



Almurtaja.JPIAUD by IAI TABAH is Licensed Under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 Internasional License

Naskah Masuk	Direvisi	Diterbitkan
6 Juni 2024	2 Juli 2024	29 Juli 2024
DOI:		

MENGENAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS: AUTISME DAN ADHD

Dianita Syifa¹, Ghina Agustin Rahayu², Sulistri Marshanda³
Universitas Islam Negeri Ciber Syekh Nurjati, Cirebon, Indonesia

E-mail : dianitasyifa214@gmail.com

Ginaagustin223@gmail.com

marshandasulistri@gmail.com

Abstrak

Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk mengenal lebih dekat mengenai anak berkebutuhan khusus. Mengenai pengertian, ciri-ciri, sampai pada penanganan yang bisa diberikan kepada anak dengan diagnosis autisme dan ADHD. Penelitian ini menggunakan teknik studi literatur dengan kajian kepustakaan. Autisme dan ADHD merupakan kondisi dimana seseorang memiliki kondisi yang berbeda dengan anak lainnya, perlu adanya diagnosis dari ahli atau dokter dalam menentukan anak berkebutuhan khusus. Terdapat beberapa teknik terapi yang bisa diberikan kepada anak dengan diagnosis autisme seperti metode terapi biomedik, fisik, sosial juga terapi lainnya. Sedangkan untuk anak ADHD bisa menggunakan terapi okupasi, psikologi, perilaku, modifikasi lingkungan dan sebagainya.

Kata Kunci: autisme, ADHD

Abstract

The purpose of writing this article is to get to know children with special needs more closely. Regarding the meaning, characteristics, and treatment that can be given to children diagnosed with autism and ADHD. This research uses literature study techniques with literature review. Autism and ADHD are conditions where a person has a different condition from other children, a diagnosis from an expert or doctor is needed to determine whether this child has special needs. There are several therapeutic techniques that can be given to children diagnosed with autism, such as biomedical, physical, social and other therapy methods. Meanwhile, for ADHD children, they can use occupational therapy, psychology, behavior, environmental modification and so on etc.

Keywords: *autism, ADHD*

PENDAHULUAN

Pembentukan kepribadian individu tidak lepas dari pengaruh lingkungan sekitarnya terutama bagi orang tua dan keluarga. Memiliki anak yang sempurna, sehat dan tidak mengalami gangguan adalah harapan semua orang tua. Jika yang diharapkan orang tua tidak sesuai kenyataan, seperti anak mengalami hambatan dalam bentuk perilaku, fisik maupun mental kerap kali membuat orang tua bingung dan cemas. Peran pengasuhan orang tua dan lingkungan sekitar terkadang mengalami disfungsi, terutama bagi orang tua dari anak yang berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial, atau dari gabungan dari hal-hal tersebut. Anak yang dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami keterbelakangan mental, ketidakmampuan belajar atau gangguan atensi, gangguan emosional atau perilaku, hambatan fisik, komunikasi, autisme, traumatic brain injury, hambatan pendengaran, hambatan penglihatan, dan anak-anak yang memiliki bakat khusus (Anggraini, 2013). Ada banyak sekali gangguan perilaku yang biasa terjadi pada anak namun banyak sekali orang tua atau lingkungan yang belum terbuka mengenai gangguan kesehatan mental. Hal ini menjadikan hambatan besar bagi anak untuk berkembang dan menyesuaikan dirinya.

Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak yang lambat atau mengalami gangguan yang tidak akan pernah berhasil disekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya. Anak Berkebutuhan khusus juga dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, dan emosi sehingga membutuhkan pembelajaran secara khusus (Kosasih, 2012). Ada banyak sekali gangguan perilaku yang biasa terjadi pada anak namun banyak sekali orang tua atau lingkungan yang belum terbuka mengenai gangguan kesehatan mental. Salah satu gangguan yang biasanya terjadi pada anak merupakan gangguan *Attentions Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) yang merupakan gangguan perilaku ditandai dengan adanya gangguan pemusatan perhatian, pembicaraan yang lepas. Selain daripada ADHD gangguan yang biasanya dialami oleh anak-anak atau yang biasanya terlihat saat pada fase anak adalah autisme. Autisme adalah gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh adanya gangguan pada system syaraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksisosial, komunikasi dan perilaku (wijaya, 2015).

Gangguan ADHD memiliki kemiripan gejala dengan gangguan autisme, seperti gangguan yang jelas pada penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan sikap untuk mengatur interaksi sosial (hayati, 2019). Dengan mengenali gejala ADHD dan Autisme pada anak akan membantu dalam menangani permasalahan yang muncul. Ketika penanganan yang diberikan pada anak tepat dan sesuai maka anak dapat berkembang menjadi lebih baik. Dari pemaparan di atas kami tertarik untuk mengangkat tema *Attentions Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dan autisme lebih dalam.

METODOLOGI

Metode dalam kajian ini adalah studi literatur berdasarkan kajian kepustakaan. Diskusi untuk memberikan gambaran mengenai pengenalan ADHD dan Autisme. Pemaparan dalam artikel ini berdasarkan pada eksplorasi literatur dari hasil kajian-kajian terdahulu. Literatur tersebut berupa buku, hasil survey, media online, dan artikel penelitian nasional hingga internasional. Selain itu penulis menggunakan data pelengkap berupa realitas sosial yang sedang terjadi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Autisme

a) Pengertian autisme

Awal mula di temukannya autisme adalah melalui penelitian seorang psikiater bernama Leo Kanner pada tahun 1943. Ia menjabarkan dengan sangat rinci gejala-gejala yang aneh yang terdapat pada 11 pasien anak kecilnya, ia melihat beberapa persamaan gejala, namun yang paling terlihat adalah mereka terlihat asyik di dalam dunianya sendiri, seolah-olah mereka hanya hidup dalam dunianya sendiri.

Maka dari itu ia menyimpulkan dan memakai istilah Autisme, yang artinya adalah hidup dalam dunianya sendiri. Karena ada juga orang dewasa yang menunjukkan gejala 'autisme', maka untuk membedakannya dipakai istilah 'early infantile autism' atau autisme infantile. Dia menyangka bahwa pasien anak-anak ini mengalami gangguan metabolisme yang di bawanya sejak lahir (inborn error of metabolism). Hal ini menyebabkan anak-anak tersebut tidak bisa bersosialisasi dengan baik (Budhiman, 2001; Hartono, 2002).

Pada tahun 1964 seorang psikolog bernama Bernard Rimland menulis buku mengenai anak-anak yang menyandang autisme, dalam bukunya terpaparkan bahwa anak autis di landasi adanya gangguan susunan syaraf Pusat (SSP), sehingga buku ini merubah pandangan dan mendorong peneliti beralih untuk meneliti lebih dalam mengenai susunan Syaraf Pusat (SSP) (Budhiman, 2001).

Pada awal tahun 1990 terdapat beberapa peneliti seperti Margareth Bauman (Departement Of Neurology, Harvard Medical School) dan Eric Courchesne (Departement Of Neurosciences, School of Medicine, University of California, San Diego) mereka menemukan adanya kelainan neuro anatomi yang ada beberapa tempat di otak pada penderita autisme. Dengan melakukan Magnetic Resonance Imaging (MRI), Eric Courchesne menemukan adanya pengecilan otak kecil (cerebellum), terutama pada lobus VI-VII. Penemuan ini ditunjang oleh hasil otopsi yang dilakukan oleh Margareth Bauman, yang menemukan adanya kelainan struktur pada pusat emosi. Gangguan neuroanatomi ini seringkali disertai pula gangguan biokimiawi otak. Dengan timbulnya Penemuan ini sangat membantu para dokter untuk menemukan obat yang lebih tepat yang juga dapat memperbaiki gangguan yang terjadi pada otak. (Bauman, 1985; Budhiman, 2001).

Jadi dapat di artikan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan berat yang terjadi pada seseorang, sehingga hal tersebut mempengaruhi caranya dalam berinteraksi dengan sekitarnya atau dengan manusia lain, seperti komunikasi, bereaksi terhadap suatu hal, dan cara ia bertindak. Autisme juga dapat di artikan sebagai gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif.

b) Ciri Ciri dan Karakteristik Autisme

Penyandang Autisme ini biasanya memiliki ciri dan Karakteristik, di antara ciri nya yaitu diantaranya di tandai dengan rendahnya berkomunikasi, baik verbal ataupun non verbal, lalu perilaku interaksi sosial yang terlihat aneh atau tidak biasa, perilaku yang berubah ubah, dan emosi yang tidak stabil.

Sesuai dengan pendapat Handojo (2004: 24), bahwa terdapat beberapa ciri ciri terhadap anak yang menyandang autisme yaitu di antara nya :

1. Keterbatasan dama komunikasi dan berbahasa

Perilaku autisme mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan manusia lain nya dan sulit dalam berbahasa, misalnya :

- a. Pada mimik wajah tidak ekspresif, atau cenderung datar
- b. Tidak bisa memulai komunikasi dengan normal
- c. Tidak bisa meniru ucapan atau perilaku
- d. Pengucapan intonasi dan vocal yang tidak normal atau terdengar aneh
- e. Walaupun pengucapan nya aneh ia tidak menggunakan bahsa isyarat atau Bahasa tubuh.
- f. Terlihat seperti tidak memahami perilaku atau kata
- g. Walau begitu, sebagian dari mereka ada yang memahami dan mengerti apa yang di dengar dan di lihatnya.

2. Keterbatasan berinteraksi dengan orang (sosial)

Selain terbatas dalam berkomunikasi perilaku autisme juga kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain.

- a. Tidak ada timbal balik atau tidak responsive
- b. Membutuhkan bantuan orang dewasa untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial nya
- c. Tidak adanya kontak mata saat berinteraksi
- d. Tidak ada reaksi Bahasa tubuh saat berinteraksi seperti refleks tersenyum saat di sapa, dan refleks berjabat tangan saat berkenalan.
- e. Pandangan nya akan terlihat kosong saat berinteraksi

3. Gangguan respon terhadap indra atau sensoris nya

Perilaku autisme memiliki gangguan dalam merespon yang di tangkap oleh indranya atau sensor nya, gangguan tersebut di antaranya :

- a. Mereka akan sangat sensitive dengan suara suara tertentu
- b. Diantara mereka ada beberapa yang takut pada suara tertentu
- c. Selain takut dengan suara tertentu, merka pun akan takut atau menarik diri ketika di sentuh tanpa ia inginkan
- d. Biasanya ketika ia merasa marah, ia akan membentur benturkan kepala nya sendiri, dan menggigit tangan nya sendiri
- e. Namun ketika ia merasa senang, biasanya ia akan melompat lompat dan mengepak ngepak kedua tangan nya.
- f. Sangat hiper aktif atau bahkan sangat diam
- g. Akan marah terhadap perubahan, karna ia akan merasa terganggu

c) Penanganan Autisme

Terdapat beberapa therapy yang dilakukan dalam menangani perilaku autisme yang telah di lakuakan oleh beberapa psikolog Menurut Noviza (2004: 9) mengemukakan bahwa terdapat beberapa metode yang dapat di gunakan kepada penyandang autisme yaitu di antaranya :

a. Metode Terapi Applied behavioral Analysis (ABA)

Metode ABA ini sudah lama dan seringkali di pakai sebagai upaya penanganan perilaku Autisme, metode ini juga sudah di teliti dan di desain khusus untuk anak anak penyandang Autisme. Penerpan dalam metodi ini adalah dengan memberikan pelatihan khusus, dengan memberi Positive reinforcement atau dapat di artikan sebagai hadiah atau pujian.

b. Metode terapi TEACCH

Metode therapy TEACCH ini adalah berupa Treatment and education of autistic and Related Communication handicapped Children, dapat di artikan sebagai metode didikan terhadap anak autis yang di terapkan dengan cara menggunakan kekuatannya dan kesenangan nya atau juga pada rutinitas nya yang biasa ia lakukan, hal ini di anggap

efektif, karena visual di anggap lebih berpengaruh di banding audio (Noviza, 2005: 42)

Menurut Dr Handojo (2004: 9) penanganan yang dapat di lakukan terhadap individu yang menderita autisme dapat di lakukan dengan beberapa terapi diantaranya yaitu :

1) Terapi perilaku

Terapi ini di terapkan dengan cara ovokasi dan terapi wicara, hal ini dapat membantu mengurangi perilaku yang abnormal, tujuan dari terapi ini membantu menguatkan dn memperbaiki keterampilan otot nya, sedangkan untuk terphy bicara menggunakan ABA

2) Terapi Biomedik

Terapi biomedik yaitu dengan cara memberikan obat yang di saran kan dan sesuai dengan resep dokter spesialis jiwa, Jenis obat, food suplement dan vitamin yang sering dipakai saat in adalah risperidone, ritalin, haloperidol, pyrodoksin, DMG, TMG, magnesium, Omega-3, dan Omega-6 dan sebagainya

3) Terapi Fisik

Tujuan terapi fisik ini bertujuan untuk,mengembangkan, mengembalikan dan memelihara kemampuan dan fungsi gerak nya yang abnormal menuju normal Seperti misalnya gerakan meneukuk kaki, menekuk tangan, membungkuk berdiri seimbang, berjalan hingga berlari.

4) Terapi sosial

Penerapan terapi sosial ini adalah dengan memfasilitasi anak anak penyandang autisme untuk bergaul dengan sebayanya yang di arahkan langsung oleh terapis nya anak-penyandang autis memiliki kelemahan dalam bidang komunikasi dan interaksi

5) Terapi bermain

Terapi bermain adalah suatu pendekatan terapeutik yang menggunakan aktivitas bermain sebagai alat untuk membantu anak-anak, termasuk anak autis, dalam mengekspresikan diri, mengembangkan keterampilan sosial, berkomunikasi, serta mengatasi masalah emosional dan perilaku. Terapi ini dirancang untuk menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung, di mana anak-anak dapat mengeksplorasi perasaan dan pengalaman mereka melalui permainan yang terstruktur dan tidak terstruktur.

6) ntervensi Berbasis Keluarga

teraphy ini di lakukan dengan mengajak orang tua dan anggota keluarga lainnya untuk terlibat dalam proses terapi. Melibatkan pelatihan dan dukungan untuk membantu keluarga memahami dan mendukung kebutuhan anak autis.

2. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*

a) Pengertian ADHD

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau yang biasa dikenal dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* merupakan salah satu kelainan perkembangan yang banyak dijumpai pada anak usia dini. Ketika orang tua tidak dapat menemukan dan memberikan bantuan penanganan yang tepat bagi anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas maka gangguan ini dapat terbawa hingga usia remaja dan dewasa. Menurut Paternotte (2013), anak dengan gangguan ADHD adalah anak-anak yang mengalami kesulitan dalam melakukan pemusatan perhatian pada sebagian besar tugas yang diberikan untuk mereka kerjakan. Sedangkan menurut Pentecost (2004), ADHD adalah gangguan pemusatan perhatian dan perilaku yakni membuat

anak lebih mudah terganggu, sulit berkonsentrasi pada tugas, tidak mampu berpikir dengan tenang sebelum bertindak, sulit memperhatikan dan mendengarkan orang lain serta tidak pernah bisa diam dibandingkan dengan anak-anak lain pada umumnya sehingga seringkali anak dengan gangguan ADHD kesulitan dalam menjalin hubungan pertemanan dan berkomunikasi.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) memberikan gambaran tentang suatu kondisi medis yang disahkan secara internasional mencakup disfungsi otak, di mana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah teralihkan. Jika hal ini terjadi pada seorang anak dapat menyebabkan berbagai kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan-kesulitan lain yang kait-mengait. Baihaqi dan Sugiarmim (2008) ADHD didefinisikan sebagai:

- a. Gangguan perilaku neurobiologis yang ditandai dengan tingkat inatensi yang berkembang tidak sesuai dan bersifat kronis dan dalam beberapa kasus disertai hiperaktivitas
- b. Gangguan biokimia kronis dan perkembangan neurologis yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatur dan mencegah perilaku serta mempertahankan perhatian pada suatu tugas .
- c. Inefisiensi neurologis pada area otak yang mengontrol impuls dan pada pusat pengambilan keputusan (regulasi dan manajemen diri)

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan gangguan aktivitas dan perhatian (gangguan hiperkinetik) adalah suatu gangguan psikiatrik yang cukup banyak ditemukan dengan gejala utama inatensi (kurang nya perhatian), hiperaktivitas, dan impulsivitas (bertindak tanpa dipikir) yang tidak konsisten dengan tingkat perkembangan anak, remaja, atau orang dewasa”.

b) Ciri-ciri ADHD

Ciri-ciri ADHD akan tampak pada masa kanak-kanak awal, bersifat menahun, dan tidak diakibatkan oleh kelainan fisik yang lain, mental, maupun emosional. Ciri utama individu dengan gangguan pemusatan perhatian meliputi: gangguan pemusatan perhatian (inattention), gangguan pengendalian diri (impulsivity), dan gangguan dengan aktivitas yang berlebihan (hiperactivity) (Susanto & Sengkey, 2016). Berdasarkan klasifikasi dari DSM 5 dalam (Siregar, 2022) terdapat tiga tipe ADHD beserta kriterianya, yaitu:

1) Pre-Dominant Inatensi

Tipe ini menampilkan 6 atau lebih simptom yang menetap untuk selama 6 bulan dengan derajat yang tidak sesuai dengan level perkembangan anak seusianya. Simptom tersebut memberikan dampak negatif pada aktivitas yang bersifat sosial, akademik/okupasi. Simptom hiperaktif impulsivitas tidak ditemukan selama 6 bulan. Walaupun ada, jumlah simptom yang ditampilkan tidak signifikan dengan kriteria yang ditentukan untuk tipe pre dominan hiperaktif-impulsivitas.

Karakteristik Tipe Pre Dominan Inatensi :

- a. Selalu gagal untuk memperlihatkan detail atau membuat kesalahan yang berkaitan dengan ke cerobohan (pekerjaan rumah, kerja, aktivitas lain).
- b. Sulit mempertahankan perhatian selama melaksanakan tugas atau melakukan aktivitas bermain; misal, sulit mengikuti pelajaran, pembicaraan atau membaca.
- c. Kesulitan mengikuti instruksi dan gagal untuk menyelesaikan pekerjaan sekolah atau aktivitas harian.

- d. Sering tampak seperti tidak mendengarkan bila diajak bicara secara langsung.
- e. Kesulitan mengorganisir tugas dan aktivitas.
- f. Menghindar/tidak menyukai untuk melakukan tugas yang menuntut kemampuan mempertahankan usaha mental (tugas sekolah atau pekerjaan rumah).
- g. Sering kehilangan benda-benda yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas (alat permainan, pensil, buku dan sebagainya).
- h. Sering lupa melaksanakan aktivitas harian (menyimpan sepatu di tempatnya, membereskan mainan).

2. Pre-Dominan Hiperaktif-Impulsivitas

Tipe ini akan menampilkan 6 atau lebih simptom yang menetap selama + 6 bulan dengan derajat yang tidak sesuai dengan level perkembangan anak seusianya. Simptom ini memberikan dampak negatif pada aktivitas yang bersifat sosial, akademik/okupasi. Simptom inatensi tidak ditemui selama 6 bulan. Walaupun ada jumlah simptom yang ditampilkan tidak signifikan dengan kriteria yang ditentukan untuk tipe inatensi.

Karakteristik Tipe Pre Dominan Hiperaktif-impulsivitas

- a) Tidak bisa diam, selalu bergerak seperti ada motor yang menimbulkan gerak.
- b) Meninggalkan bangku di kelas atau situasi lain yang menuntut untuk duduk.
- c) Sering berlari atau memanjat dalam situasi yang tidak sesuai (apabila sudah remaja atau menginjak dewasa, maka sering tampak gelisah).
- d) Aktif menggerakkan tangan/kaki ketika sedang duduk.
- e) Sulit bermain atau melakukan aktivitas beristirahat dengan tenang.
- f) Berbicara terlalu banyak.
- g) Melakukan interupsi (menyela) atau menerobos orang lain, ketika berbicara atau bermain.
- h) Selalu menjawab pertanyaan sebelum pertanyaan tersebut selesai.
- i) Sulit menunggu giliran dalam bermain dan beraktivitas.

3. Tipe Kombinasi Predominan Inatensi dan Pre Dominan Hiperaktif-Impulsivitas

Tipe ini menampilkan karakteristik simptom dari kedua tipe tersebut, yang muncul sama kuatnya dan signifikan. Simptom ini telah berlangsung secara menetap selama 6 bulan dengan derajat yang tidak sesuai dengan level perkembangan anak seusianya.

c) Penanganan ADHD

Penanganan bagi anak-anak dengan ADHD sangat penting dilakukan karena gangguan ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk akademik, sosial, dan emosional. Menurut (Susanto & Sengkey, 2016) terdapat beberapa penanganan rehabilitasi medik yang bisa diberikan pada anak penderita ADHD, meliputi beberapa terapi yakni:

1) Terapi Okupasi

Terapi okupasi terdiri dari beberapa alternatif terapi seperti terapi relaksasi, terapi perilaku kognitif, terapi sensori integrasi, terapi snoezellen, dan terapi musik.

2) Terapi Psikologi

Terapi psikologi atau psikoterapi yang diberikan kepada penderita ADHD, termasuk penugasan kepada orang tua untuk mengubah lingkungan rumah dan sekolah menjadi lebih positif.

3) Terapi Sosial Medik

Penangan ADHD dalam peran sosial medik difokuskan kepada bantuan yang diberikan perorangan atau keluarga yang memiliki kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam pelaksanaan fungsi-fungsi sosial akibat dari kondisi-kondisi yang difungsikan. Terapi ini berkaitan dengan usaha untuk menjangkau dan memanfaatkan sumber dalam memecahkan masalah sosial.

4) Terapi Perilaku

Terapi perilaku dapat diaplikasikan sebagai berikut, yakni (1) *Reward system* (memberikan hadiah kepada anak apabila anak telah menyelesaikan tugas atau berperilaku baik), (2) *Time out* (ketika anak memukul orang disekitarnya maka diberikan hukuman untuk duduk di pojok selama lima menit), (3) *Response cost* (anak senantiasa dilarang menonton TV apabila belum menyelesaikan tugasnya). (4) *Token economy* (anak mendapatkan 'bintang' apabila telah menyelesaikan tugasnya, dan anak akan kehilangan 'bintang' apabila berjalan-jalan di kelas. Jumlah bintang menentukan *reward* yang akan diterima)

5) Modifikasi Lingkungan

Anak dengan ADHD memiliki kesulitan dalam beradaptasi dengan baik dan tidak merespon dengan baik dalam lingkungan yang banyak stimulus. Di sekolah mereka umumnya harus di tempatkan di barisan depan sehingga mereka dapat lebih memperhatikan guru. Seringkali anak dengan ADHD mendapatkan keuntungan lebih dari metode belajar mengajar satu persatu atau pengajaran yang dilakukan dalam kelompok kecil. Rutinitas kelas harus terjadwal dan hanya memberikan satu tugas dalam satu waktu.

SIMPULAN

Anak berkebutuhan khusus memiliki ciri-ciri dan penanganan yang berbeda, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan setiap anak. Perlu diketahui bahwa autisme dan ADHD untuk bisa memahami setra mengenal karakter dari anak yang berkebutuhan khusus. Berbagai pendekatan terapi mampu digunakan, baik melalui terapi psikologis maupun dengan rehabilitasi medik yang memerlukan obat-obatan sebagai penunjang. Keefektifan dan keberhasilan terapi ini sangat bergantung pada kerjasama yang baik dengan lingkungan sekitar. Sehingga dengan mengenal dan mengentahui anak berkebutuhan khusus yakni autisme dan ADHD mampu melakukan kontribusi sehingga penanganan dan terapi berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R.R. (2013). Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus E.Jupekhu (1)
- Kosasih. 2012. Cara bijak memahami anak berkebutuhan khusus. Bandung : Yrama Widya.
- Hayati. 2019. Token Ekonomi pada Anak dengan Gangguan ADHD. Eksistensi Vol.1, No.2
- Wijaya, Y D. 2015. Positive Parenting Program (Triple P) Sebagai Usaha untuk Menurunkan Pengasuhan Disfungsional Pada Orangtua yang Mempunyai Anak

Berkebutuhan Khusus (dengan diagnosa Autis dan ADHD). Jurnal Psikologi Volume 13 Nomor 1.

- Suteja, J. (2014). Bentuk dan metode terapi terhadap anak autisme akibat bentukan perilaku sosial. *Edueksos Jurnal Pendidikan Sosial & Ekonomi*, 3(1).
- Nugraheni, S. A. (2012). Menguak belantara autisme. *Buletin Psikologi*, 20(1-2), 9-17.
- Nurfadhillah, S., Mahromiyati, M., Nurkamilah, S., Anggestin, T., Manjaya, R. A. H., & Nasrullah, N. (2021). Analisis Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme) di Sekolah Inklusi SDN Cipondoh 3 Kota.
- Winarno, F. G. (2013). *Autisme dan peran pangan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Baihaqi, M & Sugiarmim, M. (2006). Memahami dan Membantu Anak ADHD. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Paternotte, Arga, Jan Buitelaar. (2013). *ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)= gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas: gejala, diagnosis, terapi,serta penanganannya di rumah dan di sekolah* (Cetakan 2). Jakarta: Prenada Media Group.
- Pentecost, David, Pangemanan, Christine, Suryakanti, Yayasan. (2004). *Menjadi orangtua anak ADD/ADHD : tidak sanggup, tidak mau* . Jakarta: Dian Rakyat.
- Siregar, J. R. (2022). Teori Penelitian dan praktik ADHD pada anak. Penerbit Alumni.
- Susanto, B. D., & Sengkey, L. S. (2016). Diagnosis dan penanganan rehabilitasi medik pada anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Jurnal Biomedik: JBM*, 8(3).