

Kaedah pengawalan tingkah laku bagi anak mengalami Autisme

[Controlling methods of tantrum behaviour for children with Autism]

Salmihah Che Mud,^{1*} Fariza Md Sham,^{1,2} & Manisah Mohd Ali³

¹ Institut Islam Hadhari, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Malaysia

² Pusat Pengajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Malaysia

³ Pusat Kajian Pendidikan dan Kesejahteraan Komuniti, Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Malaysia

* Corresponding Author: Salmihah Che Mud. Institut Islam Hadhari, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600, UKM Bangi, Selangor, Malaysia. e-Mail: miehadchemud@gmail.com. Telp.: 013-4561655.

Keywords:

Method, Behavior, Tantrum, Autism, Social Story

ABSTRACT

Tantrum is a behaviour commonly associated with autistic children, i.e., prone to crying, screaming, raging, and hitting themselves when their desires are not fulfilled. Children with autism exhibit tantrums in public without feeling wary or embarrassed. They are unaware of their behaviour due to limited abilities in thinking, communication, and social interaction. It is unfortunate that in this case, some people in society look at children with autism as a problem and will look askance, making the parents feel embarrassed. Consequently, these children will no longer be brought out because of the negative views from society. This article aims to explain the methods of controlling tantrum behaviour for children with autism. Document analysis is the research method applied in this study based on past studies, journals, and books related to autism and tantrum. This article emphasises on four controlling methods of tantrum behaviour, i.e., (i) the use of social story technique, (ii) parent involvement in children's activities, (iii) emphasis on Quranic education, and (iv) mediative learning methods. These methods can help control children's unstable emotions and tantrum behaviour. All parties, especially parents, teachers, and the community, must play their role to ensure this tantrum behaviour can be controlled without causing self-injury to the autistic children themselves and those around them.

Kata Kunci:

Kaedah, Tingkah Laku, Tantrum, Autisme, Cerita Sosial

ABSTRAK

Tantrum ialah tingkah laku yang biasa dikaitkan dengan kanak-kanak autisme iaitu mudah menangis, menjerit, mengamuk dan memukul diri sendiri apabila keinginan mereka tidak dipenuhi. Anak mengalami autisme menunjukkan tantrum di tempat awam tanpa perasaan bimbang dan malu. Mereka tidak menyedari tingkah laku mereka kerana kebolehan yang terhad dalam pemikiran, komunikasi dan interaksi sosial. Malangnya dalam hal ini segelintir masyarakat memandang anak mengalami autisme sebagai suatu masalah dan akan memandang serong sehingga membuatkan ibu bapa berasa malu. Akibatnya, anak-anak ini tidak lagi dibawa keluar kerana pandangan negatif masyarakat. Artikel ini bertujuan menerangkan kaedah mengawal tingkah laku tantrum dalam kalangan anak mengalami autisme. Analisis dokumen merupakan

kaedah kajian yang digunakan berdasarkan kajian lepas, jurnal dan buku berkaitan autisme dan tantrum. Artikel ini menekankan empat kaedah pengawalan tingkah laku tantrum iaitu, (i) penggunaan teknik cerita sosial, (ii) penglibatan ibu bapa dalam aktiviti anak-anak, (iii) penekanan terhadap pendidikan al-Quran dan (iv) kaedah pembelajaran mediatif. Ini adalah kaedah yang boleh membantu mengawal emosi anak-anak yang tidak stabil dan tingkah laku tantrum. Semua pihak terutama ibu bapa, guru dan masyarakat perlu memainkan peranan masing-masing bagi memastikan tingkah laku tantrum ini dapat dikawal tanpa mendatangkan kecederaan diri kepada anak mengalami autisme itu sendiri dan orang sekeliling mereka.

Received: October 04, 2021

Accepted: December 11, 2021

Online Published: December 21, 2021

How to Cite:

Che Mud, S., Md Sham, F., & Mohd Ali, M. (2021). Kaedah pengawalan tingkah laku bagi anak mengalami Autisme. *Al-Irsyad: Journal of Islamic and Contemporary Issues*, 6(2), 733-744. <https://doi.org/10.53840/alirsyad.v6i2.228>

1. Pengenalan

Emosi ialah suatu keadaan yang kompleks dalam diri manusia. Ianya melibatkan perubahan tindak balas tubuh badan seperti pernafasan, denyutan dan lain-lain (Fariza & Jawiah, 2016). Emosi juga merupakan satu tindak balas terhadap rangsangan dan mempunyai tenaga penggerak terhadap perlakuan. Emosi ini datang secara semulajadi dan bukannya dipaksa (Puteh, 2001). Emosi ini sekiranya dapat dikawal dengan baik maka terhasil emosi yang baik dan begitu sebaliknya.

Emosi setiap orang adalah berbeza antara satu sama lain apatah lagi apabila melibatkan emosi anak kelainan upaya. Emosi anak kelainan upaya tidak sama seperti emosi anak tipikal. Kebanyakan anak tipikal dapat menyatakan apa yang dialami mereka serta-merta namun terdapat juga yang cuba mengawal dan menyembunyikan emosi mereka sendiri. Mereka akan melepaskannya pada waktu dan masa yang sesuai. Ini berbeza dengan anak kelainan upaya terutamanya anak mengalami autisme. Kesukaran mereka dapat mengawal emosi dapat dilihat setiap tindakan yang dilakukan kerana emosi dan keinginan mereka yang tidak ditunaikan dengan baik oleh ibu bapa dan orang sekeliling. Anak kelainan upaya mempunyai emosi yang agak sensitif, mudah mengamuk dan seolah-olah merasa bersalah kerana terpaksa menjadi beban kepada keluarga (Amin, Manap & Md Akhir, 2016). Emosi yang berlaku kepada anak kelainan upaya ini boleh membawa kepada konflik dalaman antara individu kelainan upaya dengan ahli keluarga yang mana mereka mengalami “*psycho-emotional disablism*” (Tharshini, Ibrahim, Amin & Zakaria, 2016). Oleh sebab itu, ibu bapa yang mempunyai anak kelainan upaya memerlukan kepada sokongan yang kuat daripada orang sekeliling dalam membantu memberi didikan yang terbaik kepada anak mengalami autisme.

Selain kesukaran emosi anak mengalami autisme, ibu bapa juga turut berhadapan dengan emosi yang mencabar dalam membesarkan anak mereka (Hastings, 2002). Ini kerana, pada peringkat awal, ibu bapa masih belum menerima kenyataan bahawa anak yang dilahirkan mempunyai masalah ketidakupayaan. Keadaan ini menyebabkan ibu bapa turut mengalami tekanan emosi seperti lemah semangat, bingung dan sedih (Barrera, Vang, Liu & Thurlow, 2005). Ianya membawa kepada perasaan bersalah dan kecewa dalam memikirkan masa hadapan anak mereka. Namun begitu, perasaan itu dialihkan kepada penerimaan hakikat bahawa anak yang dilahirkan mempunyai masalah ketidakupayaan serta memerlukan kepada penjagaan yang khusus untuk proses tumbesaran anak mereka (Mickelson, 2001). Ibu bapa sedaya upaya membantu anak mengalami autisme ini agar dapat menjalani kehidupan seperti orang lain.

Anak mengalami autisme mempunyai masalah emosi yang tidak dapat dikawal dengan baik. Hal ini kerana, anak mengalami autisme lebih gemar berada dalam dunianya sendiri. Mereka juga mempunyai ketidakmampuan untuk mengawal sosio-emosi terutamanya apabila melibatkan perubahan rutin dalam kehidupan seharian mereka. Rutin yang berubah menyebabkan anak mengalami autisme mudah mengamuk dan tidak dapat mengawal diri. Ini kerana, rutin adalah aktiviti yang dilakukan oleh mereka setiap hari dan apabila ianya berubah menyebabkan mereka merasai sedih dan kecewa. Menurut Prof. Madya Dr Hamidin Awang yang merupakan Pakar Psikiatrik Kanak-Kanak, Jabatan Psikiatri, Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan, Universiti

Putra Malaysia (UPM) dalam wawancaranya pada tahun 2019 menjelaskan bahawa pengurusan emosi anak mengalami autisme berkait rapat dengan tingkah laku yang mana apabila emosi terganggu akan menyebabkan tingkah laku mereka juga turut terjejas. Keadaan ini menyebabkan mereka berhadapan masalah untuk memahami fikiran orang lain termasuk emosi, perasaan dan kepercayaan (Lisut & Shuib, 2019). Anak mengalami autisme akan mengamuk, tantrum dan boleh juga membawa kepada cubaan mencederakan diri sendiri dan orang lain. Ini kerana mereka tidak dapat mengawal emosi marah, kecewa, sedih dan sebagainya dengan cara yang lebih baik (Che Mud, Md Sham, Mohd Ali & Mohd Kusrin, 2018). Oleh itu, artikel ini bertujuan untuk menjelaskan kaedah dalam mengawal tingkah laku tantrum terhadap anak mengalami autisme.

2. Anak Mengalami Autisme

Anak mengalami autisme bukan sahaja tidak sama dari sudut tingkah laku tetapi berbeza sifat, ciri dan perwatakan dengan anak kelainan upaya yang lain. Anak kelainan upaya yang cacat penglihatan boleh dilihat pada ketidakupayaan matanya, anak kelainan upaya fizikal boleh dilihat pada ketidakupayaan anggota badannya namun anak kelainan upaya autisme sukar untuk diperhati dan dikenali melalui raut muka semata-mata. Ini kerana mereka mempunyai raut muka yang sama dengan anak tipikal tetapi dari sudut keupayaan perkembangan neurologinya yang membezakan antara anak mengalami autisme dengan anak tipikal. Oleh sebab itu, anak mengalami autisme mempunyai perwatakan yang unik dan misteri bagi sesetengah orang yang jarang atau tidak pernah langsung bergaul dengan mereka (Mat Rabi, 2015). Tingkah laku yang berbeza dengan anak tipikal menyebabkan masyarakat sukar mendekati anak mengalami autisme dalam kehidupan seharian.

Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) Malaysia telah mengkategorikan anak yang mengalami autisme dalam kategori masalah pembelajaran. Hal ini kerana, anak mengalami autisme mempunyai masalah dalam aktiviti pembelajaran baik pembelajaran bersifat langsung mahupun tidak langsung. Autisme boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tanpa mengira warna kulit dan bangsa. Autisme adalah ketidakupayaan dalam perkembangan mental (Tilton, 2014) sehingga memberi kesan kepada penggunaan bahasa dan komunikasi, interaksi sosial serta minat, kecenderungan tingkah laku dan fokus yang melampau (Carrona, Milunsky & Tager-Flusberg, 2008). Autisme dari sudut perubatan pula dikenali sebagai kecelaruan neurologikal (*neurological disorder*) iaitu melibatkan kecelaruan dalam fungsi urat saraf otak (Wendy & Isabelle, 2012). Gangguan di dalam otak anak mengalami autisme boleh membawa kepada kesukaran dalam menguasai kefahaman, emosi dan komunikasi sama ada secara langsung mahupun tidak langsung. Malah, gangguan ini juga membawa kepada ketidakseimbangan dan ketidaksempurnaan dalam perkembangan otak yang mana boleh berlaku tanpa mengira bangsa, keturunan dan latar belakang sosial keluarga (Ghani, Che Ahmad & Mohd Isa, 2014).

Ini juga berdasarkan kepada Manual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition* (2000) yang mana telah menemui tiga ciri utama autisme iaitu ketidakupayaan komunikasi, ketidakupayaan interaksi sosial dan ketidakupayaan tingkah laku. Malah, kajian yang dijalankan oleh Carol dan Jennifer (2010), Tilton (2014), Mat Rabi (2015) dan Che Mud (2016) juga menjelaskan bahawa ciri autisme terdiri daripada masalah dalam komunikasi dan bahasa, interaksi sosial dan tingkah laku. Namun begitu, ciri autisme ini telah dikecilkan apabila manual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (2013) menyenaraikan bahawa terdapat dua ciri utama autisme iaitu tidak atau kurang mampu dari segi kemahiran sosial dan interaksi sosial dalam pelbagai keadaan dan mempunyai tingkah laku, minat dan aktiviti yang terhad serta melakukan perbuatan berulang-ulang. Walaupun daripada tiga (3) ciri utama autisme dikecilkan kepada dua (2) ciri ianya tetap berkait rapat tentang komunikasi, interaksi sosial dan juga tingkah laku. Ini adalah panduan yang digunakan dalam mengenalpasti anak tersebut mengalami autisme mahupun sebaliknya. Oleh sebab itu, sifat dan perwatakan mereka yang sukar dijangka boleh menimbulkan salah faham dalam memahami kehendak mereka.

Pada penghujung tahun 2019, dunia dikejutkan dengan satu wabak yang boleh mengancam nyawa. Wabak ini digelar *corona virus disease* atau singkatannya COVID-19. Wabak yang menyerang dunia termasuk Malaysia telah membuatkan dunia berkurung. Malaysia juga mengambil inisiatif yang sama iaitu dengan melaksanakan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) bagi memastikan seluruh masyarakat duduk di rumah dan menghadkan pergerakan. Wabak yang pertama kali berlaku memberi tamparan hebat kepada semua ahli masyarakat kerana masing-masing berada di rumah dan tidak dapat melakukan aktiviti rutinnya seperti biasa (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2020). Tempoh berada di rumah dalam jangka masa yang panjang kerana COVID-19 adalah merupakan tempoh yang mencabar bagi anak mengalami autisme. Mereka tidak dibenarkan untuk ke sekolah mahupun ke mana-mana sahaja yang selalu dikunjungi. Ini yang menyebabkan anak mengalami autisme mudah tantrum dan menunjukkan tingkah laku diluar kawalan sehingga ibu bapa tidak dapat

mengawal mereka. Tingkah laku tantrum anak mengalami autisme ialah dengan mempamerkan rasa kecewa dan mengamuk yang mana jika tidak ditangani dengan baik boleh membawa kepada mencederakan diri sendiri dan orang lain (Abdul Ghani, 2020).

Ini merupakan salah satu cabaran dan tekanan kepada ibu bapa dalam mengawal emosi tantrum mereka ketika musim COVID-19. Ibu bapa mempunyai kesukaran dalam mengawal anak mengalami autisme kerana tidak dapat membawa mereka keluar dan seandainya dibenarkan, ibu bapa risau tentang kesihatan dan keselamatan anak mengalami autisme ketika berada di luar rumah. Jadi, ketika tempoh ini berlangsung, terdapat anak mengalami autisme yang sering gelisah, mengamuk, memukul-mukul badan tanpa sebab (Anon, 2020). Anak mengalami autisme sering pula mempamerkan tingkah laku tantrum untuk menarik perhatian ibu bapa agar menunaikan keinginan hati mereka (Zakaria & Mat Tauhaid, 2018).

Malah, ibu bapa juga tidak dapat memahami kehendak yang diinginkan oleh anak mengalami autisme, dan akhirnya mereka membiarkan sahaja anak tersebut melempiaskan keinginannya dengan cara mereka sendiri. Hal ini kerana, ibu bapa juga mempunyai masalah sendiri ketika fasa COVID-19 ini. Terdapat sebahagian daripada ibu bapa yang tidak dapat bekerja dan diberhentikan kerja. Oleh sebab itu, terdapat ibu bapa yang terpaksa mengikat perut dan mengharapkan bantuan orang ramai (Ab Malek, 2020). Perbelanjaan untuk menguruskan anak mengalami autisme memerlukan kepada perbelanjaan yang besar (Becerra et al., 2017) kerana bukan sahaja melibatkan makanan dan pakaian tetapi lebih daripada apa yang sepatutnya. Ini kerana, anak mengalami autisme memerlukan penjagaan tambahan bagi melengkapkan rutin harian serta perkhidmatan perubatan khas yang memerlukan pengaliran kewangan yang banyak (Wong, 2015). Perbelanjaan yang diperlukan oleh ibu bapa dalam menguruskan anak mengalami autisme juga memberi kesan berikutan tempoh yang lama berada di rumah dan tidak dapat bekerja seperti biasa. Ibu bapa yang boleh lagi bekerja dan mempunyai pendapatan tidak mempunyai kesukaran berbanding ibu bapa yang bergaji harian. Ibu bapa yang bergaji harian sangat sukar mengurus dan meneruskan kehidupan ketika pandemik ini berlaku. Keadaan ini bukan sahaja menyebabkan anak mengalami autisme tertekan, ibu bapa juga tidak terkecuali berhadapan dengan situasi ini (Parish, Seltzer, Greenberg, & Floyd, 2004).

Walaupun dihimpit kesusahan dan kesukaran, ibu bapa akan cuba melakukan pelbagai aktiviti bersama anak mengalami autisme dalam tempoh PKP. Antaranya adalah dengan mengalihkan perhatian anak mengalami autisme ini dengan melakukan kerja rumah bersama-sama dan bermain badminton di kawasan persekitaran rumah (Joseph, 2020). Ini bertujuan untuk mengurangkan perasaan tantrum anak mengalami autisme sahaja. Malah, kerajaan juga telah memberi kelonggaran pada PKP tahap kedua yang mana ibu bapa yang mempunyai anak mengalami autisme dibenarkan untuk keluar beriadah dan melakukan aktiviti sosial mengikut SOP yang ditetapkan (Majlis Keselamatan Negara, 2020). Kesempatan yang diberikan ini dapat digunakan oleh ibu bapa untuk membawa anak mengalami autisme keluar beriadah atau bersosial agar dapat membantu mengurangkan tingkah laku tantrum mereka. Ini dapat membantu menghilangkan tekanan yang dialami oleh anak mengalami autisme dalam menyesuaikan diri dengan perubahan baru ini (Awang, 2021). Sebelum ini, mereka mempunyai rutin sendiri namun segalanya berubah selepas berlakunya pandemik COVID-19. Keadaan ini pasti memberi tekanan kepada anak mengalami autisme. Oleh itu, ibu bapa perlu memainkan peranan dalam memastikan anak mengalami autisme dapat melakukan aktiviti harian mereka seperti sediakala walaupun dalam keadaan norma baru.

3. Jenis-Jenis Tingkah Laku Tantrum

Kesukaran dalam berkomunikasi secara lisan (*verbal*) dan bukan lisan (*non verbal*) adalah salah satu penyebab berlakunya masalah tantrum dalam diri anak mengalami autisme (Autism Society of America, 2006). Apabila anak mengalami autisme tidak mempunyai kemahiran lisan dan perbendaharaan kata yang mencukupi, mereka akan memilih alternatif lain untuk menyatakan keinginan hati iaitu dengan menunjukkannya dalam bentuk tingkah laku. Ini kerana, perbuatan tingkah laku seperti menjerit, memukul diri sendiri, merosakkan objek di sekeliling, berlari, melompat, menghempaskan badan dan mencederakan orang lain adalah salah satu cara anak berkomunikasi iaitu melalui komunikasi bukan lisan (*non verbal*) (Rahmah, 2010; Rubina & Kripa, 2011). Jadi, tidak hairan apabila anak mengalami autisme menunjukkan rasa marah dan mengamuk apabila sesuatu keinginan yang diinginkan tidak dipenuhi.

Anak mengalami autisme yang mempamerkan tingkah laku tantrum mempunyai *mindblindness* (Wright & William's, 2007) yang mana mereka tidak memahami reaksi tidak bersetuju orang lain terhadap mereka. Daripada situ, mereka akan melakukan sesuatu perkara yang ingin dilakukan tanpa menghiraukan orang lain. Mereka akan melakukan apa sahaja yang disukai walaupun sudah dilarang. Terdapat dua jenis tantrum yang dekat dengan anak mengalami autisme iaitu sebagaimana berikut:

3.1 Temper Tantrum

Temper tantrum adalah satu bentuk luahan perasaan apabila berada dalam keadaan tertekan ketika berada dalam sesuatu keadaan yang tertentu. Ledakan emosi ini berlaku kerana anak-anak menterjemahkannya dalam perbuatan sama ada melalui cara menjerit, berguling-guling, menangis, jatuh ke lantai, menendang-nendang, melempar barang, menghempas-hempas mahupun menahan nafas disebabkan menahan marah (Davidson, 2006; McCurdy, Kunz & Sheridan, 2006). Perkara ini berlaku kerana keinginan mereka yang tidak dipenuhi oleh ibu bapa.

Tingkah laku *temper tantrum* ini boleh berlaku dalam keadaan ekstrem dan ringan. Kebiasaanya *temper tantrum* yang bersifat ringan ialah merengek, mempamerkan riak muka yang sedih, memukul kepala dan menahan nafas sehingga hilang kesedaran dalam tempoh yang singkat (Mills & Woodring, 2012). Namun begitu, kebiasaan tingkah laku *temper tantrum* ialah dengan menangis, menjerit, mengigit anggota badan orang lain dan lain-lain lagi (Davidson, 2006). Tingkah laku yang ditunjukkan oleh mereka sebenarnya adalah untuk menyatakan keinginan hati mereka agar dipenuhi oleh orang sekeliling mereka. Namun begitu, ketidakfahaman orang sekeliling mereka memahaminya menyebabkan keadaan menjadi tidak terkawal.

Temper tantrum juga dikatakan sebagai suatu tanda perkembangan normal bagi anak-anak. Ianya dapat membantu mendidik anak-anak dalam mengawal emosi dan kebiasaanya tingkah laku ini berlaku paling kerap berlaku kepada anak-anak di antara usia 2 dan 3 tahun tetapi kadangkala dilihat seawal usia 12 bulan ataupun selewat-lewatnya 4 tahun (American Academy of Pediatrics, 2008). Ini kerana, pada peringkat usia ini, anak-anak menunjukkan *temper tantrum* untuk mendapatkan perhatian ibu bapa, mendapatkan apa yang diinginkan dan mengelakkan diri daripada melakukan sesuatu perkara yang tidak ingin dilakukan oleh mereka seperti menyiapkan kerja rumah dan seumpamanya (McCurdy, Kunz & Sheridan, 2006). *Temper tantrum* anak-anak seawal usia 12 bulan ini tidak dianggap serius pada awalnya kerana hanya melibatkan emosi dan tingkah laku bersifat letih, sakit atau lapar sahaja (Kyle, 2008). Mereka juga ketika itu masih belum belajar cara untuk mengawal kemarahan ataupun kekecewaan (Schonbeck, 2006).

Namun, apabila mereka sudah melepasi umur 5 tahun dan masih menunjukkan *temper tantrum* ianya merupakan satu bentuk tindakan yang perlu dilihat secara serius. Ketika itu anak yang menunjukkan *temper tantrum* bukan sahaja mendatangkan bahaya kepada diri mereka bahkan boleh mencederakan orang lain dan harta benda yang terdapat di sekeliling (Elizabeth, Barbara & Karlen, 2012). Ibu bapa perlu mengawal tingkah laku *temper tantrum* anak dengan tenang dan cuba membantunya dengan sebaik mungkin. Ini adalah untuk memastikan agar anak tersebut dapat mengawal diri mereka daripada menunjukkan tingkah laku *temper tantrum* yang boleh mencederakan diri mereka dan juga orang lain (Watson, Watson & Gebhardt, 2010).

3.2 Sensory Meltdown

Sensory meltdown adalah satu bentuk ledakan emosi seseorang anak yang sangat tertekan dengan keadaan yang dihadapi oleh mereka. Anak yang mengalami *sensory meltdown* menunjukkan tingkah laku mengamuk kerana mempunyai masalah dalam sensori (Alfazri, 2019). Keadaan ini berlaku kesan daripada kecelaruan neuro yang menyebabkan anak mengalami autisme mengalami masalah berkaitan sensori. Ini telah menyebabkan mereka begitu sensitif terhadap bunyi bising, cahaya, kawasan orang ramai dan sentuhan yang mana boleh mendatangkan perasaan keliru dan takut. Ini yang membawa kepada anak tersebut dikatakan sebagai *sensory meltdown*. Namun begitu, masyarakat sering menggambarkan anak yang *sensory meltdown* sebagai *temper tantrum* sedangkan ianya berbeza sama sekali (MyHealth, 2020).

Pelbagai cara digunakan untuk mengawal tingkah laku *sensory meltdown* anak mengalami autisme namun agak sukar kerana mereka juga tidak dapat menjelaskannya kepada orang lain (Christine, 2016). Berikutan itu, anak mengalami autisme menunjukkan emosi yang dilalui oleh mereka sedangkan masa yang sama orang sekeliling tidak memahami masalah yang dihadapi dan menganggap bahawa anak tersebut mengalami *temper tantrum*. Ini kerana *sensory meltdown* akan lebih bersifat agresif dan adakalanya pasif seperti menutup muka, melarikan diri dan mendiamkan diri. Tingkah laku *sensory meltdown* hadir dalam keadaan yang tidak dapat disedari oleh anak. Keadaan yang berlaku secara semulajadi ini tidak dapat dielakkan oleh anak mengalami autisme (Sensory Processing Explained, 2019). Ini berbeza dengan *temper tantrum* yang mana tingkah laku yang ditunjukkan oleh mereka adalah bertujuan mendapat perhatian agar keinginan mereka dipenuhi. Manakala, *sensory meltdown* berlaku secara semulajadi yang mana perbuatan tersebut berlaku disebabkan ketidakseimbangan masalah perkembangan neuro yang dihadapi oleh mereka sehingga membawa mereka bertindak sedemikian rupa (Maureen, 2016). Tindakan yang dilakukan oleh mereka seperti mengamuk, menjerit dan menangis adalah kerana ketidaktahuan perasaan yang ingin dizahirkan oleh mereka. Anak ini

bukan mengamuk kerana keinginannya tidak dipenuhi tetapi berlaku secara drastik yang melibatkan emosi dan biologi yang berlaku tanpa dapat dikawal dengan sebaik mungkin.

4. Kaedah Pengawalan Tingkah Laku Tantrum terhadap Anak Mengalami Autisme

Masalah tingkah laku tantrum yang berlaku dalam kalangan anak mengalami autisme ini memerlukan kepada pengawalan yang baik. Ini bertujuan untuk membantu mereka mengawal tingkah laku tantrum yang dikhuatiri boleh mendatangkan kecederaan kepada diri sendiri dan orang lain sekiranya tidak dikawal dengan sebaik mungkin (Watson, Watson & Gebhardt, 2010). Antara kaedah yang dapat digunakan untuk mengawal tingkah laku tantrum terhadap anak mengalami autisme ialah sebagaimana berikut:

4.1 Penggunaan Teknik Cerita Sosial (Social Story)

Anak mengalami autisme tidak sama antara satu sama lain. Mereka memiliki pemikiran yang berbeza yang mana setiap satunya mempunyai kelebihan dan kekurangan tersendiri. Sebagaimana (Temple, 2006) dalam bukunya "*Thinking In Pictures*" mengklafikasikan anak mengalami autisme kepada 4 jenis gaya pemikiran (*Type of Thinking*) iaitu (1) *Photo Realistic Visual Thinkers* yang menggambarkan pemikiran dalam bentuk gambar yang mana mereka melihat dunia dalam bentuk cerita (*movie*) dan gambar-gambar akan menerangkan tentang apa sahaja memori atau emosi. Manakala (2) *Pattern Thinkers* yang menjadikan muzik dan matematik sebagai kekuatan utama, (3) *Verbal Mind* pula berkenaan minat pada data yang berbentuk perkataan, label, kod dan seumpamanya. Dan, pemikiran (4) ialah *Auditory Thinkers* yang banyak memproses stimuli bunyi-bunyian dan banyak belajar dengan cara mendengar. Pemikiran (4) ini yang dikatakan sangat banyak berlaku kepada anak mengalami autisme yang mana mereka suka menggulang-ulang sesuatu perkara sehingga dapat memahami setiap informasi itu dengan betul. Bahkan, ianya perlu ditingkatkan untuk membantu memberi kefahaman yang baik kepada anak mengalami autisme (The National Autistic Society, 2013).

Oleh sebab anak mengalami autisme memerlukan kepada pengulangan yang berterusan, maka teknik cerita sosial (*social story*) sangat sesuai diaplikasikan kepada mereka dalam membantu memberi penerangan berkaitan pengawalan tingkah laku tantrum (Sha'arani & Tahar, 2017). Teknik cerita sosial atau lebih popular dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak mengalami autisme sebagai *social story*. Ianya adalah berkisar tentang kaedah rawatan yang mana telah dikembangkan oleh Carol Gray pada tahun 1991 bagi meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak mengalami autisme (Edelson, 2008).

Teknik *social story* ini sesuai untuk diterapkan kepada anak mengalami autisme kerana pengkisahannya berkaitan kesedaran anak mengalami autisme dalam melihat dari sudut orang lain (*theory mind*). Ianya juga bertindak sebagai petunjuk sosial (*tunnel vision, stimulus over selectivity and social interaction deficits*) (Heffner, 2002). Teknik *social story* ini juga boleh bertindak sebagai terapi kognitif kepada anak mengalami autisme yang mana ianya boleh merubah diri anak mengalami autisme daripada kesan yang negatif kepada yang lebih positif. Iaitu dengan cara membantu anak mengalami autisme berfikir, berimajinasi dan tanggapan yang baik (Safaria, 2004).

Teknik ini sebenarnya lebih memberi kekuatan kepada anak mengalami autisme dalam membantu mereka meningkatkan kemahiran sosio-emosi terutamanya dalam berkomunikasi dan bersosial (Balakrishnan & Alias, 2017). Selain dapat mengubah daripada keadaan negatif kepada positif, kaedah ini juga berupaya mengubah tanggapan orang awam terhadap anak mengalami autisme yang seringkali disalaherti mempunyai masalah sosial kerana mempamerkan tingkah laku agresif dan tantrum. Penggunaan kaedah *social story* ini juga boleh diinovasikan dalam bentuk animasi agar dapat menarik dan memudahkan anak mengalami autisme memahaminya dengan baik (Abdullah, Mohd Yasin & Tahar, 2016).

Teknik ini boleh diaplikasikan setiap hari dengan menekankan tentang kebersihan diri, keperluan menunaikan solat, adab dan akhlak dengan orang lain. Teknik ini boleh dilaksanakan oleh ibu bapa dengan menceritakan tentang apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan agar anak mengalami autisme dapat memahaminya dalam bentuk yang mudah (Ozdemir, 2008).

4.2 Melakukan Aktiviti Bersama-Sama

Ibu bapa dan keluarga merupakan sebuah entiti penting dalam kehidupan setiap anak. Dalam Islam sendiri menggariskan tanggungjawab yang dipikul oleh ibu bapa dalam memastikan anak mendapat keperluan yang baik. Pendidikan yang baik bermula daripada rumah akan melahirkan sebuah komuniti yang bahagia dan sejahtera (Mohd Salleh et al., 2020). Begitu juga dengan ibu bapa yang dikurniakan anak kelainan upaya autisme

yang mana keperluannya tidak boleh sama sekali diabaikan. Anak mengalami autisme selain mempunyai masalah dalam berkomunikasi, mereka juga mempunyai masalah sosial iaitu ketidupaya berinteraksi dengan masyarakat sekelilingnya walaupun bersama kedua ibu bapanya. Mereka gemar duduk bersendirian (Mat Rabi, 2017). Bagi mengelakkan anak mengalami autisme untuk duduk bersendirian atau berada dalam dunianya sendiri, aktiviti bersama-sama antara ibu bapa ataupun masyarakat patut dijalankan bertujuan untuk membina kemahiran komunikasi dan interaksi dengan baik. Ini kerana, Selain itu, anak mengalami autisme merasai penerimaan daripada masyarakat sekelilingnya (Chandramogan & Mohd Zuri, 2018).

Norakhyairee (2015) ada menjelaskan bahawa anak mengalami autisme perlu mendapat lebih perhatian bukan sahaja daripada ibu bapa sendiri tetapi juga masyarakat sekelilingnya. Hal ini kerana, ibu bapa memainkan peranan penting dalam pembentukan peribadi anak. Didikan awal ibu bapa yang bermula di rumah mampu menjamin kejayaan anak-anak di masa hadapan selain dapat mengelakkan anak daripada terjebak dengan perkara atau perbuatan yang bercanggahan dengan syariat Islam (Che Mud, Md Sham, Mohd Ali & Mohd Kusrin, 2018). Apabila ibu bapa dan masyarakat sekeliling mengenali dan memahami masalah yang dihadapi berkenaan anak mengalami autisme, maka sudah pasti tidak timbul isu yang tidak sepatutnya seperti salah sangka, mengambil kesempatan terhadap kelemahan atau berlaku isu tantrum dan seksualiti ke atas anak tersebut (Md Sham et al., 2017).

Ibu bapa juga perlu membantu anak mengalami autisme dengan mencari rakan yang mempunyai masalah berbeza bagi membantunya menyesuaikan diri dalam pergaulan. Ibu bapa perlu melihat kepada kekuatan rakan untuk diseimbangkan dengan kelemahan anak agar memberi semangat kepada anak mengalami autisme ini menyaingi rakannya itu. (Wan Abdullah & Ahmad, 2013). Rakan sebaya memainkan peranan penting dalam pembentukan peribadi seseorang. Oleh itu, anak mengalami autisme perlu sentiasa didedahkan dan dibawa ke tempat yang terbuka agar mereka dapat mencipta komunikasi dan interaksi dengan orang sekeliling mereka. Kepelbagaian cara dalam melakukan aktiviti bersama boleh juga dilakukan dengan membimbing anak mengalami autisme dengan media sosial (Deborah, Karen & Micah, 2018). Sesekali ibu bapa boleh menggunakan medium seperti *Whatsapp*, *Video Call* dan *Facebook* untuk menghubungi rakan-rakan agar dapat anak mengalami autisme dapat juga memahami bahawa komunikasi boleh juga berlangsung secara atas talian selain bersemuka. Aktiviti ini sudah pasti memberi kegembiraan kepada anak mengalami autisme dalam mencipta komunikasi dengan rakan sebaya mereka. Namun begitu, ibu bapa perlu sentiasa bersama anak mereka apabila mengadakan panggilan di atas talian dan ketika melayari internet agar anak mengalami autisme ini tidak melayari perkara yang tidak sepatutnya (Abdul Ghani, 2020).

Anak mengalami autisme juga sinonim dengan gemar melakukan aktiviti pengulangan (*repetition*) dan ini dapat membantu mereka untuk lebih mendalami apa yang dipelajari di sekolah ataupun pusat pendidikan khas. Namun, ibu bapa perlu menggunakan kesempatan di rumah dengan mengulangi kembali apa sahaja yang dipelajari mereka dalam membantu meningkatkan kekuatan mengingat apa yang telah dipelajari di sekolah. Tanggungjawab ini tidak semata-mata terletak di bahu guru di sekolah. Ibu bapa turut berperanan dalam membantu memberi didikan dengan sentiasa mewujudkan komunikasi dua hala dengan anak mengalami autisme selain terus menegur dan menasihati apabila mereka melakukan kesalahan (Sharif & Jamil, 2019). Ini bertujuan untuk memperbanyakkan komunikasi yang boleh dibentuk antara ibu bapa dan anak sehingga membolehkan anak mengalami autisme berkeyakinan apabila berada di dalam masyarakat kelak. Malah, ini juga dapat membantu anak mengalami autisme disibukkan dengan melakukan aktiviti-aktiviti bersama dalam memastikan mereka berupaya membentuk komunikasi dan interaksi yang baik apabila berada di khalayak ramai (Md Sham et al., 2007).

4.3 Penekanan Pendidikan Qurani

Pendidikan Qurani bukan sahaja penting kepada anak mengalami autisme tetapi juga penting kepada ibu bapa mereka dan ahli masyarakat seluruhnya. Hal ini kerana, ketidakupayaan yang dialami oleh orang kelainan upaya bukan suatu penghalang tetapi satu keistimewaan yang perlu diraikan. Mereka perlu mendapat hak yang sama seperti orang lain. Mereka turut perlu diberikan pendidikan Qurani dalam memastikan mereka dapat menggunakan masa yang sebaik mungkin dengan mendalaminya dalam kehidupan seharian. Ini kerana, pendidikan Qurani dapat membantu perkembangan psikologi anak mengalami autisme dalam mengawal tingkah laku tantrum melalui terapi al-Quran. Pandangan daripada Evi dan Meilan (2017) menjelaskan yang mana terdapat pengaruh positif apabila diperdengarkan dan dibacakan al-Quran kepada anak mengalami autisme. Mereka mampu tenang dan bahagia ketika proses pengajaran dan pembelajaran sedang berlangsung. Ini kerana penekanan pendidikan Qurani yang diterapkan kepada anak mengalami autisme dapat membiasakan mereka

dengan ayat-ayat yang baik sekaligus menjadi pencetus positif meningkatkan emosi dan pertuturan anak autisme ke arah yang lebih baik (Mohamad, Mohd Yusoff & Hasan Adli, 2013).

Mohd Rashid, Alias, Jomhari, Mohd Yusoff dan Haris (2017) dalam kajian yang dijalankan pula menjelaskan bahawa orang kelainan upaya perlu diajar Pendidikan al-Quran dan Fardhu Ain (PAFA) dengan menggunakan kaedah bahasa isyarat (BIM) sebagai proses untuk memahami setiap pengajaran dengan baik. Namun begitu, dalam masa yang sama, guru juga perlu mempunyai minat untuk mendidik anak mengalami autisme dengan baik. Sekiranya, guru tidak mempunyai minat, kasih dan sayang dalam mendidik anak mengalami autisme, maka proses penyampaian ilmu itu tidak berjaya dan berkesan (Jaafar et al., 2014). Ini menunjukkan bahawa sekalipun terdapat kekurangan sama ada dari sudut fizikal mahupun perkembangan mentalnya, pendidikan Qurani perlu diterapkan dalam diri setiap anak. Ini bagi memastikan anak tersebut mendapat keperluan beragama sama seperti anak tipikal yang lain (Che Mud, Md Sham, Mohd Ali & Mohd Kusrin, 2018).

Selain itu juga, pendidikan Qurani diajar kepada anak mengalami autisme kerana ianya berkesan bukan sahaja untuk diri mereka bahkan dapat membantu mereka belajar al-Quran dengan baik. Sebagaimana Mohd Amzari et al. (2013) menjelaskan bahawa terapi bunyi seperti muzik dapat menangani pelbagai masalah kesihatan dan mental, maka al-Quran juga boleh digunakan sebagai alternatif dalam membantu anak mengalami autisme. Ianya dapat memberi kesan positif terhadap hubungan pertuturan, pembelajaran dan interpersonal. Mohamad, Mohd Yusoff dan Hasan Adli (2013) serta Evi dan Meilan (2017) berpandangan sama yang mana mereka menjelaskan bahawa terapi bunyi terutamanya yang melibatkan bacaan al-Quran boleh menjadi pengaruh positif dan medium untuk membantu anak mengalami autisme menstabilkan emosi dan meningkatkan kemahiran bertutur.

Pendidikan Qurani ini juga dapat meningkatkan kestabilan emosi dan mengawal daripada terlibat dengan masalah seksualiti (Md Sham et al., 2017). Ini kerana, melalui pendidikan Qurani dapat mendekatkan anak mengalami autisme dengan al-Quran dan dalam masa yang sama memberi kekuatan kerana al-Quran adalah penawar (*syifa'*) kepada seluruh manusia. Komitmen ibu bapa dalam memberi fokus kepada anak mengalami autisme dengan menekankan kepada mereka berkenaan pendidikan Qurani dapat mengawal tingkah laku tantrum (Zulkafli, Abdul Majid, & Ishak, 2018). Ibu bapa perlu mengawal dan membantu anak mengalami autisme dengan bersama-sama menunaikan solat berjemaah dan berzikir agar dapat membantu mereka tenang dan tidak mudah menunjukkan tingkah laku mengamuk dan tantrum.

4.4 Kaedah Pembelajaran Mediatif

Pendidikan untuk anak mengalami autisme perlu dipelbagaikan untuk menarik minat dan disesuaikan dengan keadaan semasa. Teknologi yang canggih pada hari ini boleh digunakan untuk membantu anak mengalami autisme dalam soal pendidikan. Kaedah ini boleh sahaja digunakan secara bersemuka dan juga secara di atas talian. Pandemik COVID-19 yang berlaku telah menyebabkan proses pembelajaran dilakukan di atas talian. Anak mengalami autisme tidak boleh menghadirkan diri ke sekolah berikutan wabak yang boleh menjangkiti seseorang dalam kadar yang cepat. Oleh itu, satu kaedah boleh dipraktikkan untuk meningkatkan perasaan seronok ketika belajar di rumah. Ini kerana kaedah ini adalah menggunakan simbol-simbol grafik yang menarik dalam membantu mengingat dan memberi kefahaman yang baik atau lebih sinonim disebut sebagai penggunaan VAK (Visual, Auditori dan Kinestetik) dalam pembelajaran (Razalli, 2021). Simbol grafik yang menarik boleh memberi tarikan dan keseronokan dalam proses pembelajaran kepada anak mengalami autisme sebagaimana yang dinyatakan oleh *The National Autistic Society* (2013) iaitu kebanyakan anak mengalami autisme lebih fokus kepada pembelajaran secara visual yang didapati dapat meningkatkan kemahiran komunikasi dan memahami setiap maklumat yang disampaikan dengan sebaik mungkin. Malah, ianya juga dapat menjadikan anak mengalami autisme berdikari serta membina keyakinan diri sendiri dalam meningkatkan kesungguhan mereka dalam pembelajaran secara langsung mahupun tidak.

Kaedah pembelajaran mediatif ialah kaedah di mana murid belajar melalui interaksi yang dirancang oleh guru untuk menolong murid dengan bantuan ibu bapa di rumah yang bertindak sebagai mediator (Idris, Manoharan & Ramli, 2015). Kaedah pembelajaran mediatif ini menggunakan beberapa peringkat yang mana pertama mengaplikasikan pengetahuan untuk menyelesaikan masalah; kedua, membuat keputusan; ketiga, mengenalpasti andaian dan keempat, menilai kebenaran andaian, keputusan dan hipotesis. Kaedah ini menggunakan gambar rajah dan gambar-gambar yang berorientasikan visual dan meminimumkan penggunaan teks. Ini menarik perhatian anak mengalami autisme untuk memahaminya dengan lebih mendalam (Nazir, Shamsudin, Bakar & Berhan, 2018).

Kaedah pembelajaran mediatif yang disesuaikan dengan teknologi semasa yang terdapat pada hari ini dapat memberi satu bentuk penyampaian yang ringkas, menarik, menghiburkan dan dapat mendatangkan satu pembaharuan dalam dunia pembelajaran hari ini. Ini kerana bentuk pengajaran menggunakan komputer dengan adanya simbol-simbol grafik dapat meningkatkan lagi kefahaman anak mengalami autisme. Malah, anak mengalami autisme boleh juga mengulangi rakaman suara yang didengari sambil menyebut perkataan dan ayat berulang kali untuk meningkat kefahaman mereka terhadap sesuatu pelajaran yang dipelajarinya (Valiquette, Sutton & Ska, 2010). Ianya sangat sesuai dengan anak mengalami autisme dalam membantu mempelbagai kaedah pembelajaran kepada mereka. Ini dapat membantu meningkatkan minat dan kefahaman malah ibu bapa sendiri boleh membimbing dan memantau proses pembelajaran ini bersama-sama anak di rumah. Sebagai contoh, pandemik COVID-19 yang melanda Malaysia telah menyebabkan sektor pendidikan ditutup sepenuhnya dan guru terpaksa mengajar menggunakan atas talian. Keadaan ini menyebabkan anak mengalami autisme tidak dapat belajar dan mengikuti rutin harian mereka yang mana membawa kepada masalah tingkah laku tantrum berlaku kepadanya. Oleh itu, ketika tempoh PKP ini adalah masa sesuai untuk ibu bapa memainkan peranan dalam memberi pendidikan kepada anak mengalami autisme di rumah. Kaedah pembelajaran di rumah sebenarnya sudah lama dipraktikkan di negara Amerika, Australia, Kanada, Perancis, Hungary, Jepun, Kenya, Rusia, Mexico, Korea Selatan, Thailand dan United Kingdom (Ray, 2015).

Kaedah mediatif ini juga didatangkan bersama-sama aplikasinya yang lain iaitu CD interaktif komunikasi visual yang mana ianya boleh dimanfaatkan sebaik mungkin oleh ibu bapa yang mempunyai anak mengalami autisme dalam membantu mereka dapat mengikuti pembelajaran dari rumah. Ianya boleh dijadikan sebagai rutin harian mereka agar anak mengalami autisme ini tidak mudah mengamuk dan tantrum ketika di rumah. Malah, ibu bapa boleh menggunakan kaedah ini dalam memujuk mereka menggulangkaji pelajaran yang telah dipelajarinya di sekolah atau secara atas talian bersama gurunya (Siti Izani et al., 2017). Kepelbagaian kaedah yang menarik dan memberikan keseronokan kepada anak mengalami autisme didapati mampu merangsang perkembangan yang baik untuk memahami setiap apa yang diajarkan dengan sebaik mungkin.

5. Kesimpulan

Emosi anak mengalami autisme mudah terganggu sekiranya keinginan mereka tidak ditunaikan oleh ibu bapanya. Oleh sebab itu, mereka akan mempamerkan reaksi tidak puas hati, kecewa dan seterusnya membawa kepada tingkah laku tantrum. Sekiranya tidak dikawal dengan sebaik mungkin, ianya boleh mendatangkan risiko berbahaya kerana terdapat juga sesetengah anak mengalami autisme yang akan memukul diri sendiri dan orang lain apabila tantrum tidak dikawal. Situasi ini memerlukan kefahaman yang baik daripada ibu bapa, terutamanya. Dalam soal mendidik dan membimbing anak mengalami autisme ini, kaedah yang sesuai perlu digunakan terutamanya dalam pengawalan tingkah laku tantrum agar dapat dikawal dengan baik. Ibu bapa perlu bijak memainkan peranan supaya emosi anak mereka dan juga diri sendiri dapat dijaga. Kaedah-kaedah seperti penggunaan teknik cerita sosial (*social story*), melakukan aktiviti bersama-sama, pendidikan Qurani dan pembelajaran kaedah mediatif boleh diaplikasikan dalam mengawal tingkah laku tantrum anak mengalami autisme. Kaedah-kaedah ini perlu disesuaikan dengan tahap keupayaan anak mengalami autisme itu sendiri.

Dalam keadaan ini juga, ibu bapa perlu kuat apabila berhadapan dengan kelakuan anak mengalami autisme mereka. Ibu bapa perlu bersabar dengan setiap karenah yang ditunjukkan oleh anak mengalami autisme, memberi perhatian terhadap setiap minat dan kegemaran anak mengalami autisme, mengawal dan memberi nasihat secara berhikmah terhadap tindakan salah sekiranya ditunjukkan oleh anak mengalami autisme di khayalak ramai. Selain itu, ibu bapa perlu membantu mereka dengan selalu memperdengarkan bacaan al-Quran dan zikir-zikir untuk membantu anak mengalami autisme tenang dan tidak mudah mengamuk. Emosi ibu bapa sendiri perlu juga dijaga kerana ibu bapa yang berjaya mengawal emosi mereka dengan baik sudah pasti akan berjaya mengurus emosi anak-anak mereka. Sokongan yang jitu juga diperlukan dari masyarakat sekeliling agar anak mengalami autisme ini merasai kehadiran mereka diterima dan diraikan sebagai kelompok masyarakat yang juga memerlukan hak dan keperluan yang sama seperti orang lain.

Penghargaan

Setinggi penghargaan kepada kumpulan Penyelidikan FRGS/1/2014/SSI03/UKM/02/1 yang bertajuk *Garis Panduan Syariah untuk Ibu Bapa dalam Menangani Perilaku Seksual Remaja Autisme*.

Rujukan

- Ab Malek, R. (2020, Apr 22). Suami isteri mempunyai dua anak autisme terkesan sejak PKP. *Berita Harian*. Retrieved from <http://www.bharian.com.my>.
- Abdul Ghani, C. A. (2020, Apr 1). Cabaran menghadapi COVID-19 bersama anak autisme. *Sinar Harian*. Retrieved from <http://www.sinarharian.com.my>.
- Abdullah, N., Mohd Yasin, M. H. & Tahar, M. M. (2016, Aug 13). Social story mengawal tantrum. *Seminar Modifikasi Tingkah Laku Murid Pendidikan Khas (Bermasalah Pembelajaran) Peringkat Negeri Johor*.
- AlFazri, U. K. (2019). Identifikasi perilaku tantrum dan sensory meltdown anak autisme berdasarkan behavioral assessment di SLB autisme dian amanah. *Jurnal Widia Orto didaktika*, 8(9), 971-982. Retrieved from <http://ojsdikdas.kemdikbud.go.id>.
- American Academy of Pediatrics. (2008). *Temper tantrum a normal part of growing up*. Retrieved from <http://www.nfaap.org>.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fourth edition (DSM-IV)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-V)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Amin, A. S., Manap, J., & Md Akhir, N. (2016). Peranan keluarga dalam kehidupan kanak-kanak kurang upaya di Malaysia. *Akademika*, 86(1), 21-30. <http://dx.doi.org/10.17576/akad-2016-8601-03>.
- Autism Society of America. (2006). *Defining autism*. Retrieved from <http://www.autismsociety.org>.
- Awang, B. (2021, Feb 4). *Pandemik COVID-19: Masalah kesihatan mental kanak-kanak dan implikasinya*. Retrieved from <http://www.utusanborneo.com.my>.
- Balakrishnan, S. & Alias, A. (2017). Usage of social stories in encouraging social interaction of children with autism spectrum disorder. *Journal of ICSAR*, 1(2), 91-97. <http://dx.doi.org/10.17977/um005v1i22017p091>.
- Barrera, M., Vang, H., Liu, K. & Thurlow, M. (2005). *ELL parent perceptions on instructional strategies for their children with disabilities (EELs with Disabilities Report 12)*. Minneapolis, MN: the University of Minnesota, National Center on Educational Outcomes.
- Becerra, T. A., Massolo, M. L., Yau, V. M., Owen-Smith, A. A., Lynch, F. L., Crawford, P. M. (2017). A survey of parents with children on the autism spectrum: experience with services and treatments. *The Permanente Journal*, 21, 12-20. <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/16-009>.
- Carol, M. S. & Jennifer, T. M. (2010). Autism spectrum disorder in adolescence and early adulthood: characteristics and issues. *Journal of Vocational and Rehabilitation*, 32(2), 81-88. <http://dx.doi.org/10.3233/JVR-2010-0503>.
- Carrona, E. B., Milunsky, J. M. & Tager-Flusberg, H. (2008). Autism Spectrum Disorder: Clinical and Research Frontiers. *Archives of Disease in Childhood*, 93(6), 518-523. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2006.115337>.
- Chandramogan, R. & Mohd Zuri, G. (2018). *Autisme*. Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia.
- Che Mud, S., Md Sham, F., Mohd Ali, M. & Mohd Kusrin, Z. (2018). Kepentingan pengajaran al-Quran untuk perkembangan psikologi anak-anak autisme. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 4, 24-31. Retrieved from <http://www.ijcwed.com>.
- Christine, A. C. (2016, Feb 27). *Managing meltdowns*. Retrieved from <http://www.connectingforkids.org>.
- Davidson, T. (2006). Temper tantrum. In K. Krapp & J. Wilson (Ed). *Gale Encyclopedia of Children's Health Through Adolescence*. Detroit: Gale.
- Deborah, W., Karen, E. D. S. & Micah, M. (2018). Social media use and happiness in adults with autism spectrum disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 21(3). 1-5. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2017.0331>.
- Edelson, M.G. (2008, May 15). *Social stories*. Retrieved from <http://www.autisme.com>.
- Elizabeth, D., Barbara, M. & Karlen, E. (2012). Assessment, management and prevention of childhood temper tantrums. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 569-573. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00755.x>.
- Evi, C. & Meilan, A. (2017). Al-Quran speech therapy for children with autism. *Jurnal Pendidikan Humaniora*, 5(2), 58-63. Retrieved from <http://journal.um.ac.id/index.php/jph>.
- Ghani, M. Z., Che Ahmad, A. & Mohd Isa, Z. (2014). *Masalah Pembelajaran*. Perak: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.

- Hastings, R. P. (2003). Behavioral adjustment of siblings of children with autism engaged in applied behavior analysis early intervention programs: The moderating role of social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(2), 141-150. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu>.
- Heffner, G. J. (2002, Sept 5). *Social stories: An introduction*. Retrieved from <http://www.bbbautism.com>. [accessed on July 16, 2021].
- Idris, S. I., Manoharan, S. & Ramli, A. S. (2015, June 2). Pembangunan perisian aplikasi bagi kanak-kanak autistik: pendekatan pembelajaran di rumah. *Advanced Journal of Technical and Ocatonal Education*, 1(1), 230-239. Retrieved from <http://www.ajtve.com>.
- Jaafar, N., Mohd Raus, N., Muhamad, N. A. F., Mohd Ghazalid, N., Mohd, R. A., Syed Hassan, ... & Hamzah, M. I. (2014). Quran education for special children: teacher as murabbi. *Creative Education* 2014, 5, 435-444. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2014.57053>.
- Joseph, G. (2020, Apr 16). Cabaran Zarina bersama anak autisme sepanjang PKP. *Harian Metro*. 16 April. Retrieved from <http://www.hmetro.com.my>.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020, Nov 18). *SOP Perintah Kawalan Pergerakan (PKP)*. Retrieved from <http://www.covid-19.moh.gov.my>.
- Kyle, T. (2008). Growth and development of the toddler. In T. Kyle (Eds.). *Essentials of Pediatric Nursing*. New York, NY: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lisut, O. & Shuib, H. (2019, Apr 5). Keperluan psikologi, biologi anak autisme normal. *Berita Harian*. Retrieved from <http://www.bharian.com.my>.
- Majlis Keselamatan Negara. (2020, Sept 10). Pelaksanaan aktiviti-aktiviti dalam tempoh Perintah Kawalan Pergerakan Tahap 2 1 April – 14 April 2020. *Bernamea*. Retrieved from <http://www.bernama.com>.
- Mat Rabi, N. (2015). *Rahsia dan keunikan personaliti kanak-kanak autistik di Malaysia*. Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia.
- Maureen, B. (2016, June 1). *Tantrum vs autistic meltdown: What is the difference?*. Retrieved from <http://www.autismontario.com>.
- McCurdy, M., Kunz, G.M. & Sheridan, S.M. (2006). Temper Tantrum. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.). *Children's Needs III: Development, Prevention and Intervention*. Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Md Sham, F., Che Mud, S., Mohd Ali, M., Mohd Kusrin, Z., Mohd Rasit, R. & Mohamad, S. N. (2007). Panduan syariah untuk ibu bapa menangani perilaku seksual remaja autisme. *Jurnal Hadhari Edisi Khas*, 169-182. Retrieved from <http://ejournals.ukm.my/jhadhari>.
- Mickelson, K.D. (2001). Perceived stigma, social support and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 1046-1056. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167201278011>.
- Mills, D. & Woodring, B. (2012). Growth and development of the toddler. In N. L. Potts & B. L. Mandlco (Eds.). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Mohamad, S. P., Mohd Yusoff, M. Y. Z. & Hasan Adli, D. S. (2013). Terapi bunyi melalui bacaan al-Quran bagi masalah emosi dan kemahiran motor pertuturan kanak-kanak autistik. *QURANIKA, International Journal of Quranic Research*, 5(2), 53-72. Retrieved from <http://www.ejournal.um.edu.my>.
- Mohd Amzari, T., Siti, P. M., Rohaida, M. S., Mohamad Yakub, Z. M. Y., Noor, N. A. R. & Durriyyah, S. H. A. (2013). Addressing sleep disorder of autistic children with Qur'anic sound therapy. *Health*, 5(8A2), 73-79. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.58A2011>.
- Mohd Rashid, S. M., Alias, N., Jomhari, N., Mohd Yusoff, M. Y. Z. & Haris, Z. (2017). Kepentingan bahasa isyarat (BIM) dalam pengajaran perkara asas fardhu ain (PAFA) terhadap komuniti pekak. *Juku: Jurnal Kurikulum & Pengajaran Asia Pasifik*, 2(4), 27-33. Retrieved from <https://juku.um.edu.my/article/view/8136>.
- Mohd Salleh, N., Abd. Rahman, K. A., Mohd. Haridi, N. H., Misran, N., Rashed, Z. N., & Zaim, N. H. (2020). Risiko Gangguan Seksual di dalam Rumah kepada Remaja. *Al-Irsyad: Journal of Islamic and Contemporary Issues*, 5(1), 302-310. <https://doi.org/10.53840/alirsyad.v5i1.80>.
- MyHealth, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2017, Feb 15). *Sensori integrasi terapi untuk kanak-kanak autisma*. <http://www.myhealth.gov.my>.
- Nazir, F., Shamsudin, F., Bakar, A & Berhan, N. (2018). *Pengajaran dan pembelajaran bahasa Melayu abad ke-21*. Kuala Lumpur, KL: Sasbadi Sdn. Bhd.
- Norakhyaire, M. R. (2015, Mac 23). Pengenalan dan sejarah persatuan autisme Malaysia. Perbincangan Meja Bulat Garis Panduan Dalam Menangani Perilaku Seksual Remaja Autisme. Temu bual.

- Ozdemir, S. (2008) The effectiveness of social stories on decreasing disruptive behaviours of children with autism: three case studies. *Journal Autism Developmental Disorder*, 38, 89-96. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-008-0551-0>.
- Parish, S. L., Seltzer, M. M, Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2004). Economic implications of caregiving at midlife: Comparing parents of children with developmental disabilities to other parents. *Mental Retardation*, 42, 413-426. d [http://dx.doi.org/10.1352/0047-6765\(2004\)42<413:EIOCAM>2.0.CO;2](http://dx.doi.org/10.1352/0047-6765(2004)42<413:EIOCAM>2.0.CO;2).
- Puteh, A. (2001). Perkembangan dan pembentukan remaja menurut perspektif Islam. *Kajian Malaysia*, XIX(2), 79-101. Retrieved from <http://www.web.usm.my>.
- Rahmah. (2010). Strategi pembelajaran untuk mengatasi perilaku tantrum pada anak autistik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 1(2). 20-31. Retrieved from <http://www.moe.gov.my/jurnal>.
- Ray, B.D. (2015, July 28). *Research facts on homeschooling*. USA National Home Education Research Institute (NHERI). Retrieved from <http://www.nheri.org/research>.
- Razalli, A. R. (2021, May 24). Teknik PdPR murid OKU. *Berita Harian Online*. Retrieved from <http://www.bharian.com.my>.
- Rubina, L. & Kripa, G. (2011). Children with autism spectrum disorders social stories and self management of behaviour. *British Journal of Education Research*, 1(1). 36-48. Retrieved from <http://www.journaljesbs.com>.
- Safaria, T. (2004). *Terapi kognitif perilaku untuk anak*. Indonesia: Penerbit Graha Ilmu.
- Schonbeck, J. (2006). Acting Out. In K. Krapp & J. Wilson (Ed). *Gale Encyclopedia of Children's Health Through Adolescence*. Detroit: Gale.
- Sensory Processing Explained. (2019, May 21). *Sensory meltdowns vs tantrums*. Retrieved from <http://www.sensoryprocessingexplained.com>.
- Sha'arani, N. & Tahar, M. M. (2017). Tantrum behaviour modification for autistic student at secondary school using social stories technique. *Journal of ICSAR*, 1(2), 140-144. <http://dx.doi.org/10.17977/um005v1i22017p140>.
- Sharif, M. H. M., & Jamil, N. A. (2019). Cabaran ibu bapa bersama kanak-kanak kecelaruan spektrum autisme (ASD): tinjauan literatur. *Jurnal Sains Sosial: Malaysian Journal of Social Sciences*, 4(1), 33-43. <http://journal.kuim.edu.my/index.php/JSS/article/view/477>.
- Temple, G. (2006). *Thinking in pictures: and other reports from my life with autism*. New York, NY: A Division of Random House, Inc.
- Tharsini, N. K., Ibrahim, F, Amin, S. A. & Zakaria, E. (2016). Cabaran golongan ibu dalam penjagaan anak kurang upaya (Cerebral Palsy): Satu kajian di "The Cerebral Palsy (Spastic) Children's Association of Penang". *Jurnal Pembangunan Sosial*, 19, 69-82. Retrieved from <http://www.researchgate.net/publication>.
- The National Autistic Society. (2013, Feb 11). *Visual supports*. Retrieved from <http://www.autism.org>.
- Tilton, A. J. (2014). *Panduan lengkap ibu bapa kanak-kanak dengan autisme*. Kuala Lumpur, KL: Insitut Terjemahan & Buku Malaysia Berhad.
- Valiquette, C., Sutton, A., & Ska, B. (2010). A graphic symbol tool for the evaluation of communication, satisfaction and priorities of individuals with intellectual disability who use a speech generating device. *Child Language Teaching and Therapy*, 26(3), 303-319. <http://dx.doi.org/10.1177/0265659010369281>.
- Wan Abdullah, W. N. & Ahmad, H. (2013). *Aku bersyukur anaku autisme*. Kuala Lumpur, KL: Telaga Biru Sdn. Bhd.
- Watson, T. S., Watson, T & Gebhardt, S. (2010, Aug 10). *Temper tantrums: Guidelines for parents and teachers*. National Association of Science Psychologists. Retrieved from <http://www.nasponline.org>.
- Wendy, G. & Isabelle, R. (2012). Neurobiological basis of autism. *Pediatric Clinics of North America*, 59(1), 45-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2011.10.010>.
- Wong, Y.S. (2015). *Factors associated with stress of parents with children suffering from autistic spectrum disorders*. Doctoral Dissertation. The Chinese University of Hong Kong.
- Wright, B. & William's, C. (2007). *Intervention and support for parents of children and young people on the autism spectrum: a resource for trainers*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Zakaria, S. M. & Mat Tauhaid, N. S. (2018). Cabaran membesarkan anak-anak autisme daripada perspektif ibu. *Jurnal Psikologi Malaysia* 32(1), 57-70. Retrieved from <http://www.researchgate.net/publication>.
- Zulkafli, N. S., Abdal Majid, L. & Ishak, H. (2018). Inovasi perubahan melalui terapi al-Quran terhadap kanak-kanak autisme. *Jurnal al-Turath*, 3(2). 40-45. Retrieved from <http://spaj.ukm.my/jalturath>.