



SOLUSI PASTORAL UNTUK KELAINAN DESINTEGRATIF PADA MASA KANAK-KANAK

Purwanto

Sekolah Tinggi Teologi Bethel Banjarbaru

Email : prolifel2000@gmail.com

Abstrak

Kasus disintegrasi pada anak menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh orangtua, pendidik, konselor, theurapist dan bahkan siapapun yang menaruh minat terhadapnya. Penelitian ini menggabungkan antara unsur ilmu pengetahuan yang diperoleh dari literatur dari para ahli, penelitian langsung di area kasus disintegrasi anak, diagnosis kasus berdasarkan ilmu pastoral konseling dan peranan iman yang ekstra ordinary. Tujuan peneitian ialah agar semakin banyak orang memahami pentingnya penanganan kasus disintegrasi pada anak dan dapat menemukan solusi yang tepat, agar anak kembali bangkit meraih masa depannya lebih baik.

Kata-kata kunci : disintegrasi anak, therapi, peran dikdaktik, pastoral konseling

Abstract

The case of diintegration in chlidren is sometheing that is very importantto be considered by parents, educators, counselors, therapist and even anyone who is intersted in it. This researcn combines elements of knowledge obtained from literature by experts, direct research in the area of child disitegration cases, case diagnosis based on pastoral counceling knowledge and the extraordinary role of faith. The aim of the research is for more people to understand the importance of handling child disintegration cases and to fine the solutions, so that children can rise and achieve a better future.

Keywords : child disintegration, therapy, didactic role, pastoral counseling

PENDAHULUAN

Beragam karya ilmiah mengenai gangguan atau kasus disintegrasi pada anak telah banyak dipublikasikan. Namun peneliti berdasarkan pengalaman perdana menangani kasus disfungsi pada anak, maka sangat terdorong untuk menuliskan hasil pengalaman ini dalam bentuk jurnal ilmiah. Tujuannya adalah agar kita semua yang bergerak di dunia pendidikan dan khususnya di bidang kemanusiaan sungguh semakin menaruh perhatian yang serius untuk keberlangsungan generasi. Kasus disintegrasi bagi peneliti demikian menarik perhatian untuk dikaji bahkan ditemukan solusi.

METODE PENELITIAN

Peneliti menangani anak berkebutuhan khusus ini juga merujuk karya literatur yang memberikan penguatan secara keilmuan. Tujuan penelitian ini adalah menemukan substansi dasar mengenai kasus disintegrasi pada masa kanak-kanak dan lebih spesifik peneliti mengkorelasikan penerapan ilmu konseling ini dalam sesi pendekatan, percakapan yang berlangsung dan pastinya hanya anugerah Yesus Tuhan yang membuat anak sungguh sangat ditolong dan dipulihkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kajian literatur yang berkaitan dengan pemahaman mengenai anak dengan kasus disintegrasi, maka peneliti menemukan hal-hal sebagai berikut :

A. Kondisi Riil Penanganan Autisme di Indonesia

Intensitas dari treatment perilaku pada anak dengan autisme merupakan hal penting, namun persoalan-persoalan mendasar yang ditemui di Indonesia menjadi sangat krusial untuk diatasi lebih dahulu. Tanpa mengabaikan faktor-faktor lain, beberapa fakta yang dianggap relevan dengan persoalan penanganan masalah autisme di Indonesia diantaranya ialah : 1) kurangnya tenaga terapis yang terlatih di Indonesia menjadi masalah tersendiri yang hingga kini belum seimbang dengan jumlah anak autis yang cenderung meningkat. Orang tua selalu menjadi pelopor dalam proses intervensi, sehingga pada awalnya pusat-pusat intervensi bagi anak dengan autisme dibangun berdasarkan kepentingan keluarga untuk menjamin kelangsungan pendidikan anak mereka sendiri; 2) belum adanya petunjuk treatment yang formal di

Indonesia. Tidak cukup dengan hanya mengimplementasikan petunjuk treatment dari luar yang penerapannya tidak selalu sesuai dengan kultur kehidupan anak-anak Indonesia; 3) masih banyak kasus-kasus autisme yang tidak dideteksi secara dini, sehingga ketika anak menjadi semakin besar maka semakin kompleks pula persoalan intervensi yang dihadapi orang tua. Para ahli yang mampu mendiagnosa autisme, informasi mengenai gangguan dan karakteristik autisme serta lembaga-lembaga formal yang memberikan layanan pendidikan bagi anak dengan autisme belum tersebar secara merata di seluruh wilayah di Indonesia; 4) belum terpadunya penyelenggaraan pendidikan bagi anak dengan autisme di sekolah. Dalam Pasal 4 UU No. 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional telah diamanatkan pendidikan yang demokratis dan tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, dukungan ini membuka peluang yang besar bagi para penyandang autisme untuk masuk dalam sekolah-sekolah umum (inklusi) karena hampir 500 sekolah negeri telah diarahkan oleh pemerintah untuk menyelenggarakan inklusi; 5) minimnya pengetahuan baik secara klinis maupun praktis yang didukung dengan validitas data secara empirik (*Empirically Validated Treatments/EVT*) dari penanganan-penanganan masalah autisme di Indonesia. Studi dan penelitian autisme selain membutuhkan dana yang besar juga harus didukung oleh validitas data empirik, namun secara etis tentunya tidak ada orang tua yang menginginkan anak mereka menjadi percobaan dari suatu metodologi tertentu. Kepastian dan jaminan bagi proses pendidikan anak merupakan pertimbangan utama bagi orang tua dalam memilih salah satu jenis treatment bagi anak mereka sehingga bila keraguan ini dapat dijawab melalui otoritas-otoritas ilmiah maka semakin terbuka informasi bagi masyarakat luas mengenai pengetahuan-pengetahuan baik yang bersifat klinis maupun praktis dalam proses penanganan masalah autisme di Indonesia.

Menurut Yuwono autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia dan belajar dari pengalamannya (Yuwono, 2009). Anak-anak dengan gangguan autistik biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Mereka cenderung menyendiri dan menghindari kontak dengan orang lain. Hal yang sama dijelaskan oleh Sunu autisme merupakan salah satu bentuk gangguan tumbuh kembang, berupa sekumpulan gejala akibat adanya kelainan syaraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak tidak bekerja secara normal sehingga mempengaruhi tumbuh kembang, kemampuan komunikasi, dan kemampuan interaksi sosial seseorang (Sunu, 2012). Anak autis mempunyai tiga karakteristik yang mendasar, yang biasa disebut trias autis yakni mengalami hambatan dalam berkomunikasi, gangguan perilaku serta

kesulitan dalam interaksi sosial. Menurut Joesoef interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu manusia, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lain, atau sebaliknya (Joesoef & Abijono, 1981). Senada dengan Joesoef, maka Walgito mengatakan interaksi sosial ialah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik (Walgito, 2003). Hubungan tersebut dapat antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok.

Tujuan dari interaksi sosial adalah untuk kesenangan dan keikutsertaan anak secara aktif dengan orang lain. Situasi sosial membutuhkan individu yang mengkoordinasikan giliran bermain atau berpartisipasi bersama-sama di dalam bermain. Interaksi sosial akan lebih rumit lagi dengan adanya masalah yang dialami anak autis, yaitu perubahan perhatian. Anak autis juga membutuhkan lebih banyak lagi waktu untuk mengubah perhatiannya pada stimulus pendengaran pada stimulus visual. Hal ini menyulitkan mereka untuk dapat mengikuti interaksi sosial yang cepat berubah kompleks

B. Definisi Autisme

Autisme adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Gejala ini mulai tampak sejak lahir atau saat masih kecil; biasanya sebelum anak berusia 3 tahun.

Autisme dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder R-IV merupakan salah satu dari lima jenis gangguan dibawah payung PDD (Perpasive Development Disorder) di luar ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) dan ADD (Attention Deficit Disorder). Gangguan perkembangan perpasiv (PDD) adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan beberapa kelompok gangguan perkembangan di bawah (umbrella term) PDD, yaitu:

- 1) Autistic Disorder (Autism) Muncul sebelum usia 3 tahun dan ditunjukkan adanya hambatan dalam interaksi sosial, komunikasi dan kemampuan bermain secara imajinatif serta adanya perilaku stereotip pada minat dan aktivitas.
- 2) Asperger's Syndrome Hambatan perkembangan interaksi sosial dan adanya minat dan aktivitas yang terbatas, secara umum tidak menunjukkan keterlambatan bahasa dan bicara, serta memiliki tingkat intelegensia rata-rata hingga di atas rata-rata.

- 3) Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PDD-NOS) merujuk pada istilah atypical autism, diagnosa PDD-NOS berlaku bila seorang anak tidak menunjukkan keseluruhan kriteria pada diagnosa tertentu (Autisme, Asperger atau Rett Syndrome). Rett's Syndrome Lebih sering terjadi pada anak perempuan dan jarang terjadi pada anak laki-laki. Sempat mengalami perkembangan yang normal kemudian terjadi kemunduran/kehilangan kemampuan yang dimilikinya; kehilangan kemampuan fungsional tangan yang digantikan dengan gerakan-gerakan tangan yang berulang-ulang pada rentang usia 1 – 4 tahun.
- 4) Childhood Disintegrative Disorder (CDD) menunjukkan perkembangan yang normal selama 2 tahun pertama usia perkembangan kemudian tiba-tiba kehilangan kemampuan-kemampuan yang telah dicapai sebelumnya. Diagnosa Perpasive Develompmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD – NOS) umumnya digunakan atau dipakai di Amerika Serikat untuk menjelaskan adanya beberapa karakteristik autisme pada seseorang (Howlin, 1998: 79). National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY) di Amerika Serikat menyatakan bahwa Autisme dan PDD – NOS adalah gangguan perkembangan yang cenderung memiliki karakteristik serupa dan gejalanya muncul sebelum usia 3 tahun. Keduanya merupakan gangguan yang bersifat neurologis yang mempengaruhi kemampuan berkomunikasi, pemahaman bahasa, bermain dan kemampuan berhubungan dengan orang lain. Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan dan adanya respon-respon yang tidak wajar terhadap pengalaman sensoris seringkali juga dihubungkan pada gejala autisme.
 - 1) Diagnosa Autisme Sesuai DSM IV
 - 2) Gejala
 - 3) Prevalensi Individu dengan autisme
 - 4) Implikasi Diagnosa Autisme
 - 5) Perkembangan Penelitian Autisme
 - 6) Penanganan Autisme di Indonesia
 - 7) Terapi Bagi Individu dengan Autisme
 - 8) Pranala luar

C. Diagnosa Autisme Sesuai DSM IV

- 1) Berdasarkan sesi konseling

Untuk mendapatkan data dari klien atau konseli, maka konselor memperoleh data berdasarkan penyampaian lisan melalui sesi konseling intensif dengan kedua orangtua, membandingkan kedua adik klien dan mengamati serta menganalisis perilaku klien berdasarkan teori tentang autisme), maka dapat dirangkum gambaran klien atau konseli sebagai berikut :

a. Gejala

Anak dengan autisme dapat tampak normal di tahun pertama maupun tahun kedua dalam kehidupannya. Para orang tua seringkali menyadari adanya keterlambatan kemampuan berbahasa dan cara-cara tertentu yang berbeda ketika bermain serta berinteraksi dengan orang lain. Anak-anak tersebut mungkin dapat menjadi sangat sensitif atau bahkan tidak responsif terhadap rangsangan-rangsangan dari kelima panca inderanya (pendengaran, sentuhan, penciuman, rasa dan penglihatan). Perilaku-perilaku repetitif (mengepak-kepak tangan atau jari, menggoyang-goyangkan badan dan mengulang-ulang kata) juga dapat ditemukan. Perilaku dapat menjadi agresif (baik kepada diri sendiri maupun orang lain) atau malah sangat pasif. Besar kemungkinan, perilaku-perilaku terdahulu yang dianggap normal mungkin menjadi gejala-gejala tambahan. Selain bermain yang berulang-ulang, minat yang terbatas dan hambatan bersosialisasi, beberapa hal lain yang juga selalu melekat pada para penyandang autisme adalah respon-respon yang tidak wajar terhadap informasi sensoris yang mereka terima, misalnya; suara-suara bising, cahaya, permukaan atau tekstur dari suatu bahan tertentu dan pilihan rasa tertentu pada makanan yang menjadi kesukaan mereka.

Beberapa atau keseluruhan karakteristik yang disebutkan berikut ini dapat diamati pada para penyandang autisme beserta spektrumnya baik dengan kondisi yang ringan hingga terberat sekalipun.

- a) Hambatan dalam komunikasi, misal: berbicara dan memahami bahasa.
- b) Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain atau obyek di sekitarnya serta menghubungkan peristiwa-peristiwa yang terjadi.
- c) Bermain dengan mainan atau benda-benda lain secara tidak wajar
- d) Sulit menerima perubahan pada rutinitas dan lingkungan yang dikenali
- e) Gerakan tubuh yang berulang-ulang atau adanya pola-pola perilaku yang tertentu

Para penyandang autisme beserta spektrumnya sangat beragam baik dalam kemampuan yang dimiliki, tingkat intelegensi dan bahkan perilakunya. Beberapa diantaranya ada yang tidak 'berbicara' sedangkan beberapa lainnya mungkin terbatas bahasanya, sehingga sering ditemukan mengulang-ulang

kata atau kalimat (echolalia). Mereka yang memiliki kemampuan bahasa yang tinggi umumnya menggunakan tema-tema yang terbatas dan sulit memahami konsep-konsep yang abstrak. Dengan demikian, selalu terdapat individualitas yang unik dari individu-individu penyandanganya.

Terlepas dari berbagai karakteristik di atas, terdapat arahan dan pedoman bagi para orang tua dan para praktisi untuk lebih waspada dan peduli terhadap gejala-gejala yang terlihat. The National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) di Amerika Serikat menyebutkan 5 jenis perilaku yang harus diwaspadai dan perlunya evaluasi lebih lanjut :

- a) Anak tidak bergumam hingga usia 12 bulan
- b) Anak tidak memperlihatkan kemampuan gestural (menunjuk, dada, menggenggam) hingga usia 12 bulan
- c) Anak tidak mengucapkan sepatah kata pun hingga usia 16 bulan
- d) Anak tidak mampu menggunakan dua kalimat secara spontan di usia 24 bulan
- e) Anak kehilangan kemampuan berbahasa dan interaksi sosial pada usia tertentu

Adanya kelima 'lampu merah' di atas tidak berarti bahwa anak tersebut menyandang autisme tetapi karena karakteristik gangguan autisme yang sangat beragam maka seorang anak harus mendapatkan evaluasi secara multidisipliner yang dapat meliputi: Neurolog, Psikolog, Pediatric, Terapi Wicara, Paedagog dan profesi lainnya yang memahami persoalan autisme.

b. Interaksi Sosial anak

Faktanya klien penulis itu tidak mampu menjalin interaksi sosial non verbal melalui kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh, gerak-gerik kurang tertuju dan kesulitan bermain dengan teman sebaya, karena teman sebaya tidak sanggup bersosialisasi dengan klien penulis itu. Klien penulis itu juga tidak ada empati, perilaku berbagi kesenangan/minat kepada kawannya atau bahkan kepada kedua adiknya P. dan A. Singkat kata dia kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional secara dua (2) arah

c. Komunikasi Sosial anak

Terlambat bicara, tidak berusaha berkomunikasi non verbal
Bisa bicara (tapi hanya bergumam, sulit dimengerti maksudnya. Baik orangtua atau siapapun sangat sulit mengerti apa yang dikatakannya) bahkan klien itu terkesan egosentris. Bahasa yang digunakannya itu aneh dan diulang-

ulang/stereotif. Pada klien penulis ini ditemukan fakta bahwa cara bermain kurang variatif/imajinatif dan bahkan kurang imitasi sosial. Tentu hal ini tidak boleh sama sekali diabaikan, sebab akan mengakibatkan hal-hal yang di kemudian hari lebih parah (Gladstone, 1989).

d. Imaginasi, pola berpikir fleksibel dan pola bermain imajinatif anak

Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebihan, baik intensitas dan fokusnya. Terpaku pada suatu kegiatan ritualistik/rutinitas yang tidak berguna. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan berulang-ulang. Seringkali sangat terpaku pada bagian-bagian tertentu dari suatu benda. Seorang anak penderita autisme, dengan jajaran mainan yang ia buat. Gejala autisme dapat sangat ringan (*mild*), sedang (*moderate*) hingga parah (*severe*), sehingga masyarakat mungkin tidak menyadari seluruh keberadaannya. Parah atau ringannya gangguan autisme sering kemudian diparalelkan dengan keberfungsian.

Para ahli mengungkapkan bahwa anak-anak dengan autisme dengan tingkat intelegensi dan kognitif yang rendah, tidak berbicara (*nonverbal*), memiliki perilaku menyakiti diri sendiri, serta menunjukkan sangat terbatasnya minat dan rutinitas yang dilakukan maka mereka diklasifikasikan sebagai *low functioning autism*. Sementara mereka yang menunjukkan fungsi kognitif dan intelegensi yang tinggi, mampu menggunakan bahasa dan bicaranya secara efektif serta menunjukkan kemampuan mengikuti rutinitas yang umum diklasifikasikan sebagai *high functioning autism*. Dua dikotomi dari karakteristik gangguan sesungguhnya akan sangat berpengaruh pada implikasi pendidikan maupun model-model *treatment* yang diberikan pada para penyandang autisme.

Melalui media ini penulis menghimbau kepada para ahli dan praktisi di bidang autisme untuk semakin mengembangkan strategi-strategi dan teknik-teknik pengajaran yang tepat bagi mereka. Apalagi mengingat fakta dari hasil-hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa 80% anak dengan autisme memiliki intelegensi yang rendah dan tidak berbicara atau *nonverbal*. Namun sekali lagi, apapun diagnosa maupun label yang diberikan prioritasnya adalah segera diberikannya intervensi yang tepat dan sungguh-sungguh sesuai dengan kebutuhan mereka.

Referensi baku yang digunakan secara universal dalam mengenali jenis-jenis gangguan perkembangan pada anak adalah ICD (*International Classification of Diseases*) Revisi ke-10 tahun 1993 dan DSM (*Diagnostic And Statistical Manual*) Revisi IV tahun 1994 yang keduanya sama isinya. Secara

khusus dalam kategori Gangguan Perkembangan Perpasiv (Perpassive Developmental Disorder/PDD): Autisme ditunjukkan bila ditemukan 6 atau lebih dari 12 gejala yang mengacu pada 3 bidang utama gangguan, yaitu: Interaksi Sosial – Komunikasi – Perilaku.

Autisme sebagai spektrum gangguan maka gejala-gejalanya dapat menjadi bukti dari berbagai kombinasi gangguan perkembangan. Bila tes-tes secara behavioral maupun komunikasi tidak dapat mendeteksi adanya autisme, maka beberapa instrumen screening yang saat ini telah berkembang dapat digunakan untuk mendiagnosa autisme:

- 1) Childhood Autism Rating Scale (CARS): skala peringkat autisme masa kanak-kanak yang dibuat oleh Eric Schopler di awal tahun 1970 yang didasarkan pada pengamatan perilaku. Alat menggunakan skala hingga 15; anak dievaluasi berdasarkan hubungannya dengan orang, penggunaan gerakan tubuh, adaptasi terhadap perubahan, kemampuan mendengar dan komunikasi verbal
- 2) The Checklis for Autism in Toddlers (CHAT): berupa daftar pemeriksaan autisme pada masa balita yang digunakan untuk mendeteksi anak berumur 18 bulan, dikembangkan oleh Simon Baron Cohen di awal tahun 1990-an.
- 3) The Autism Screening Questionare: adalah daftar pertanyaan yang terdiri dari 40 skala item yang digunakan pada anak diatas usia 4 tahun untuk mengevaluasi kemampuan komunikasi dan sosial mereka
- 4) The Screening Test for Autism in Two-Years Old: tes screening autisme bagi anak usia 2 tahun yang dikembangkan oleh Wendy Stone di Vanderbilt didasarkan pada 3 bidang kemampuan anak, yaitu; bermain, imitasi motor dan konsentrasi.

Diagnosa yang akurat dari autisme maupun gangguan perkembangan lain yang berhubungan membutuhkan observasi yang menyeluruh terhadap perilaku anak, kemampuan komunikasi dan kemampuan perkembangan lainnya. Akan sangat sulit mendiagnosa karena adanya berbagai macam gangguan yang terlihat. Observasi dan wawancara dengan orang tua juga sangat penting dalam mendiagnosa. Evaluasi tim yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu memungkinkan adanya standardisasi dalam mendiagnosa. Tim dapat terdiri dari neurolog, psikolog, pediatrik, paedagog, patologis ucapan/kebahasaan, okupasi terapi, pekerja sosial dan lain sebagainya.

e. Prevalensi Individu dengan autisme seperti yang dialami anak : sebuah studi komparatif

Diperkirakan terdapat 400.000 individu dengan autisme di Amerika Serikat. Sejak tahun 80 - an, bayi-bayi yang lahir di California - AS, diambil darahnya dan disimpan di Pusat Penelitian Autisme. Penelitian dilakukan oleh Terry Phillips, seorang pakar kedokteran saraf dari Universitas George Washington. Dari 250 contoh darah yang diambil, ternyata hasilnya mencengangkan; seperempat dari anak-anak tersebut menunjukkan gejala autis. National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY) memperkirakan bahwa autisme dan PDD pada tahun 2000 mendekati 50 - 100 per 10.000 kelahiran. Penelitian Frombonne (Study Frombonne: 2003) menghasilkan prevalensi dari autisme beserta spektrumnya (Autism Spectrum Disorder/ASD) adalah: 60/10.000 - best current estimate dan terdapat 425.000 penyandang ASD yang berusia dibawah 18 tahun di Amerika Serikat. Di Inggris, data terbaru adalah: 62.6/10.000 ASD. Autisme secara umum telah diketahui terjadi empat kali lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan yang terjadi pada anak perempuan. Hingga saat ini penyebabnya belum diketahui secara pasti. Saat ini para ahli terus mengembangkan penelitian mereka untuk mengetahui sebabnya sehingga mereka pun dapat menemukan 'obat' yang tepat untuk mengatasi fenomena ini. Bidang-bidang yang menjadi fokus utama dalam penelitian para ahli, meliputi; kerusakan secara neurologis dan ketidakseimbangan dalam otak yang bersifat biokimia. Dr. Ron Leaf saat melakukan seminar di Singapura pada tanggal 26 - 27 Maret 2004, menyebutkan beberapa faktor penyebab autisme, yaitu:

- 1) Genetic susceptibility - different genes may be responsible in different families
- 2) Chromosome 7 - speech / language chromosome
- 3) Variety of problems in pregnancy at birth or even after birth

Meskipun para ahli dan praktisi di bidang autisme tidak selamanya dapat menyetujui atau bahkan sependapat dengan penyebab-penyebab di atas. Hal terpenting yang perlu dicatat melalui hasil penelitian-penelitian terdahulu adalah bahwa gangguan autisme tidak disebabkan oleh faktor-faktor yang bersifat psikologis, misalnya karena orang tua tidak menginginkan anak ketika ibu hamil. Dr. Melly Budhiman, seorang Psikiater Anak dan Ketua dari Yayasan Autisme Indonesia menyebutkan adanya peningkatan yang luar biasa (terkait autisme di Indonesia). "Bila sepuluh tahun yang lalu jumlah penyandang autisme diperkirakan satu per 5.000 anak, sekarang meningkat menjadi satu per 500 anak"(Ponorogo, 2012). Tahun 2000, Dr. Ika Widyawati seorang staf bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia memperkirakan terdapat kurang lebih 6.900 anak penyandang autisme di

Indonesia. Jumlah tersebut menurutnya setiap tahun terus meningkat (Rohmadi, 2010).

f. Implikasi Diagnosa Autisme

Secara historis, diagnosa autisme memiliki persoalan; suatu ketika para ahli dan peneliti dalam bidang autisme bersandarkan pada ada atau tidaknya gejala, saat ini para ahli dan peneliti tampaknya berpindah menuju berbagai karakteristik yang disebut sebagai continuum autism. Aarons dan Gittents (1992) merekomendasikan adanya descriptive approach to diagnosis. Ini adalah suatu pendekatan deskriptif dalam mendiagnosa sehingga menyertakan observasi-observasi yang menyeluruh di setting-setting sosial anak sendiri. Settingnya mungkin di sekolah, di taman-taman bermain atau mungkin di rumah sebagai lingkungan sehari-hari anak dimana hambatan maupun kesulitan mereka tampak jelas diantara teman-teman sebaya mereka yang 'normal'.

Persoalan lain yang mempengaruhi keakuratan suatu diagnosa seringkali juga muncul dari adanya fakta bahwa perilaku-perilaku yang bermasalah merupakan atribut dari pola asuh yang kurang tepat. Perilaku-perilaku tersebut mungkin saja merupakan hasil dari dinamika keluarga yang negatif dan bukan sebagai gejala dari adanya gangguan. Adanya interpretasi yang salah dalam memaknai penyebab mengapa anak menunjukkan persoalan-persoalan perilaku mampu menimbulkan perasaan-perasaan negatif para orang tua. Pertanyaan selanjutnya kemudian adalah apa yang dapat dilakukan agar diagnosa semakin akurat dan konsisten sehingga autisme sungguh-sungguh terpisah dengan kondisi-kondisi yang semakin memperburuk? Perlu adanya sebuah model diagnosa yang menyertakan keseluruhan hidup anak dan mengevaluasi hambatan-hambatan dan kesulitan anak sebagaimana juga terhadap kemampuan-kemampuan dan keterampilan-keterampilan anak sendiri. Sangat tepat bila kemudian disarankan agar para profesional di bidang autisme juga mempertimbangkan keseluruhan area, misalnya: perkembangan awal anak, penampilan anak, mobilitas anak, kontrol dan perhatian anak, fungsi-fungsi sensorisnya, kemampuan bermain, perkembangan konsep-konsep dasar, kemampuan yang bersifat sikuen, kemampuan musikal, dan lain sebagainya yang menjadi keseluruhan diri anak sendiri.

D. Menyimak Kondisi Riil , Penguatan Motivasi Bagi Paedagogist yang sekaligus Rohaniwan dan Implikasi Motivasionalnya Bagi Orangtua

Bagi para orang tua (Keluarga Y) dan keluarga sendiri perlu juga dicatat bahwa gejala autisme bersifat individual; akan berbeda satu dengan lainnya meskipun sama-sama dianggap sebagai “low functioning” atau dianggap sebagai “high functioning”. Membutuhkan kesabaran untuk menghadapinya dan konsistensi dalam penanganannya, sehingga perlu disadari bahwa fenomena ini adalah suatu perjalanan yang panjang. Oleh rohaniawan/ paedagogist menasihatkan kepada kedua orangtua agar : “Jangan berhenti pada ketidakmampuan anak, tetapi juga perlu menggali bakat-bakat serta potensi-potensi yang ada pada diri anak”. Sebagai inspirasi dapat disebutkan beberapa penyandang autisme yang mampu mengembangkan bakat dan potensi yang ada pada diri mereka, misalnya: Temple Grandine yang mampu mengembangkan kemampuan visual dan pola berpikir yang sistematis sehingga menjadi seorang Doktor dalam bidang peternakan. Donna William yang mampu mengembangkan kemampuan berbahasa dan bakat seninya sehingga dapat menjadi seorang penulis dan seniman Bradley Olson seorang mahasiswa yang mampu mengembangkan kemampuan kognitif dan kebugaran fisiknya sehingga menjadi seorang pemuda yang aktif dan tangkas dan mungkin masih banyak nama-nama lain yang dapat menjadi sumber inspirasi kita bersama.

Pada akhirnya, sebuah label dari suatu diagnosa dapat dikatakan berguna bila mampu memberikan petunjuk bagi para orang tua dan pendidik mengenai kondisi alamiah yang benar dari seorang anak. Label yang menimbulkan kebingungan dan ketidakpuasan para orang tua dan pendidik jelas tidak akan membawa manfaat apapun.

a. Perkembangan Penelitian Mengenai Autisme dan Dampaknya Bila Terjadi Pengabaian untuk klien (Sebuah Studi Berdasarkan Asumsi Negatif)

Tahun 1960 penanganan anak dengan autisme secara umum didasarkan pada model psikodinamika, menawarkan harapan akan pemulihan melalui experiential manipulations (Rimland, 1964). Namun demikian model psikodinamika dianggap tidak cukup efektif. Pada pertengahan tahun 1960-an, terdapat sejumlah laporan penelitian bahwa pelaku psikodinamik tidak dapat memberikan apa yang mereka janjikan (Lovaas, 1987). Melalui berbagai literatur, dapat disebutkan beberapa ahli yang memiliki perbedaan filosofis, variasi-variasi treatment dan target-target khusus lainnya, seperti:

- 1) Rimland (1964): Meneliti karakteristik orang tua yang memiliki anak dengan autisme, seperti: pekerja keras, pintar, obsesif, rutin dan detail. Ia

juga meneliti penyebab autisme yang menurutnya mengarah pada faktor biologis.

- 2) Bettelheim (1967): Ide penyebab autisme adalah adanya penolakan dari orang tua. Infantile Autism disebabkan harapan orang tua untuk tidak memiliki anak, karena pada saat itu psikoterapi yang sangat berpengaruh, maka ia menginstitutionalkan 46 anak dengan autistime untuk keluar dari stress berat. Namun tidak dilaporkan secara detail kelanjutan dari hasil pekerjaannya tersebut.
- 3) Delacato (1974): Autism disebabkan oleh Brain injured. Sebagai seorang Fisioterapi maka Delacato memberikan treatment yang bersifat sensoris. Pengaruh ini kemudian berkembang pada Doman yang dikemudian hari mengembangkan metode Gleen Doman.
- 4) Lovaas (1987): Mengaplikasikan teori Skinne dan menerapkan Behavior Modification kepada anak-anak berkebutuhan khusus, termasuk anak dengan autistime di dalamnya. Ia membuat program-program intervensi bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang dilakukannya di UCLA. Dari hasil program-program Lovaas, anak-anak dengan autisme mendapatkan program modifikasi perilaku yang kemudian berkembang secara professional dalam jurnal-jurnal psikologi.

Hingga saat ini terdapat banyak program intervensi perilaku bagi anak dengan autisme, setiap program memiliki berbagai variasi dan pengembangan-pengembangan sendiri sesuai dengan penelitian-penelitian dilakukan. Perkembangan studi mengenai autisme kemudian disampaikan oleh Rogers, Sally J., sebagaimana disebutkan di bawah ini:

- 1) 1960s Heavy emphasis on causes of autism, correlates of autism
- 2) 1970s Heavy emphasis on assessment, diagnosis: emerging literature on treatment
- 3) 1980s Heavy emphasis on functional assessment and treatment, school-based services
- 4) 1990s Heavy emphasis on social interventions, assessment, school-based services
- 5) 2000s Litigation, school-based services

E. Ciri-ciri anak autis menurut umur untuk klien

Gejala anak autis bisa dilihat dari usia dini, karena itu paedagogist yang juga seorang rohaniwan mencoba memperhatikan anak sebagai klien dalam setiap tahap tumbuh kembangnya. Riilnya adalah terkadang orangtua tidak terlalu peka terhadap tingkah laku anak dan ternyata sampai terlambat

memperhatikan gejala autisme anak mereka disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai autisme dan penanganannya. Walau autisme ini tidak penyakit, tetapi gangguan kelemahan terhadap sistem saraf akibat faktor genetik yang lemah. Tapi anak autisme ini perlu perhatian yang lebih ekstra sekali. Prinsip penanganan anak penyandang autisme ini sejak awal dan berikut ini gejala autisme ini berdasarkan usia:

- 1) Usia 0 - 6 bulan. Apabila anak anda terlalu tenang dan jarang menangis, terlalu sensitif, gerakan tangan dan kaki yang terlalu berlebihan terutama pada saat mandi. Tidak pernah terjadi kontak mata atau senyum yang secara sosial, dan digendongkan mengepal tangan atau menegangkan kaki secara berlebihan.
- 2) Usia 6 - 12 bulan. Kalau digendong kaku atau tegang dan tidak berinteraksi atau tidak tertarik pada mainan atau tidak beraksi terhadap suara atau kata. Dan selalu memandang suatu benda atau tangannya sendiri secara lama. Itu akibat terlambat dalam perkembangan motorik halus dan kasar.
- 3) Usia 2 - 3 tahun. Tidak berminat atau bersosialisasi terhadap anak-anak lain dan kontak mata tidak nyambung dan tidak pernah fokus juga kaku terhadap orang lain dan masih senang digendong dan malas menggerakkan tubuhnya.
- 4) Usia 4 - 5 tahun. Sukanya anak ini berteriak-teriak dan suka meniru atau menirukan suara orang dan mengeluarkan suara-suara aneh. Dan gampang marah atau emosi apabila rutinitasnya diganggu dan kemauannya tidak dituruti dan agresif dan mudah menyakiti diri sendiri

F. Terapi yang dilakukan untuk klien

Bila ada pertanyaan mengenai terapi apa yang efektif? Apalagi kondisi di pulau Tarjun sebuah desa kecil yang terpencil di Kecamatan Kelumpang Hilir Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan. Maka jawaban atas pertanyaan ini sangat kompleks, bahkan para orang tua dari anak-anak dengan autisme pun merasa bingung ketika dihadapkan dengan banyaknya treatment dan proses pendidikan yang ditawarkan bagi anak mereka. Beberapa jenis terapi bersifat tradisional dan telah teruji dari waktu ke waktu sementara terapi lainnya mungkin baru saja muncul. Tidak seperti gangguan perkembangan lainnya, tidak banyak petunjuk treatment yang telah dipublikasikan apalagi prosedur yang standar dalam menangani autisme. Menurut Gerungan (2009: 70) Pemberian terapi perilaku ini sama dengan pemberian sugesti karena *will to Believe*.

Bagaimanapun juga para ahli sependapat bahwa terapi harus dimulai sejak awal dan harus diarahkan pada hambatan maupun keterlambatan yang secara umum dimiliki oleh setiap anak autisme, misalnya; komunikasi dan persoalan-persoalan perilaku. Treatment yang komprehensif umumnya meliputi; Terapi Wicara (Speech Therapy), Okupasi Terapi (Occupational Therapy) dan Applied Behavior Analysis (ABA) untuk mengubah serta memodifikasi perilaku.

Berikut ini adalah suatu uraian sederhana dari berbagai literatur yang ada dan ringkasan penjelasan yang tidak menyeluruh dari beberapa treatment yang diakui saat ini. Menjadi keharusan bagi orang tua untuk mencari tahu dan mengenali treatment yang dipilihnya langsung kepada orang-orang yang profesional dibidangnya. Sebagian dari teknik ini adalah program menyeluruh, sedang yang lain dirancang menuju target tertentu yang menjadi hambatan atau kesulitan para penyandangannya.

Educational Treatment, dibandingkan dengan metode penyediaan alat peraga sebagaimana dikemukakan oleh Santoso yang menyebutkan beberapa poin tahap-tahap interaksi sosial, untuk hal penyediaan fasilitas serta alat peraga ini, maka termasuk pada poin kedua dalam tahap interaksi sosial (Santoso, 2010).

Meliputi terapi tidak terbatas pada: Applied Behavior Analysis (ABA) yang prinsip-prinsipnya digunakan dalam penelitian Lovaas sehingga sering disamakan dengan Discrete Trial Training atau Intervensi Perilaku Intensif.

Adapun berdasarkan pertolongan Tuhan dan ini baru pertama kali berhadapan langsung dengan klien, maka juga atas dasar literatur dan berbagai kombinasi teori penanganan atas anak autisme, maka ditempuhlah langkah-langkah yang telah penulis kerjakan, sebagai berikut :

- 1) **Langkah Pertama** : Identifikasi Klien
- 2) Melalui sesi wawancara, pengamatan dengan orangtua, kedua adik klien dan kepada klien
- 3) **Langkah Kedua** : Memberikan layanan konseling kepada kedua orangtua dan kedua adik klien
- 4) **Langkah Ketiga** : Mendoakan dalam nama Tuhan Yesus secara serius bagi penanganan klien
- 5) **Langkah Keempat** : Berkonsultasi kepada "ahli" atau terapist yang berpengalaman menagnagi anak autisme
- 6) **Langkah Kelima** : Menemukan model pendekatan kepada klien melalui hobbinya
- 7) **Langkah Keenam** : Mengamati Perilaku Klien Sehari-hari (termasuk saat mengikuti kegiatan bermain dan di Sekolah Minggu)

- 8) **Langkah Ketujuh** : Pendekatan developmental yang dikaitkan dengan pendidikan yang dikenal sebagai Floortime.
- 9) **Langkah Kedelapan** : TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication - Handicapped Children).
- 10) **Langkah Kesembilan** : Biological Treatment, meliputi terapi tidak terbatas pada: diet, pemberian vitamin, memberikan asupan makanan bergizi, menghilangkan ketergantungan untuk mengurangi perilaku-perilaku tertentu (agresivitas, hiperaktif, melukai diri sendiri, dsb.). Mengajak anak bermain sepeda, memancing, bermain di pasir, bermain di tanah, bermain menendang bola plastik, dll (segala macam variasi aktivitas fisik untuk melatih motoric dan koordinasi serta fokus)
- 11) **Langkah Kesepuluh** : Speech - Language Therapy (Terapi Wicara), meliputi tetapi tidak terbatas pada usaha penanganan gangguan asosiasi dan gangguan proses auditory/pendengaran. Mengajari mengucapkan kata demi kata secara benar dan jelas berulang-ulang, merangkai kata menjadi kalimat dan belajar bercerita pendek (melalui pertanyaan-pertanyaan pendek).Komunikasi, peningkatan kemampuan komunikasi, seperti PECS (Picture Exchange Communication System), bahasa isyarat, strategi visual menggunakan gambar dalam berkomunikasi dan pendukung-pendukung komunikasi lainnya.
- 12) **Langkah Kesebelas** : Pelayanan Autisme Intensif,Integratif dan berdasarkan kerja team (orangtua, adik,saudara klien,konselor, rohaniwan,guru dan teman-teman bermain atau berkoloninya klien) dari berbagai disiplin ilmu yang memberikan intervensi baik di rumah, sekolah maupun lingkungan sosial lainnya.
- 13) **Langkah Keduabelas** : Melakukan terapi umum yang bersifat sensoris, meliputi terapi tidak terbatas pada Occupational Therapy (OT), Sensory Integration Therapy (SI) dan Auditory Integration Training (AIT).
- 14) **Langkah Ketigabelas** : Memilih salah satu jenis terapi dominan yang disepakati antara kedua orangutan dan paedagogist yang sekaligus rohaniwan,yakni Learning by Doing melalui integrasi metode Calistung (Baca+Tulis+Hitung)

Dengan adanya berbagai jenis terapi yang dapat dipilih oleh orang tua, maka sangat penting bagi mereka untuk memilih salah satu jenis terapi yang dapat meningkatkan fungsionalitas anak dan mengurangi gangguan serta hambatan autisme. Sangat dipenulisngkan masih minim data ilmiah yang mampu mendukung berbagai jenis terapi yang dapat dipilih orang tua di Indonesia saat ini. Fakta menyebutkan bahwa sangat sulit membuat suatu

penelitian mengenai autisme. Sangat banyak variabel-variabel yang dimiliki anak, dari tingkat keparahan gangguannya hingga lingkungan sekitarnya dan belum lagi etika yang ada didalamnya untuk membuat suatu penelitian itu sungguh-sungguh terkontrol. Sangat tidak mungkin mengontrol semua variabel yang ada sehingga data yang dihasilkan dari penelitian-penelitian sebelumnya mungkin secara statistik tidak akurat.

Tidak ada satupun jenis terapi yang berhasil bagi semua anak. Terapi harus disesuaikan dengan kebutuhan anak, berdasarkan pada potensinya, kekurangannya dan tentu saja sesuai dengan minat anak sendiri. Terapi harus dilakukan secara multidisiplin ilmu, misalnya menggunakan; okupasi terapi, terapi wicara dan terapi perilaku sebagai basisnya. Tenaga ahli yang menangani anak harus mampu mengarahkan pilihan-pilihan anda terhadap berbagai jenis terapi yang ada saat ini. Tidak ada jaminan apakah terapi yang dipilih oleh orang tua maupun keluarga sungguh-sungguh akan berjalan efektif. Namun demikian, tentukan salah satu jenis terapi dan laksanakan secara konsisten, bila tidak terlihat perubahan atau kemajuan yang nyata selama 3 bulan dapat melakukan perubahan terapi. Bimbingan dan arahan yang diberikan harus dilaksanakan oleh orang tua secara konsisten. Bila terlihat kemajuan yang signifikan selama 3 bulan maka bentuk intervensi lainnya dapat ditambahkan. Tetap bersikap obyektif dan tanyakan kepada para ahli bila terjadi perubahan-perubahan perilaku lainnya.

Autisme adalah gangguan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial. Kata autis berasal dari bahasa Yunani "auto" berarti sendiri yang ditujukan kepada 'seseorang yang hidup dalam dunianya sendiri.

Kendala di tengah usaha terapi

Autisme terkadang terbawa sejak lahir sehingga sulit terdeteksi secara dini karena secara awam terlihat sehat dan normal, baru setelah beberapa bulan bahkan beberapa tahun kemudian baru dikenali kelainan yang mencirikan penyakit autisme. Autisme baru dapat terdeteksi pada anak yang berumur paling sedikit 1 tahun. Pengenalan gejala penyakit autisme dapat dilakukan dengan mengamati dengan seksama perkembangan fisik, emosional dan kemampuan bicara anak. Dari pengamatan yang dilakukan dapat disimpulkan secara naluriah apakah perkembangan fisik, mental dan emosional anak tergolong normal, hiperaktif atau hipoaktif (kurang aktif) bila dibandingkan dengan balita sebayanya. Sekitar 80% dari penderita autis adalah laki-laki.

Dalam menjalankan usaha terapi itu, maka yang dihadapi oleh klien penulis adalah :

- 1) Sikap anak yang menghindari tatapan mata (eye contact) secara langsung
- 2) Melakukan gerakan atau kegiatan yang sama secara berulang-ulang (repetitive), gerakan yang terlalu aktif atau sebaliknya terlalu lamban
- 3) Terkadang pertumbuhan fisik atau kemampuan bicara sangat terlambat
- 4) Sangat lamban dalam menguasai bahasa sehari-hari, hanya mengulang-ulang beberapa kata saja atau mengeluarkan suara tanpa arti
- 5) Hanya suka akan mainannya sendiri dan mainan itu saja yang dia mainkan
- 6) Serasa dia mempunyai dunianya sendiri, sehingga sulit untuk berinteraksi dengan orang lain
- 7) Suka bermain air dan memperhatikan benda yang berputar, seperti roda sepeda atau kipas angin
- 8) Kadang suka melompat, mengamuk atau menangis tanpa sebab. Anak autis sangat sulit dibujuk, bahkan menolak untuk digendong dan dibujuk oleh siapapun
- 9) Sangat sensitif terhadap cahaya, suara maupun sentuhan
- 10) Mengalami kesulitan mengukur ketinggian dan kedalaman, sehingga sering takut melangkah pada lantai yang berbeda tinggi.

b. Aneka mitos tentang autisme yang sering dihadapi oleh rohaniwan sebagai teurapist

Beragam mitos mengenai autisme ini sengaja dipaparkan, karena menangani anak berkebutuhan khusus ini sangatlah sulit. Tujuannya agar mereka (termasuk orangtua dan teurapist) dapat mendalami dan mengerti secara benar mitos-mitos yang muncul sebagai bagian dari kendala pelayanan :

Mitos-1 : Anak dengan kelainan autisme tidak pernah memandang mata lawan bicaranya.

Banyak anak penyandang autisme ternyata dapat melakukan kontak mata tapi kontak mata tersebut mungkin dilakukan dalam jangka waktu yang lebih singkat dan sedikit berbeda dengan anak-anak yang normal. Banyak diantaranya dapat bertatap muka, tersenyum dan meng-ekspresikan komunikasi non-verbal (bahasa tubuh) dengan baik.

Mitos-2 : Anak dengan kelainan autisme adalah anak jenius

Mitos yang menyatakan didalam anak penyandang autis tersembunyi kemampuan jenius mungkin dapat terjadi karena berbedanya kemampuan yang ditunjukkan oleh anak penyandang autisme. Mereka dapat menunjukkan kemampuan fisik yang baik tetapi tidak dapat berbicara. Seorang anak autis dapat mengingat tanggal ulang tahun dari semua teman sekelasnya akan tetapi mengalami kesulitan kapan harus menggunakan kata 'kamu' atau 'penulis'. Anak autis dapat membaca dengan artikulasi yang baik tetapi tidak dapat mengerti apa yang baru mereka baca. Anak autis dapat mempunyai IQ yang sangat tinggi. Sebagian besar anak autis menunjukkan keterlambatan dalam beberapa hal yang menggunakan ataupun memerlukan proses mental. Persentasi anak autis yang mempunyai intelegensi diatas normal ataupun dibawah normal adalah sangat kecil.

Mitos-3 : Anak dengan kelainan autisme tidak berbicara

Banyak anak penyandang autis dapat mempunyai kemampuan berbahasa dengan baik. Sebagian besar dari mereka dapat berkomunikasi dengan menggunakan simbol, gambar, komputer ataupun peralatan elektronik.

Mitos-4 : Anak dengan kelainan autisme tidak dapat menunjukkan kasih penulisng

Barangkali mitos yang paling berlebihan adalah menganggap anak penyandang autisme tidak dapat menerima ataupun memberikan kasih penulisng. Kita mengetahui bahwa stimulasi sensor anak autis diproses dengan cara yang berbeda dengan anak normal sehingga mengakibatkan anak autis mengalami kesulitan dalam meng-ekspresikan kasih penulisng dengan cara yang lazim dilakukan oleh anak normal. Anak autis dapat memberikan dan menerima kasih penulisng dengan cara mereka sendiri, kadangkala anggota keluarga ataupun teman mereka harus sabar menunggu dan belajar untuk dapat mengerti dan menghargai kemampuan anak autis yang terbatas dalam berhubungan dengan orang lain.

Mitos - mitos lainnya :

Autisme adalah akibat salah asuhan orang tua

Anak autis adalah anak yang tidak disiplin dan tidak dapat diatur dan ini hanyalah kelainan perilaku.

Kebanyakan orang autis berpendidikan dan ahli terkemuka dalam bidang ilmu pengetahuan dan bidang lainnya seperti digambarkan dengan sangat bagus dalam film 'Rain Man' yang diperankan oleh Dustin Hoffman.

- 1) Anak autis adalah anak anak tanpa perasaan dan emosi
- 2) Anak autis tidak menyukai daya tarik fisik

- 3) Anak autis tidak tersenyum
- 4) Anak Autis tidak menginginkan teman
- 5) Anak autis dapat berbicara jika mereka mau
- 6) Autisme adalah ketidakmampuan emosional

Sebagai catatan komparatif :

Bila 10 - 20 tahun lalu jumlah penyandang autisme hanya 2 - 4 per 10.000 anak, tiga tahun belakangan jumlah tersebut meningkat menjadi 15 - 20 anak atau 1 per 500 anak. Tahun lalu, di AS ditemukan 20 - 60 anak, kira-kira 1/200 atau 1/250 anak.

Di Indonesia belum pernah dilakukan survei, namun para profesional yang menangani anak melaporkan, peningkatan jumlah penyandang autisme amat pesat. Namun tidak diimbangi dengan meningkatnya jumlah ahli yang mendalami bidang autisme, sehingga acapkali terjadi salah diagnosis.

Anak-anak penyandang autisme yang tidak tertangani dengan cepat dan tepat kemungkinan sembuhnya akan semakin kecil karena akan menimbulkan kerusakan jaringan otak yang semakin parah serta dikhawatirkan mereka akan menjadi generasi yang hilang. Walaupun penyebab autisme belum dapat diketahui secara pasti, namun ada beberapa ahli yang menyebutkan bahwa autisme disebabkan oleh multifaktorial sehingga banyak faktor yang mempengaruhi. Hal ini menyebabkan sulitnya memastikan faktor resiko pada gangguan autisme. Terdapat beberapa keadaan yang membuat anak-anak beresiko besar menyandang autisme. Dengan diketahui resiko tersebut tentunya dapat dilakukan tindakan untuk mencegah dan melakukan intervensi sejak dini pada anak. Adapun beberapa resiko tersebut dapat dikelompokkan dalam beberapa periode, seperti periode kehamilan, persalinan dan periode usia bayi. Dengan penyebabnya berupa faktor genetik, Zat darah penyerang kuman ke Myelin Protein Basis dasar, Infeksi karena virus Vaksinasi, kelainan saluran cerna (Hipermeabilitas Intestinal/Leaky Gut), gangguan neurobiologis pada susunan saraf pusat (otak), zat-zat beracun dari polusi dan kekurangan Vitamin, mineral nutrisi tertentu. Autisme merupakan gangguan neurobiologis yang menetap. Gejalanya tampak pada gangguan bidang komunikasi, interaksi dan perilaku. Walaupun gangguan neurobiologis tidak bisa diobati, tapi gejala-gejalanya bisa dihilangkan atau dikurangi, sampai awam tidak lagi bisa membedakan mana anak non-autis, mana anak autis.

Semakin dini terdiagnosis dan terintervensi, semakin besar kesempatan untuk "sembuh". Penyandang autisme dinyatakan sembuh bila gejalanya tidak kentara lagi sehingga ia mampu hidup dan berbaur secara normal dalam masyarakat luas. Namun gejala yang ada pada setiap anak sangat bervariasi,

dari yang terberat sampai yang teringan. "Kesembuhan" dipengaruhi oleh berbagai faktor: gejalanya ringan, kecerdasan cukup (50% lebih penyandang mempunyai kecerdasan kurang), cukup cepat dalam belajar berbicara (20% penyandang autisme tetap tidak bisa berbicara sampai dewasa), usia (2 - 5 tahun), dan tentu saja intervensi dini yang tepat dan intensif.

Salah satu metoda intervensi dini yang banyak diterapkan di Indonesia adalah modifikasi perilaku atau lebih dikenal sebagai metoda Applied Behavioral Analysis (ABA). Kelebihan metode ini dibanding metode lain adalah sifatnya yang sangat terstruktur, kurikulumnya jelas, dan keberhasilannya bisa dinilai secara obyektif. Penatalaksanaannya dilakukan 4 - 8 jam sehari. Anak dilatih melakukan berbagai macam keterampilan, misalnya berkomunikasi, berinteraksi, berbicara, berbahasa, dll. Namun yang pertamanya perlu diterapkan adalah latihan kepatuhan. Hal ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku seenaknya sendiri menjadi perilaku yang lazim dan diterima masyarakat.

Biasanya setelah 1 - 2 tahun menjalani intervensi dini dengan baik, si anak siap untuk masuk ke kelompok kecil. Bahkan ada yang siap masuk kelompok bermain. Mereka yang belum siap masuk ke kelompok bermain, bisa diikutsertakan ke kelompok khusus. Di kelompok ini mereka mendapat kurikulum yang khusus dirancang secara individual. Di sini anak akan mendapatkan penanganan terpadu, yang melibatkan pelbagai tenaga ahli, seperti psikiater, psikolog, terapis wicara, terapis okupasi, dan ortopedagog.

Permasalahan anak autisme di sekolah umum yang menonjol antara lain kurangnya kemampuan berkonsentrasi, perilaku yang tidak patuh, serta kesulitan bersosialisasi. Sebab itu pada beberapa bulan pertama mereka masih memerlukan pendamping di kelas sampai mereka mampu menyesuaikan diri di kelas. Pendamping ini membantu guru mengendalikan perilaku si anak dan mengingatkan anak setiap kali perhatiannya beralih.

Tidak semua penyandang autisme bisa mengikuti pendidikan formal, meski yang tingkat kecerdasannya kurang masih bisa masuk sekolah luar biasa (SLB-C). Bagaimanapun, kalau perilaku si anak tidak bisa diperbaiki: sangat semaunya sendiri, agresif, hiperaktif dan tidak bisa berkonsentrasi, memang ia akan sulit ditampung di sekolah umum karena akan mengganggu tata tertib kelas. Namun hal ini dapat diatasi dengan memberikan obat untuk menyeimbangkan neurotransmitter agar lebih responsif dan aware dengan dunia luar setelah itu anak dapat mengikuti proses belajar.

Langkah selanjutnya penanganan bagi klien Leonardo ialah mempersiapkan dan membantu anak mengikuti pendidikan di sekolah umum. Pendidikan adalah kunci masa depan setiap individu, apalagi bila ia termasuk

penyandang autisme. Setiap orang tua mendambakan agar anaknya bisa mengikuti pendidikan jalur 'normal' yang memberikan kesempatan bagi anak mengikuti semua kegiatan. Di Indonesia belum menjadi keharusan bagi semua institusi untuk menerima anak dengan masalah autisme bersekolah di tempat mereka. Seringkali kesempatan bersekolah tersebut masih harus diperjuangkan dan perjuangan yang luar biasa sulitnya bisa menjadi sia-sia karena anak, orang tua maupun guru belum sungguh-sungguh mempersiapkan diri menghadapi murid 'istimewa' ini di tengah-tengah mereka. Atau, ketika anak sudah berada di sekolah dan timbul masalah, sedikit orang yang paham harus bagaimana membantu anak, supaya ia makin terpuruk dalam masalah.

Tanda terpenting dari kelainan ini adalah bahwa sampai usia 2 tahun, perkembangan terjadi secara normal, tetapi kemudian terjadi penurunan kemampuan secara bertahap.

- 1) Biasanya diagnosis ditegakkan berdasarkan hilangnya/berkurangnya 2 dari 3 area fungsi (fungsi kecerdasan, sosial dan bahasa).
- 2) Kelainan desintegratif pada masa kanak-kanak tidak dapat diobati maupun disembuhkan.
- 3) Prognosisnya buruk dan jika kemundurannya berat, maka anak akan selalu membutuhkan bantuan orang lain dalam menjalankan fungsinya.

KESIMPULAN

Setelah melalui beragam tahapan penanganan terhadap anak dengan kondisi disintegrasi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Para rohaniawan, pendidik, orangtua dan siapa pun sangat penting mengetahui sejak dini mengenai disintegrasi pada anak.
- 2) Melalui monitoring sejak dini, maka akan lebih dini pula penanganan terhadap anak dengan kasus disintegrasi.
- 3) Konselor sangat penting untuk terus meningkatkan ilmu pengetahuan dan terus bekerja cerdas guna mengangkat harkat kemanusiaan melalui konseling yang efektif, kreatif dan berdampak nyata untuk pemulihan kepribadian yang lebih baik.
- 4) Pertolongan terbaik dan penanganan paling tepat hanya ada pada Tuhan Yesus Konselor Ajaib. Keberadaan kita hanya sebagai alat saja di tangan-Nya.

DAFTAR PUSTAKA

Gladstone, W. (1989). *Apakah Mental Anda Sehat :Tes Sendiri*. Sinar Harapan.

Joesoef, S., & Abijono, N. (1981). *Pengantar Psychlogy Sosial*. Usaha Nasional.

Ponorogo, O. T. C. (2012, November). Prognosis Autism. *Blogger.Com*.
<https://klinikotcponorogo.blogspot.com/2012/01/prognosis-autism.html>

Rohmadi, D. (2010). *Desain Interior Autisma Center Di Surakarta Dengan Pendekatan Psikologi Perilaku Dan Lingkungan*.
<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/21370>

Santoso, S. (2010). *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Refika Aditama.

Sunu, C. (2012). *Unlocking Autism*. Lingtangterbit.

Walgito, B. (2003). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Andi.

Yuwono, J. (2009). *Memahami Anak Autistik (Kajian Teoritik dan Emprik)*. Alfabeta.