

DIFABEL NEWS

BERGERAK MAJU BERSAMA MENUJU PERUBAHAN

PENYEBAB KECACATAN HUBUNGANNYA DENGAN DETEKSI
DINI ANAK BALITA



DIFABEL NEW'S

Diterbitkan oleh SAPDA (Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak)

Pimpinan Umum. Nurul Saadah Andiani, SH. **Pimpinan Redaksi** Totok Rawi Djati. **Dewan Redaksi.** Tari, Miko, Yuni, Purwanti, Edy Supriyanto, Widi Haryanti. **Sekretaris Redaksi.** Juju Juliati. **Redaktur Pelaksana.** Totok Rawi Djati, Edy Subagiyo, Made, Edy Supriyanto. **Litbang** Made **Layout** Totok . **Produksi/Sirkulasi.** Yuni, Alvy, Purwanti. **Alamat Redaksi**
Komplek BNI No. 25 Patangpuluhan Wirobrajan Yogyakarta Telp 0274 384066

Web : www.sapdajogja.org

PENYEBAB KECACATAN HUBUNGANNYA DENGAN DETEKSI DINI ANAK BALITA

Sebelum membahas tentang penyebab terjadinya kecacatan. Sebaiknya diketahui sedikit tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Ada 2 faktor utama yang berpengaruh pada Tumbuh Kembang. Yaitu :1. Faktor Genetika. 2. Faktor Lingkungan (Biopsikosial). Besarnya pengaruh dalam tumbuh kembang anak, faktor genetik kira-kira berperan sebesar 40 %, sedangkan faktor lingkungan sebesar 60 %.

Faktor Genetika :

Secara sederhana, misalnya anak yang dilahirkan dari ayah dan ibu yang fisiknya tinggi besar, akan tumbuh menjadi tinggi dan besar juga. Sebaliknya, bayi yang lahir dari ayah dan ibu yang ada hubungan darah atau ibu yang lanjut usia punya resiko menjadi bayi yang cacat.

Faktor Lingkungan : Faktor lingkungan sedikit lebih besar pengaruhnya oleh karena lebih banyak macamnya yaitu :
1. Gizi dan makan minum anak. 2. Penyakit yang kronis atau penyakit yang sering kambuh. 3. Kekurangan hormon pertumbuhan. 4. Keadaan sosial dan ekonomi. 5. Stimulasi dan rangsangan.

Semua hal tersebut diatas yang termasuk dalam faktor lingkungan, apabila dapat dipenuhi atau dapat dihindari secara logis pasti pertumbuhan dan perkembangan anak akan lebih baik. Juga sebaliknya, apabila ada faktor gangguan dan tak dapat terpenuhinya faktor diatas akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang tak sempurna, bahkan bisa terjadi kecacatan. Gangguan Tumbuh dan Kembang yang mengakibatkan kecacatan.

Apabila digolongkan menurut kejadiannya gangguan tersebut dapat terjadi pada masa-masa : 1. Prnatal (sebelum lahir), 2. Natal (lahir), 3. Pasca natal (Postnatal).

1. Prnatal. Ada wanita yang punya resiko tinggi (factor genetic) akan punya bayi cacat antara lain : - Punya penyakit keturunan dalam keluarga. Bersuami yang ada hubungan darah. Pekerjaan suami atau istri yang ada kaitannya dengan terjadinya perubahan genetic, misal bahan radioaktif, industri logam berat, zat beracun. Setelah itu yang berbahaya adalah gangguan pada kehamilan Trimester I, karena pada saat ini pertumbuhan janin pada tahap embriogenesis, bila terjadi gangguan sedikit saja, bisa terjadi cacat ganda.

Gangguan pada masa ini bisa berupa obat (jamu), infeksi, virus, bahan radioaktif, keracunan logam berat, ibu merokok, kecanduan obat atau penyakit ibu. Kelainan yang bisa terjadi berupa : Cacat bawaan pada otak oleh karena obat/ jamu, virus. Cacat tuna rungu, mata, jantung oleh infeksi virus. Lahir premature/ berat lahir rendah dengan segala risikonya oleh karena ibu merokok, kecanduan obat, penyakit ibu. Penyebab kecacatan pada masa prenatal/ genetic ini punya andil sebesar 70 % dari seluruh kecacatan pada anak.

2. Lahir: Gangguan pada masa lahir ini adalah : Bayi lahir kecil premature. Bayi lahir tak menangis (asfiksia), Infeksi otak. Trauma kelahiran sehingga terjadi kerusakan otak, syaraf. Semua ini dapat menyebabkan terjadinya cacat yang sifatnya tunggal maupun ganda. Masa lahir ini punya andil sebesar 8 % sebagai penyebab cacat pada anak.

3. Pasca natal: Yang berperan terbanyak sebagai gangguan pada masa ini adalah : Kurang gizi. Infeksi yang kronis dan berulang, juga infeksi otak. Kecelakaan. Penyakit dengan kejang. Kekurangan hormon tiroid (hipotiroidi). Kurangnya stimulasi/ pemenuhan emosi oleh orang tua.

Bentuk cacat yang terjadi pada gangguan masa pascanatal ini bisa banyak/ multiple, bisa juga tunggal, termasuk juga gangguan perilaku. Pada umumnya cacat yang sudah nampak pada usia 0-3 tahun, biasanya tergolong cacat mental yang berat misalnya kelumpuhan otak (cerebral palsy). Sedangkan cacat yang ditemukan pada usia 3-6 tahun (prasekolah) biasanya cacat ringan seperti cacat mental ringan, cacat wicara/ rangu dan gangguan perilaku.

Ke Hal : 3



Dari Hal : 2

Secara garis besar gangguan perkembangan/ cacat dapat dibagi dalam 3 golongan besar : 1. Sejak awal perkembangan lambat tapi ada perkembangan meskipun dibawah normal (static congenital brain damage). Misalnya kelainan genetika seperti syndrome down. 2. Awalnya perkembangan baik kemudian terhenti total (development arrest). 3. Sejak awal tak ada perkembangan bahkan melorot, karena terjadi kerusakan otak makin parah (degenerative brain disease).

Misalnya dalam hal ini adanya hidrosefalus. Umumnya golongan 1 hanya memerlukan penanganan edukatif, sedangkan pada golongan 2 dan 3 memerlukan penanganan secara medik. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita. Deteksi dini merupakan upaya untuk menemukan gangguan tumbuh kembang/ kecacatan balita, sehingga pencegahan, pemulihan dapat dilaksanakan secara tepat dan terarah, untuk membantu balita cacat berkembang secara optimal sesuai kemampuannya. Sasaran adalah anak usia 0-6 tahun yang dideteksi adalah kelainan ukuran tubuh, fungsi serta bentuk alat/ organ tubuh yang berperan dalam pertumbuhan serta perkembangan anak. Yang dideteksi antara lain : 1. Ukuran tubuh : berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala. 2. Fungsi serta bentuk susunan saraf pusat (otak) dalam mengatur, menyerasikan anggota gerak untuk : - Gerakan kasar : telungkup, duduk, berdiri, jalan. - Gerakan halus : memegang, menjepit, menulis, melipat. 3. Fungsi dan bentuk mata (penglihatan). 4. Fungsi dan bentuk telinga (pendengaran). 5. Fungsi adaptasi sosial : senyum, tertawa, menangis, bicara, mengenal keluarga, orang lain. 6. Penyimpangan perilaku : hiperaktif, bandel, pendiam.

Sudah tentu diperlukan peralatan dan ketrampilan khusus bagi pemeriksa, dan untuk itu telah tersedia buku petunjuknya. Kesimpulan. Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : 1. KB dengan 2 anak diharapkan dapat tumbuh kembang optimal. 2. Sebagian anak tumbuh kembang tak sempurna/ cacat. 3. Anak baik yang sehat maupun cacat harus ditingkatkan kualitasnya (GBHN 1993 peningkatan kualitas SDM). 4. Bagi yang cacat harus dikenali dini untuk dilakukan pengelolaan secara optimal (TIM RBM KODYA/ KECAMATAN). 5. Tumbuh kembang anak tergantung pada factor genetika dan lingkungan. 6. Gangguan terjadi pada masa pranatal, natal, pascanatal. 7. Penyebab cacat prenatal 70 %, natal 8 %, sisanya pascanatal. 8. Faktor genetik (risiko), gizi, infeksi, trauma, obat/ racun, keracunan logam berat, bayi lahir kecil dengan risikonya, kurangnya stimulasi/ emosi dapat menyebabkan kecacatan tunggal (single) maupun jamaki (multiple). 9. Kecacatan yang nampak pada usia 0-3 tahun lebih berat. 10. Penanganan anak cacat tergantung beratnya bisa edukatif, medik atau kombinasi. 11. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita penting, agar pemulihannya dapat tepat dan terarah. 12. Buku petunjuk/ pedoman tentang siapa, bagaimana, kapan dan alat apa saja yang dipakai sudah ada. (Redaksi & Berbagai Sumber)

Deteksi Dini Kecacatan

Pengertian Deteksi

Deteksi dini merupakan sebuah upaya untuk menemukan sedini mungkin kecacatan maupun potensi kecacatan pada anak-anak usia dibawah lima tahun (Balita). Dengan demikian, memperhatikan kondisi fisik dan tahapan tumbuh kembang balita adalah focus utama dalam kegiatan ini.

Pentingnya Deteksi Dini :

Deteksi dini kecacatan sangat diperlukan sebagai tanda bahaya awal pada anak balita yang mengalami kecacatan maupun berpotensi cacat, sehingga melalui deteksi dini ini dapat menjadi titik awal untuk secara sungguh-sungguh dapat memberikan perhatian dan mengupayakan penanganannya. Karena penting diingat bahwa : **“ Penanganan secara lebih dini akan dapat mengembangkan kemampuan, mengurangi penderitaan, bahkan menyembuhkan secara total anak yang mengalami kecacatan maupun berpotensi cacat “**

Tingkat Untuk Mendeteksi Adanya Suatu Kecacatan Pada Anak : Pengamatan

Pengamatan awal dapat mulai dilakukan oleh orang tua, mengingat hampir setiap hari orang tua bertemu dan melihat anaknya. Hal ini mudah dilakukan, karena didasarkan pada tingkah laku, apakah anak dapat melakukan sesuatu pada usia tertentu atau tidak. Adapun berikut ini adalah perkembangan anak balita normal dan sejumlah aktivitas yang seharusnya bisa dilakukan berdasarkan tingkat perkembangan.

3 Bulan : Tengkurap, menggenggam, dapat membalas senyuman (ketika digoda), menangis saat terkejut, menirukan suara **dengan konsonan atau vocal (m, w, a, i, u...), bermain dengan jari-jarinya.**

6 Bulan : Dapat menahan kepala ketika dibantu bangun, dapat berguling, berlatih berdiri, bermain dengan dua tangan, menoleh kearah suara, menoleh untuk melihat, mengucapkan **suku kata (pa, ma, ba...) bisa bercanda dengan sang ibu.**

1 Tahun : Merangkak, dilatih duduk, berdiri dengan berpegangan, memasukan sesuatu, melihat sesuatu yang bergerak, mendengarkan suara-suara, mengucapkan kata-kata sederhana (bapa, papa, ibu, mama)menirukan tepuk tangan.

2 Tahun : Kepala tegak bila bermain, duduk dilantai dan bermain, berdiri tanpa berpegangan, memegang sendok, ingin tahu akan sesuatu benda yang tidak terlihat, mengikuti arah suara, mengabungkan kata (makan nasi, minum susu) bermain sendiri.

Ke Hal : 6



Mencegah Kecacatan Agar Tetap Produktif

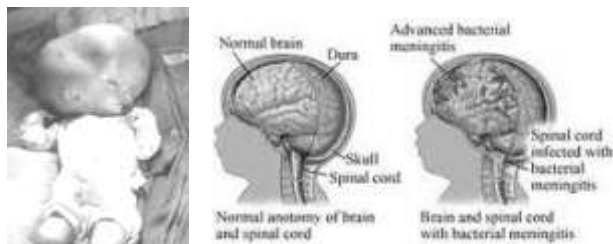
Beberapa penyakit atau cedera bisa menimbulkan kecacatan bagi pasiennya, hal ini tentu saja dapat mengganggu kehidupan pasien tersebut. Namun kecacatan ini bisa dicegah sehingga seseorang dapat terus beraktivitas dan produktif.

Pada tahun 2010 Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan ada sekitar 650 juta penduduk dunia yang hidup dengan kecacatan atau disabilitas. Dan Negara-negara di Asia Tenggara memiliki angka cedera tertinggi dengan prevalensi sekitar 1,5-21,3 persen dari populasi total. Kecacatan merupakan istilah umum yang seringkali dipakai untuk menggambarkan kelainan atau keterbatasan fisik seseorang.

"Pada dasarnya seorang dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi tidak memandang ketidakmampuan seseorang, tapi lihat kemampuan apa yang masih bisa dimiliki untuk dioptimalkan agar mampu melakukan aktivitas fungsional yang maksimal," ujar Prof Dr dr Angela Bibiana Maria Tulaar, SpKFR (K) dalam acara pengukuhan Guru Besar FKUI, di Aula FKUI, Jakarta, Sabtu (26/6/2010).

Prof Angela menambahkan timbulnya kecacatan ini bisa dicegah dengan melakukan beberapa upaya pencegahan. Terdapat tiga macam tingkatan pencegahan kecacatan yang bisa dilakukan, yaitu:

- 1 Pencegahan kecacatan tingkat pertama ditunjukkan bagi individu yang terpapar penyakit, kondisi sakit atau kemungkinan mengalami cedera yang bisa menyebabkan kecacatan.
- 2 Pencegahan kecacatan tingkat kedua ditunjukkan bagi individu yang sudah sakit atau dalam kondisi cedera dan diupayakan melakukan rehabilitasi agar tidak menjadi cacat.
- 3 Pencegahan kecacatan tingkat ketiga ditunjukkan bagi individu yang karena penyakit atau cederanya telah memiliki gangguan dalam kemampuan fungsionalnya.



"Masalah disabilitas ini bisa dihilangkan, walaupun penyakit dasarnya masih menetap atau tidak berubah. Tapi jika tidak mendapatkan penanganan yang baik, maka bisa saja pasien akan mengalami kesulitan dalam melakukan partisipasi sosial di masyarakat," ungkap dokter yang berhasil menyelesaikan spesialisasi rehabilitasi medic konsultan tahun 1999.

Misalnya pada penyakit osteoarthritis yang dapat menyerang berbagai sendi, dan paling sering menyerang sendi lutut. Akibat cedera atau trauma ini terjadi perubahan pada struktur sekitar sendi, seperti kelemahan otot atau ligamen yang nantinya dapat menyebabkan stabilitas sendi menjadi terganggu. Kegagalan dalam penanganan bisa menyebabkan disabilitas atau keterbatasan kemampuan fungsional dalam melakukan aktivitas normal. Upaya pencegahan primer yang bisa dilakukan adalah rehabilitasi preventif dalam mencegah atau menghambat kerusakan sendi melalui pemulihan kekuatan dan rekondisi otot-otot sekitar sendi.

Beberapa penelitian dasar yang telah dilakukan menunjukkan adanya peran dari berbagai latihan penguatan otot, khususnya otot Quadriceps sebagai otot yang penting dalam menunjang sendi lutut. Pengaruh latihan penguatan otot ini bisa mengurangi proses perusakan tulang rawan sendi pada pasien osteoarthritis.

Profesor berusia 62 tahun ini mengungkapkan latihan penguatan otot yang tergolong latihan terapeutik ini telah dirancang secara sederhana agar mudah dilakukan di rumah. Latihan yang berkesinambungan dan diperkuat dengan motivasi bisa bermanfaat mencegah disabilitas, sehingga pasien tidak menjadi beban bagi masyarakat. Selain itu agar pasien bisa melakukan aktivitas fisik sehari-hari, mampu merawat diri dan tetap bisa produktif atau kreatif. Dengan melakukan upaya-upaya pencegahan tersebut, diharapkan pasien bisa mengoptimalkan kemampuan yang masih dimilikinya. (Redaksi)

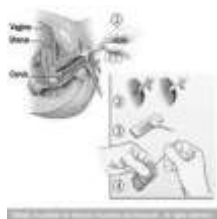
DIFABEL NEWS Menerima Tulisan Atau Artikel Dari Kawan-kawan, Tulisan Bisa Dikirim Melalui Email: totokrawidjati@gmail.com Atau Bisa Langsung Di Alamatkan Ke Redaksi DIFABEL NEWS . Komplek BNI No.25 Jl Madubronto Patangpuluhan Wirobrajan Yogyakarta, Telp 0274 384066. Kritik dan Saran Sangat Berarti Bagi Perkembangan Dan Perubahan Kita Bersama

Teori Normalitas dan Konsep Kecacatan

Secara sadar atau tidak sadar kita selama ini hidup di dunia normalitas. Setiap dari kita berusaha untuk menjadi normal. Kita berusaha untuk mengikuti apa yang kebanyakan orang pikir, lakukan, atau dapatkan. Kita juga mengukur tingkat kecerdasan, kadar kolesterol, berat badan, tinggi badan, dan segala macam hal dalam kehidupan ini. Di sekolah, guru memberikan ujian untuk menentukan apakah seorang murid masuk dalam standard kecerdasan. Begitu juga seorang dokter akan mengukur tinggi atau berat badan kita untuk mengetahui apakah kita berada dibawah atau diatas rata-rata. Praktis dalam kehidupan keseharian kita tak satupun hal yang lepas dari nilai rata-rata atau konsep normalitas.

Berangkat dari realita diatas maka untuk memahami konsep kecacatan, kita harus paham tentang konsep normalitas. Telah banyak buku tentang kecacatan yang ditulis dengan memfokuskan penyandang cacat sebagai obyek kajian. Dalam banyak hal memang kelompok minoritas selalu diposisikan sebagai objek. Oleh karena itu dalam tulisan ini saya mencoba untuk menempatkan mayoritas (konsep normalitas) sebagai obyek kajian untuk menganalisa kecacatan. Saya lakukan ini karena saya melihat bahwa persoalan sebenarnya bukan terletak pada penyandang cacat, namun lebih pada bagaimana konsep normalitas itu dikonstruksikan yang pada akhirnya melihat kecacatan sebagai sebuah masalah.

Untuk mengawali diskusi ini saya akan memulainya dengan awal mula istilah normal. Kata normal, normality, normalcy, norm, average dan abnormal masuk ke daratan Eropa relatif belum lama. Kata-kata tersebut mulai diperkenalkan dalam bahasa Inggris sekitar tahun 1840. Selanjutnya kata normal tersebut dipakai secara luas antara tahun 1840-1860. Jika konsep normalitas yang selanjutnya dibakukan dalam sebuah kata "normal" muncul di Eropa pada abad 19, lalu pertanyaannya apa yang melatarbelakangi munculnya pembentukan kata tersebut. Jawabnya adalah ilmu statistik –salah satu cabang ilmu matematika. Menurut Porter (1986), kata statistik muncul pertama kali pada tahun 1749 yang diperkenalkan oleh Gottfried Achenwall sebagai aritmatik politik- penggunaan data untuk kebutuhan negara dalam merancang kebijakan. Konsep ini kemudian beralih fungsi dari bidang politik ke bidang kesehatan ketika Bisset Hawkins memperkenalkan konsep medical statistik pada tahun 1829. Medical Statistik adalah sebuah konsep penggunaan angka untuk menggambarkan kondisi kesehatan seorang pasien.



Selanjutnya seorang ahli statistik Prancis Adolphe Quetelet (1796-1849) membakukan konsep normalitas pada pola pikir masyarakat. Dia mengatakan bahwa "law of error" yang digunakan oleh para ahli astronomi dalam menentukan posisi bintang dengan menghitung masing-masing kekuatan cahaya dari seluruh bintang dan kemudian mengukur rata-ratanya, juga dapat diaplikasikan pada manusia untuk mengukur berat dan tinggi mereka. Kemudian Quetelet merumuskan konsep yang diberi nama "l'homme moyen" atau manusia rata-rata. Konsep manusia rata-rata ini kemudian diadopsi oleh seluruh masyarakat di seluruh dunia, dimana ukuran rata-rata disesuaikan dengan kondisi masing-masing masyarakat di setiap negara. Selain itu Quetelet juga memperkenalkan konsep "kelompok dibawah rata-rata" yang dia sebut "les classes moyen".

Dua teori normalitas yang disodorkan Quetelet tersebut yang kemudian memunculkan konsep tentang kecacatan. Sebuah konsep yang didasarkan pada karakteristik rata-rata manusia. Karakteristik yang lebih menekankan pada kondisi fisik manusia seperti berat, tinggi, dan bentuk tubuh. Maka jika ada salah satu kelompok atau individu dalam masyarakat yang memiliki karakteristik diluar karakteristik rata-rata, maka mereka digolongkan sebagai kelompok atau individu yang "tidak normal". Konsep ini kemudian berpengaruh pada pola pikir masyarakat kita terutama para ahli kesehatan dalam melihat kecacatan. Mereka berfikirin bahwa sesuatu yang berada diluar standard kenormalan harus dirubah atau disesuaikan untuk menjadi normal. Maka konsep rehabilitasi fisik ditawarkan oleh mereka sebagai solusi penyelesaian persoalan kecacatan. Operasi medik dilakukan terhadap mereka yang memiliki bentuk kaki ataupun tangan yang berbeda dari kebanyakan orang.

Muncul sebuah pertanyaan dalam benak saya, kenapa harus bentuk tubuh yang disesuaikan atau dirubah? Bukan tanpa resiko, tidak sedikit terjadi seorang penyandang cacat – sekarang disebut difable – setelah menjalani operasi kondisinya tidak menjadi lebih baik. Disamping itu merubah kecacatan pada dasarnya berarti juga penghilangan identitas diri. Identitas yang merupakan anugrah dari Sang Pencipta. Kenapa penyesuaian tidak dilakukan pada benda atau peralatan disekitar kita? Bagaimana gelas dan sendok didesign sedemikian rupa sehingga dapat digunakan oleh saudara kita yang memiliki bentuk tangan berbeda. Atau kita mendesign kursi roda handy dan murah sehingga dapat dimanfaatkan oleh saudara kita yang kebetulan memiliki bentuk kaki berbeda. Jika konsep penyesuaian ini dibalik sedemikian rupa -menyesuaikan bentuk benda daripada bentuk manusia- ini dikembangkan, maka selain memacu kreatifitas kita, harkat kemanusiaan seorang penyandang cacat juga dapat terjaga.

Ke Hal: 6

Dari Hal : 5

Kata cacat juga umum digunakan untuk menyebut beberapa orang yang memiliki kemampuan mental di bawah rata – rata. Para individu yang selama ini memiliki kemampuan mental di bawah IQ (Intelligence Question) rata – rata dikategorikan sebagai orang cacat. Bahkan dalam kesehariannya mereka sering disebut dengan sebutan yang cenderung negatif seperti sebutan idiot, lemah mental, hingga sebutan gila atau tidak waras. Sebutan –sebutan seperti itu tentunya akan sangat berpengaruh secara psikologis dan sosial terhadap penyandang istilah itu sendiri. Kata cacat bila dicermati lebih dalam, pada dasarnya memiliki makna yang ambigu. Dia tidak memiliki parameter yang pasti. Dan kata cacat itu sendiri sangat erat hubungannya dengan kekuatan dominasi mayoritas (sosial domination power) dimana opini mayoritas akan sangat menentukan diterima tidaknya suatu istilah dalam masyarakat. Ketidakpastian istilah cacat dapat dipahami dari analogi pabrik botol. Jika sebuah pabrik botol memproduksi suatu jenis botol secara masal, maka dia akan menentukan ukuran, bentuk, dan warna botol yang diproduksi (standard of product). Maka ketika ada satu botol yang tidak sesuai dengan ukuran, bentuk, ataupun warna yang telah ditentukan oleh sebuah perusahaan maka botol tersebut dapat dikatakan cacat dan selanjutnya menjadi barang afkir (terbuang). Bagaimana jadinya jika cara pikir ini diterapkan pada manusia? Maka wajarlah jika selanjutnya memunculkan beberapa pertanyaan turunan. Misalkan bagaimana ukuran atau standard manusia normal? Apakah ada ukuran tertentu misalkan tingginya, beratnya, bentuk wajahnya, prilakunya hingga karakternya? Tentu hal ini akan sangat sulit untuk ditentukan. Dalam realitas kehidupan keseharian, banyak kejanggalan yang kita temui menyangkut definisi kecacatan. Sering kita temukan orang berkacamata minus, gigi yang ditambal, orang yang mengalami kegemukan, orang yang terkena stroke, dan termasuk orang yang mengalami gangguan mental seperti amnesia (kelupaan) dan lain sebagainya, namun dalam kenyataannya mereka tidak disebut sebagai orang cacat. Padahal jelas mereka semua mengalami kelainan. Sehingga pada dasarnya penggunaan kata cacat dalam masyarakat sangatlah tidak jelas (ambigu) dan terkesan diskriminatif.

Oleh karena alasan diatas, mereka yang disandangi dengan istilah tersebut berusaha untuk menemukan istilah yang lebih tepat dan netral dalam menggambarkan kondisi mereka. Maka dipakailah istilah difable yang merupakan akronim dari kalimat Different Ability People (manusia yang memiliki kemampuan berbeda). Dalam realitasnya memang setiap manusia memiliki potensi diri yang dapat dikembangkan termasuk mereka yang selama ini disebut cacat. Setiap manusia mampu untuk menggapai prestasi, hanya cara yang mereka gunakan saja yang berbeda. Dalam hal fisik sesungguhnya semua manusia tidak jauh berbeda, hanya moralitas yang boleh menjadi pembeda di antara kita. Maka hanya mereka yang tidak bermoral sesungguhnya yang pantas disebut cacat. (Cak Fu)

Dari Hal : 3

3 Tahun : naik kursi, dapat berjalan dan berlari, memunggut benda kecil, mencari sesuatu, mengikuti perintah, berbicara sederhana, bermain dengan kelompok sebayanya.

5 Tahun : meloncat dan berlari, memakai dan melepas pakaian sendiri, mengenal nama benda dekat dan jauh, memberikan suatu perintah atau ajakan , berbicara kalimat panjang, terlibat dalam satu permainan kelompok.

Pemeriksaan :

Dalam hal ini, anak diperiksa lebih teliti oleh orang yang sudah dilatih kecacatan (kader posyandu) yakni, untuk mengecek apakah kecurigaan orang tua terhadap anaknya itu benar atau tidak. Pemeriksaan ini, tidak bertujuan untuk memberitaukan tentang penyebab kecacatan atau bagaimana kecacatan akan berlangsung dikemudian hari, hanya bertindak untuk memberikan saran.

Evaluasi Tenaga Ahli :

Bila pemeriksaan sederhana menyarankan orang tua anak untuk melakukan pemeriksaan, maka itu berarti memerlukan pemeriksaan professional dan memakai diagnose. Ini sering dilakukan oleh dokter, tenaga perawat ataupun physiotherapy. Pada tingkat ini para professional tersebut mencoba menentukan penyebab dan membuat rencana, bagaimana anak itu akan berkembang dan memperoleh penanganan. Bila kita sudah mengetahui masalahnya maka : **“ Kita dapat memulai memberikan penanganan atau pertolongan secepatnya dengan kegiatan khusus untuk membantu perkembangan anak “** (Redaksi & berbagai Sumber)



Anak berkebutuhan khusus (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. Akibatnya anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitive, aktivitas dan minat yang obsesif. (Baron-Cohen, 1993). Menurut Power (1989) karakteristik anak dengan autisme adalah adanya 6 gangguan dalam bidang: 1. interaksi sosial, 2. komunikasi (bahasa dan bicara), 3. perilaku-emosi, 4. pola bermain, 5. gangguan sensorik dan motorik, 6. perkembangan terlambat atau tidak 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 (Pervasive Development Disorder) di luar ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) dan ADD (Attention Deficit Disorder). Gangguan perkembangan pasip (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). 4. 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. 5. 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 Pervasive Developmental 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 memengaruhi 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.

Diagnosa Autisme Sesuai DSM IV

A. Interaksi Sosial (minimal 2):

- Tidak mampu menjalin interaksi sosial non verbal: kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh, gerak-gerik kurang tertuju.
- Kesulitan bermain dengan teman sebaya.
- Tidak ada empati, perilaku berbagi kesenangan/minat.
- Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional 2 arah.

B. Komunikasi Sosial (minimal 1):

- Tidak/terlambat bicara, tidak berusaha berkomunikasi non verbal.
- Bisa bicara tapi tidak untuk komunikasi/inisiasi, egosentris.
- Bahasa aneh & diulang-ulang/stereotip.
- Cara bermain kurang variatif/imajinatif, kurang imitasi social.

C. Imaginasi, berpikir fleksibel dan bermain imajinatif (minimal 1):

- Mempertahankan 1 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 terpukau pada bagian-bagian tertentu dari suatu benda

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 di-parallel-kan dengan keberfungsian. Dikatakan oleh para ahli 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. Kiranya 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 (*Pervasive 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:



Diagnosa yang akurat dari Autisme maupun gangguan perkembangan lain yang berhubungan membutuhkan pengamatan 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 standarisasi dalam mendiagnosa. Tim dapat terdiri dari neurolog, psikolog, pediatrik, paedagog, patologis ucapan/kebahasaan, okupasi terapi, pekerja sosial dan lain sebagainya.

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 teringan hingga terberat sekalipun.

1. Hambatan dalam komunikasi, misal: berbicara dan memahami bahasa.
 2. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain atau obyek di sekitarnya serta menghubungkan peristiwa-peristiwa yang terjadi.
 3. Bermain dengan mainan atau benda-benda lain secara tidak wajar.
 4. Sulit menerima perubahan pada rutinitas dan lingkungan yang dikenali.
- Gerakkan tubuh yang berulang-ulang atau adanya pola-pola perilaku yang tertentu. (*Redaksi & Berbagai Sumber*)