

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak autistik sebagai bagian dari gangguan tumbuh kembang, beberapa tahun terakhir ini telah mendapat perhatian khusus, terutama di beberapa kota besar di Indonesia. Seperti di Bandung, Jakarta, Medan, Yogyakarta, Surabaya, dan Malang. Hal ini dapat dilihat dengan beredarnya informasi mengenai autistik, dibukanya pusat-pusat terapi, terbentuknya yayasan-yayasan yang bergerak di bidang autistik, seminar-seminar nasional yang membicarakan masalah autistik dengan pakar-pakar dari dalam dan luar negeri.

Pada zaman dahulu di dunia Barat para orang tua memberi istilah “anak tertukar” (*a changeling*) dengan anak peri jahat karena tidak bisa menyesuaikan diri dalam kehidupan manusia, meronta jika digendong, bicara sendiri dengan bahasa yang tidak dimengerti orang-orang sekitarnya, tertawa sendiri, agresif, menyerang, mencakar, menggigit atau menyakiti diri sendiri maka dianggap anak yang aneh. Anak yang dianggap tertukar ini bisa jadi anak yang menunjukkan gejala autistik sejak lahir. Autistik mulai diteliti oleh Leo Kanner seorang psikiater dari tahun 1943, tapi jumlahnya masih sedikit. Ia menemukan 11 orang anak yang memiliki ciri-ciri yang sama, yaitu tidak mau berkomunikasi dan berintegrasi serta tidak acuh terhadap lingkungan, sehingga tingkah lakunya seolah-olah hidup di dunianya sendiri.

Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, masalah autistik meningkat pesat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Menurut Rudy Sutadi salah seorang dokter pemerhati autistik mengatakan bahwa di Amerika Serikat menurut laporan Center for Disease Control (CDC) perbandingan itu sudah mencapai 1 anak per 150 kelahiran. Diperkirakan angka yang sama juga terjadi di tempat lain, termasuk Indonesia. “Dengan peningkatan 15 % per tahun, ledakan kasus autistik menjadi masalah kesehatan masyarakat” (laporan utama GATRA, Tahun 2003).

Di Indonesia, menurut laporan penelitian psikiater Ika Widyawati di Jakarta dalam Seminar Nasional pada tahun 2001 mengatakan selama tahun 2000 tercatat jumlah pasien baru autistik sebanyak 103 kasus di RSCM. Tahun 1998 hanya ditemukan satu kasus baru. Sejalan dengan laporan tersebut psikiater anak Melly Budhiman menuturkan, tahun 1976-1985 pasien autistik yang ditanganinya hanya sekitar lima sampai tujuh orang. Dari tahun 1994 sampai sekarang pasiennya tak kurang dari 500 anak penyandang autistik. Menurut data terakhir pada tahun 2003-2004 penyandang autistik meningkat sekitar 22 %, dengan perbandingan laki-laki: perempuan adalah 4:1 dan terdapat pada semua lapisan masyarakat, etnik/ras, tingkat sosio-ekonomi, serta geografis (Himpunan Orangtua Peduli Autistik (HOPA). Dalam pelatihan calon guru pengajar anak autistik September 2004 yang lalu, Euis Karwati memberikan laporan tentang jumlah penderita autistik di Jawa Barat saat ini tercatat 231 anak. Sejalan dengan laporan tersebut Mudjito Direktur Pendidikan Luar Biasa (PLB), Ditjen Dikdasmen mengemukakan “Jumlah tersebut hanya yang terdaftar di sekolah-sekolah atau

lembaga pendidikan, jumlah sebenarnya pasti lebih banyak lagi dan hal ini seperti gunung es bisa menjadi masalah bila tidak ditangani mulai sekarang”.

Autistik adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan jenis gangguan perkembangan pervasif pada anak (gangguan yang berat dan meluas dalam area perkembangan) mengakibatkan gangguan/keterlambatan pada bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. Kondisi ini sangat mempengaruhi perkembangan anak, baik fisik maupun mental. Apabila tidak dilakukan intervensi secara dini dengan tatalaksana yang tepat, perkembangan optimal pada anak autistik sulit diharapkan. Mereka semakin terisolir dari lingkungannya dan hidup dalam dunianya sendiri dengan berbagai gangguan mental serta perilaku yang semakin mengganggu. Perilaku itu diantaranya semaunya sendiri tidak mau diatur, perilaku tidak terarah (mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat, ngepak-ngepak dan teriak-teriak), agresif atau menyakiti diri sendiri, tantrum (mengamuk) oleh sebab yang tidak jelas, sulit konsentrasi, ngompol, perilaku yang *ritualistic repetitive* (mengulangi hal yang sama).

Apabila kita memasuki ruangan yang penuh dengan penderita autistik, kita lebih banyak menemui perbedaan perilaku antara satu individu dengan individu lainnya. Penyandang autistik ini memiliki ciri perilaku yang khas seperti hiperaktif. Gangguan perilaku hiperaktif yang dimunculkan seperti: kaki dan tangan sering tidak dapat diam atau banyak bergerak ketika di tempat duduk tanpa adanya tujuan yang jelas, mereka mempunyai kesulitan sekali apabila diharuskan duduk diam selama beberapa waktu dan berjalan mondar-mandir.

Giessen dan Egberts (1999:1) mendefinisikan sindrom autistik adalah kelainan yang sangat mengganggu dan berlangsung seumur hidup dan lebih tepat disebut sebagai gangguan neurologis. Lebih lanjut Utami (2001:2) mengemukakan bahwa autistik adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensorik, pola bermain, perilaku, emosi dan aktivitas imajinasi. Biasanya gejala autistik mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun, bahkan pada autistik infantile gejalanya nampak sejak lahir.

Gangguan *spectrum autis* (ASD) seringkali tak berdiri sendiri, kadang disertai gangguan pemusatan perhatian/hiperaktif (ADHD), bahkan epilepsi. Karenanya penanganan perlu dilakukan secara multidisiplin dengan melibatkan para ahli di bidang medis (psikiater, ahli anak, ahli saraf) maupun nonmedis (psikolog, paedagog, terapis wicara, terapis okupasi, fisioterapis, dan pekerja sosial). Menurut Ika Widyawati manajemen ASD harus dilakukan secara komprehensif dan terpadu meliputi semua disiplin ilmu yaitu nonmedikamentosa dan medikamentosa. Nonmedikamentosa antara lain berupa terapi edukasi untuk meningkatkan keterampilan sosial dan keterampilan sehari-hari melalui pendekatan pendidikan. Terapi perilaku untuk mengendalikan perilaku yang mengganggu/membahayakan dengan tatalaksana perilaku. Terapi wicara untuk melatih bicara dan bahasa. Terapi okupasi/fisik dan *Sensory Integration* untuk melatih motorik yang kurang baik.

Adapun terapi medikamentosa menggunakan dosis rendah antipsikotik/neuroleptik, agonis reseptor alfa adrenergik untuk mengatasi perilaku destruktif

(agresi, temper tantrum, impulsive, hiperaktif). Adapun tujuan terapi adalah untuk mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan terutama penguasaan bahasa, meningkatkan sosialisasi, serta rasa percaya diri.

Manajemen ASD yang dilakukan secara komprehensif dan terpadu meliputi semua disiplin ilmu yaitu nonmedikamentosa dan medikamentosa dalam prakteknya di lapangan saling berkaitan. Terapi medikamentosa membantu paedagog dalam mengurangi perilaku destruktif pada anak autistik, sehingga dalam proses terapi anak lebih tenang.

Berdasarkan pengamatan dan orientasi awal di lapangan di klinik "MARY", sebagian besar ditemukan perilaku hiperaktif pada anak autistik. Karakteristik hiperaktif yang dimunculkan antara lain: tidak bisa duduk dengan nyaman (tenang) di dalam ruangan, dan apabila melakukan aktivitas duduk, ia hanya bisa duduk selama 3 menit, kemudian beralih ke aktivitas lainnya, misalnya keluar ruangan, lompat-lompat, lari-lari serta asyik dengan kegiatan bermain dengan jari tangannya disertai dengan tantrum. Penanganan secara individual dan multidisiplin ilmu sangat memungkinkan untuk menata perilaku anak autistik yang hiperaktif ke arah perilaku yang dikehendaki. Setelah tujuan perilaku yang diharapkan tercapai tidak menutup kemungkinan bagi anak autistik yang menunjukkan perilaku hiperaktif melanjutkan pendidikan di SLB-C dan sekolah umum sebagai salah satu alternatif layanan pendidikan lanjutan.

Gangguan perilaku di dalam dunia pendidikan atau dalam istilah psikologi disebut hiperaktivitas (*hyperactivity*). Kebanyakan anak autistik menunjukkan

adanya stereotip, seperti bertepuk-tepuk tangan dan menggoyang-goyangkan tubuh. Beberapa anak autistik yang menunjukkan perilaku hiperaktif juga menunjukkan gangguan pemusatan perhatian dan impulsivitas, juga didapatkan adanya koordinasi motorik yang terganggu, *tiptoe walking* (jalan jinjit), *clumsiness* (kekakuan), kesulitan belajar dalam mengikat tali sepatu, menyikat gigi, memotong makanan, dan mengancingkan baju.

Kata hiperaktivitas menurut *Taylor* dialih bahasakan oleh Alex Tri Kancono (1988:1) yaitu: “suatu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak menaruh perhatian dan impulsif“. Istilah yang lebih populer saat ini untuk menyebut anak yang mengalami gangguan perilaku yaitu *Attention-Defisit/ Hyperactivity Disorder* (ADHD). Seseorang dikatakan mengalami ADHD apabila”tidak mampu memusatkan perhatian pada sesuatu yang dihadapi sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibanding yang seusianya“(Ismed Yusuf dalam Kongres Nasional IV IDAJI) atau memiliki karakteristik utama” tidak mampu memusatkan perhatian dan hiperaktivitas-impulsivitas yang menetap selama enam bulan dan timbul sebelum usia tujuh tahun (Saputro: 2001). Berdasarkan penelitian *Eisenmajer* (yang dikemukakan oleh Lumbantobing tahun 2002), satu diantara enam anak ASD menunjukkan gejala ADHD yang jelas.

Penatalaksanaan perilaku yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak autistik sangat diperlukan untuk mengatasi perilaku hiperaktifnya. Adapun tujuan penatalaksanaan pada gangguan autistik adalah untuk mengurangi masalah perilaku serta meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya, terutama

dalam penggunaan bahasa. Tujuan ini dapat tercapai dengan baik melalui suatu program terapi yang menyeluruh dan bersifat individual. Berdasarkan temuan di lapangan belum ada program penatalaksanaan yang baku untuk penanganan anak autistik yang hiperaktif secara individual sesuai dengan kebutuhan anak dan yang melibatkan multidisiplin ilmu.

Untuk itu, selayaknya hal ini menjadi perhatian pihak-pihak terkait seperti: pemerintah, masyarakat dan institusi-institusi pendidikan (himpunan profesi dan praktisi pendidikan, profesi dan praktisi psikologi, profesi ilmu kesehatan, ilmu sosial) dan LSM-LSM yang terkait.

Penanganan secara kolaboratif dan terpadu yang terdiri dari tenaga pendidik, tenaga medis (psikiater, dokter anak), psikolog, ahli terapi wicara, pekerja sosial, dan perawat sangat diperlukan agar dapat mendeteksi dini, serta memberi penanganan yang sesuai dan tepat waktu bagi anak autistik yang menunjukkan perilaku hiperaktif. Peranan para ahli tersebut sangat penting dalam menangani permasalahan anak autistik, khususnya anak autistik yang hiperaktif. Dalam penanganan untuk anak autistik yang menunjukkan perilaku hiperaktif klinik Mary sebagai salah satu klinik pengembangan potensi individu dalam penanganannya melibatkan multi disiplin ilmu, diantaranya melibatkan psikiatri anak dan remaja, dokter anak, dokter ahli syaraf, perawat dan tenaga pendidik (paedagog) serta ditunjang oleh tenaga lainnya diantaranya psikolog dan terapi wicara.

Bertolak dari latar belakang, penulis bermaksud melaksanakan penelitian kualitatif yang berorientasi pada fenomena yang ada tentang: *Program*



Penatalaksanaan Perilaku Hiperaktif Pada Anak Autistik Di Klinik Pengembangan Potensi Individu "MARY" Jalan Banteng No. 1 Buah Batu Bandung.

B. Fokus Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Gangguan *spectrum autis* (ASD) seringkali tak berdiri sendiri, kadangkala disertai gangguan pemusatan perhatian/hiperaktif (ADHD), dan epilepsi. Anak autistik yang hiperaktif menunjukkan perilaku antara lain: tidak bisa duduk diam, keluar ruangan, lompat-lompat dan lari-lari, suka memainkan jari tangannya, menggoyang-goyangkan tubuh, menyeringai bahkan cenderung impulsive (membenturkan kepala, memukul kepala, mencakar, menggigit dan lain-lain). Karena itu perlu dilakukan penanganan secara multidisiplin dengan melibatkan ahli di bidang medis (psikiater, ahli anak, ahli saraf) maupun nonmedis (psikolog, paedagog, terapis wicara, terapis okupasi, fisioterapis, dan pekerja sosial). Selain itu penatalaksanaan perilaku yang tepat, terstruktur dan dilakukan secara terus-menerus sangat membantu dalam mengurangi perilaku hiperaktif pada anak autistik.

Berdasarkan pengamatan awal peneliti di klinik "MARY", anak autistik hiperaktif yang ditangani banyak yang menunjukkan gejala perilaku tidak mau duduk diam di kursi, lompat-lompat, lari-lari, keluar ruangan, tantrum, menjerit-jerit, memanjat meja, asyik bermain dengan jarinya, tepuk tangan dan membeo. Sebagai klinik yang baru berdiri dan ditangani oleh multidisiplin (paedagog, psikolog, psikiater anak, dokter anak, dokter ahli saraf dan perawat) sampai saat

ini klinik “Mary” belum mempunyai program penatalaksanaan perilaku secara terpadu dalam menangani anak autistik yang hiperaktif.

Berdasarkan hal tersebut, maka permasalahan yang menjadi fokus penelitian ini adalah: “Bagaimana program penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik yang dilakukan di klinik “Mary?”

Secara lebih rinci permasalahan tersebut, dijabarkan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah perilaku hiperaktif anak autistik yang nampak di klinik Mary?
2. Bagaimana perlakuan paedagog dan perawat dalam memperlakukan anak autistik di klinik Mary?
3. Bagaimana pelaksanaan penatalaksanaan perilaku hiperaktif anak autistik di klinik Mary?
4. Bagaimana program penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik yang digunakan selama ini di klinik Mary?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan program penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik di klinik Mary, secara lebih rinci tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengungkap perilaku hiperaktif yang nampak pada anak autistik di klinik Mary.
2. Mengungkap perlakuan paedagog dan perawat dalam memperlakukan anak autistik yang hiperaktif di klinik Mary.



Mengungkap pelaksanaan penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik di klinik Mary.

4. Mengungkap program penatalaksanaan yang digunakan selama ini di klinik Mary.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat:

- a. Memberikan kajian dan informasi tentang program penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik di klinik Mary.
- b. Bermanfaat untuk meningkatkan mutu penatalaksanaan yang digunakan oleh tenaga paedagog dan perawat dalam upaya mengurangi perilaku hiperaktif dalam hal pemusatan perhatian, aktivitas tinggi dan impulsivitas pada anak autistik.

2. Secara praktis

- a. Sebagai masukan bagi lembaga terkait sebagai bahan kajian bersama-sama dengan disiplin ilmu lain untuk meningkatkan pelayanan pada anak autistik yang hiperaktif.
- b. Sebagai masukan bagi paedagog dalam meningkatkan layanan dalam penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik.

- c. Sebagai masukan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan yang berkaitan dengan perannya sebagai pelaksana dan pendamping paedagog dalam penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik.

E. Penjelasan Istilah

Untuk memperjelas istilah yang digunakan dalam penelitian ini maka perlu pendefenisian, sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Perilaku

Terapi perilaku (behavioral management/modification/intervention/therapy) adalah suatu metode dan cara bagaimana seorang individu bereaksi terhadap rangsang, konsekuensi yang terjadi sebagai reaksi spesifik, dan bagaimana konsekuensi tersebut mempengaruhi kejadian akan datang dari perilaku.

Terdapat tiga pendekatan untuk tatalaksana perilaku autistik berdasarkan perilaku dan edukasi. Yang paling sering dibahas adalah *Applied Behavior Analysis (ABA)*, misalnya *DTT (Discrete Trial Training)* dengan cara Lovaas. Kedua *TEACCH (Treatment and Education for Autistic and Other Communicatively Handicapped Children)* berdasarkan konsep perilaku yang lebih berorientasi pada ruangan kelas menggunakan *PECS (Picture Exchange Communication System)*. Yang ketiga adalah edukasi inklusif dimana anak diintegrasikan dengan anak sebayanya. Selain itu terdapat beberapa pendekatan tatalaksana lainnya yang ditujukan pada salah satu defisit spesifik pada autistik (misalnya *Auditory Integration Training, Sensory Integration Training, Floor Time, PECS, social Stories*). Berdasarkan pengamatan di klinik “Mary”

tatalaksana perilaku hiperaktif pada anak autistik lebih banyak menggunakan pendekatan *ABA (Applied Behavior Analysis)* jenis *DTT (Discrete Trial Training)* dengan cara *Lovaas* (Sutady: 2000), implementasi dan evaluasi dari berbagai prinsip dan teknik yang membentuk teori pembelajaran perilaku (*behavioral learning*).

Terapi *Lovaas* didasari oleh model perilaku *conditioning operant* yang merupakan faktor utama dari program *intensive Discrete Trial Training* yang membantu anak-anak yang mengalami masalah dalam perilaku dengan pemberian *reinforcement* yang positif sebagai kunci dalam merubah perilaku.

2. Perilaku Hiperaktif

Menurut penelitian yang dilakukan juga oleh *Schaefer dan Millman* (1983) dan *Wenar* (1994: 8) hiperaktif merupakan ketidakmampuan anak dalam mengontrol dan melakukan koordinasi dalam aktifitas motoriknya. Gerakan motorik yang ditampilkannya seringkali tidak relevan, tidak dapat dibedakan dengan aksi yang penting atau tidak penting, antara yang sesuai dengan rangsangan yang diterima atau tidak sesuai. Mereka menampilkan gerakan motorik secara terus menerus tanpa memperlihatkan rasa lelah.

Untuk mengurangi perilaku hiperaktif (cepat beralih pada aktivitas lain, tidak dapat melakukan aktivitas duduk, banyak bergerak, lari-lari, keluar ruangan) pada anak autistik, diperlukan penanganan yang terpadu dari multidisiplin ilmu.

3. Anak Autistik

Giessen dan Egberts (1999:1) mendefinisikan sindrom autistik adalah kelainan yang sangat mengganggu dan berlangsung seumur hidup dan lebih tepat disebut sebagai gangguan neurologis. Lebih lanjut *Utami (2001:2)* juga mengemukakan bahwa autistik adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial, gangguan sensorik, pola bermain, perilaku, emosi dan aktivitas imajinasi. Gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun. Bahkan pada autistik infantile gejala sudah ada sejak lahir.

G. Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pertimbangan sebagai berikut: 1) data yang dikumpulkan bersifat deskriptif yaitu berupa kata-kata dan tindakan-tindakan subyek yang diamati atau diwawancarai; 2) penelitian ini memberikan gambaran apa adanya mengenai penatalaksanaan perilaku hiperaktif pada anak autistik yang dilakukan paedagog; 3) penelitian ini bermaksud untuk melacak peristiwa-peristiwa yang alami yang tidak dapat dimanipulasi (dikondisikan); 4) aspek-aspek tersebut di atas dapat dipelajari secara mendalam, menyeluruh, terinci dan bersifat pribadi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah: observasi, wawancara, dan dokumentasi sedangkan alat pengumpul datanya adalah pedoman observasi, pedoman wawancara dan pedoman analisis dokumen



