatan behavioral dan pendekatan perkembangan tidak benar-benar jelas, maka pelaksanaan beberapa intervensi behavioral seringkali dikombinasikan dengan intervensi perkembangan (Florida State University & First Sign, 2015).

Teknik *role playing (behavioral rehearsal)* merupakan teknik yang disarankan untuk mengajarkan keterampilan sosial dasar (Bellini, 2009; Elliot & Busse, 1999). *Role playing* meliputi situasi atau aktivitas memerankan perilaku dalam lingkungan yang terstruktur untuk melatih keterampilan atau strategi yang baru maupun yang pernah dipelajari anak namun belum ditampilkannya dengan baik. Dalam aktivitas ini, orang dewasa dapat memulai dengan memberikan pernyataan atau pertanyaan pembuka kepada anak, sedangkan interaksi berikutnya berjalan secara spontan (Bellini, 2009).

Dalam intervensi keterampilan sosial yang menggunakan kombinasi teknik behavioral dan perkembangan ini, keterampilan sosial yang akan dilatihkan kepada anak merupakan keterampilan sosial yang perlu dikuasai anak berdasarkan asesmen. Sedangkan lingkungan dan aktivitas intervensi perlu diciptakan agar bersifat alamiah/sesuai dengan kondisi sehari-hari anak dan keluarga. Menurut Dunst (2011), lingkungan dan aktivitas intervensi harus disesuaikan dengan minat anak. Berdasarkan pengamatan orang dewasa/orangtua terhadap kebiasaan anak, ciptakan lingkungan dan aktivitas bermain dalam situasi sehari-hari yang:

- Membuat anak tersenyum dan tertawa
- Membuat anak tampak senang
- Membuat anak terlihat tertarik dengan aktivitas bermain
- Menggunakan alat/benda yang disukai anak
- Membuat anak bersungguh-sungguh ingin melakukannya
- Menarik perhatian anak
- Memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan hal yang disukainya
- Menurut penilaian orangtua, dapat memancing anak untuk menunjukkan kelebihan anak
- Memberikan kesempatan kepada anak untuk mencoba hal-hal baru
- Paling sering dipilih anak.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa untuk melakukan intervensi keterampilan sosial kepada anak, orangtua perlu terlebih dahulu melakukan asesmen tentang keterampilan sosial anak, menetapkan bentuk-bentuk keterampilan sosial yang akan dilatihkan kepada anak, merancang bentuk keterampilan apa yang akan diajarkan, di mana, dalam bentuk interaksi seperti apa, alat/media apa yang akan digunakan, dan sebagainya. Rancangan tersebut disusun sesuai dengan kondisi riil anak dan keluarga, dan dituangkan dalam Program Intervensi Individual (PII).

J. Pentingnya Komunikasi Dalam Interaksi Dengan Anak

1. Pengertian Komunikasi

Dilihat dari asal katanya, kata komunikasi berasal dari bahasa Latin "communis" yang berarti sama, "communicare" yang berarti membuat sama. Sedangkan dari segi pengertian,

Istilah komunikasi dimaknai sebagai proses penciptaan makna antara dua orang atau lebih (Tubbs & Moss, dalam Mulyana, 2005). Dalam komunikasi pasti terjadi dua hal yang dilakukan oleh orang yang berkomunikasi yaitu membuat pesan dan menafsirkan pesan. Pesan dapat berupa kata-kata maupun tampilan fisik dan gerak gerak (Pace dan Faules, dalam Mulyana, 2005).

2. Urgensi Komunikasi

Mengapa komunikasi penting? Paparan berikut ini menjelaskan manfaat komunikasi yang dikemukakan oleh William I. Gorden (Mulyana, 2005).

Banyak manfaat yang didapatkan dengan komunikasi. Dengan komunikasi, seseorang akan dapat memenuhi kebutuhannya. Tidak semua kebutuhan seseorang akan dapat dipenuhi

oleh dirinya sendiri. Dengan mengemukakan atau mengkomunikasikan apa yang dibutuhkan, orang lain akan dapat memahami dan kemudian memenuhi kebutuhannya tersebut.

Dengan komunikasi, seseorang juga akan dapat menunjukkan siapa dirinya, sehingga orang lain dapat mengenalinya dan pada akhirnya akan dapat saling memahami. Dengan saling memahami, maka hubungan satu sama lain akan berkembang dengan baik. Dengan hubungan yang terjalin baik, maka akan mudah pula seseorang mencapai tujuannya. Dengan tercapainya tujuan, seseorang akan dapat meraih kebahagiaan.

3. Komunikasi Verbal dan Nonverbal

Komunikasi dapat dikelompokkan menjadi beberapa bentuk, seperti lisan-tulisan, verbal-nonverbal, formal-nonformal, intrapersonal-interpersonal.

Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan menggunakan lambang verbal (kata-kata), baik lisan maupun tulisan.

Bahasa merupakan kombinasi dari lambang-lambang verbal yang digunakan dan dipahami oleh sekumpulan masyarakat tertentu. Dengan bahasa verbal, seseorang akan dapat menyampaikan pikiran, perasaan, dan keinginannya.

Akan tetapi bahasa verbal memiliki keterbatasan, misalnya ketika terdapat kondisi yang tidak ada istilah yang cocok untuk menjelaskan kondisi tersebut. Oleh karena itu, diperlukan adanya bentuk komunikasi lain yang tidak berupa kata-kata, yaitu komunikasi non verbal.

Komunikasi non verbal adalah semua pesan yang bukan kata-kata, yang disampaikan dalam bentuk ekspresi wajah, gestur (gerak tangan dan tubuh), postur (sikap tubuh), parabahasa (kualitas suara: tinggi rendah suara, kecepatan bicara, volume, intonasi, dan kelancaran berbicara), sentuhan, penampilan fisik (pakaian, hiasan wajah), jarak antara pemberi pesan dengan penerima pesan, juga artefak (benda-benda karya manusia).

Penggunaan bentuk komunikasi nonverbal dapat memperkuat, melengkapi, atau bahkan menggantikan komunikasi verbal. Komunikasi nonverbal juga merupakan bentuk komunikasi yang lebih dapat menunjukkan perasaan dan emosi dibandingkan dengan komunikasi verbal.

K. Contoh Teknik Melakukan Intervensi Keterampilan Sosial

1. Teknik intervensi keterampilan kontak mata

Teknik pelaksanaan intervensi keterampilan kontak mata disesuaikan dengan tingkat keterampilan kontak mata yang akan dilatihkan.

Contoh teknik pelaksanaan intervensi keterampilan kontak mata di bawah ini merupakan adaptasi dari Handojo (2003).

Tabel 1. Teknik Intervensi Kontak Mata

(diadaptasi dari Handojo, 2003)

| No. | Perilaku target | Cara melatih | Keterangan |
|-----|---|---|---|
| 1. | Anak membuat kontak mata selama 1 detik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak duduk berhadapan dengan pelatih. 2. Pelatih memegang makanan/mainan ±5cm di depan mata pelatih. 3. Pelatih mengatakan "Lihat" | <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak melihat, berikan imbalan (makanan/mainan) yang dipegang tadi. • Jika anak tidak melihat, langsung beri prompt (pegang tangan anak dan arahkan ke makanan/mainan sambil mengatakan "Lihat"), dan berikan imbalan. • Ulang lagi proses ini berkali-kali sampai anak secara konsisten melihat kepada pelatih saat dipanggil namanya. |
| 2. | Anak membuat kontak mata selama 5 detik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak duduk berhadapan dengan pelatih. 2. Pelatih memegang makanan/mainan ±5cm di depan mata pelatih. 3. Pelatih mengatakan "Lihat" | <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak melihat, berikan imbalan (makanan/mainan) yang dipegang tadi. • Jika anak tidak melihat, langsung beri prompt (pegang tangan anak dan arahkan ke makanan/mainan sambil mengatakan "Lihat"), dan berikan imbalan. • Ulang lagi proses ini berkali-kali sampai anak secara konsisten melihat kepada pelatih saat dipanggil namanya. |
| 3. | Anak membuat kontak mata saat dipanggil namanya dan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak sedang bermain/melakukan aktivitas lainnya. 2. Pelatih memegang makanan/mainan | <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak melihat, berikan imbalan (makanan/mainan) yang dipegang tadi. • Jika anak tidak merespon dengan tepat, berikan instruksi ke-2. |

| No. | Perilaku target | Cara melatih | Keterangan |
|-----|--|--|---|
| | disentuh badannya | ±5cm di depan mata pelatih, menghampiri dan memanggil nama anak sambil menyentuh badan anak, serta mengatakan "(<i>nama anak</i>)...Lihat" | <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak masih tidak merespon, berikan instruksi ke-3 , lalu langsung lakukan prompt (pegang tangan anak dan arahkan ke makanan/mainan sambil mengatakan "(<i>nama anak</i>)...Lihat"), dan berikan imbalan. • Ulang lagi proses ini berkali-kali sampai anak secara konsisten melihat kepada pelatih saat dipanggil namanya. |
| 4. | Anak membuat kontak mata ketika dipanggil namanya saat bermain, tanpa disentuh badannya. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak sedang bermain/melakukan aktivitas lainnya. 2. Pelatih menghampiri anak, memanggil nama anak, dan mengatakan "(<i>nama anak</i>)...Lihat" | <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak melihat, berikan imbalan (makanan/mainan/ pelukan) • Jika anak tidak merespon dengan tepat, berikan instruksi ke-2. • Jika anak masih tidak merespon, berikan instruksi ke-3 , lalu langsung lakukan prompt (pegang tangan anak dan arahkan ke mata pelatih sambil mengatakan "(<i>nama anak</i>)...Lihat"), dan berikan imbalan. • Ulang lagi proses ini berkali-kali sampai anak secara konsisten melihat kepada pelatih saat dipanggil namanya. |
| 5. | Anak membuat kontak mata ketika dipanggil namanya dari jarak jauh | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak sedang bermain/melakukan aktivitas lainnya. 2. Pelatih, dari jarak ±3m memanggil nama anak, dan mengatakan "(<i>nama anak</i>)...Lihat" | <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak melihat, berikan imbalan. • Jika anak tidak merespon dengan tepat, berikan instruksi ke-2. • Jika anak masih tidak merespon, berikan instruksi ke-3 , lalu langsung lakukan prompt (pegang tangan anak dan arahkan ke mata pelatih sambil mengatakan "(<i>nama anak</i>)...Lihat"), dan berikan imbalan. • Ulang lagi proses ini berkali-kali sampai anak secara konsisten melihat kepada pelatih saat dipanggil namanya. |

2. Teknik intervensi keterampilan sosial lainnya

Berikut ini adalah contoh dari teknik intervensi Keterampilan Sosial Percakapan dengan tujuan agar anak penyandang ASD mampu menyapa dengan mengucapkan "assalamu `alaikum" ketika bertemu orang lain. Orangtua dapat melakukan intervensi dengan menggunakan teknik dan alat bantu lain yang sesuai dengan kondisi masing-masing keluarga.

- Anak dalam situasi sedang bermain dengan ibu di ruang keluarga (ruang lain yang sesuai dengan kondisi rumah anak).
- Ayah dan kakak masuk rumah, menghampiri anak dan ibu sambil mengucapkan salam.
- Ibu menjawab salam dan mengajak/mendorong anak untuk menjawab salam.
- Ibu bicara kepada anak bahwa kalau bertemu orang lain harus mengucapkan salam.
- Ibu mengajak anak menemui nenek/kakek di ruangan lain.
- Ibu mencontohkan mengucapkan salam kepada nenek/kakek.
- Ibu membimbing anak untuk mengucapkan salam kepada nenek/kakek, misalnya dengan mengatakan "Bilang ke nenek/kakek...assalamu `alaikum".
- Jika anak mengucapkan salam dengan benar, beri anak pujian/pelukan
- Jika anak belum mau mengucapkan salam, katakan lagi "Ayo...bilang ke nenek/kakek...assalamu... `alaikum".
- Ulangi lagi latihan ini pada kesempatan berikutnya dan kepada orang lain sampai anak cukup diberi instruksi " Bilang apa kalau bertemu orang lain?" untuk dapat mengucapkan salam dengan tepat ketika bertemu orang lain.
- Lakukan aktivitas ini sesering mungkin di mana pun, dengan media yang berbeda, sampai anak dapat mengucapkan "assalamu `alaikum" ketika bertemu orang lain tanpa harus diberi prompt.

Daftar Pustaka

- Amaral, D.G., Dawson, G., & Geschwind, D.H. (2011). *Autism Spectrum Disorder*. NY: Oxford University Press.
- Anna, L.K. (2012). *Tenaga Ahli Autisme Terbatas*, dalam Kompas.com edisi 15 Maret 2012. Diakses dari: <http://health.kompas.com/read/2012/03/15/06225668/Tenaga.Ahli.Autisme.Terbatas> (24 November 2014)
- APA (American Psychological Association). (2014). *Autism*. (online). Diakses dari: <http://www.apa.org/topics/autism/> (26 April 2014)
- Autism Bedfordshire. (t.t.). *Effect of Autism on the Individual and their Family*. (online). Diakses dari: <http://www.autismbedfordshire.net/about-autism/effects-on-the-individual-and-their-family/> (2 Desember 2014)
- Autism Center. (2015). *Diagnostic Tools, CARS: Childhood Autism Rating Scale (sample)*. (online). Diakses dari: http://www.oreilly.com/medical/autism/news/diag_tools.html (3 April 2015)
- Autism Speaks. (2014). *What Is Autism*. (online). Diakses dari: <http://www.autismspeaks.org/what-autism> (2 Desember 2014)
- Aziz, N.A. (2015). Parental involvement in special education: challenges faced to involving in education. *Asian Journal of Educational Research* 3(2).
- Bellini, S. (2009). Making (and keeping) friends: A model for social skills instruction. *The Reporter*, 8(3), 1-10.
- Bernier, R., & Gerdt, J. (2010). *Autism Spectrum Disorder: A Reference Handbook*. California: ABC-CLIO, LLC
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P.A. (2006). Bioecological model of human development. Dalam R.M. Lerner. (Penyunting), *Handbook of child psychology, 6th ed., vol.1: Theoretical models of human development*. (hlm. 793-828). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Carbone, V.J., O'Brien, L., Sweeney-Kerwin, E.J., & Albert, K.M. (2013). Teaching Eye Contact to Children with Autism: A Conceptual Analysis and Single Case Study, dalam *Education and Treatment of Children, vol.36, no.2, 2013*.
- CDC (2014). *Autism Spectrum Disorder: Treatment*. Diakses dari: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html> (24 November 2014)
- Cervera, G.R. et al. (2011). Intervention models in children with Autism Spectrum Disorders. Dalam Williams, T. (Penyunting). *Autism Spectrum Disorders – From Genes to Environment*. ISBN 978-953-307-558-7. [CC BY-NC-SA 3.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/). Open access. Diakses dari: <http://www.intechopen.com/books/autism-spectrum-disorders-from-genes-to-environment/intervention-models-in-children-with-autism-spectrum-disorders> (22 agustus 2016)
- Connelly, J. (2009). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. (online). Diakses dari: <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CC8QFjAB&url=http%3A%2F%2Ffaculty.caldwell.edu%2Ffreeve%2FSPS%2520571%2520The%2520Childhood%2520Autism%2520Rating%2520Scale%2520%2528CARS%2529.pdf&ei=BypOVcWvAoy5uASYioDABQ&usq=AFQjCNHfVLTWHw9qcCSOL9HjwPoN8212q&bvm=bv.92885102,d.c2E&cad=rja> (5 Mei 2015)
- Department for Education UK. (2011). *Support and aspiration: A new approach to special educational needs and disability, A consultation*.

- Department of Health New York State. (2002). *Chapter IV – Intervention Methods for Young Children with Autism*. (online). Diakses dari: https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/disorders/autism/ch4_pt1.htm (9 Desember 2014)
- Elder, J. (2013). Empowering Families in the Treatment of Autism, dalam *Recent Advances in Autism Spectrum Disorder, vol.1*.
- Elliott, S.N., & Busse, R.T. (1991). Social skills assessment and intervention with children and adolescents: Guidelines for assessment and training procedures. *School Psychology International, vol 12 (1991), 63-83*.
- Elliott, S.N. (2016a). *Social skills development in early childhood. Enabling learning, growing friends*. New York: Pearson.
- Elliott, S.N. (2016b). *Class-wide social emotional intervention to elementary students*. Tempe: Arizona State University.
- Elliott, S.N., Malecki, C.K., & Demaray, M.K. (2001). New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. *Exceptionality, 9 (1&2), 19-32*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Florida State University and First Signs. (2015). *ASD Video Glossary: Treatments*. Diakses dari: <http://firstwords.fsu.edu/ASDglossary/ASDabout.html> (3 April 2015)
- Friend, M. (2005). *Special Education, Contemporary Perspectives for School Professionals*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Ginanjar, A.S. (2007). *Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. (Disertasi-tidak diterbitkan). (online). Diakses dari: http://puterakembara.org/rm/adriana_sq_dst.pdf (7 Februari 2009)
- Gupta, A., & Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with Autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 62,16(2), 2005 J.C. No. 123*.
- Handojo, Y. (2008). *Autisma, Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Prilaku Lain*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Harris, Sandra. (t.t.). *Family Issues*. Maryland: Autism Society. (online). Diakses dari: <http://www.autism-society.org/living-with-autism/family-issues/> (2 desember 2014)
- Herlina. (2016). Wawancara melalui telepon dengan 2 orang terapis ASD dari Kota Bandung dan Kota Padang, tanggal 24 Agustus 2016.
- Herlot, S., & Wong, M. (t.t.). *Social Skills in Children with Autistic Spectrm Disorder*. Diakses dari: www.autismspectrum.org.au (11 Oktober 2014)
- Iversen *et al.* (2003). Creating a Family-Centered Approach to early intervention services: perceptions of parents and professionals. *Pediatric Physical Therapy., 2003 Spring, 15(1), hlm. 23-31*.
- Jarbrink, K. *et al.* (2007). Cost-impact of young adults with high-functioning autistic spectrum disorder, dalam *Research In Developmental Disabilities, 2007 Jan-Feb; Vol. 28 (1), pp. 94-104*.
- Kasari, C. *et al.* (2010). Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, September 2010, 40, Issue 9, 1045-1056*

- Kim, Y.S., *et al.* (2011). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a Total Population Sample, dalam *American Journal of Psychiatry*, 168 (9): 904-12.
- Lee, A.M.I. (2015). *Instructional intervention: What you need to know*. Diakses dari: <https://www.understood.org/en/learning-attention-issues/treatments-approaches/educational-strategies/instructional-intervention-what-you-need-to-know> (22 Agustus 2016)
- Lowry, L. (2011). *Parents as "Speech Therapists": What a new study shows*. Diakses dari: <http://www.hanen.org/Helpful-Info/Articles/Parents-as--Speech-Therapists--What-a-New-Study-S.aspx> (30 September 2014)
- Magyar, C.I. (2011). *Developing and Evaluating Educational Programs for Students with Autism*. NY: Springer Science+Business Media.
- Martin, G., & Pear, J. (2007). *Behavior Modification. What It is and How to Do It*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- McLoughlin, J.A., & Lewis, R.B. (1981). *Assessing Special Students: Strategies and Procedures*. Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Moroz, A. (2015). *Exploring the factors related to parent involvement in the interventions of their children with Autism*. Diakses dari: <http://scholarworks.calstate.edu/bitstream/handle/10211.3/139987/Anna%20Kutsar%20Moroz%20Thesis.pdf?sequence=1> (27 Juli 2016)
- National Center for Education Statistics. (2014). *Children and Youth with Disabilities*. Diakses dari: https://nces.ed.gov/programs/coe/indicator_cgg.asp (26 April 2014)
- Negri, L.M., & Castorina, L.L. (2014). Family Adaptation to a Diagnosis of *Autism Spectrum Disorder*. Dalam Tarbox, dkk. (Penyunting). *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: Research, Policy, and Practice* (hlm. 149-174). New York: Springer Science+Business Media.
- Özdemir, S. (2007). A paradigm shift in early intervention services: from child-centeredness to family centeredness. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 47, 2 (2007), 13-25.
- Poling, A., & Edwards, T.L. (2014). Ethical Issues in Early Intervention. Dalam Tarbox, J., Dixon, D.R., & Sturmey, P. (Penyunting). *Handbook of early intervention for Autism Spectrum Disorder: Research, policy, and practice*. hlm. 177-206. New York: Springer Science+Business Media.
- Rellini, E., dkk. (2004). Childhood Autism Rating Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC) Correspondence and Conflict with DSM-IV Criteria in Diagnosis of Autism, dalam *Journal of Autism and Developmental Disorder*, vol.34, no.6, December 2004.
- Rubin, K.K., Coplan, R.J., & Bowker, J.C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, Vol. 60: 141-171.
- Rudy, L.J. (2013). Should Parents Provide Their Own Children's Autism Therapy?. Diakses dari: <http://autism.about.com/od/treatmentoptions/p/Should-Parents-Provide-Their-Own-Childrens-Autism-Therapy.htm> (11 November 2014)
- Salomone, E., *et al.* (2015). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. *Autism* 2016, 20(2), 233-249.
- Sattler, J.M. (2002). *Assessment of Children, Behavioral and Clinical Applications, 4th edition*. San Diego: Jerome M. Sattler, Publisher, Inc.

- Seah, P.P. (1997). Increasing Eye Contact and Appropriate Verbalizations of Young Children with Autistic Characteristics. Faculty of Education, Edith Cowan University. (Thesis)
- Shie, J., & Wang, T. (2007). *Using Parent Empowerment in Parenting Program for a Young Child with Autism*. Department of Special Education, the National Taiwan Normal University.
- Steiner *et al.* (2012). Issues and theoretical constructs regarding parent education for Autism Spectrum Disorders, *Journal of Autism Developmental Disorder* 2012 Jun, 42(6).
- Stone, W., & DiGeromino, T.F. (2014). Does My Child Have Autism?, dalam *100 Day Kit, For Newly Diagnosed Families of Young Children*. Autism Speaks, Inc.
- Soendari, T. (t.t.). *Program Pembelajaran Individual (PPI)*. Bandung: Jurusan PLB.
- Susilawati, E. (2005). Pengenalan, Deteksi, dan Penanganan Anak ASD (Autism Spectrum Disorder). Bandung: Andira Human Resources Services and Educational Consultant. (*Bahan Workshop*)
- The National Autistic Society. (2014). *Social Skills in Young Children*. (online). Diakses dari: <http://www.autism.org.uk/living-with-autism/communicating-and-interacting/social-skills/social-skills-in-young-children.aspx> (11 November 2014)
- Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Virtual Medical Centre. (2014). *Social Skills Training*. (online). Diakses dari: <http://www.myvmc.com/treatments/social-skills-training-sst/> (28 November 2014)
- Wang, L. *et al.* (2013). Healthcare Service Use and Costs for Autism Spectrum Disorder, A Comparison Between Medicaid and Private Insurance, dalam *Journal of Autism Developmental Disorder* (2013) 43:1057–1064.
- Wortham, Sue C. (2005). *Assessment in Early Childhood Education, 4th ed.* New Jersey: Pearson Education, Inc.



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta yaitu Undang-Undang tentang perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra (tidak melindungi kekayaan intelektual lainnya), dengan ini menerangkan bahwa hal-hal tersebut di bawah ini telah tercatat dalam Daftar Umum Ciptaan:

- I. Nomor dan tanggal permohonan : C00201704226, 28 September 2017
- II. Pencipta
Nama : **1. HERLINA;**
2. RUDI SUSILANA
Alamat : Jalan Daeng Muhamad Ardiwinata
Komplek Duta Regency Blok B No.3 Cihanjuang
Rt.004 Rw.002, Kel. Cibabat, Kec. Cimahi Utara
Kota Cimahi, Jawa Barat.
Kewarganegaraan : Indonesia
- III. Pemegang Hak Cipta
Nama : **1. HERLINA;**
2. RUDI SUSILANA
Alamat : Jalan Daeng Muhamad Ardiwinata
Komplek Duta Regency Blok B No.3 Cihanjuang
Rt.004 Rw.002, Kel. Cibabat, Kec. Cimahi Utara
Kota Cimahi, Jawa Barat.
Kewarganegaraan : Indonesia
- IV. Jenis Ciptaan : Karya Tulis
- V. Judul Ciptaan : **MODEL PROGRAM INTERVENSI MANDIRI**
- VI. Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 10 Juli 2017, di Bandung
- VII. Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung hingga 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia.
- VIII. Nomor pencatatan : 089398

Pencatatan Ciptaan atau produk Hak Terkait dalam Daftar Umum Ciptaan bukan merupakan pengesahan atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang dicatat. Menteri tidak bertanggung jawab atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang terdaftar. (Pasal 72 dan Penjelasan Pasal 72 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta)

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b.
DIREKTUR HAK CIPTA DAN DESAIN INDUSTRI

Dr. Dra. Erni Widhyastari, Apt., M.Si.
NIP. 196003181991032001