



MAJALAH ILMIAH

MARANATHA

Koherensi Serta Inversi Populasi Pada LASER
Matus Nanang H., Drs. MSc

Studi Moda Peralihan di Stasiun Kereta Api Bandung
Budi Hartanto S., Ir., MSc & Sandhy N. S., ST.

Writing From Two Perspective: Accuracy & Process
Gusti Astika, Drs., MA

Peranan Sistem Informasi Dalam Menciptakan Keunggulan Daya Saing Melalui Transformasi Teknologi
Hastutie Noor Andriati, SE

Kemungkinan Peningkatan Sensitivitas Pemeriksaan Sputum BTA Dalam Dagnosis Tuberkulosis Paru Dengan Metode Konsentrasi
Widura, dr.

Membandingkan Dialek Kansai dan Dialek Tokyo
Melinda D., Dra

Delegasi
Jaqueline M. Tjandraningtyas., S.Psi.

Tatalaksana Terpadu Pada Penyandang AUTISMA
Yuspendi, S.Psi.

Sekilas Bahasan Tentang Hutang Luar Negri PT. Telkom
Benny Tjandrasa, SE., MM.

ISSN : 0854 - 7084

Vol. XIX / Th. Ke VII / November 2000

DAFTAR ISI

Koherensi Serta Inversi Populasi Pada LASER <i>Matius Nanang H., Drs. MSc</i>	1 - 5
Studi Moda Peralihan di Stasiun Kereta Api Bandung <i>Budi Hartanto S., Ir., MSc & Sandhy N. S., ST.</i>	6 - 16
Writing From Two Perspective: Accuracy & Process <i>Drs. Gusti Astika, MA.</i>	17 - 23
Peranan Sistem Informasi Dalam Menciptakan Keunggulan Daya Saing Melalui Transformasi Teknologi <i>Hastutie Noor Andriati, SE</i>	24 - 36
Kemungkinan Peningkatan Sensitivitas Pemeriksaan Sputum BTA Dalam Dagnosis Tuberkulosis Paru Dengan Metode Konsentrasi <i>Widura, dr.</i>	37 - 40
Membandingkan Dialek Kansai dan Dialek Tokyo <i>Melinda D., Dra</i>	41 - 46
Delegasi <i>Jaqueline M. Tjandraningtyas., S.PSi</i>	47 - 53
Tatalaksana Terpadu Pada Penyandang AUTISMA <i>Yuspendi, S.Psi.</i>	54 - 64
Sekilas Bahasan Tentang Hutang Luar Negri PT. Telkom <i>Benny Tjandrasa., SE., MM.</i>	64 - 71

ABSTRAK

Syarat-syarat yang koherensinya sumber populasi terjadi. Pada penekanan pada syarat suatu gelombang cahaya sama dengan frekuensi terjadi secara sempurna keduanya harus ada dem

Inversi Populasi jumlah besar untuk/sel stimulasi akan dipancarkan populasi ini dapat berla tulisan ini.

KOHERENSI GELOM

Cahaya sebagai g frekuensi sebagai param saling memperkuat mak Syarat-syarat agar suatu

1) *Frekuensi gelombang width).*

Jika syarat ini dip coherence). Ini dap karena terjadi transi akan memiliki amp kembali ke nol d dianggap merambat fase dan amplitudo selang waktu Δt besar Δt semakin be $= L = c \cdot \Delta t$. Denga 'wave train' yang yang akan ekiva bermacam-macam (lihat gambar 2). H hubungan $\Delta f = 1/\Delta t$

Tatalaksana Terpadu Pada Penyandang AUTISMA

Oleh : Yuspendi

Pendahuluan

Akhir-akhir ini terjadi peningkatan yang sangat pesat dari gangguan perkembangan autisma atau yang dikenal sebagai Autisma Infantil/Autisma Masa Kanak, yaitu jika sekitar sepuluh tahun yang lalu ditemukan hanya 2 sampai 4 penyandang autisma dalam 10.000 kelahiran maka pada kurun waktu 2 tahun yang lalu telah meningkat menjadi 15 sampai 20, bahkan pada tahun ini meningkat menjadi sekitar 20-60 dan akan terus meningkat.

Apa yang menyebabkan peningkatan ini masih terus dalam penelitian para ahli di bidang autisma. Akan tetapi banyak faktor yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan autisma, diantaranya adalah faktor genetika dan perubahan lingkungan pada masa sekarang ini.

Namun tampaknya peningkatan penyandang autisma kurang disertai dengan peningkatan para profesional yang mendalami bidang ini, terutama di Indonesia. Kondisi ini juga kurang didukung oleh informasi yang jelas dan lengkap mengenai apa, mengapa, dan bagaimana gangguan perkembangan autisma itu sehingga banyak masyarakat kita yang belum mengerti. Hal ini akan merugikan anak penyandang autisma karena seringkali terlambat dalam melakukan diagnosis dan intervensi dini.

Apakah Autisma Itu ?

Autisma adalah gangguan perkembangan yang luas dan berat gejalanya mulai tampak pada anak sebelum mencapai usia 3 tahun. Gangguan perkembangan ini meliputi keterlambatan bidang komunikasi, interaksi dan perilaku.

Autisma dapat terjadi pada siapa saja, tidak mengenal adanya perbedaan status sosial-ekonomi, pendidikan maupun golongan etnik dan bangsa dengan perbandingan antara pria dan wanita adalah 3 sampai 4 berbanding 1.

Apa Penyebab Autisma ?

Penyebab autisma sangat kompleks yang meliputi beberapa hal, seperti :

1. **Gangguan Fungsi Susunan Saraf Pusat.** Akibat adanya kelainan struktur otak yang mungkin terjadi pada saat janin berusia dibawah 3 bulan. Hal ini disebabkan karena ketika hamil muda, ibu mengindap virus toksoplasmosis, rubella, cytomegali dan herpes (jamur Candida), mengkonsumsi makanan yang mengandung zat kimia yang mengganggu pertumbuhan sel otak, menghirup udara yang beracun, mengalami pendarahan, dan sebagainya.
2. **Faktor Genetik.** Kehidupan manusia sekarang ini terlalu banyak memakai zat kimia yang beracun dapat menyebabkan terjadinya mutasi genetika.

3. **Penyebab Organik.** (mengalami alergi dan yang membuat manusi
4. **Faktor Pencernaan.** Candida yang terlalu b
Pertumbuhan jamur C
antibiotik yang terl
enzim tersebut beber
gandum tidak dapat
disebut opioid yang
kembali oleh usus ke
gejala-gejala yang mir

Bagaimana Gejala-Gejala

Gejala autisma timi
anak gejala-gejala itu su
perkembangan anaknya ak
usia satu tahun. Hal yang
mata. Bayi akan secara akti

Bayi tidak memberik
oleh ibunya. Namun akan
berputar-putar pada tempai

Sebagian kecil dari
sebelum mencapai usia 3
kemunduran dan tampak g

Gejala-gejala akan
yaitu berupa :

1. **Gangguan dalam bida**
 - Terlambat bicara
 - Merancau dengan b
 - Membeo (echolalia)
 - Beberapa diantaray
tanpa memahami ma
 - Bila menginginkan
mengharapkan tang
2. **Gangguan dalam bida**
 - Menolak/menghinda
 - Tidak mau menengo
 - Seringkali menolak
 - Tidak ada usaha un
main sendiri
 - Jika didekati untuk
3. **Gangguan dalam bid**

3. **Penyebab Organik.** Gangguan fungsi otak yang timbul setelah anak lahir karena mengalami alergi dan immunodefisiensi yang menimbulkan penurunan sel-sel yang membuat manusia lebih kebal terhadap penyakit.
4. **Faktor Pencernaan.** Pencernaan yang buruk seringkali disebabkan adanya jamur *Candida* yang terlalu banyak di dalam usus, sehingga menghambat sekresi enzim. Pertumbuhan jamur *Candida* yang terlalu subur dapat dikarenakan pemberian antibiotik yang terlalu banyak pada saat anak menderita sakit. Akibat kekurangan enzim tersebut beberapa jenis protein seperti casein dari susu dan glutein dari gandum tidak dapat dicerna dengan sempurna dan berubah menjadi zat yang disebut opioid yang mempunyai efek seperti opium (narkotika). Bila diserap kembali oleh usus kemudian masuk keperedaran darah otak akan menimbulkan gejala-gejala yang mirip dengan autisme.

Bagaimana Gejala-Gejalanya?

Gejala autisme timbul sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Pada sebagian anak gejala-gejala itu sudah ada sejak lahir. Ibu yang cermat dalam memantau perkembangan anaknya akan melihat beberapa keganjilan sebelum anaknya mencapai usia satu tahun. Hal yang menonjol adalah tidak ada atau sangat kurang dalam kontak mata. Bayi akan secara aktif menghindari kontak mata, sekalipun pada ibunya.

Bayi tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil atau diajak bergurau oleh ibunya. Namun akan sangat senang dan tertawa bila melihat mainan yang berputar-putar pada tempat tidurnya.

Sebagian kecil dari penyandang autisme sempat berkembang normal tapi sebelum mencapai usia 3 tahun perkembangannya terhenti kemudian mengalami kemunduran dan tampak gejala-gejala autisme.

Gejala-gejala akan tampak makin jelas setelah anak mencapai usia 3 tahun, yaitu berupa :

1. **Gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan non-verbal, berupa :**
 - Terlambat bicara
 - Merancau dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain
 - Membeo (echolalia)
 - Beberapa diantaranya pandai menirukan nyanyian, nada maupun kata-kata, tanpa memahami maknanya
 - Bila menginginkan sesuatu ia akan menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya.
2. **Gangguan dalam bidang interaksi sosial, berupa:**
 - Menolak/menghindar untuk bertatap mata.
 - Tidak mau menengok bila dipanggil
 - Seringkali menolak untuk dipeluk
 - Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang malah lebih asyik main sendiri
 - Jika didekati untuk diajak main malah menjauh.
3. **Gangguan dalam bidang perilaku, berupa :**

- Pada anak autisme terlihat adanya perilaku yang berlebihan (*excessive*) dan kekurangan (*deficient*).

Contoh perilaku yang berlebihan adalah :

- adanya hiperaktivitas motorik, seperti tidak bisa diam, lari kesana-sini tak terarah, melompat-lompat, berputar-putar, memukul-mukul pintu atau meja, mengulang-ulang suatu gerakan tertentu.

Contoh perilaku yang kekurangan adalah :

- duduk diam, melamun dengan tatap mata yang kosong, bermain secara monoton dan kurang variatif secara berulang-ulang.
- duduk diam terpukau oleh sesuatu hal, misalnya bayangan atau benda yang berputar.
- kadang-kadang ada kelekatan pada benda tertentu, seperti sepotong tali, kartu kertas, gambar gelang karet atau apa saja yang terus dipegangnya dan dibawa kemana-mana.
- Perilaku yang ritualistik sering terjadi.

4. Gangguan dalam bidang perasaan/emosi, berupa :

- Tidak ada atau kurangnya rasa empati, misalnya melihat anak menangis, ia tidak merasa kasihan melainkan merasa terganggu dan anak yang sedang menangis tersebut mungkin didatangi dan dipukulnya.
- Tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah-marah tanpa sebab yang nyata.
- Sering mengamuk tak terkendali (*temper tantrum*), terutama bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan, ia bahkan bisa menjadi agresif dan destruktif.

5. Gangguan dalam persepsi-sensoris, berupa :

- Mencium-cium, mengigit, menjilat mainan atau benda apa saja.
- Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga.
- Tidak menyukai rabaan atau pelukan.
- Merasa sangat tidak nyaman bila memakai pakaian dari bahan yang kasar.

Gejala-gejala yang diatas tidak harus ada semua pada setiap anak penyandang autisme. Pada penyandang autisme yang berat mungkin hampir semua gejala diatas ada, tetapi pada kelompok yang termasuk ringan hanya terdapat sebagian saja dari gejala diatas.

Intervensi Dini Pada Penyandang Autisme

Dengan intervensi dini yang tepat, banyak perilaku penyandang autisme yang dapat diubah menjadi perilaku yang positif. Setelah terjadi perubahan pada perilaku anak penyandang autisme maka orang awam tidak dapat membedakannya lagi dari anak yang lain dan anak tersebut dapat berbaur dengan teman-teman sebaya yang normal.

Jika anak tersebut memiliki kecerdasan yang normal atau tinggi maka tidak tertutup kemungkinan ia akan dapat mencapai jenjang pendidikan perguruan tinggi.

Suatu program pelatihan dalam bidang yang dilakukan oleh

Pada intervensi beberapa faktor, yaitu

- **Berat atau ring** gangguan dalam
- **Umur.** Diagnosis saat terapi maka baik adalah ant dirangsang untuk
- **Kecerdasan.** Ma serapnya dalam m
- **Terapi yang inte** harus dilakukan beberapa jam s komunikasi denga

Terapi Terpadu

Beberapa jenis terap seperti :

- *Terapi Medikam*
Belum ada satu obatan perlu un agresif terhadap gangguan tidur, Ada beberapa je respon terhadap Pemakaian obe terapi perilaku, y
- *Terapi Perilaku*
Terapi perilaku dapat menyesuaikan telah dikemban /menghilangkan perilaku yang no
- *Terapi Okupasi*
Terapi okupasi perkembangan ketrampilannya bisa menulis.
- *Pelatihan Integr*

Suatu program intervensi yang dirancang dengan baik harus menyertakan pelatihan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial, perilaku dan perbaikan sensoris yang dilakukan oleh ahli dalam bidangnya masing-masing.

Pada intervensi dini maka keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- **Berat atau ringannya gejala.** Hal ini tergantung dari berat atau ringannya gangguan dalam fungsi kognisinya.
- **Umur.** Diagnosis dini sangatlah penting karena semakin muda umur anak pada saat terapi maka semakin besar kemungkinan untuk berhasil. Umur yang paling baik adalah antara umur 2-4 tahun, tepatnya ketika sel otak masih dapat dirangsang untuk membentuk cabang-cabang baru.
- **Kecerdasan.** Makin cerdas anak tersebut, makin baik prognosinya karena daya serapnya dalam menangkap pelajaran lebih cepat.
- **Terapi yang intensif dan terpadu.** Tatalaksana terapi pada penyandang autisme harus dilakukan dengan intensif dan terpadu. Terapi formal sebaiknya dilakukan beberapa jam sehari. Seluruh keluarga diharapkan terlibat untuk memacu komunikasi dengan anak.

Terapi Terpadu

Beberapa jenis terapi yang berkembang dan diterapkan pada penyandang autisme, seperti :

➤ *Terapi Medikamentosa*

Belum ada satupun obat yang dapat menyembuhkan autisme infantil, tapi obat-obatan perlu untuk menghilangkan gejala-gejala yang tidak diinginkan seperti agresif terhadap orang lain, merusak, menyakiti diri sendiri, hiperaktif, gangguan tidur, menarik diri dan gerakan stereotipe yang diulang-ulang.

Ada beberapa jenis obat baru yang bisa menimbulkan pemahaman yang baik dan respon terhadap dunia luar yang lebih baik (konsultasikan ke dokter ahli). Pemakaian obat hendaknya disertai dengan tatalaksana yang terpadu seperti terapi perilaku, pendidikan khusus dan terapi wicara.

➤ *Terapi Perilaku*

Terapi perilaku sangat penting untuk membantu para penyandang autisme untuk dapat menyesuaikan diri dalam masyarakat. Berbagai jenis terapi perilaku yang telah dikembangkan untuk membantu anak autistik dalam mengurangi /menghilangkan perilaku yang tidak lazim dan menggantikannya dengan perilaku yang normal.

➤ *Terapi Okupasi*

Terapi okupasi perlu diberikan pada anak-anak yang mempunyai gangguan perkembangan motorik halus untuk memperbaiki kekuatan, koordinasi dan ketampilannya. Hal ini perlu terutama untuk otot halus dari jari tangan supaya bisa menulis.

➤ *Pelatihan Integrasi Sensoris (Sensory Integration Training)*

Anak yang mengalami gangguan dalam pengindraannya akan menarik manfaat dari terapi jenis ini. Namun terapi integrasi sensoris tidak diperlukan pada anak yang tidak atau sangat minim mengalami gangguan sensorisnya.

➤ *Pelatihan Integrasi Pendengaran (Auditory Integration Training/AIT)*

AIT merupakan bagian dari pendekatan integrasi sensoris. Hubungan, interaksi dan kedekatan mekanisme pendengaran dengan mekanisme vestibular secara fungsional dan anatomis adalah penting dalam terapi berbagai gangguan integrasi sensoris. Pengamatan secara klinis menunjukkan bahwa AIT berpengaruh terhadap kedua fungsi pendengaran dan vestibular. Pola konsistensi dari kemajuan luar biasa pada anak-anak yang mengalami rasa kecemasan terhadap gravitasi dan ketidak-berfungsian vestibular adalah pertimbangan penting dalam memilih AIT. Perubahan drastis yang dihasilkan dari AIT ternyata berhubungan dengan peningkatan fungsi vestibular dan pengaruhnya secara luas terhadap keseluruhan fungsi otak.

➤ *Metoda Dolan (The Dolan Method)*

The Dolan Method dikembangkan oleh **Mary Dolan** dari *Cincinnati Recreation Commission of Therapeutic* adalah suatu metoda yang memasukkan anak ke dalam air setelah dilengkapi dengan sepatu katak yang dipasang di kakinya, dan juga dengan sejumlah pelampung *styrofoam* yang dipasang di punggungnya.

Renang adalah latihan yang terbaik untuk anak penyandang autisme dan disfungsi integrasi sensori. Anak-anak pada umumnya menyukai aktifitas yang dilakukan di air dan sekali mereka belajar berenang, maka mereka akan memutuskan bahwa berenang adalah kegiatan yang akan mereka lakukan dengan sungguh-sungguh. Berenang juga dapat meningkatkan hubungan sosial yang normal dan juga memberikan kesempatan pada keluarga yang mempunyai anak yang tidak 'normal' agar berpartisipasi.

Hal yang sangat umum dalam mengajar renang adalah digunakan deskripsi verbal, instruksi verbal, dan demonstrasi visual. Anak yang mempunyai masalah dalam mempelajari sesuatu atau dalam integrasi sensori memiliki kesulitan dalam mengontrol gerakan tubuh. Kesadaran akan bentuk tubuh mereka sangat minim. Mereka juga mempunyai kesulitan dalam proses stimuli sensori yang masuk, hal ini sama sulitnya dalam meniru gerakan motorik. Oleh karena itu metode pengajaran lama – tradisional biasanya tidak efektif.

➤ *Diet Gluten Free Casein Free (Diet GFCCF)*

Mayoritas anak penyandang autisme mempunyai masalah *leaky-gut syndrome* yaitu pencernaan yang tidak dapat mengurai dengan sempurna gluten dan casein yang berasal dari gandum dan susu sapi. Akibat tidak terurainya dengan sempurna gluten dan casein ini dapat memberikan efek seperti narkotika atau morphin pada anak. Gluten dan casein menjadi faktor perusak dalam perkembangan otak anak.

Pada saat anak menjalani diet GFCCF biasanya anak akan mengalami periode '*withdrawal effect*' atau efek sakaw seperti pada penyandang narkoba yang tidak mendapat konsumsi narkoba pada periode tertentu. Oleh karena itu, orang tua

perlu dibantu
mengurangi efe
➤ *Terapi Wicara*
Umumnya peny
karena itu, tera
wicara pada pe
lain. Sebaiknya
gejala dan gang
➤ *COMputerised*
Bermula dari k
di kota Melb
komunikasi ya
majalah, koran
bahan tersebut
kerjasama ant
Inst of Tech
komunikasi be
penyandang au
komputer.
➤ *Picture Exchan*
PECS dikemb
bermanfaat m
sosialisasi anak
yang disusun
anak penyanda
learner
➤ *Pendidikan Kh*
Pendidikan kh
penyandang au
mereka sulit
adanya perbaik
sebelum ke sek
➤ *Integrated Play*
Terapi ini dik
USA yang be
hubungannya d
dengan teman
maksimal pad
melakukan per
normal (*exper*
➤ *A Development*
Approach)

perlu dibantu ahli gizi atau nutrisi serta konsultasi dengan dokter ahli untuk mengurangi efek sakaw tersebut.

➤ *Terapi Wicara*

Umumnya penyandang autisme menderita gangguan bicara dan berbahasa. Oleh karena itu, terapi wicara adalah suatu kaharusan bagi mereka. Melakukan terapi wicara pada penyandang autisme berbeda dari gangguan bicara karena sebab lain. Sebaiknya terapis dibekali dengan pengetahuan yang mendalam tentang gejala dan gangguan bicara yang khas pada penyandang autisme.

➤ *COMputerised PICTograph (COMPIC)*

Bermula dari kebutuhan orang tua dan pengajar dari anak-anak kesulitan belajar di kota **Melbourne, Australia** dalam mempersiapkan alat bantu/peraga komunikasi yang selama ini didapat dengan cara menggunting gambar dari majalah, koran, brosur yang ada. Namun makin lama makin sulit untuk mencari bahan tersebut sehingga dicoba jalan keluar yang mudah. Tahun 1982, kerjasama antara *The Symbol Standardisation Committee* dan *The Swinburne Inst of Tech* memulai proyek untuk merancang gambar sebagai alat bantu komunikasi bagi anak kesulitan belajar dan juga dapat digunakan pada penyandang autisme yang melibatkan ahli terapi wicara, ahli grafis, dan ahli komputer.

➤ *Picture Exchange Communication System (PECS)*

PECS dikembangkan oleh **Andrew S. Bondy, Pd. D.**, dari **USA** sangat bermanfaat mengembangkan kemampuan spontanitas, komunikasi dan sosialisasi anak. PECS bukan sekedar alat bantu gambar tetapi merupakan teknik yang disusun dan dikembangkan sedemikian rupa berdasarkan cara berpikir anak penyandang autisme yang kebanyakan adalah '*visual thinker* atau *visual learner*'

➤ *Pendidikan Khusus (Remedial Teaching)*

Pendidikan khusus adalah pendidikan individual yang terstruktur bagi para penyandang autisme. Sistem satu guru – satu anak adalah paling efektif karena mereka sulit untuk memusatkan perhatian dalam kelas yang besar. Dengan adanya perbaikan maka secara bertahap anak dimasukkan dalam kelompok kecil sebelum ke sekolah reguler.

➤ *Integrated Play Groups*

Terapi ini dikembangkan oleh **Pamela J. Wolfberg, Ph.D.** dari **California, USA** yang berguna untuk membantu anak-anak penyandang autisme dalam hubungannya dengan kebutuhan sosial-komunikasi melalui pengalaman bermain dengan teman sebayanya. Penekannya pada pengembangan potensi secara maksimal pada anak melalui dorongan bersosialisasi dan bermain. Dalam melakukan permainan, anak penyandang autisme dibantu oleh anak lain yang normal (*expert players*) untuk mengembangkan kemampuan yang dimilikinya.

➤ *A Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based Approach (D.I.R Approach)*

Model D.I.R adalah suatu pengujian secara menyeluruh memandang pada semua area yang saling berhubungan dari fungsi anak. Biasanya, seorang dokter akan berdiskusi dengan orang tua, pendidik, dan pihak lainnya mengenai gejala-gejala yang sedang dialami oleh seorang anak dan keseluruhan riwayat fungsi dan perkembangan anak dengan perhatian khusus pada kapasitas perkembangan fungsional dan perbedaan individu.

D.I.R mencakup penekanan pada :

- a. Kasih sayang, keinginan, dan pergaulan
- b. Tingkat perkembangan anak
- c. Perbedaan-perbedaan individu pada kemampuan motor, sensori, afek, kognisi dan bahasa.

Suatu program yang menyeluruh sering memasukkan pengalaman-pengalaman interaktif di rumah, terapi bicara interaktif, dan konsultasi dengan orang tua untuk interaksi *floor time* serta dukungan keluarga. Pada model ini, program terapi harus dimulai sedini mungkin supaya anak-anak dan para orang tua dilibatkan kembali dalam interaksi emosional yang menggunakan kemampuan berkomunikasi mereka yang jelas terlihat, namun belum secara penuh dikembangkan (sering dengan isyarat tubuh daripada kata-kata). Semakin lama anak tidak komunikatif dan semakin lama orang tua kehilangan perasaan terhadap rasa kedekatan dengan anak mereka, semakin dalam anak akan mengurung diri, menjadi keras hati dan menstimulasi dirinya.

PERLU DIPERHATIKAN :

Penentuan penggunaan terapi ataupun metoda terpadu yang ada sebaiknya didasarkan pada kebutuhan anak setelah melalui pengukuran (*assessment*) dan program pengajaran individual (*Individual Education Programs/IEP*) yang dibuat oleh tim ahli. Hal ini untuk mencegah hal yang tidak diinginkan serta efektivitas dari terapi terpadu yang diberikan.

Kaitan Pola Asuh Dengan Pemilihan Metode Terapi

Pola asuh orang tua memiliki peran penting dalam penentuan metode terapi yang tepat bagi anak yang mengalami gangguan perkembangan autisme. Hal ini karena kebiasaan yang diterapkan dalam keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi pembentukan tingkah laku anak di lingkungan.

Orang tua dengan tipe pola asuh yang otoriter akan cenderung tegas dalam memberikan perintah maupun aturan yang harus dijalani anggota keluarga. Orang tua tidak segan untuk menghukum anak bila melakukan kesalahan. Namun sebaliknya, bila tipe pola asuh orang tua yang *Laisser-Faire* akan cenderung membiarkan 'bebas' anaknya untuk beraktivitas dan cenderung tidak terikat pada aturan yang ada. Kondisi ini hendaknya disesuaikan dengan metode terapi yang akan diberikan pada anak.

Metode terapi yang menekankan pada kepatuhan, disiplin dan keteraturan baik dalam pelaksanaan maupun pencatatan data akan tercermin dalam metode *Lovaas (ABA)*. Kurikulum belajar anak demikian detail dan bertahap dalam pelaksanaan serta menerapkan pujian-hukuman bila anak tidak memberikan respon yang diinginkan

tampaknya akan mudah diterapkan pada tipe pola asuh yang bersifat otoriter dibandingkan *Laisser-Faire*. Berbeda dengan metode terapi *Sensory-Integration* (SI) yang cenderung membebaskan anak untuk memilih aktivitas yang disenangi dan bermain apa yang diinginkan tampaknya lebih mudah bagi anak dengan tipe pola asuh *Laisser-Faire*.

Jika orang tua dengan pola asuh *Laisser-Faire* hendak menggunakan metode *Lovaas* maka perlu kesepakatan untuk mengubah aturan yang diterapkan di rumah selama ini. Hal ini bila tidak dilakukan maka hasil yang dicapai akan lamban dan kurang optimal.

Bagaimana dengan tipe pola asuh yang demokratis? Dalam hal ini orang tua dapat menggunakan metode *Son-Rise* yang dikembangkan oleh **Option Institute**. Metode ini diperkenalkan oleh **Ellen Solaiman** di Indonesia sebagai salah satu alternatif terapi bagi anak penyandang autisme. Pandangan dari metode *Son-Rise* bahwa cara efektif dalam 'mengajar' anak-anak adalah mendapatkan informasi, pengertian dan pendapat mereka serta membantu mengembangkan dan membangun bakat, kepandaian, dan keinginan mereka, memperkenalkan suatu situasi belajar yang nyaman dimana mereka dapat menyelidiki sendiri dengan bahan-bahan bebas, percaya dan membantu mereka ketika mereka mengembangkan dasar keingintahuan dan keterlibatannya.

Orang tua perlu mengingat bahwa tidak ada satupun metode yang ada pada saat ini adalah buruk karena semua metode telah teruji keberhasilannya dalam menangani anak yang mengalami keterlambatan perkembangan autisme. Namun yang terpenting adalah orang tua perlu menilai apa yang paling baik bagi anaknya dengan mempertimbangkan kondisi yang ada dalam lingkungan terutama keluarga dan secara konsisten menjalankan metode yang telah dipilihnya. Hal ini karena semua terapi yang dijalani anak perlu penyesuaian, proses, dan pengembangan terus-menerus untuk mencapai hasilnya serta membutuhkan waktu yang cukup lama.

Partisipasi Sekolah Dalam Mendidik Anak Penyandang Autisme

Gangguan perkembangan autisme merupakan salah satu jenis kesulitan belajar yang bersifat perkembangan (*developmental learning disabilities*), disamping kesulitan belajar akademik (*academic learning disabilities*). Dimana kesulitan belajar yang bersifat perkembangan ini meliputi ketrampilan motorik, perseptual, bahasa, kognitif dan sosial. Ketrampilan ini berkaitan dengan penguasaan prasyarat (*prerequisite skill*) yang diperlukan oleh anak untuk belajar berbagai ketrampilan akademik.

Berdasarkan hal ini hendaknya para pendidik memandang bahwa gangguan perkembangan autisme bukanlah kelainan ataupun cacat yang bersifat menetap dan tidak dapat di-'sembuh'-kan. Autisme seperti juga kesulitan belajar lainnya yang sering ditemukan : gangguan konsentrasi, hiperaktif, underachiever, motivasi rendah dan lain sebagainya, pada dasar dapat diperbaiki dengan terapi yang tepat dengan partisipasi dari pihak sekolah.

Banyak pendidik dari sekolah reguler yang merasa keberatan bila ada anak penyandang autisme masuk ke dalam sekolah. Hal ini dapat dimaklumi karena terbatasnya informasi, pengetahuan dan teknik penanganan anak penyandang autisme membuat para pendidik merasa sulit dalam mengarahkan anak-anak ini dengan baik. Disamping alasan lainnya, seperti mencegah agar situasi kelas tidak terganggu. Namun yang perlu disadari para pendidik bahwa umumnya anak autisme memiliki potensi kecerdasan yang cukup baik, hanya saja sulit untuk melakukan kontak dengan orang lain. Kesempatan ini hanya dapat diperoleh bila anak penyandang autisme tersebut diberikan untuk mengikuti pendidikan di sekolah reguler. Jika anak penyandang autisme dimasukkan ke SLB maka bukanlah tindakan yang bijaksana karena akan semakin menghambat perkembangan sosial.

Kita perlu mengingat seorang jenius seperti **Albert Einstein** yang mengemparkan dunia tentang penemuan teori Relativitas ataupun seorang jenius yang berasal dari Indonesia dan baru-baru ini mendapatkan penghargaan '*International Poet of Merit Award 2000*' di **Washington DC, USA**. Ia adalah seorang bocah berusia 7 tahun penyandang autisme yang bernama **Jefferson Isac Timotiwu**, berkat kejelian seorang guru bahasa Indonesia telah mengubahnya menjadi seorang penyair bertaraf Internasional.

Oleh karena itu, partisipasi sekolah dalam mengembangkan potensi anak penyandang autisme sangatlah diharapkan sekali pada masa sekarang ini.

Penutup

*Live In The World **

*Greecious come and win in the market.
Monkey dances in the room.
Sunny smile and happy to them.
Because others so charm.*

*Sunflower must show the beautiful dress,
Even they don't want show up.
Snow might be so white and bright,
But make them sad and pale.*

*Neighborhood can't rush and go,
Snow makes them stay at home.
Mushrooms wait their time to rise.
.....So tight.*

*Cut to the soul...,
Every body know their task,
Nobody doesn't want stop his or her work.
Urgent, emergency, need first.*

*People always feel interesting,
People always think about themselves.
People always compare to others,
But actually they are all nothing.*

* Pemenang International Poet Of Merit Award-2000
Washington D.C., USA
Karya : Jefferson Isac Timotiwu
Usia : 6 tahun 7 bulan
Lahir : Jakarta, Indonesia
Penyandang Tunawicara dan Autisma

DAFTAR PUSTAKA

- Baron-Cohen S. Bolton P.** 1993. *Autism The Facts*. New York. Oxford University Press.
- Cohen DJ, Volkman FR (ed).** 1997. *Handbook of Autism and Pervasive Development Disorder*, 2 ed. New York. Johny Wiley Sons Inc.
- Courchesne A.** 1997. *Brainstem, Cerebellar and Limbic Neuroanatomical Abnormalities in Autism*. Current Opinion in Neurobiology.
- Lawrence Shapiro E.** 1997. *Mengajarkan Emotional Intelligence Pada Anak*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Majalah Kartini.** 2000. Artikel : *Jeff Bocah Super Jenius Indonesia*. Jakarta. PT Kartini Cipta Lestari, hal 12 – 15.
- Melly Budhiman, Sp. KJ,** 1999. Makalah : *Autisma Gangguan Perkembangan yang Kompleks*. Jakarta.
- Michael R. McCarthy, M.Sc, Ph.C. QMRP.** 2000. *A Resources Guide 2000 : Autism/ADD Resources*. Jakarta. YAI.
- Michael R. McCarthy, M.Sc, Ph.C. QMRP.** 2000. *Sensory Integration and Auditory Integration Training*. Jakarta.
- Mulyono Abdurrahman.** 1999. *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta. Penerbit Rineka Cipta.
- Pamela J. Wolfberg, Ph. D.,** 2000. Makalah : *Integrated Play Groups*. Jakarta. YPPAI.
- Siegel B.** 1996. *The World of The Autistic Child*. New York. Oxford University Press.