

# **BAB I**

## **KONSEP DASAR AUTISM**

Peningkatan masalah autism yang sangat pesat terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia dalam kurun waktu 10 tahun terakhir ini. Autism terjadi 5 dari setiap 10.000 kelahiran, dimana laki-laki empat kali lebih besar dibandingkan perempuan. Anak yang mengidap autism dapat didiagnosa dan dapat diketahui sebelum mereka berusia 30 bulan (APA,1980). Pada umumnya mendapat gangguan : pada kemampuan berpikirnya, pada saat berkomunikasi dengan menggunakan bahasa , serta mereka ini punya tingkah laku yang sangat lain ( De Myer,1982 ). Autism merupakan gangguan perkembangan yang berat pada anak. Perkembangan yang terganggu terutama dalam komunikasi, interaksi, dan perilaku. Autism bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan suatu gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya tampak sebelum anak itu mencapai umur 3 tahun. Pada sebagian dari mereka gejalanya sudah ada sejak lahir, namun luput dari perhatian orangtuanya. Sedangkan pada anak-anak yang lain telah terjadi perkembangan yang normal, namun sebelum mencapai umur 3 tahun terjadi kemunduran. Pada usia 2 - 3 tahun, di masa anak balita lain mulai belajar bicara, anak autism tidak menampakkan tanda-tanda perkembangan bahasa. Kadangkala ia mengeluarkan suara tanpa arti. Namun anehnya, sekali-kali ia bisa menirukan kalimat atau nyanyian yang sering didengar. Tapi bagi dia, kalimat ini tidak ada

maknanya. Kalau pun ada perkembangan bahasa, biasanya ada keanehan dalam kata-katanya. Setiap kalimat yang diucapkan bernada tanda tanya atau mengulang kalimat yang diucapkan oleh orang lain (seperti latah). Tata bahasanya kacau, sering mengatakan "kamu" sedangkan yang dimaksud "saya"

#### **A. Definisi Anak Autistik**

Autism merupakan salah satu kelompok dari gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketertarikan pada interaksi sosial dan perilakunya. Autism berasal dari bahasa Yunani *autos* yang berarti "sendiri" anak autistik seolah-olah hidup didunianya sendiri, mereka menghindari / tidak merespon terhadap kontak sosial dan lebih senang menyendiri. Autism adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang komunikasi, gangguan dalam bermain, bahasa, perilaku, gangguan perasaan dan emosi, interaksi sosial, perasaan sosial dan gangguan dalam perasaan sensoris.

Autism adalah suatu kondisi yang mengenai seseorang anak sejak lahir atau pun saat masa balita yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Hal ini mengakibatkan anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitive, aktivitas dan minat yang obsesif. (Baron-Cohen, 1993).

Autism adalah gangguan dalam perkembangan neurologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi ( berhubungan ) dengan orang lain di sekitarnya secara wajar (Sutadi, 2002).

## **B. Penyebab Autism**

Penyebab autisme belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli menyebutkan autisme disebabkan karena multifaktorial. Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia, ahli lain berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh psikiatri / jiwa. Ahli lainnya berpendapat bahwa disebabkan oleh kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat yang beracun yang mengakibatkan kerusakan pada usus besar yang mengakibatkan masalah pada tingkah laku dan fisik termasuk autisme.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilaporkan para ahli menunjukkan bahwa gangguan metalotianin disebabkan oleh beberapa hal di antaranya adalah : defisiensi Zinc, jumlah logam berat yang berlebihan, defisiensi sistein, malfungsi regulasi element Logam dan kelainan genetik, antara lain pada gen pembentuk metalotianin.

Beberapa teori yang didasari beberapa penelitian ilmiah telah dikemukakan untuk mencari penyebab dan proses terjadinya autisme. Beberapa teori penyebab autisme adalah : teori kelebihan Opioid, teori Gluten-Casein (celiac), Genetik (heriditer), teori kolokistokinin, teori oksitosin Dan Vasopressin, teori metilation, teori Imunitas, teori Autoimun

dan Alergi makanan, teori Zat darah penyerang kuman ke Myelin Protein Basis dasar, teori Infeksi karena virus Vaksinasi, teori Sekretin, teori kelainan saluran cerna (Hipermeabilitas Intestinal/Leaky Gut), teori paparan Aspartame, teori kekurangan Vitamin, mineral nutrisi tertentu dan teori orphanin Protein: Orphanin.

Walaupun paparan logam berat (air raksa) terjadi pada setiap anak, namun hanya sebagian kecil saja yang mengalami gejala autism. Hal ini mungkin berkaitan dengan teori genetik, salah satunya berkaitan dengan teori Metalotionin. Beberapa penelitian anak autism tampaknya didapatkan ditemukan adanya gangguan netabolisme metalotionin. Metalotionon adalah merupakan sistem yang utama yang dimiliki oleh tubuh dalam mendetoksifikasi air raksa, timbal dan logam berat lainnya. Setiap logam berat memiliki afinitas yang berbeda terhadap metalotionin.

Berdasarkan afinitas tersebut air raksa memiliki afinitas yang paling kuat dengan terhadap metalotionin dibandingkan logam berat lainnya seperti tembaga, perak atau zinc. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilaporkan para ahli menunjukkan bahwa gangguan metalotionin disebabkan oleh beberapa hal di antaranya adalah : defisiensi Zinc, jumlah logam berat yang berlebihan, defisiensi sistein, malfungsi regulasi element Logam dan kelainan genetik, antara lain pada gen pembentuk metalotionin

. Perdebatan yang terjadi akhir akhir ini berkisar pada kemungkinan penyebab autism yang disebabkan oleh vaksinasi anak. Peneliti dari Inggris

Andrew Wakefield, Bernard Rimland dari Amerika mengadakan penelitian mengenai hubungan antara vaksinasi terutama MMR (measles, mumps rubella ) dan autism. Banyak penelitian lainnya yang dilakukan dengan populasi yang lebih besar dan luas memastikan bahwa imunisasi MMR tidak menyebabkan Autism. Beberapa orang tua anak penyandang autistik tidak puas dengan bantahan tersebut. Bahkan Jeane Smith seorang warga negara Amerika bersaksi didepan kongres Amerika : kelainan autism dinegeri ini sudah menjadi epidemi, dia dan banyak orang tua anak penderita autistik percaya bahwa anak mereka yang terkena autism disebabkan oleh reaksi dari vaksinasi. Penelitian dalam jumlah besar dan luas tentunya lebih bisa dipercaya dibandingkan laporan beberapa kasus yang jumlahnya relatif tidak bermakna secara umum. Namun penelitian secara khusus pada penderita autistik, memang menunjukkan hubungan tersebut meskipun bukan merupakan sebab akibat. Saat ini, para pakar kesehatan di negara besar semakin menaruh perhatian terhadap kelainan autism pada anak. Sehingga penelitian terhadap autism semakin pesat dan berkembang. Sebelumnya, kelainan autism hanya dianggap sebagai akibat dari perlakuan orang tua yang otoriter terhadap anaknya. Kemajuan teknologi memungkinkan untuk melakukan penelitian mengenai penyebab autism secara genetik, neuroimunologi dan metabolik. Pada bulan Mei 2000 para peneliti di Amerika menemukan adanya tumpukan protein didalam otak bayi yang baru lahir yang kemudian bayi tersebut

berkembang menjadi anak autistik. Temuan ini mungkin dapat menjadi kunci dalam menemukan penyebab utama autisme sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahannya.

### **C. Karakteristik Anak Autistik**

Secara umum, anak autistik mengalami kelainan dalam berbicara, mereka juga mengalami gangguan pada kemampuan intelektualnya serta fungsi syarafnya. Karena dilihat adanya keganjilan perilaku dan ketidakmampuan berinteraksi dengan lingkungan masyarakat sekelilingnya.

#### **1. Kelainan berbicara**

Pada anak-anak autistik adanya keterlambatan dalam penyimpangan dalam berbicara menyebabkan mereka sukar berkomunikasi serta tidak mampu menangkap pembicaraan orang lain di dirinya. Pada sebagian besar anak autistik kelihatannya bisu dan bahkan tidak mampu menggunakan isyarat gerak dalam komunikasi (Schwartz & Johnson, 1981). Suara mereka sering terdengar aneh. Mereka cenderung meniru-niuru dalam berbicara, terlihat menghafal kata-kata sehingga kita menganggapnya anak autistik ini berkemampuan dalam menghafal kata-kata akan tetapi sebenarnya mereka kurang mampu berkomunikasi. Mereka cenderung mengulang-ulang kata sambil bergumam berkepanjangan, kelihatannya

mereka mengerti padahal mereka hanya membeo dalam mengungkapkan apa yang mereka dengar.

## 2. Interaksi Sosial

Karakteristik yang sangat menonjol pada anak-anak autistik ini adalah terisolasinya dia dari lingkungan hidupnya ( Cantwell, Baker & Rutter, 1979 ). Anak autistik akan terlihat tidak ceria dalam hidupnya sebagai layaknya anak-anak yang se-usianya yang masih gemar bermain. Mereka tidak pernah menaruh perhatian atau menaruh keinginannya untuk menghargai perasaan orang lain ( Rutter & Schopler, 1978 : Schwartz & Johnson, 1981 ). Anak autistik ini akan selalu menghidar terhadap orang sekitarnya dan akan berusaha menghindarkan pertemuan dengan orang-orang yang tidak dikenalnya, sekalipun itu saudaranya sendiri. Dengan kata lain bahwa kehidupan sosial anak –anak autistik ini selalu aneh dan kelihatannya seperti orang yang selalu sakit.

## 3. Perilaku dan Minat

Anak autistik seringkali menunjukkan perilaku ganjil yang tidak pernah dilakukan oleh anak-anak yang normal atau anak-anak bekelainan lainnya ( Freeman, Ritvo, Tonick, et.al,1981 ), contohnya anak autistik mudah sekali marah bila ada perubahan pada lingkungannya walau sekicil apapun perubahannya, karena mereka tergantung pada terhadap sesuatu benda yang sedang dia sukai. The National Autistic Society mengemukakan

ada tiga karakter utama yang menunjukkan seseorang menderita autisme yakni :

- *Social interaction* – kesulitan dalam melakukan hubungan sosial,
- *Social communication* – kesulitan dengan kemampuan komunikasi secara verbal dan non verbal, sebagai contoh tidak mengetahui arti gerak isyarat, ekspresi wajah ataupun penekanan suara.
- *Imagination* – kesulitan untuk mengembangkan mainan dan imajinasinya, sebagai contoh memiliki keterbatasan aktifitas yang membutuhkan imajinasi.

## **BAB II**

### **TAHAP-TAHAP PERKEMBANGAN ANAK**

Ketika ibu melahirkan seorang bayi, satu hal yang dia inginkan adalah keadaan bayi normal baik secara fisik maupun mental. Dalam beberapa hal dinyatakan bahwa bayi yang lahir dengan keadaan kurang normal disebabkan oleh beberapa kebiasaan buruk saat ibu tengah mengandung, diantaranya : terlalu banyak mengasup suplemen vitamin, mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol, dan lain sebagainya.

Adapun tahap perkembangan normal pada anak adalah :

#### **Lahir**

Kemampuan Motorik : fisik pandang

Kemampuan Wicara : bayi bereaksi terhadap suara

#### **5 Minggu**

Kemampuan Motorik : -

Kemampuan Wicara : mampu tersenyum

#### **2 Bulan**

Kemampuan Motorik : mengikuti benda di garis tengah

Kemampuan Wicara : -

#### **3 Bulan**

Kemampuan Motorik : telapak tangan mulai terbuka

Kemampuan Wicara : guu, guuu

#### **4 Bulan**

Kemampuan Motorik : menyatukan tangan

Kemampuan Wicara :

- orientasi terhadap suara yang muncul
- mampu mengatakan A-guu, a,guu
- bayi mulai mengoce

### **5 Bulan**

Kemampuan Motorik :

- mengetahui adanya benda kecil disekitarnya
- memindahka benda dari tangan satu tangan ke tangan lainnya

Kemampuan Wicara :

- menoleh kepada suara fase 1
- bayi mengoceh

### **6 Bulan**

Kemampuan Motorik : tangan mulai meraih-raih

Kemampuan Wicara : mengoceh, bayi menggumam

### **7 Bulan**

Kemampuan Motorik : memeriksa benda

Kemampuan Wicara : menoleh pada bunyi fase II

### **8 Bulan**

Kemampuan Motorik : memeriksa benda

Kemampuan Wicara :

- mengucapkan Da-da tanpa arti

- mengucapkan Ma-ma tanpa arti
- bayi mulai mengerti perintah ” tidak boleh ”

### **9 Bulan**

Kemampuan Motorik : melempar benda

Kemampuan Wicara :

- menoleh pada suara bel fase III
- mengucapkan Da-da tanpa arti

### **10 Bulan**

Kemampuan Motorik : bayi mulai bisa membuka tutup mainannya.

Kemampuan Wicara : -

### **11 Bulan**

Kemampuan Motorik : meletakkan kubus ke bawah gelas

Kemampuan Wicara :

- mengerti perintah beserta mimik
- mengucapkan kata pertama “ Mama “ dan kata yang lain

### **12 Bulan**

Kemampuan Motorik :

- mulai mencoret-coret
- mulai minum air dari gelas
- melepaskan benda dengan sengaja

- menggunakan sendok
- mampu memasukan sendok

Kemampuan Wicara : mengucapkan kata ke dua

### **13 Bulan**

Kemampuan Motorik : -

Kemampuan Wicara : kata ketiga

### **14 Bulan**

Kemampuan Motorik : mampu melepaskan biji dengan meniru

Kemampuan Wicara : mengerti perintah tanpa mimik

### **15 Bulan**

Kemampuan Motorik :

- mampu menyusun dua kubus
- mulai meniru untuk membuat garis

Kemampuan Wicara : 4-6 kata

### **16 Bulan**

Kemampuan Motorik :

- menyusun lebih dari dua kubus
- melepaskan biji spontan

Kemampuan Wicara : -

### **17 Bulan**

Kemampuan Motorik : -

Kemampuan Wicara :

- menunjuk 5 bagian badan yang disebutkan
- 7- 20 kata

### **18 Bulan**

- Kemampuan Motorik : membuat garis secara spontan
- Kemampuan Wicara : -

### **21 Bulan**

- Kemampuan Motorik : -
- Kemampuan Wicara : mengatakan kalimat pendek dua kata

### **24 Bulan**

- Kemampuan Motorik : mampu membuka baju sendiri
- Kemampuan Wicara :
- menguasai 50 kata
  - kalimat yang diucapkan terdiri dari dua kata

### **25-27 Bulan**

- Kemampuan Motorik : membuat garis datar dan tegak
- Kemampuan Wicara : -

### **30 Bulan**

- Kemampuan Motorik :
- menggambar kereta api dengan cerobng asap
  - meniru membuat lingkaran
- Kemampuan Wicara : -

### **3 Tahun**

Kemampuan Motorik :

- membuka kancing
- membuat lingkaran secara spontan

Kemampuan Wicara :

- 250 kata
- kalimat terdiri dari 3 kata

### **4 Tahun**

Kemampuan Motorik : memasang kancing

Kemampuan Wicara :

- kalimat terdiri dari 4-5 kata
- mampu bercerita
- menghitung sampai 20
- menanyakan arti dari suatu kata

### **5 Tahun**

Kemampuan Motorik : mengikat tali sepatu sendiri

Kemampuan Wicara : -

### **6 Tahun**

Kemampuan Motorik : membuat tangga dan dinding dari

beberapa kubus tanpa disertai contoh

Kemampuan Wicara : -

Waspada jika terdapat beberapa tahap yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan anak, sebab jika ada kemungkinan besar mengalami gangguan perkembangan. Gangguan pada perkembangan anak perlu diperhatikan dari orangtua.

## **BAB III**

### **DETEKSI DINI ANAK AUTISTIK**

Sejauh ini tidak ditemukan tes klinis yang dapat mendiagnosa langsung autisme. Untuk menetapkan diagnosis gangguan autisme para klinisi sering menggunakan pedoman DSM IV. Gangguan Autisme didiagnosis berdasarkan DSM-IV. Diagnosis yang paling baik adalah dengan cara seksama mengamati perilaku anak dalam berkomunikasi, bertingkah laku dan tingkat perkembangannya. Banyak tanda dan gejala perilaku seperti autisme yang disebabkan oleh adanya gangguan selain autisme. Pemeriksaan klinis dan penunjang lainnya mungkin diperlukan untuk memastikan kemungkinan adanya penyebab lain tersebut.

Karena karakteristik dari penyandang autisme ini banyak sekali ragamnya sehingga cara diagnosa yang paling ideal adalah dengan memeriksakan anak pada beberapa tim dokter ahli seperti ahli neurologis, ahli psikologi anak, ahli penyakit anak, ahli terapi bahasa, ahli pengajar dan ahli profesional lainnya dibidang autisme. Dokter ahli atau praktisi kesehatan profesional yang hanya mempunyai sedikit pengetahuan dan wawasan mengenai autisme akan mengalami kesulitan dalam mendiagnosa autisme. Kadang kadang dokter ahli atau praktisi kesehatan profesional keliru melakukan diagnosa dan tidak melibatkan orang tua sewaktu melakukan diagnosa. Kesulitan dalam pemahaman autisme dapat menjurus pada kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada

penyandang autisme yang secara umum sangat memerlukan perhatian yang khusus dan rumit. Hasil pengamatan sesaat belumlah dapat disimpulkan sebagai hasil mutlak dari kemampuan dan perilaku seorang anak. Masukkan dari orang tua mengenai kronologi perkembangan anak adalah hal terpenting dalam menentukan keakuratan hasil diagnosa. Secara sekilas, penyandang autistik dapat terlihat seperti anak dengan keterbelakangan mental, kelainan perilaku, gangguan pendengaran atau bahkan berperilaku aneh dan nyentrik. Yang lebih menyulitkan lagi adalah semua gejala tersebut diatas dapat timbul secara bersamaan. Karenanya sangatlah penting untuk membedakan antara autis dengan yang lainnya sehingga diagnosa yang akurat dan penanganan sedini mungkin dapat dilakukan untuk menentukan terapi yang tepat. Orangtua dan guru anak autistik sering bertanya bagaimana caranya mengidentifikasi gangguan perkembangan pada anak, baik di lingkungan sekolah maupun lingkungan keluarga. Mereka menilai akses informasi yang ada sekarang, terasa membingungkan dan tidak praktis. Meski sering mendengar istilah autism namun mungkin banyak diantara orangtua yang kurang memahami apa saja gejala-gejala awal autism atau bagaimana cara mendeteksi dini gangguan perkembangan yang populer dengan berbagai istilah tersebut, baik itu autism, autisme, autisma dan berbagai istilah lain yang memiliki makna tidak jauh berbeda bahkan sebenarnya memiliki pengertian yang sama yakni sebuah gejala gangguan perkembangan. Deteksi dini gejala (autistik)

pada anak sebenarnya dapat dilakukan secara mandiri oleh orangtua namun perlu dicatat penegakan diagnosa autisme memang harus dilakukan oleh seorang pakar atau ahli terlebih jika autisme tersebut seringkali semakin dipersulit atau boleh dikatakan tertutupi oleh gejala gangguan perkembangan lain seperti hiperaktif, epilepsi, retardasi mental, ADHD maupun Down Syndrome atau Sindroma Down. Orangtua adalah orang pertama yang paling tahu tentang anaknya. Jika orangtua mencurigai adanya sesuatu yang salah, mungkin saja benar. Tapi ada beberapa kesulitan antara lain:

1. Mencari tahu apa masalahnya.
2. Sebesar apa masalah ini (tingkat keseriusan)
3. Ke mana mereka mencari bantuan (mengecek kekhawatiran)

Untuk menggolongkan apakah seorang anak mengalami gangguan autisme diperlukan pemeriksaan secara teliti oleh beberapa ahli seperti dokter anak untuk mengetahui riwayat perkembangannya, pemeriksaan psikologis, perilaku dan komunikasinya oleh seorang psikolog, pemeriksaan psikiatri anak dan evaluasi medis perkembangannya dari awal anak lahir. Pola Perilaku Aneh dan Minat yang Rendah (P).

Anak-anak dengan gangguan autisme cenderung memiliki perilaku, minat dan mengikuti kegiatan yang memiliki pola tetap dan diulang-ulang. Pada umumnya mereka mempertahankan satu minat dan mengikuti

kegiatan yang rutin dan bersifat ritualistik, sering melakukan gerakan-gerakan aneh dan terpukau pada bagian benda yang bergerak secara teratur. Contohnya, mereka bisa berjam-jam mengamati gerakan jarum jam, bunyi AC atau putaran kipas angin. Atau menderet-deretkan mainannya sampai panjang dan diamatinya berjam-jam tanpa boleh dipindahkan, tiap makanan atau benda yang dipegangnya akan dicium terlebih dulu. Apabila rutinitas kehidupan sehari-harinya diubah mereka akan marah karena merasa tidak aman dan nyaman. Pada beberapa kasus kadang-kadang anak disertai pula dengan gangguan hiperaktivitas (aktif berlebihan tanpa kenal lelah, bergerak tanpa tujuan, melompat-lompat berjam-jam) atau justru hipoaktivitas (cenderung diam/minim aktivitas) dan ada yang suka melukai diri sendiri/ orang lain (mencakar, memukul kepala sendiri, membentur-benturkan kepala ke tembok dll). Sensivitas terhadap suara atau benda seringkali pula ditunjukkan. Misalnya anak tidak suka bunyi peluit, suara kucing atau kebisingan atau justru sangat menyukai suara iklan suatu produk makanan, tutup botol, amplop, sedotan dan benda-benda bukan mainan lainnya. Maka mereka akan berperilaku aneh, berputar-putar, menjerit atau melompat-lompat untuk mengekspresikan perasaan senang atau tidak senangnya. Kemampuan Berkomunikasi yang Lambat Anak-anak dengan gangguan autisme biasanya memiliki perkembangan bicara yang lambat dibanding anak seusianya. Waspada! apabila sampai usia 1 tahun anak tidak bisa

memanggil orangtua dan orang-orang terdekatnya, satu kata pun tidak muncul sampai anak 16 bulan. Kalau menginginkan sesuatu hanya menunjuk-nunjuk atau menggandeng tangan kita ke arah benda yang diinginkan. Tidak menoleh bila dipanggil namanya, tidak mau menirukan mainan tepuk ame-ame, tidak merespons ketika diajak "ci luk ba", tidak merespons ketika ditunjukkan benda yang ditunjuk orang lain dari jauh misalnya "Wah ada pesawat terbang!" Kepala dan mata anak tidak mengarah ke atas dan cuek saja. Permainan pura-pura (pretend play) juga merupakan indikasi autisme. Perhatikan anak-anak, bisakah mereka bermain dagang-dagangan, menyuapi bonekanya makan, memakai guling sebagai kuda, memakai kursi sebagai kereta api atau memperlakukan benda mati sebagai benda hidup. Seandainya mereka mampu berbicara biasanya ngawur dan bahasanya aneh (bahasa planet) sehingga berbicara bukan untuk berkomunikasi tetapi sekadar mengeluarkan suara-suara tanpa arti dan cenderung diulang-ulang. Menirukan dialog atau film kartun yang ditontonnya merupakan ciri khas anak Aspergers Syndrome. Tidak adanya perhatian pada dunia luar menyebabkan mereka nampak tidak dapat atau tidak mau memahami perintah yang kita berikan dan cenderung "semau gue". Mereka tidak mampu melakukan komunikasi dialogis/timbal balik. Cara bermainnya juga kurang bervariasi, hanya monoton saja karena imajinasi mereka yang kurang dan rendah bahkan kadang-kadang

tidak ada dorongan untuk meniru tingkah laku orang lain atau lingkungannya.

#### **A. Mendeteksi Dini Gejala Autistik**

Meskipun penyebab Autistik hingga kini belum terungkap, namun pengalaman menunjukkan bahwa yang penting adalah mendeteksi gejala pada usia sedini mungkin. Salah satu yang disarankan oleh para ahli adalah mengecek apakah bayi pada usia satu tahun bisa merespon jika namanya di panggil. Sebenarnya anak sudah bisa dideteksi pada usia 6-7 bulan karena pada usia tersebut anak sudah mulai berinteraksi dengan orangtuanya. Jika dia mengalami gangguan autisme, maka biasanya dia tidak mau kontak mata dengan orang lain, terlalu diam atau malah terlalu ramai dan sering menangis. Terapi berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh para ahli Amerika Serikat, gejala autisme berbeda-beda, karenanya mengecek suara rutin apakah balita bisa merespon saat di panggil merupakan cara terbaik untuk mendeteksi adanya gangguan autisme

#### **B. Deteksi Dini Sejak Dalam Kandungan**

Sampai sejauh ini dengan kemajuan teknologi kesehatan di dunia masih juga belum mampu mendeteksi resiko autisme sejak dalam kandungan. Terdapat beberapa pemeriksaan biomolekular pada janin bayi untuk mendeteksi autisme sejak dini, namun pemeriksaan ini masih dalam batas kebutuhan untuk penelitian.

### **C. Mendeteksi Autistik pada Balita**

- Bayi tidak menunjukkan kontak mata dan tidak bereaksi ketika diajak berbicara/bercanda.
- Cenderung sangat tenang, terlalu cuek dan diam atau sebaliknya sangat rewel dan cerewet.
- Lebih suka bermain-main sendiri dan tidak tertarik dengan anak lain.
- Mengamati benda-benda bergerak di sekitarnya atau menonton TV selama berjam-jam dan sangat marah jika diganggu.
- Tidak mampu memanggil orang-orang terdekat sampai usia 18 bulan.
- Bermain dengan benda-benda yang bukan mainan atau bermain dengan cara kurang variatif.
- Tidak mampu bermain pura-pura (pretend play).
- Berperilaku aneh dan stereotif tanpa ada sesuatu penyebab seperti melompat
- lompat, jinjit-jinjit, mengepak-kepakkan tangan, berputar-putar, bergerak tanpa tujuan, tertawa atau menangis sendiri, dsb.

#### **D. Mendeteksi dengan Skerning**

Beberapa ahli perkembangan anak menggunakan klarifikasi yang disebut sebagai Zero to three's Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and early Childhood. DC-0-3 menggunakan konsep bahwa proses diagnosis adalah proses berkelanjutan dan terus menerus, sehingga dokter yang merawat dalam pertambahan usia dapat mendalami tanda, gejala dan diagnosis pada anak. Diagnosis tidak dapat ditegakkan secara cepat, tapi harus melalui pengamatan yang cermat dan berulang-ulang. Dalam penegakkan diagnosis harus berkerjasama dengan orangtua dengan mengamati perkembangan hubungan anak dengan orangtua dan lingkungannya.

Konsep DC 0-3 tersebut digunakan karena pengalaman kesulitan dalam mendiagnosis Autism atau gangguan perilaku sejenisnya di bawah 3 tahun, khususnya yang mempunyai gejala yang belum jelas. Faktor inilah yang menyulitkan apabila anak didiagnosis autism terlalu dini, padahal dalam perkembangannya mungkin saja gangguan perkembangan tersebut ada kecenderungan membaik atau menghilang. Sehingga kalau anaknya didiagnosis Autism, selalu merasa tidak ada harapan bagi anak.

### **E. Mendeteksi Autism dengan Chat**

Terdapat beberapa diagnosis untuk skreening ( uju tapis ) pada penderita autisme sejak usia 18 bulan sering di pakai adalah CHAT (Cheklist Autism Toddlers ). CHAT dikembangkan di Inggris dan telah digunakan untuk penjarangan lbih dari 16.000 balita. Pertanyaannya berjumlah 14 buah meliputi aspek-aspek : imitation, pretand play, and join attention. Menurut American of pediatrics, commite with children disabilities. Technical Report: The pediatricans'Role in diagnosis and Management Autitic Spectrum Disorder in Children. Pediatrics ! 107 : 5 Mei 2001).

### **F. Mendeteksi Autism dengan Sinyal Neural**

Teknologi magnetoencaphalogy kini tidak hanya mampu menganalisis epilepsi dan tumor otak, tapi bisa juga mendeteksi gejala autistik. Anak yang memiliki gejala autisme merespon pecahan suara dan nada dua kali lebih lambat daripada anak normal. Asumsi ini bergulir dari sebuah studi yang dilakukan oleh Timothy Roberts PhD, wakil direktur penelitian radiologi di The Children Hospital's of Philadelphia, Amerika Serikat. Analisis tersebut dihasilkan dari sebuah alat yang pertamakali di buat pada 1968. Alat tersebut mampu terdeteksi sinyal elektrik dari otak yang menghasilkan medan magnet kecil yang mengubah tiap sensasi dan komunikasi antar lokasi bereda otak. Sinyal itu dapat menghubungkan aktivitas rekaman otak dengan tingkah laku tertentu pada anak autistik atau

juga di sebut Autistic Sepectrum Disorder ( ASD ). Mesin MEG memiliki helm untuk dipakaikan ke kepala anak yang akan diperiksa. Lalu, dokter atau peneliti memberikan seri dari rekaman bunyi, vokal, dan kalimat. Bila otak anak merespons tiap suara, detektor magnetik noninvasif pada mesin akan menganalisis perubahan medan magnet otak. Saat suara diberikan, MEG merekam pelambatan 20 milidetik (1/50 detik) pada respons otak anak penyandang ASD. Kesimpulan tersebut muncul setelah hasil rekaman dikomparasikan dengan subjek anak normal. “Pelambatan ini mengindikasikan proses pendengaran pada anak autis abnormal. Akibatnya, dapat menuntun ke pelambatan dan overload (ketidakmampuan menampung) dalam memproses suara dan perkataan,” jelas Roberts.

#### **G. Observasi Secara Langsung**

Untuk dapat melakukan penilaian yang cermat tentang penyimpangan perilaku pada anak sangat penting dilakukan observasi secara langsung. Observasi secara langsung ini meliputi interaksi langsung, penilaian fungsional dan penilaian dasar bermain. Observasi langsung yang sering dilakukan adalah dengan melakukan interaksi langsung dengan anak dan diikuti dengan wawancara terhadap orangtua dan keluarga. Informasi tentang emosi anak, sosial, komunikasi, kemampuan kognitif dapat dilakukan secara bersamaan melalui interaksi langsung, observasi dalam berbagai situasi, dan wawancara atau anamnesa dengan orangtua dan

pengasuhnya. Orang tua dan anggota lainnya harus ikut aktif dalam penilaian tersebut. .

Observasi langsung lainnya adalah dengan melakukan penilaian fungsional. Tujuan penilaian ini adalah untuk mengetahui bagaimana bisa terjadi perubahan perilaku seperti perilaku gerakan yang aneh, perilaku bicara yang khas dan sebagainya. Berdasarkan pertimbangan itu bahwa perubahan perilaku adalah suatu cara untuk berkomunikasi dengan lingkungan. Penilaian fungsional termasuk wawancara, observasi langsung dan interaksi secara langsung untuk mengetahui apakah anak autistik atau dikaitkan ketidakmampuan dalam komunikasi melalui perilaku anak. Penilaian secara fungsional ini akan membantu dalam perencanaan intervensi atau terapi okupasi yang harus diberikan. Penilaian dasar bermain juga merupakan observasi langsung yang penting untuk dilakukan. Penilaian ini melibatkan orang tua, guru, pengasuh atau anggota keluarga lainnya untuk mengamati situasi permainan yang dapat memberikan informasi hubungan sosial, emosional, kognitif dan perkembangan komunikasi. Dengan mengetahui kebiasaan belajar anak dan pola interaksi melalui penilaian permainan, pengobatan secara individual dapat direncanakan.

## H. Peran Orangtua dalam Deteksi Dini

Dalam perkembangannya menjadi manusia dewasa, seorang anak berkembang melalui tahapan tertentu. Diantara jenis perkembangan, yang paling penting untuk menentukan kemampuan intelegensi di kemudian hari adalah perkembangan motorik halus dan pemecahan masalah visuo-motor, serta perkembangan berbahasa. Kemudian keduanya berkembang menjadi perkembangan sosial yang merupakan adaptasi terhadap lingkungan. Walaupun kecepatan perkembangan setiap anak berbeda-beda, kita harus waspada apabila seorang anak mengalami keterlambatan perkembangan atau penyimpangan perkembangan. Untuk mendeteksi keterlambatan, dapat digunakan 2 pendekatan : Memberikan peranan kepada orang tua, nenek, guru atau pengasuh untuk melakukan deteksi dini dan melaporkan kepada dokter bila anak mengalami keterlambatan atau gangguan perkembangan dan perilaku. Kerugian cara ini adalah bahwa orang tua sering menganggap bahwa anak akan dapat menyusul keterlambatannya dikemudian hari dan cukup ditunggu saja. Misalnya bila anak mengalami keterlambatan bicara, nenek mengatakan bahwa ayah atau ibu juga terlambat bicara, atau anggapan bahwa anak yang cepat jalan akan lebih lambat bicara. Kadang-kadang disulitkan oleh reaksi menolak dari orang tua yang tidak mengakui bahwa anak mengalami keterlambatan bicara. Pendekatan lainnya adalah dengan deteksi aktif, membandingkan apakah seorang anak dapat melakukan fungsi bahasa yang sesuai dengan baku

untuk anak seusianya. Pendekatan kedua juga mempunyai kelemahan yaitu akan terlalu banyak anak yang diidentifikasi sebagai "abnormal" karena bicara terlambat. Sebagian besar diantaranya memang secara alamiah akan menyusul bicara dikemudian hari. Bahkan kadang-kadang masih ditemukan dokter atau dokter anak yang masih menganggap bukan kelainan, dan dikatakan kepada pasien: "Tidak apa-apa, ditunggu saja".

Peranan orang tua untuk melaporkan kecurigaannya dan peran dokter untuk menanggapi keluhan tersebut sama pentingnya dalam penatalaksanaan anak. Bila dijumpai keterlambatan atau penyimpangan harus dilakukan pemeriksaan atau menentukan apakah hal tersebut merupakan variasi normal atau suatu kelainan yang serius. Jangan berpegang pada pendapat : "Nanti juga akan berkembang sendiri" atau "Anak semata-mata hanya terlambat sedikit" tanpa bukti yang kuat, yang akan mengakibatkan diagnosis yang terlambat dan penatalaksanaan yang semakin sulit.

Menangani anak autis memang memiliki fenomena dan dinamika tersendiri, tanpa terkecuali baik bagi para orangtua, ahli, dokter, psikolog maupun terapis anak autis. Pemahaman dan kesabaran tentu sangat diperlukan demi pencapaian hasil maksimal dalam menangani anak autistik, seorang yang ahli secara teoritis belum dapat dipastikan mampu menangani anak autistik dengan berbagai keterbatasan dan kesenjangan perkembangan perilaku yang dimiliki anak dengan autisme.

## **BAB IV**

### **PENANGANAN ANAK AUTISTIK**

Penanganan anak autistik memang cukup berat, karena membutuhkan strategi yang berbeda dengan anak lain pada umumnya. Selain tidak mampu bersosialisasi, penderita autis tidak dapat mengendalikan emosinya. Ia hanya tertarik kepada aktivitas mental dirinya sendiri. Kelainan ini juga menyebabkan perkembangan anak penyandang autisme tertinggal jauh dibanding anak normal seusianya. Bahkan tidak mustahil anak autis akan menjadi abnormal selamanya, bila tidak mendapat penanganan, pendidikan, dan perlakuan yang serius.

Ketua Yayasan Autism Indonesia Melly Budhiman mengatakan, selama ini pemerintah belum memberi perhatian kepada anak-anak yang terkena autisme. Karena itu, para orangtua harus berjuang sendiri mengembangkan anaknya. Sayangnya, terapi yang harus dijalani anak-anak autistik ini harus dijalankan dengan intensif. Biayanya pun mahal, sehingga sering tidak terjangkau oleh masyarakat bawah. “Tidak jarang para orangtua habis-habisan menjual hartanya demi kesembuhan anaknya,” ujarnya. Ketidakpedulian pemerintah terlihat dari belum jelasnya jumlah penyandang autisme di Indonesia. Apalagi, jumlah mereka belum tertangani, yang tersebar dari Sabang hingga Merauke. Lalu bagaimana mau menanganinya, bila data penderitanya pun masih belum diketahui?

Penelitian menunjukkan jumlah penyandang autistik meningkat dari tahun ke tahun. Pada 1987, ratio penyandang autistik 1:5.000. Ini berarti, di antara 5.000 anak, ada satu anak autistik. Angka ini meningkat tajam, menjadi 1:500 pada 1997, kemudian jadi 1:150 pada 2000. Para ahli memperkirakan pada 2010 mendatang penyandang autistik akan mencapai 60% dari keseluruhan populasi di dunia. Sekitar 80%, gejala autisme terdapat pada anak laki-laki. Bila dilihat per negara, di Amerika autisme dialami dengan perbandingan 1:150 anak. Angka di Inggris juga menyentak, 1: 100 anak. Di negara-negara Asia, angka kejadian autisme meningkat pesat. Begitu juga di Afrika. Melihat itu, Perserikatan Bangsa-Bangsa menetapkan 2 April sebagai World Autism Day. Autisme berasal dari kata *authos* yang berarti 'berdiri sendiri'. Istilah autisme pertama kali diperkenalkan Leo Kramer pada 1943. Ketika itu ia mendapati gejala aneh pada seorang anak yang terlihat acuh terhadap lingkungan dan cenderung menyendiri. Seakan ia hidup dalam dunia yang berbeda. Kramer kemudian mempelajarinya. Itu sebabnya, autisme juga dikenal dengan Sindrom Kramer. Ada tiga karakter yang menunjukkan seseorang menderita autisme. Pertama, *social interaction*, yaitu kesulitan dalam melakukan hubungan sosial. Kedua, *social communication*, yaitu kesulitan dengan kemampuan komunikasi secara verbal dan nonverbal. Sebagai contoh, sang anak tidak mengetahui arti gerak isyarat, ekspresi wajah, ataupun penekanan suara.

Karakter yang terakhir adalah *imagination*, yaitu kesulitan untuk

mengembangkan permainan dan imajinasinya. Julianita Gunawan, seorang peneliti autis, mengatakan ciri-ciri gejala autisme nampak dari gangguan perkembangan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi, dan sensoris. Secara umum, anak autis dikatakan sembuh, bila mampu hidup mandiri, berperilaku normal, berkomunikasi, dan bersosialisasi dengan lancar, serta memiliki pengetahuan akademis yang sesuai anak seusianya. Gejala pada anak autistik, biasanya sudah tampak sebelum anak berumur tiga tahun. Cirinya, tidak ada kontak mata dan tidak menunjukkan tanggapan terhadap lingkungan.

Pada sebagian anak, gejalanya dapat diketahui sejak anak lahir, disebut dengan Autistik Infantil. Ibu yang memperhatikan perkembangan anaknya, dapat mengetahui perbedaan si anak saat berusia satu tahun dari tatapan matanya. Sedangkan, sebelum usia tiga tahun, gejalanya dapat dilihat dari kurangnya interaksi sosial, cara berbicara, cara main yang monoton. Penanganan kelainan ini diakui banyak pihak sangatlah sulit. Harus dibentuk penanganan menyeluruh yang terdiri atas orangtua, guru, terapis, dan keluarga. Semua ini harus diarahkan untuk membangun kemampuan anak bersosialisasi dan berbicara.

Penanganan oleh institusi profesional akan sangat membantu. Selain demi kemajuan penderita, konseling institusi ini akan dibutuhkan pihak keluarga untuk mendapatkan informasi, sekaligus menghilangkan perasaan

bersalah atau merasa masalah ini adalah aib yang harus ditutupi.

Melalui Hari Autism Internasional, diharapkan pemerintah dapat berperan serta dalam mensosialisasikan pengetahuan dan mempermudah akses informasi tentang autisme kepada masyarakat. Karena dengan intervensi dini yang tepat dan optimal, seorang anak penyandang autisme dapat pulih dan hidup normal di tengah masyarakat. Dalam beberapa kurun waktu terakhir istilah autisme, autisme atau kata autisme mungkin semakin sering terdengar di telinga kita, banyak kasus membuktikan bahwa gejala autisme seringkali terlambat disadari orangtua padahal deteksi dini sebagai awal penegakan diagnosa autisme memiliki peran sangat penting dalam setiap tahapan terapi autisme itu sendiri. Meski sering mendengar istilah autisme namun mungkin banyak diantara orangtua yang kurang memahami apa saja gejala-gejala awal autisme atau bagaimana cara mendeteksi dini gangguan perkembangan yang populer dengan berbagai istilah tersebut, baik itu autisme, autisme, autisme dan berbagai istilah lain yang memiliki makna tidak jauh berbeda bahkan sebenarnya memiliki pengertian yang sama yakni sebuah gejala gangguan perkembangan. Meminjam istilah Dr. Melly Budhiman selaku Ketua Yayasan Autisma Indonesia (YAI) yang menyebutkan “Bom Waktu” untuk autisme memang merupakan fenomena tersendiri di tengah masyarakat Indonesia bahkan di seluruh dunia. Menangani anak autistik memang memiliki fenomena dan dinamika tersendiri, tanpa terkecuali baik bagi para orangtua, ahli,

dokter, psikolog maupun terapis anak autistik. Pemahaman dan kesabaran tentu sangat diperlukan demi pencapaian hasil maksimal dalam menangani anak autistik, seorang yang ahli secara teoritis belum dapat dipastikan mampu menangani anak autis dengan berbagai keterbatasan dan kesenjangan perkembangan perilaku yang dimiliki anak dengan autis.

#### **A. Program Terapis**

Terapi dibagi dalam dua layanan yaitu terapis intervensi dini dan terapi penunjang yang perlu dilakukan terhadap anak yang mengalami gangguan autisme.

##### **a. Terapi Intervensi dini**

Pada dekade terakhir ini banyak kemajuan dalam mengali karakteristik anak autistik, dimana hasil positif pada anak-anak usia muda mendapatkan intervensi dini. Dengan intervensi dini potensi dasar (functional) anak autistik dapat meningkat melalui program yang intensif. Ini sejalan dengan hipotesa bahwa anak autistik memperlihatkan hasil yang lebih baik bila intervensi dini dilakukan pada usia dibawah 5 tahun.

Untuk program terapi intervensi dini ada empat program intervensi dini bagi anak autistik yaitu :

1. Discrete Trial Training (DTT), dari Lovaas dkk, 1987
2. Learning Experience an Alternative Program For preschoolers and parents (LEAP), dari, Strain dan Cordisco, 1994.
3. Floor Time, dari Greenspan dan Wilder, 1998
4. Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children (TEACCH), dari Mesibov, 1996.

#### b. Terapi Penunjang

Beberapa jenis terapi penunjang bagi anak autistik dapat diberikan yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan anak, antara lain :

##### 1. Terapi Medikamentosa

Yaitu terapi dengan menggunakan obat-obatan. Pemakaian obat-obat ini akan sangat membantu untuk memperbaiki respon anak terhadap lingkungan. Sehingga ia lebih mudah menerima tatalaksana terapi yang lain. Obat yang selama ini cukup sering digunakan dan memberikan respon yang baik adalah risperidone. Bila kemajuan yang dicapai sudah bagus, maka obat-obatan bisa mulai dikurangi bahkan dihentikan.

##### 2. Terapi Wicara

Terapi wicara merupakan suatu keharusan bagi penyandang autism, karena semua anak autistik mengalami gangguan bicara dan

berbahasa. Hal ini harus dilakukan oleh seorang ahli terapi wicara yang memang dididik khusus untuk itu.

### 3. Terapi Okupasional

Jenis terapi ini perlu diberikan pada anak yang memiliki gangguan perkembangan motorik halus untuk memperbaiki kekuatan, koordinasi dan ketrampilan. Hal ini berkaitan dengan gerakan-gerakan halus dan trampil, seperti menulis.

### 4. Terapi Perilaku

Terapi ini penting untuk membantu anak autistik agar kelak dapat berbaaur dalam masyarakat, dan menyesuaikan diri dalam lingkungannya. Mereka akan diajarkan perilaku perilaku yang umum, dengan cara reward and punishment, dimana kita memberikan pujian bila mereka melakukan perintah dengan benar, dan kita berikan hukuman melalui perkataan yang bernada biasa jika mereka salah melaksanakan perintah. Perintah yang diberikan adalah perintah-perintah ringan, dan mudah dimengerti.

### 5. Terapi Bermain

Terapi bermain sebagai penggunaan secara sistematis dari model teoritis untuk memantapkan proses interpersonal. Pada terapi ini, terapis bermain menggunakan kekuatan terapeutik permainan untuk membantu klien menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikosional dan mencapai pertumbuhan, perkembangan yang optimal.

## 6. Terapi Musik

Terapi musik menurut Canadian Association for Music Therapy (2002) adalah penggunaan musik untuk membantu integrasi fisik, psikologis, dan emosi individu, serta treatment penyakit atau ketidakmampuan. Atau terapi musik adalah suatu te. api yang menggunakan musik untuk membantu seseorang dalam fungsi kognitif, psikologis, fisik, perilaku, dan sosial yang mengalami hambatan maupun kecacatan..

## 7. Terapi Integrasi Sensoris

Terapi ini berguna meningkatkan kematangan susunan saraf pusat, sehingga lebih mampu untuk memperbaiki struktur dan fungsinya. Aktivitas ini merangsang koneksi sinaptik yang lebih kompleks, dengan demikian bisa meningkatkan kapasitas untuk belajar.

## 8. Terapi Biomedik

Terapi biomedik fokus pada pembersihan fungsi-fungsi abnormal pada otak. Dengan terapi ini diharapkan fungsi susunan saraf pusat bisabekerja dengan lebih baik sehingga gejala autisme berkurang.

## 9. Terapi makanan

Terapi melalui makanan (*diet therapy*) diberikan untuk anak-anak yang alergi pada makanan tertentu. Diet yang sering dilakukan pada anak autistik adalah GFCF (Glutein Free Casein Free). Anak dengan gejala autisme memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar

gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka.

## 10. Pendidikan Khusus

Pendidikan khusus adalah pendidikan individual yang terstruktur bagi para penyandang autisme. Pada pendidikan khusus, diterapkan sistem satu guru untuk satu anak. Sistem ini paling efektif karena mereka tak mungkin dapat memusatkan perhatiannya dalam suatu kelas yang besar.

Banyak orangtua yang tetap memasukan anaknya ke kelompok bermain atau STK normal, dengan harapan bahwa anaknya bisa belajar bersosialisasi. Untuk penyandang autisme ringan hal ini bisa dilakukan, namun ia harus tetap mendapatkan pendidikan khusus.

### **B. Program Layanan Pendidikan bagi Anak Autistik**

Pada anak autistik yang telah melakukan terapi rutin dengan baik dan memperlihatkan keberhasilan yang cukup tinggi, anak tersebut dapat dikatakan bisa menjalani pendidikan yang sesuai dengan anak tersebut. Anak-anak diperkenalkan ke dalam kelompok anak-anak yang normal yang sesuai dengan usianya, sehingga ia dapat mempunyai figure / role model anak normal dan meniru tingkah laku anak normal tersebut.

Ada beberapa program layanan pendidikan bagi anak autistik yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing anak, diantaranya :

#### a. Kelas Transisi

Kelas ini bertujuan untuk anak dengan kebutuhan khusus termasuk anak autistik yang telah terapi secara terpadu dan terstruktur. Program kelas transisi ini bertujuan membantu anak autistik dalam mempersiapkan transisi ke bentuk layanan pendidikan lanjutan. Dalam kelas transisi ini akan digali dan dikembangkan kemampuan, potensi dan minat anak, sehingga akan terlihat gambaran yang jelas mengenai tingkat keparahan serta keunggulan anak, yang merupakan karakteristik spesifik dari tiap individu. Kelas transisi merupakan titik acuan dalam pemilihan bentuk layanan pendidikan lanjutan yang paling sesuai.

#### b. Pendidikan Inklusi

Program pendidikan inklusi dilaksanakan pada sekolah reguler yang menerima anak autistik. Karakteristik program ini anak yang sudah mampu mengendalikan perilakunya sehingga tampak berperilaku normal, berkomunikasi dan berbicara normal, serta mempunyai wawasan akademik yang cukup sesuai dengan anak seusianya. Untuk program ini diperlukan keterbukaan dari sekolah umum; pada saat test masuk sekolah tidak hanya didasari oleh tes IQ untuk anak normal: terdapat proses shadowing yang diberikan oleh guru pembimbing khusus.

#### c. Pendidikan Terpadu

Dalam hal ini secara teknis pelaksanaan kegiatan belajar mengajar dalam pendidikan terpadu memerlukan kelas khusus yang hanya akan

digunakan oleh anak autistik jika anak tersebut memerlukan bantuan dari guru pembimbing khusus (GPK) atau guru pendamping (shadow), untuk pelajaran tertentu yang tidak dimengertinya. Program ini berhasil jika :

1. Idealnya anak berhak memilih pelajaran yang ia mampu .
2. Anak dapat lulus dari sekolahnya karena telah selesai melewati pendidikan dikelasnya bersama-sama.
3. Tersedianya tempat khusus.

#### d. Sekolah Khusus

Sekolah ini diperuntukkan khusus bagi anak autistik terutama yang tidak memungkinkan dapat mengikuti pendidikan di sekolah reguler. Anak di sekolah ini sangat sulit untuk dapat berkonsentrasi dengan adanya distraksi sekeliling mereka. Pendidikan di sekolah difokuskan pada program fungsional seperti bina diri, bakat, dan minat yang sesuai dengan potensi mereka. Pada anak autis memang telah disediakan kelas terpadu, namun pada kenyataannya dari kelas terpadu terevaluasi bahwa tidak semua anak autistik dapat transisi ke kelas reguler. Anak autistik ini sangat sulit untuk berkonsentrasi dengan adanya distraksi di sekelili mereka. Beberapa anak memperlihatkan potensi yan sangat baik dalam bidang tertentu misalnya olahraga, musik, melukis, keterampilan dan sebagainya.

#### d. Sekolah di Rumah

Program ini diperuntukkan bagi anak autistik yang tidak mampu mengikuti pendidikan di sekolah khusus karena keterbatasannya. Anak-anak autistik yang non verbal, retardasi mental atau mengalami gangguan serius motorik dan auditorinya dapat mengikuti program sekolah di rumah. Program dilaksanakan di rumah dengan mendatangkan guru pembimbing atau terapis atas kerjasama sekolah, orang tua dan masyarakat. Program sekolah di rumah sekiranya dapat memberikan perhatian yang lebih khusus bagi anak oleh terapis maupun guru yang memiliki keahlian khusus tentang autisme, sehingga sang anak dapat lebih fokus dalam proses belajar. Terapi akan lebih maksimal ketika orang tua juga mempunyai peran yang sama untuk membantu anak, karena waktu yang lebih lama bagi anak adalah waktu disaat dia ada di rumah dan bersama kedua orang tuanya.

Terapi juga diperlukan di rumah selain terapi dari institusi atau sekolah khusus, hal ini sangat diperlukan kerjasama yang terorganisir serta dipantau secara intensif dengan tujuan semua program terapi yang diperlukan dapat berjalan dengan lancar dan tidak ada waktu yang terbuang. Orang tua dalam melakukan terapi di rumah tentu saja telah mendapatkan penjelasan tentang proses terapi itu sendiri dengan menerapkan kedisiplinan yang tinggi pada metode maupun pada penaturan waktu.

e. Tujuan program sekolah di rumah diantaranya :Untuk mengembangkan pengenalan diri

1. Untuk mengembangkan sensoro motor
2. Untuk mengembangkan berbahasa resepti dan ekspresif, serta kemampuan sosialnya.
3. Untuk mengembangkan motorik kasar dan motorik halus
4. Untuk mengembangkan kemampuan mengurus diri
5. Untuk mengembangkan emosi dan mental spiritual
6. Untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku yang menyimpangan.

e.Panti (griya) Rehabilitasi Autism.

Anak autistik yang kemampuannya sangat rendah, gangguannya sangat parah dapat mengikuti program di panti (griya) rehabilitasi autism.

Program dipanti rehabilitasi lebih terfokus pada pengembangan:

- (1) Pengenalan diri
- (2) Sensori motor dan persepsi
- (3) Motorik kasar dan halus
- (4) Kemampuan berbahasa dan komunikasi
- (5) Bina diri, kemampuan sosial
- (6) Ketrampilan kerja terbatas sesuai minat, bakat dan potensinya.

Dari beberapa model layanan pendidikan di atas yang sudah eksis di lapangan adalah Kelas transisi, sekolah khusus autistik dan panti rehabilitasi.

### **C. Kasih Sayang dan Kesabaran, Kunci Keberhasilan Menangani Anak Autistik**

Memiliki buah hati yang memiliki gangguan autisme memang menjadi tantangan tersendiri bagi para orang tua. Orang tua harus ekstra sabar, tak henti berdoa, dan bekerja lebih keras agar mampu membiayai pengobatan sang anak. Yang mesti diketahui adalah, setiap anak adalah anugerah terindah dari Tuhan, dan orangtua maupun harus tetap memberikan kasih sayang pada buah hati mereka, bagaimanapun kondisinya. Puluhan dihabiskan untuk terapi mungkin bisa membantu penyembuhan hati, namun demikian, lebih dari semua itu, kasih sayang serta cinta yang teramat besar dari orangtua, adalah kunci utama dalam menangani anak autistik.

Penanganan autisme dengan kasih sayang ini juga dapat membawa dampak positif pada diri terapis autisme, sebab dengan memantapkan dasar kasih sayang sebagai landasan pelaksanaan terapi autisme, maka diyakini dapat meminimalisir munculnya tekanan psikis pada terapis itu sendiri, karena seperti telah kita ketahui bersama penanganan autisme sangat memerlukan ketulusan dan kesabaran dalam menerima berbagai dinamika

yang terjadi pada anak autis. Kasih sayang serta kesabaran ekstra merupakan pendekatan yang kerap terabaikan dalam pendidikan anak autistik di sejumlah klinik terapi. Karena upaya membentuk perilaku positif terhadap mereka tanpa sadar bisa cenderung bernuansa kekerasan, maka anak menjadi trauma, takut mengikuti terapi, atau orangtuanya yang tidak terima. Misalnya, menyeluruh anak duduk dengan mata melotot, bentakan, teriakan. Kalau tidak menurut disentil, dijewer, dan tindakan kekerasan lain.

Penggunaan metode-metode dalam terapi memang harus dilakukan secara tegas dan konsisten baik orangtua maupun oleh terapis. Terapi juga harus telaten, sabar, dan penuh kasih sayang. Prinsipnya mengajarkan dengan perasaan. Dengan pendekatan lebih manusiawi, kita bisa membentuk perilaku positif pada anak autistik. Berusahalah untuk memasuki dan mempelajari dunia anak serta mendorong timbulnya suatu ikatan yang special dan sepenuh cinta, menarik, dan menimbulkan keinginan anak untuk ingin tahu lebih lanjut dan belajar dari kita.

Orang tua adalah pembimbing dan penolong yang paling baik dan berdedikasi tinggi. Dan yang dapat menyelami dunia anaknya adalah orangtuanya sendiri. Orangtua memang bisa mencari penyembuhan yang ajaib (baik medis-modern maupun alternatif-trdisional ) bagi anak-anaknya, namun bila tidak mendapatkannya. Yang harus dilakukan tetap mencintai anak-anak tersebut. Sebab, anak-anak merupakan titipan yang paling sempurna dari Tuhan Yang Maha Esa.

## Daftar Pustaka

- Jennifer Stephenson and Mark Carter (2008). The Use of Weighted Vests with Children with Autism Spectrum Disorders and Other Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 10.1007/s10803-008-0605-3
- Esbensenr Anna J. (2008). Age-Related Differences in Restricted Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders . *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 10.1007/s10803-008-0599-x.
- Ganz Jennifer B. (2008). THE EFFECTIVENESS OF DIRECT INSTRUCTION FOR TEACHING LANGUAGE TO CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: IDENTIFYING MATERIALS *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 10.1007/s10803-008-0602-6
- Sander Begeer, Mark Meerum Terwogt, Carolien Rieffe, Hedy Stegge and Hans M. Koot (2007). Do children with autism acknowledge the influence of mood on behavior ? *The National Autistic Society* 10.1177/1362361307083262
- Agnès Gras-Vincendon, Laurent Mottron, Pierre Salame, Claude Bursztein and Jean-Marieon (2007). Temporal context memory in high-functioning autism *The National Autistic Society* 10.1177/1362361307083257
- Amanda C. Gulsrud, Connie Kasari, Stephanny Freeman and Tanya Paparella (2007). *Children with autism's response to novel stimuli while participating in interventions targeting joint attention or symbolic play skills* *The National Autistic Society* 10.1177/1362361307083255
- Hsu-Min Chiang and Yueh-Hsien Lin (2007) Mathematical ability of students with Asperger syndrome and high-functioning autism *The National Autistic Society* 10.1177/1362361307083259
- A.H.A. Latif and W.R. Williams (2007) Diagnostic trends in autistic spectrum disorders in the South Wales alleys *The National Autistic Society* 10.1177/1362361307083256
- Manuel F. Casanova, Andrew E. Switala, Juan Trippe and Michael Fitzgerald (2007) Comparative minicolumnar morphometry of three distinguished scientists. *The National Autistic Society* 10.1177/1362361307083261
- Sarah Hamlyn-Wright, Riccardo Draghi-Lorenz and Jason Ellis (2007) Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. *The National Autistic Society* 10.1177/1362361307083258

## Biodata Penulis



Dirham Gumawang Andipurnama. Lahir di Makasar 10 Maret 1990. Anak ketiga dari tiga bersaudara ini menamatkan sekolah di TK Aisyah Palembang tahun 1996, Sekolah Dasar Negeri Kadujajar III di Sumedang tahun 2002, Sekolah Menengah Pertama negeri 1 Sumedang tahun 2005, dan Sekolah Menengah Atas negeri 1 Sumedang tahun 2008. Penulis yang hobi membuat berorganisasi dan olahraga ini pun sekarang tengah merampungkan studinya di Universitas Pendidikan Indonesia Jurusan Pendidikan Luar Biasa. Cita-cita yang sangat diimpikan penulis adalah menjadi tenaga pengajar yang professional agar berguna bagi semua orang.

Kini penulis tinggal Perum Asabri Sindang Taman Blok D No. 5 Rt 08 / 05 kec. Sumedang Utara kab. Sumedang. Bagi rekan-rekan yang ingin berbagi pengalaman, silahkan kunjungi ke [bonga\\_dirham@yahoo.co.id](mailto:bonga_dirham@yahoo.co.id).