




PPK101- PENGANTAR PENDIDIKAN KHAS

SIDANG 2018/ 2019

SEMESTER 1

TAJUK LAPORAN: MURID-MURID BERMASALAH AUTISME

	<p><b>NAMA :</b> MOHAMAD NUR IRFAN BIN MAT NOOR  <b>NO. MATRIK:</b> 142591  <b>EMAIL :</b> <a href="mailto:nurirfan981010@gmail.com">nurirfan981010@gmail.com</a>  <b>DISEMAK OLEH :</b> EN FADZIL BIN ABDULLAH</p> <p><b>TARIKH PENGHANTARAN :</b>  4 DISEMBER 2018</p>
	<p><b>NAMA :</b> NURUL FIKRAH BNTI AZIZ  <b>NO MATRIK :</b> 141428  <b>EMAIL :</b> <a href="mailto:nurulfikrah091@gmail.com">nurulfikrah091@gmail.com</a>  <b>DISEMAK OLEH :</b> EN FADZIL BIN ABDULLAH</p> <p><b>TARIKH PENGHANTARAN :</b>  4 DISEMBER 2018</p>
	<p><b>NAMA :</b> PRISCILLA ENTAYANG ANAK  MARCUS  <b>NO MATRIK :</b> 143819  <b>EMAIL :</b> <a href="mailto:priscillaentayang@gmail.com">priscillaentayang@gmail.com</a>  <b>DISEMAK OLEH :</b> EN FADZIL BIN ABDULLAH</p> <p><b>TARIKH PENGHANTARAN :</b>  4 DISEMBER 2018</p>

	<b>Perkara</b>	<b>Muka Surat</b>
<b>1.</b>	Pengenalan	1-2
<b>2.</b>	Definisi Autisme	3-4
<b>3.</b>	Punca-punca Autisme	5
<b>4.</b>	Ciri-ciri Autisme	6-9
<b>5.</b>	Pengujian untuk Murid-murid Autisme	10
<b>6.</b>	Pendekatan Intervensi Akademik Dan Tingkah laku	11-14
<b>7.</b>	Keperluan Murid-murid Autisme	15
<b>8.</b>	Pengesahan Melalui Intervensi Awal Dan Kepentingan	16-18
<b>9.</b>	Kesimpulan	19
<b>10.</b>	Rujukan	20

## PENGENALAN

Autisme merupakan fenomena yang masih banyak rahsia walaupun telah diteliti lebih daripada 60 tahun yang lalu. Sehingga saat ini, punca utama berlakunya gejala yang belum dapat dikenal pasti dengan jelas. Oleh sebab itu, sehingga kini pakar-pakar perubatan belum dapat mengenal pasti cara pencegahan mahupun mengemukakan kaedah untuk menangani gejala ini dengan tepat dan berkesan. Pada awalnya, autisme dipandang sebagai gangguan yang disebabkan aktor psikologi. Namun pada sekitar tahun 1960-an, menurut penelitian neurologi, autisme adalah disebabkan berlakunya ketidaknormalan pada otak seseorang individu tersebut.

Autisme merupakan kelainan perkembangan sistem saraf pada seseorang yang kebanyakan berpunca oleh faaktor hereditas dan kadangkala telah dikenal pasti ketika berusia 6 bulan. Autisme merupakan salah satu gangguan perkembangan yaang merupakan bahagian daripada *gangguan spektrum autisme* atau Autism Spectrum Disorders (ASD) dan juga merupak satu daripada lima jenis gangguan iaitu Ganggu Perkembangan Pervasif atau Pervasive Development Disorder (PPD). Autisme bukan satu penyakit mental kerana autisme ini terjadi kerana berlakunya kerosakan pada otak. Autisme ialah kategori ketidakupayaan yang dicirikan dengan gangguan dalam komunikasi, interaksi sosial, gangguan deria, pola bermain dan perilaku emosi.

Kanak-kanak yang mengalami masalah autisme mengalami kesulitan untuk memahami apa yang difikirkan dan dirasakan oleh kanak-kanak normal yang lain. Hal ini menyebabkan mereka sukar untuk meluahkan perasaan mereka dari segi ekspresi wajah, bahasa badan, kata-kata, dan sentuhan. Sifat kanak-kanak autisme yang sensitif sehingga mereka akan mudah terganggu dengan perkara-perkara yang tidak menyenangkan seperti bunyi enjin kereta, dan bunyi suara-suara. Kebanyakan kanak-kanak autisme juga mengalami kerencatan otak pada tahap yang berbeza. Mereka mungkin tidak dapat bertutur tetapi mereka dapat meniru perkataan yang disebut oleh orang sekeliling mereka.

Sejarah autisme dikaitkan dengan Victor iaitu seoraang kanak-kanak yang dikenali sebagai Wild Boy of Aveyron. Dia telah ditangkap di dalam hutan selatan Perancis pada tahun 1779 ketika berusia lebih kurang 10 atau 11 tahun. Selepas ditangkap, dia telah dibawa ke Paris untuk ditempatkan bersama kumpulan orang pekak. Jean March Gaspard Itard telah

mencoba untuk mengajar Victor. Beliau telah menyediakan alat bantu mengajar yang khususnya dan seterusnya menjadi pelopor dalam pendidikan khas.

Setelah membuat pemerhatian terhadap Victor, Itard mendapati terdapat bebarang ciri-ciri yang ditunjukkan oleh Victor seperti tidak bercakap, mengayunkan badan ke depan dan ke belakang, tidak menunjukkan perasaan dan hubungan dengan sesiapa dan tidak menunjukkan perhatian terhadap sesuatu. Namun begitu, Victor menunjukkan daya ingatan yang kuat dan juga menunjukkan reaksi semasa menyentuh kain, tangan dan muka orang yang dikenalnya (Paluszny, 1979)

Pada tahun 1919, Eugene Bleuler telah memperkenalkan perkataan 'Autisme' yang merujuk kepada kurang atau tidak ada hubungan dengan individu lain dan dunia luar. Walau bagaimanapun, kini autisme merujuk pada masalah perkembangan. Doktor Leo Kanner, iaitu seorang ahli psikologi pada tahun 1943 telah menghuraikan autisme sebagai satu sindrom kumpulan tingkah laku yang unik.

Kesimpulannya, mereka yang mengalami masalah autisme ini bukan individu yang mempunyai masalah tekanan jiwa tetapi mereka yang mengalami masalah kerosakan pada otak. Mereka ini boleh dibentuk sehingga menjadi pelajar yang cemerlang dalam pelbagai aspek. Oleh itu, pelbagai pihak haruslah memainkan peranan agar kanak-kanak autisme ini dapat membesar menjadi manusia yang berdikari dan juga mampu memberi manfaat kepada bangsa, agama dan negara.

## **DEFINISI AUTISME**

Autisme berasal daripada perkataan autos yang bererti diri sendiri dan isme yang bermakna aliran. Jadi autisme bermaksud kanak-kanak yang berada dalam dunianya sendiri. Gejala autisme mula kelihatan sebelum kanak-kanak berusia 3 tahun.

Hallahan dan Kauffman (1976) menyatakan autisme merupakan satu kecelaruan yang bercirikan pengasingan diri, tingkah laku mencederakan diri, masalah kognitif, masalah bahaasa, dan boleh dilihat sebelum berusia 30 bulan. Manakal menurut Trevarthen, Aitken, Papoudi dan Roberts (1996), mereka menyatakan bahawa autisme merupakan gabungan dua perkataan Greek, iaitu aut yang bermaksud diri dan ism yang bermaksud orientasi atau keadaan. Ataupun dengan kata lain, seseorang tidak biasa dengan diri sendiri serta gagal menunjukkan minat terhadap orang lain.

Persatuan Autisme Amerika Syarikat telah mendefinisikan autisme sebagai ketidakupayaan yang rencam daan pada kebiasaannya kelihatan ketika kanak-kanak itu belum mencapai usia 3 tahun. Keadaan ini disebabkan oleh kecelaruan neorologi yang mengganggu fungsi otak. Autisme dan tingkah laku yang berkaitn dengannya dianggarkan berlaku kepada seseorang individu daripada 500 individu. Keckerapan murid-murid lelaki mengalami autisme adalah empat kali ganda berbanding murid-murid perempuan.

NASOM pula mendefinisikan autisme sebagai satu kekurangan seumur hidup dan menampakkan kesannya pada seorang bayi dalam usia 30 bulan pertama. Komunikasi sesama mereka adalah terbantut dan mereka tidak dapat berhubung secara langsung. Mereka juga mempunyai masalah tingkah laku tetapi mempunyai kelebihan intelek yang luas. Mereka mempunyai kelebihan dalam bidang matematik atau kemahiran mekanikal, ataupun dalam seni muzik, daya ingatan dan lain-lain.

Manakala menurut Individual With Disabilities Education Act pula, autisme didefinisikan sebagai masalah perkembangan yang memberi kesan terhadap komunikasi verbal dan bukan verbal serta interaksi sosial yang biasanya kelihatan sebelum seseorang itu berusia 3 tahun dan memberi impak terhadap pencapaian seseorang individu. Selain itu, autisme adalah kategori ketidakupayaan yang dicirikan dengan gangguan dalam masalah hubungan sosial, komunikasi, emosi serta kurang kebolehan imaginasi dan bermain. Mereka juga menunjukkan tingkah yang terhad dan berulang-ulang, biasanya berkaitan dengan minat,

aktiviti dan perangai. Tahap kseriusan autisme boleh dibahagi pada 3 jenis iaitu ringan, sederhana dan serius (teruk).

Berdasarkan definisi-definisi yang diberikan di atas, dapat disimpulkan bahawa autisme merupakan ketidakupayaan seseorang individu iaitu kecelaruan neorologi sehingga menjejaskan kefungsi otak dalam aspek-aspek kognitif, tingkah laku, kemahiran motor kasar dan halus, bahasa dan komunikasi, serta sosial dan emosi.

## **PUNCA-PUNCA AUTISME**

Autisme adalah satu ketidakupayaan yang kompleks dan para penyelidik sendiri masih tidak dapat mengenal pasti punca sebenar berlakunya autisme. Namun begitu, terdapat pelbagai kajian yang dilakukan untuk mencari punca sebenar autisme. Antara punca yang dikatakan ialah autisme disebabkan beberapa faktor. Antaranya ialah faktor genetik. Pengaruhnya genetik menunjukkan adik-beradik kepa individu autistik lebih berisiko mengalami autisme berbanding kembar tidak seiras.

Selain itu, terdapat faktor sebelum dan selepas kelahiran. Pengambilan ubat penenang seperti pil talidomida oleh ibu-ibu mengandung yang mengalami “mabuk hamil” boleh memberi memberi kesan yang buruk kepada bayi yang dikandung.. Ibu-ibu mengandung yang dijangkiti virus rubela ketika 3 bulan pertama mengandung juga mengambil risiko yang risiko yang tinggi untuk mendapat anak autisme. Selain itu, serangan virus sitomegalo, kanak-kanak yang mengalami kelemasan sewaktu dilahirkan (pranatal asfiksia) dan kanak-kanak yang menghidap penyakit ensefalitis atau lembam otak, keracunan makanan dan bengkok cantik atau beguk merupakan antara faktor-faktor yang menyebabkan bayi yang dikandung mengalami autisme

Tidak ketinggalan juga, pencemaran dan toksin dalam persekitaran juga boleh menyebabkan berlakunya autisme. Contohnya, didapati berlakunya kadar autisme yang tinggi di sebuah bandar kecil di Loemenster, Massachusetts, iaitu tempat terdapatnya kilang pengeluar cermin mata yang mengeluarkan asap yang banyak. Hal banyak, membuktikan persekitaran yang tercemar boleh menyebabkan terjadinya autisme kepada seseorang individu. Seterusnya, ketidakfungsian pelalian (immune dysfunction) akan berkait dengan beberapa faktor persekitaran yang boleh menyebabkan autisme, terutamanya alahan kepada makanan seperti susu dan gandum yang tidak dapat dicernakan dengan baik.

Berkaitan dengan fungsi otak pula, terdapat bukti kukuh yang menyatakan bahawa ketidakfungsian serebelum, sistem limbik dan kemungkinan juga lobus temporal dan korteks terjadi kepada individu autisme. Sesetengah murid-murid pekak, murid-murid yang menghidap penyakit baka seperti fenilketonuria, sklerosis tuberus, sindrom Fragile X, sindrom Asperger, sindrom Landau-Kleffner, sindrom Rett, sindrom Williams dikatakan menunjukkan ciri-ciri autisme. Tetapi lazimnya, pemeriksaan fizikal sering tidak menghasilkan apa-apa atanda untuk membantu proses pendiagnosan.

## **CIRI-CIRI AUTISME**

Individu autisme merupakan mereka yang tidak menunjukkan sebarang minat, tidak suka didukung ataupun dipeluk dan kadang-kadang dia menjerit tanpa sebab. Mereka tidak boleh berhubung dengan orang dewasa dan menunjukkan minat yang stereotaip. Sekiranya seseorang menunjukkan kecenderungan bersifat sedemikian, kemungkinan mereka menghadapi satu kecelaruan penyakit dalam kalangan kanak-kanak yang dinamakan autisme.

Autistik atau autisme merupakan ketidakupayaan seumur hidup yang terlalu sukar dan perlu dihadapi bukan sahaja oleh seseorang individu tersebut tetapi perlu diikul bersama oleh ibu bapa khususnya dan masyarakat amnya. Autisme merupakan masalah komunikasi yang berkait rapat dengan masalah tingkah laku. Maksudnya, individu autisme akan menunjukkan tingkah laku yang tidak sesuai dengan peringkat umur mereka. Contohnya, murid-murid yang berumur 11 tahun menunjukkan tingkah laku mengamuk seperti seperti kanak-kanak berumur 3 tahun. Murid-murid tersebut juga akan memegang sesuatu permainan dan menguis permainan tersebut sehingga hancur atau rosak. Hampir semua murid-murid autisme menunjukkan ciri-ciri seperti bermasalah dalam komunikasi, interaksi sosial, pola bermain serta mempunyai deria, tingkah laku dan emosi.

### **Masalah Komunikasi**

Murid-murid autisme tidak menunjukkan perkembangan bahasa dalam komunikasi seperti murid-murid lain. Perkembangan bahasa adalah lambat atau tiada lambat atau tiada langsung berbanding murid-murid normal. Mereka jarang menggunakan bahasa yang sesuai untuk bertutur, sukar diajak bercakap, kadangkala menuturkan sesuatu tetapi untuk seketika sahaja. Mereka kelihatan seperti bermasalah pendengaran dan tidak mengendahkan perkara yang dikatakan oleh orang lain. Ramai murid autisme gagal menggunakan bahasa yang betul dalam pertuturan untuk menyampaikan sesuatu maksud kepada orang. Tahap kefahaman bahasanya adalah rendah dan tahap penggunaan bahasanya terbantut. Bahasa yang digunakan agak ganjil dan ssukar untuk difahami. Mereka juga sering mengulangi ungkapan-ungkapan yang telah mereka dengar dengan cara yang literal. Umpamanya, jika seseorang bertanya “sudah makan?”, dia menjawab “sudah makan”. Jika ditanya “sudah minum?”, dia menjawab “sudah minum”. Dalam istilah inggeris, ini dinamakan pengulangan (ekolalia), seperti keadaan mereka yang tidak pandai menggunakan bahasa dengan kreatif seperti sudah kenyang, tidak dahaga, tidak mahu minum dan sebagainya.



## **Interaksi Sosial**

Selain itu, autisme juga mempunyai masalah interaksi sosial dengan masyarakat sekeliling. Hal ini secara tidak langsung telah menjejaskan hubungan sosial antara individu autisme dan individu normal. Murid-murid autisme suka bersendirian. Mereka lebih gemar menjauhkan diri dan duduk di suatu sudut tertentu. Murid-murid ini selalunya menghadapi kesukaran untuk berhubung dengan orang lain semenjak daripada awal kehidupan. Mereka lebih suka menyendiri dan menyepi serta menghabiskan banyak masa di dalam dunia mereka sendiri. Walaupun ada murid-murid lain di sekeliling, murid-murid autisme ini tidak pernah memulakan sebarang bentuk interaksi sosial. Mereka juga tidak menunjukkan kebolehan berinteraksi secara spontan dengan orang lain. Mereka seolah-olah hidup dalam dunia mereka sendiri. Ibu mereka juga sukar menjalin kemesraan dengan mereka kerana mereka tidak suka dibelai, dipeluk atau dicium. Kemesraan yang cuba ditunjukkan ibu mereka tidak mendapat tindak balas daripada anak mereka. Mereka berkelakuan seperti kanak-kanak pekak, buta dan bisu. Mereka cuba mengelakkan pertentangan mata dan bergelut apabila penjaga berusaha membuat perhubungan mata.

Oleh itu, jelaslah menunjukkan bahawa interaksi sosial menjadi satu daripada ciri masalah autisme. Perkara ini sedikit sebanyak mengganggu kelansungan hubungan antara individu autisme dengan masyarakat sekeliling terutamanya dengan ahli keluarga sendiri. Pendek kata, keadaan ini perlu diperbaiki dengan bantuan ibu bapa dan guru agar dapat mengubah perilaku pasif kanak-kanak autisme menjadi seperti individu normal.

## **Pola Bermain**

Tingkah laku mereka adalah agak aneh dan berlainan daripada urid-murid biasa. Mereka mampu duduk dalam sesuatu kedudukan untuk jangka masa yang lama walaupun mereka mendengar bunyi tertentu berkali-kali, malah mereka juga mampu melakukan tindakan yang berulang kali. Murid kebiasaannya akan leka bermain dengan sesuatu barang yang diminatinya sehinggalah berjam-jam lamanya dan akan menjadi baran jika barang itu, diambil, dialihkan atau hilang. Jika diganggu, murid-murid ini akan mempamerkan tingkah laku yang resah, dan mungkin akan melolong atau menjerit dan cuba sedaya upaya menghalang objek itu dibawa pergi. Kebanyakan murid-murid autisme akan menunjukkan tingkah laku yang bermacam-macam ragam dan pelik seperti menepuk-nepuk tangan dan menjengkitkan kakinya apabila berjalan.

Mereka juga suka memutar-mutarkan sesuatu benda seperti tudung botol dan alat-alat permainan seperti mangkuk-mangkuk plastik serta mengumpul batu-batu, bermain suis lampu dan sebagainya. Seseorang murid autisme boleh menghabiskan masa berjam-jam untuk melakukan perbuatan atau permainan yang berkaitan dengan sesuatu objek seperti memutar roda kereta mainan atau memutar blok kayu secara berterusan

### **Gangguan Deria**

Individu autisme juga mempunyai masalah gangguan deria yang menyebabkan masalah komunikasi yang tidak berkesan berlaku. Individu autisme mempunyai kecacatan dan kekurangan di dalam satu atau lebih deria mereka. Deria tersebut adalah auditori, visual, sentuhan, rasa, vestibular, olfaktori (bau) dan deria proprioseptif. Semua ini menjadi hipersensitif atau hiposensitif dan menyebabkan individu tersebut mengalami gangguan seperti bunyi berdesing di telinga (tinitus). Lebih kurang 40% daripada mereka tidak selesa dengan bunyi atau frekuensi bunyi-bunyi tertentu. Selalunya mereka akan menutup telinga apabila mendengar bunyi bayi menangis atau bunyi motor. Selain itu, mereka juga akan mengelak pelbagai bentuk sentuhan seperti dipegang atau dipeluk serta tidak sensitif pada rasa sakit atau takut.

### **Tingkah Laku**

Ketidakfungsiaan tingkah laku berlaku kepada murid-murid autisme seperti rangsangan sendiri tingkah laku, iaitu pengulangan tingkah laku yang tidak bermatlamat seperti menggoyangkan tangan dan menghantukkan kepala. Mereka mempunyai masalah untuk tidur dan makan. Hubungan mata yang lemah, hiperaktif atau hipoaktif dan kurang menumpukan perhatian. Meskipun begitu, individu autisme mempunyai daya ingatan yang baik untuk menghafal. Murid-murid autisme juga kelihatan tertarik dengan kebisingan dan objek yang bergerak secara berulang-ulang. Sebagai contoh, sesetengah murid mungkin tertarik dengan bunyi telefon mainan, atau papan kekunci elektronik atau barangkali mengetuk rantai dengan sesuatu objek untuk membuat bunyi.

## **Emosi**

Emosi murid-murid autisme sangat sukar untuk diramal dan kerap berubah-ubah. Mereka sering ketawa, menangis dan marah tanpa sebab. Mereka akan mengamuk di luar kawalan jika kemahuan mereka tidak dituruti atau dilarang daripada melakukan sebarang perkara yang ingin dihajati. Mereka akan merosakkan apa-apa sahaja yang berada di sekelilingnya dan menyerang sesiapa sahaja yang berhampiran jika emosi mereka terganggu. Mereka juga tidak mempunyai perasaan simpati dan memahami perasaan orang lain.

Kebanyakan kanak-kanak autisme menunjukkan ciri-ciri perkembangan bahasa dan sosial yang terbantut sebelum menjangkau usia 3 tahun. Hal ini menyebabkan emosi mereka terganggu. Dalam satu kajian, didapati hampir 30% murid-murid autisme mempunyai tahap intelek yang normal. Ibu bapa murid-murid yang terlibat sering mengadu bahawa semenjak peringkat bayi lagi, anak mereka tidak suka didukung atau dibelai dan lebih gemar dibiarkan bersendirian. Bayi yang berusia 3 bulan biasanya sudah mula mesra dengan ibunya tetapi ini jarang-jarang dirasai atau dinikmati oleh ibu-ibu yang mempunyai anak-anak autisme. Seawal usia 9 bulan dan ke atas, kebanyakan bayi normal sudah gemar mengikut-ikut dan menyebut perkataan yang dilafazkan oleh ibu mereka, tetapi bayi autisme jarang berbuat demikian. Ada sekumpulan kanak-kanak autisme juga yang didapati mempunyai perkembangan emosi yang normal, tetapi mula menunjukkan ciri-ciri autistik menjelang usia 3 tahun. Mereka dikatakan sudah bercakap seperti kanak-kanak lain tetapi kebolehan ini kemudian hilang sama sekali.

## **PENGUJIAN UNTUK MURID-MURID AUTISME**

### **Ujian Kecerdasan/ Intelekt**

Ujian kecerdasan atau intelek merupakan komponen utama dalam menentukan kelayakan individu autisme untuk menerima perkhidmatan pendidikan khas. Sesetengah autisme dianggap genius atau dikenali sebagai sindrom Asperger. Keadaan ini disebabkan kemahiran-kemahiran tertentu yang mereka miliki adalah tinggi atau bakat mereka yang luar biasa. Namun begitu, murid-murid autisme menunjukkan kelewatan dalam proses mental yang selalunya dikesan dalam ujian kecerdasan formal. Sebanyak 50%-70% murid-murid autisme mengalami kerencatan akal, iaitu skor kecerdasan (IQ) adalah antara 35-50.

### **Ujian Tingkah Laku**

Ujian tingkah laku ini dilaksanakan untuk mengetahui matlamat kefungsiian tingkah laku seseorang individu. Ujian ini difokuskan untuk mengenal pasti tingkah laku dan akibat setiap tingkah laku tersebut. Ahli profesional juga telah cuba mencari jalan untuk mengubah tingkah laku tersebut. Kombinasi pendidikan dan ujian tingkah laku akan memberi gambaran menyeluruh tentang kekurangan setiap individu supaya program khas dapat dibentuk untuk memenuhi keperluan khusus individu autisme.

## **PENDEKATAN INTERVENSI AKADEMIK DAN TINGKAH LAKU**

Terdapat pelbagai jenis intervensi yang dapat dilaksanakan terhadap murid-murid yang mengalami autisme. Proses ini perlu dilaksanakan sebaik sahaja seseorang murid dikenal pasti mempunyai ketidakupayaan tersebut. Proses intervensi pada peringkat awal hanya tertumpu pada rawatan perubatan dan tingkah laku.

Rawatan perubatan yang biasa dilakukan terhadap murid-murid yang mengalami autisme ialah dengan pengambilan ubat ritalin. Ia bertujuan untuk merawat masalah kurang tumpuan dan hiperaktif yang dialami mereka. Selain itu, pengambilan vitamin B6 bersama magnesium juga boleh diamalkan. Ia bertujuan untuk membantu murid-murid autisme meningkatkan kesedaran dan tumpuan perhatian mereka. Walaupun pelbagai rawatan perubatan telah dilakukan terhadap murid-murid ini, namun tidak ada ubat yang dapat menyembuhkan atau memulihkan ketidakupayaan autisme ini. Oleh sebab itu, murid-murid ini perlu didiagnosis pada peringkat awal untuk membantu mereka menjalankan sesuatu aktiviti dan menyediakan perkhidmatan-perkhidmatan yang sesuai dengan mereka.

Selain rawatan perubatan, pengurusan tingkah laku murid juga dapat dilaksanakan. Sebagai guru, kita dapat mengekalkan dan meningkatkan tingkah laku positif yang diinginkan melalui strategi, teknik dan pendekatan yang bersesuaian. Penggunaan teknik pengasingan, time out, pembentukan, memberi ganjaran, dendaan dan sebagainya dapat membantu murid-murid ini.

Terdapat beberapa pendekatan intervensi akademik yang dapat dilaksanakan seiring dengan intervensi tingkah laku. Salah satu daripadanya ialah pendekatan Analisis Terapan Tingkah Laku. Pendekatan ini sesuai dilaksanakan bersama intervensi bioperubatan. Melalui pendekatan ini, murid-murid autisme akan menunjukkan perkembangan yang terbaik di samping bantuan daripada ibu bapa, adik-beradik dan rakan sebaya. Analisis Terapan Tingkah Laku yang dilaksanakan melibatkan ahli terapi yang bekerja dengan tekun secara kolaborasi antara satu sama lain selama 20-40 jam seminggu. Melalui kaedah ini, murid-murid autisme diajar satu kemahiran dalam satu-satu masa seperti mewarnakan gambar menggunakan cara yang paling senang. Mereka diajar secara langkah demi langkah. Sesi latihan ini dijalankan secara formal dan berstruktur. Contohnya, murid-murid itu diminta menunjukkan warna yang betul apabila sesuatu warna itu disebut. Kemudian kemahiran tersebut digeneralisasikan dan digunakan dalam situasi dan persekitaran yang berbeza.

Program Analisis Terapan Tingkah Laku akan lebih berkesan jika dilaksanakan ketika seorang kanak-kanak autisme tersebut masih pada peringkat awal, iaitu sebelum berusia 5 tahun. Walaupun begitu, ia juga boleh dijalankan terhadap kanak-kanak yang melewati usia 5 tahun. Pendekatan ini didapati amat berkesan untuk mengajar mereka ini bertutur. Walaupun kaedah ini dilaksanakan secara intensif, iaitu 20-40 jam seminggu, tetapi persekolahan murid-murid ini tidak harus diabaikan. Untuk pencapaian perkembangan yang lebih cemerlang, 'galakan' perlu digunakan dengan banyak. Setelah murid-murid tersebut menguasai sesuatu kemahiran, galakan ini akan dikurangkan perlahan-lahan tanpa disedari murid-murid ini. Bagi mengekalkan konsistensi anatara ahli-ahli terapi ini, mesyuarat secara berkala juga akan dijalankan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah yang timbul secara bersama. Selain itu, mereka juga perlu diberi latihan yang bersesuaian dan pemantauan yang berpanjangan agar aktiviti-aktiviti yang dijalankan berlangsung mengikut perancangan. Penglibatan ibu bapa dalam aktiviti ini juga amat digalakkan. Ibu bapa yang mengambil kursus ini akan dapat membantu dan mengambil bahagian bersama dalam latihan untuk melatih anak-anak mereka di rumah . Walaupun kaedah ini amat berkesan, kita jangan sesekali mengabaikan perasaan murid-murid ini. Sesi Analisis Terapi Tingkah Laku ini mestilah menggembirakan dan tidak memberikan tekanan kepada murid-murid ini agar motivasi untuk mereka belajar akan terus terjamin.

Terdapat juga individu yang mengalami masalah ketidakupayaan ini yang mempunyai masalah berkaitan deria. Intervensi integrasi deria dapat dilakukan sehingga masalah yang berat. Masalah yang dihadapi oleh murid-murid ini adalah sikap hipersensitif atau hiposensitif terhadap aktiviti rangsangan. Integrasi deria ini pada amnya dapat dibahagikan kepada tiga aspek, iaitu deria vestibular, taktil dan propioseptif. Vestibular melibatkan pergerakan dan keseimbangan, taktil pula melibatkan sentuhan manakala proprioseptif merupakan bahagian yang berkaitan dengan joint dan ligamen. Pelbagai teknik dapat digunakan untuk merangsang deria ini bagi tujuan menjadikan murid-murid ini normal.

Terapi pertuturan merupakan intervensi yang amat penting dalam membantu murid-murid ini. Biasanya, ia dilakukan dalam masa 1-2 jam sehari sahaja. Aktiviti ini dapat diintegrasikan semasa murid-murid ini berada di rumah dan di sekolah apabila menjalankan sesuatu aktiviti. Selain itu, bahasa isyarat juga dapat meningkatkan daya pertuturan mereka. Terapi ini akan melatih murid-murid ini untuk mendengar pelbagai konsonan dan kemudiannya mereka dikehendaki melatih membunyikannya.

Terapi kerjaya amat penting untuk melatih keperluan sensori murid-murid autisme secara keseluruhan. Ia merangkumi hipersensitif terhadap bunyi, cahaya, bau, sentuhan dan rasa. Dalam latihan ini, integrasi deria juga boleh dilaksanakan secara serentak.

Terapi fizikal melibatkan kemahiran motor kasar dan motor halus mereka. Murid-murid autisme mempunyai keupayaan kemahiran motor kasar dan motor halus yang amat terhad. Bagi membantu menangani masalah ini, terapi fizikal dan deria dapat dijalankan serentak.

Intervensi auditori merupakan salah satu intervensi yang dapat membantu murid-murid autisme daripada aspek tingkah laku mereka. Terdapat beberapa jenis intervensi auditori, iaitu Berard Auditory Integration Training yang dikenali sebagai Berard AIT atau AIT. Intervensi ini adalah kaedah yang paling berkesan dan berasaskan pada kajian saintifik. Antara aktiviti di dalam intervensi ini ialah mendengar muzik yang telah diproses selama 10 jam. Ia dilaksanakan selama 2 jam 30 minit sehari dan dijalankan selama 10-12 hari sebulan. Hasil kajian saintifik mendapati bahawa AIT telah meningkatkan pemprosesan auditori dengan mengurangkan atau menghilangkan sensitiviti murid-murid autisme terhadap bunyi. Selain AIT, terdapat juga intervensi-intervensi lain yang boleh dilakukan seperti pendekatan Tomatis (terapi pendengaran), program pendengaran dan kaedah SAMONAS, iaitu kaedah terapi bunyi untuk murid-murid autisme.

Terdapat juga intervensi auditori yang berasaskan bantuan komputer seperti Earobics dan Fast ForWord. Kedua-dua program ini dapat membantu mereka yang mengalami masalah lambat bertutur dan masalah dalam mendiskriminasikan bunyi. Earobics adalah lebih murah berbanding FastForword yang agak mahal. Earobics dianggarkan berharga RM400 manakala Fast ForWord berharga lebih kurang RM4000. Untuk tujuan keberkesanan penggunaannya, adalah dicadangkan supaya menggunakan Earobics terlebih dahulu. Setelah murid-murid menguasainya barulah program Fast ForWord dilaksanakan.

Terdapat pelbagai program pendidikan berasaskan komputer yang boleh digunakan untuk membantu murid-murid autisme. Program-program ini sedikit sebanyak telah membantu mereka yang menghadapi masalah terencat perkembangan. Salah satu pembekal program-program berasaskan komputer yang popular adalah Laureate.

Salah satu ciri murid-murid autisme ialah sukar untuk memberi tumpuan pada persekitaran visual dan mengaitkan diri mereka dengan keadaan sekeliling. Bagi mengatasi masalah ini, intervensi latihan penglihatan dan tumpuan amat penting dilaksanakan. Latihan

penglihatan yang meliputi yang Program Kanta Prisma dan Visual-Motor yang berterusan selama 1-2 tahun dapat mengurangkan dan memulihkan murid-murid ini daripada masalah kurang tumpuan. Hal ini berlaku kerana mereka mempunyai jangka masa tumpuan yang pendek, mudah terganggu, pergerakan mata yang keterlaluan serta kesukaran untuk mengesan dan mengikuti sesuatu pergerakan.

Pemakaian kanta Irlen yang berwarna juga dapat membantu murid-murid autisme yang mengalami masalah hypersensitif terhadap cahaya tertentu seperti cahaya matahari yang kuat dan lampu pendafluor. Ia juga membantu mengatasi masalah hypersensitif pada warna-warna tertentu dan masalah untuk membezakan warna tertentu serta masalah membaca huruf-huruf yang bercetak. Kanta ini didapati boleh mengurangkan sensitiviti terhadap masalah warna, cahaya dan meningkatkan kemahiran membaca serta kadar tumpuan.

Intervensi hubungan amat penting untuk melatih murid-murid yang mempunyai masalah dalam aspek sosial. Pendekatan ini dilaksanakan bertujuan untuk membentuk hubungan sosial. Biasanya hubungan sosial ini bermula dari rumah, iaitu hubungan sosial dengan ibu bapa terlebih dahulu barulah disusuli dengan rakan sebaya.



## **KEPERLUAN MURID-MURID AUTISME**

Hampir 75% - 80% murid-murid autisme mengalami masalah pembelajaran yang sederhana dan teruk. Keperluan pembelajaran yang efektif bagi murid-murid autisme adalah melibatkan kawalan tingkah laku yang kurang sesuai dan kemahiran komunikasi dan sosial. Bagi mencapai keperluan pembelajaran ini, setiap pihak yang terlibat perlu bekerjasama dengan ibu bapa untuk memastikan pendekatan terus diaplikasikan secara berterusan. Hal ini kerana kemampuan murid-murid autisme untuk menggunakan kemahiran yang telah dipelajari dan menggeneralisasikannya dalam konteks yang lain adalah sesuatu yang mencabar.

Sebenarnya, murid-murid autisme dapat dididik. Keunikan corak pembelajaran mereka disebabkan ketidakupayaan kognitif untuk memproses sesuatu maklumat. Ketidakupayaan ini dapat diatasi dengan mengadakan program pembelajaran yang berstruktur ini perlu dimulakan seawal mungkin dan ibu bapa perlu bertindak sebagai guru. Kebiasannya, program pembelajaran untuk murid-murid adalah bercorak ke arah analisis tingkah laku dan menggalakkan penggunaan pertuturan dan komunikasi.

Murid-murid yang mempunyai tahap autisme yang teruk perlu diajar secara individu tetapi bagi mereka yang berada pada tahap sederhana dan ringan, integrasi dengan murid-murid normal menjadikan mereka lebih efektif. Penjaga dan guru perlu mengenal pasti faktor pengukuhan terhadap mereka seperti memberikan biskut ataupun lain-lain, sebagai tambahan bagi pujian yang diberikan. Di samping itu, penjaga dan guru boleh menggunakan peneguhan sosial untuk memastikan mereka menunjukkan tingkah laku yang baik dan mengekalkan pembelajaran. Adalah penting untuk mengekalkan jadual yang biasa diikuti, dengan menjadikan persekitaran sebagai suatu yang dapat dijangka oleh murid-murid tersebut. Apabila perlu membuat perubahan, penjaga ataupun guru perlu bersedia kerana murid-murid autisme akan menjadi tidak selesa dan menunjukkan tingkah laku yang menentang perubahan tersebut. Manakala dalam aspek komunikasi, peningkatan boleh dilakukan dengan menggunakan pergerakan dan isyarat yang bersesuaian.

## **PENGESANAN MELALUI INTERVENSI AWAL DAN KEPENTINGAN**

Dalam soal pengendalian murid-murid khas, dua prinsip utama perlu diikuti iaitu mengenal pasti kecacatan seawal mungkin dan menjalankan intervensi awal berdasarkan masalah yang dihadapi. Hal ini penting kerana kadar tumbesaran dan perkembangan kanak-kanak berlaku dengan pesat pada peringkat usia di bawah 5 tahun, iaitu keadaan yang disebut sebagai ‘tempoh kritikal pertumbuhan dan perkembangan’.

Trend ke arah intervensi awal menjadikan sesebuah keluarga lebih penting. Kebanyakan intervensi untuk seseorang individu menuju ke arah proses mengubah persekitaran keluarga dan melatih ibu bapa untuk mengajar anak-anak ataupun sekurang-kurangnya menggalakkan interaksi antara ibu bapa dan anak supaya menjadi lebih konstruktif. Di samping keluarga, persekitaran-persekitaran lain yang berkaitan dengan murid-murid khas adalah sekolah, jiran, masyarakat yang lebih besar, meliputi pihak kerajaan yang menentukan undang-undang sama ada murid-murid khas perlu diberi peluang untuk berjaya dalam masyarakat.

Aminah Bee (2000), menggariskan peranan pihak sekolah dan ibu bapa daripada segi pengesanan awal, iaitu :

1. Guru kelas biasa atau ibu bapa perlu peka apabila murid-murid atau anak-anak kurang memberi perhatian ataupun kurang cekap dalam pelajaran.
2. Guru kelas biasa perlu sedar terdapat murid yang bermasalah pembelajaran dalam kalangan murid-murid normal dan jangan terus meletakkan label ‘malas’ ataupun ‘bodoh’ kepada murid tersebut.
3. Guru kelas biasa perlu merujuk murid yang disyaki tersebut kepada guru yang mempunyai latihan dalam pendidikan khas. Hal ini bertujuan supaya guru ini dapat mengenal pasti secara kasar masalah yang dihadapi murid tersebut.
4. Murid-murid yang baru memulakan persekolahan pada tahun 1 perlu disaring untuk mengenal pastimasalah pembelajaran yang spesifik kerana sepatutnya di sudah dapat menulis namanya sendiri.
5. Guru kelas biasa juga perlu merujuk murid-murid tersebut kepada kesihatan sekolah ataupun klinik kesihatan yang berdekatan untuk pemeriksaan lebih terperinci.

6. Ibu bapa juga perlu mengetahui tanda-tanda awal masalah pembelajaran dalam kalangan anak-anak mereka.

Terdapat murid-murid yang mengalami lebih daripada satu kecacatan ataupun ketidakupayaan yang menjejaskan perkembangan kognitif, sosial, emosi, komunikasi, dan fizikalnya. Oleh sebab itu, intervensi awal perlu dijalankan mengikut masalah yang dihadapi dan perlu disertai oleh pakar-pakar dalam pelbagai bidang seperti pakar perubatan, ahli psikologi, ahli terapi cara kerja, ahli fisioterapi, ahli patologi pertuturan, pakar dalam pendidikan dan pihakkebaikan masyarakat. Intervensi awal dapat menghalang sesuatu masalah daripada menjadi lebih serius ataupun mengakibatkan timbulnya masalah sekunder.

Bailey (1996) menggariskan empat rasional bagi kepentingan intervensi awal dengan melibatkan pelbagai pakar:

1. Murid-murid yang berkeperluan khas mengalami pelbagai masalah dan perlu dikendalikan oleh pelbagai pakar'
2. Pakar-pakar yang mengendalikan murid-murid khas ini perlu menentukan objektif dan rawatan yang sesuai untuk murid-murid dalam pelbagai bidang.
3. Komitmen semua pihak amat diperlukan bagi melaksanakan perkhidmata yang dicadangkan untuk murid-murid khas.
4. Keputusan yang diambil untuk menentukan serta melaksanakan perkhidmatan adalah melibatkan pelbagai disiplin. Jadi, kekurangan seorang pakar akan menjejaskan perkembangan murid-murid itu.

Seorang individu yang mengalami kecacatan yang tidak ketara seperti masalah pendengaran, autistik dan terencat akal memerlukan pemeriksaan dan penilaian untuk membolehkan rawatan yang sesuai diberikan kepada mereka. Jika mereka tidak dikenal pasti seawal mungkin, program intervensi awal lambat dilaksanakan dan implikasinya amat besar terhadap mereka. Dalam intervensi awal, latihan bukan sahaja diberikan kepada anak-anak itu sendiri tetapi juga kepada ibu bapa mengenai cara mengendalikan anak-anak khas mereka. Banyak kes atau keadaan ibu bapayang hanya membiarkan anak mereka bersendirian kerana tidak mengetahui cara untuk memberi perhatian dan rangsangan kepada anak mereka. Akibatnya, anak-anak tersebut mendapat kurang perhatian dan tidak dapat berkembang dengan maksimum.

Program intervensi awal di Malaysia dijalankan oleh Kementerian Kesihatan dan Kementerian Pembanguna Wanita, Keluarga dan Masyarakat yang mengendalikan kanak-kanak berkeperluan khas pada peringkat umur 0-3 tahun. Manakala pada peringkat umur 4-6 tahun, iaitu pada peringkat prasekolah, Kementerian Pelajaran Malaysia mengambil langkah dengan menyediakan program pendidikan khas prasekolah bagi ketiga-ketiga kategori ketidakupayaan, iaitu masalah pendengaran, masalah penglihatan dan masalah pembelajaran bermula pada tahun 2003. Setiap tahun banyak lagi program seperti ini dilaksanakan di sekolah-sekolah kerajaan untuk memberi pendidikan awal kepada murid-murid khas.

## KESIMPULAN

Kanak –kanak autism menghadapi masalah untuk berkomunikasi dengan orang lain. Mereka juga tidak mempunyai sebarang niat untuk berkomunikasi dengan orang lain. Kesukaran dapat dikesan apabila kanak-kanak sindrom ini tidak dapat memberi sepenuh perhatian kepada sesuatu pembelajaran. ini disebabkan mereka tidak boleh menumpukan kepada sesuatu untuk suatu tempoh masa yang lama. Kanak-kanak autism ini perlu diberikan bimbingan dan dorongan untuk meningkatkan tingkah laku positif dan mengurangkan tingkah laku yang kurang sesuai. Kanak-kanak ini perlu diberi ruang untuk belajar bergaul dan mempelajari kemahiran sosial yang berlaku dalam situasi sosial. Apabila individu autistik mengalami masalah dalam kemahiran sosial, maka mereka perlu didedahkan dengan kemahiran yang mudah yang diperlukan sebelum diperkenalkan dengan tingkah laku yang lebih kompleks. Individu autisme secara fizikalnya tidak ada perbezaan dengan kanak-kanak yang normal. Namun begitu, apabila pemerhatian dibuat kepada mereka akan menampakkan kelainan dari segi sikap, pemikiran, tingkahlaku dan pertuturan. Pelbagai perkara dikaji untuk mencari punca kejadian autisme tetapi masih tiada jawapan muktamad sehingga ke hari ini. Teknik pengajaran yang betul dan sesuai dengan kanak-kanak autisme akan membolehkan kanak-kanak istimewa ini memperoleh ilmu pengetahuan tanpa halangan dengan sempurna (Artwood, 1998).

## **RUJUKAN**

### **Buku Rujukan**

Mohd Zuri Ghani. Aznan Che Ahmad, (2013). Pengantar Pendidikan Khas. Penerbit Universiti Sains Malaysia.

### **Rujukan Internet**

<http://lamanterindah.blogspot.com/2013/09/kanak-kanak-autisme-pengenalan.html>

<https://sekelipmata.wordpress.com/about/jenis-kanak-kanak-berkeperluan-khas/autisme/>

<https://www.scribd.com/document/99882367/PENGENALAN-AUTISME-PENDIDIKANNYA>

<https://www.scribd.com/doc/201438507/KANAK-KANAK-AUTISME>

<https://bidansmart.wordpress.com/tag/jenis-autisme/>