

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

Istilah autisme dikemukakan oleh Dr Leo Kanner pada 1943. Ada banyak definisi yang diungkapkan para ahli. Chaplin menyebutkan: “Autisme merupakan cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, dan menolak realitas, keasyikan ekstrem dengan pikiran dan fantasi sendiri”.

Pakar lain mengatakan: “Autisme adalah ketidaknormalan perkembangan yang sampai yang sampai sekarang tidak ada penyembuhannya dan gangguannya tidak hanya mempengaruhi kemampuan anak untuk belajar dan berfungsi di dunia luar tetapi juga kemampuannya untuk mengadakan hubungan dengan anggota keluarganya.”

Semua masalah perilaku anak autis menunjukkan 3 serangkai gangguan yaitu: kerusakan di bidang sosialisasi, imajinasi, dan komunikasi. Sifat khas pada anak autistik adalah: (1) Perkembangan hubungan sosial yang terganggu, (2) gangguan perkembangan dalam komunikasi verbal dan non-verbal, (3) pola perilaku yang khas dan terbatas, (4) manifestasi gangguannya timbul pada tiga tahun yang pertama.

Teori awal menyebutkan, ada 2 faktor penyebab autisme, yaitu: (1). Faktor psikososial, karena orang tua “dingin” dalam mengasuh anak sehingga anak menjadi “dingin” pula; dan (2). Teori gangguan neuro-biologist yang menyebutkan gangguan neuroanatomi atau gangguan biokimiawi otak. Pada 10-15 tahun terakhir, setelah teknologi kedokteran telah canggih dan penelitian mulai membuahkan hasil. Penelitian pada kembar identik menunjukkan adanya kemungkinan kelainan ini sebagian bersifat genetik karena cenderung terjadi pada kedua anak kembar.

Meskipun penyebab utama autisme hingga saat ini masih terus diteliti, beberapa faktor yang sampai sekarang dianggap penyebab autisme adalah: faktor genetik, gangguan pertumbuhan sel otak pada janin, gangguan pencernaan, keracunan logam berat, dan gangguan auto-imun. Selain itu, kasus autisme juga sering muncul pada anak-anak yang mengalami masalah pre-natal, seperti: prematur, postmatur, pendarahan antenatal pada trisemester pertama-kedua, anak yang dilahirkan oleh ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, serta banyak pula dialami oleh anak-anak dengan riwayat persalinan yang tidak spontan.

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

Gangguan autisme mulai tampak sebelum usia 3 tahun dan 3-4 kali lebih banyak pada anak laki-laki, tanpa memandang lapisan sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, ras, etnik maupun agama, dengan ciri fungsi abnormal dalam tiga bidang: interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang, sehingga kesulitan mengungkapkan perasaan maupun keinginannya yang mengakibatkan hubungan dengan orang lain menjadi terganggu. Gangguan perkembangan yang dialami anak autistik menyebabkan tidak belajar dengan cara yang sama seperti anak lain seusianya dan belajar jauh lebih sedikit dari lingkungannya bila dibandingkan dengan anak lain. Autisme merupakan kombinasi dari beberapa kegagalan perkembangan, biasanya mengalami gangguan pada:

1.

Komunikasi, perkembangan bahasa sangat lambat atau bahkan tidak ada sama sekali. Menggunakan kata-kata yang tidak sesuai dengan makna yang dimaksud. Lebih sering berkomunikasi dengan menggunakan gesture dari pada kata-kata; perhatian sangat kurang.

2.

Interaksi Sosial, lebih senang menyendiri dari pada bersama orang lain; menunjukkan minat yang sangat kecil untuk berteman; response terhadap isyarat sosial seperti kontak mata dan senyuman sangat minim.

3.

Gangguan Sensorik, mempunyai sensitifitas indra (penglihatan, pendengaran, peraba, pencium dan perasa) yang sangat tinggi atau bisa pula sebaliknya.

4.

Gangguan Bermain, anak autistik umumnya kurang memiliki spontanitas dalam permainan yang bersifat imajinatif; tidak dapat mengimitasi orang lain; dan tidak mempunyai inisiatif.

5.

Perilaku, bisa berperilaku hiper-aktif ataupun hipo-pasif; marah tanpa sebab jelas; perhatian yang sangat besar pada suatu benda; menampakkan agresi pada diri sendiri dan orang lain;

mengalami kesulitan dalam perubahan rutinitas.

Gangguan lain yang mempengaruhi fungsi otak penyandang autisme adalah: Epilepsi, Retardasi Mental, Down Syndrome atau gangguan genetis lain. Melihat gangguan-gangguan yang biasanya menyertai gejala autisme seperti yang dikemukakan di atas, menyebabkan banyak orang beranggapan bahwa penyandang autisme tidak mempunyai harapan untuk sembuh dan hidup normal. Namun intervensi behavioral, biologis, dan edukasional terbukti dapat dijadikan alat untuk mengurangi efek-efek autisme yang merusak. Ada 3 pendekatan utama dalam terapi terhadap penderita autisme, yaitu: (1). Pendekatan Psiko-dinamis; (2). Pendekatan Behavioral; dan (3). Medis.

PENDEKATAN TERAPI AUTISME

Autisme sejauh ini memang belum bisa disembuhkan (not curable) tetapi masih dapat diterapi (treatable). Menyembuhkan berarti “memulihkan kesehatan, kondisi semula, normalitas”. Dari segi medis, tidak ada obat untuk menyembuhkan gangguan fungsi otak yang menyebabkan autisme. Beberapa simptom autisme berkurang seiring dengan penambahan usia anak, bahkan ada yang hilang sama sekali.

Dengan intervensi yang tepat, perilaku-perilaku yang tak diharapkan dari pengidap autisme dapat dirubah. Namun, sebagian besar individu autistik dalam hidupnya akan tetap menampilkan gejala-gejala autisme pada tingkat tertentu. Sebenarnya pada penanganan yang tepat, dini, intensif dan optimal, penyandang autisme bisa normal. Mereka masuk ke dalam mainstream yang berarti bisa sekolah di sekolah biasa, dapat berkembang dan mandiri di masyarakat, serta tidak tampak “gejala sisa”. Kemungkinan normal bagi pengidap autisme tergantung dari berat tidaknya gangguan yang ada.

Terapi dengan Pendekatan Psikodinamis

Pendekatan terapi berorientasi psikodinamis terhadap individu autistik berdasarkan asumsi bahwa penyebab autisme adalah adanya penolakan dan sikap orang tua yang “dingin” dalam mengasuh anak. Terapi Bettelheim dilakukan dengan menjauhkan anak dari kediaman dan pengawasan orang tua. Kini terapi dengan pendekatan psikodinamis tidak begitu lazim digunakan karena asumsi dasar dari pendekatan ini telah disangkal oleh bukti-bukti yang menyatakan bahwa autisme bukanlah akibat salah asuhan melainkan disebabkan oleh gangguan fungsi otak.. Pendekatan yang berorientasi Psiko-dinamis didominasi oleh teori-teori awal yang memandang autisme sebagai suatu masalah ketidakteraturan emosional.

Terapi Dengan Intervensi Behavioral

Pendekatan Behavioral telah terbukti dapat memperbaiki perilaku individu autistik. Pendekatan ini merupakan variasi dan pengembangan teori belajar yang semula hanya terbatas pada sistem pengelolaan ganjaran dan hukuman (reward and punishment). Prinsipnya adalah mengajarkan perilaku yang sesuai dan diharapkan serta mengurangi/mengeliminir perilaku-perilaku yang salah pada individu autistik. Pendekatan ini juga menekankan pada pendidikan khusus yang difokuskan pada pengembangan kemampuan akademik dan keahlian-keahlian yang berhubungan dengan pendidikan. Saat ini ada beberapa sistem behavioral yang diterapkan pada individu dengan kebutuhan khusus seperti autisme:

1.

Operant Conditioning (konsep belajar operan). Pendekatan operan merupakan penerapan prinsip-prinsip teori belajar secara langsung. Prinsip pemberian ganjaran dan hukuman: perilaku yang positif akan mendapatkan konsekuensi positif (reward), sebaliknya perilaku negatif akan mendapat konsekuensi negatif (punishment). Dengan demikian diharapkan inti dan tujuan utama dari pendekatan ini yaitu mengembangkan dan meningkatkan perilaku positif, serta mengurangi perilaku negatif yang tidak produktif.

2.

Cognitive Learning (konsep belajar kognitif). Struktur pengajaran pada pendekatan ini sedikit berbeda dengan konsep belajar operan. Fokusnya lebih kepada seberapa baik pemahaman individu autistik terhadap apa yang diharapkan oleh lingkungan. Pendekatan ini menggunakan

ganjaran dan hukuman untuk lebih menegaskan apa yang diharapkan lingkungan terhadap anak autistik. Fokusnya adalah pada seberapa baik seorang penderita autistik dapat memahami lingkungan disekitarnya dan apa yang diharapkan oleh lingkungan tersebut terhadap dirinya. Latihan relaksasi merupakan bentuk lain dari pendekatan kognitif. Latihan ini difokuskan pada kesadaran dengan menggunakan tarikan napas panjang, pelepasan otot-otot, dan perumpamaan visual untuk menetralsisir kegelisahan.

3.

Social Learning (konsep belajar sosial). Ketidakmampuan dalam menjalin interaksi sosial merupakan masalah utama dalam autisme, karena itu pendekatan ini menekankan pada pentingnya pelatihan keterampilan sosial (social skills training). Teknik yang sering digunakan dalam mengajarkan perilaku sosial positif antara lain: modelling (pemberian contoh), role playing (permainan peran), dan rehearsal (latihan/pengulangan). Pendekatan belajar sosial mengkaji perilaku dalam hal konteks sosial dan implikasinya dalam fungsi personal.

Salah satu bentuk modifikasi dari intervensi behavioral yang banyak di terapkan di pusat-pusat terapi di Indonesia adalah teknik modifikasi tatalaksana perilaku oleh Ivar Lovaas. Terapi ini menggunakan prinsip belajar-mengajar untuk mengajarkan sesuatu yang kurang atau tidak dimiliki anak autis. Misalnya anak diajar berperhatian, meniru suara, menggunakan kata-kata, bagaimana bermain. Hal yang secara alami bisa dilakukan anak-anak biasa, tetapi tidak dimiliki anak penyandang autisme. Semua keterampilan yang ingin diajarkan kepada penyandang autisme diberikan secara berulang-ulang dengan memberi imbalan bila anak memberi respons yang baik. awalnya imbalan bisa berbentuk konkret seperti mainan, makanan atau minuman. Tetapi sedikit demi sedikit imbalan atas keberhasilan anak itu diganti dengan imbalan sosial, misalnya pujian, pelukan dan senyuman.

Bentuk-bentuk psikoterapi menggunakan pendekatan behavioral (behavior therapy) kepada anak/individu dengan ASD, bersumber pada teori belajar, khususnya pengondisian operan Skinner. Perspektif behaviorisme Skinner memandang individu sebagai organisme yang perbendaharaan tingkah lakunya di peroleh melalui belajar.

Skinner membedakan dua tipe respons tingkah laku: responden dan operan (operant). Respons (tingkah laku) selalu didahului oleh stimulus dan tingkah laku responden diperoleh melalui belajar serta bisa dikondisikan. Skinner yakin kecenderungan organisme untuk mengulang ataupun menghentikan tingkah lakunya di masa datang tergantung pada hasil atau konsekuensi (pemerkuat/positive dan negative reinforcer) yang diperoleh oleh organisme/individu dari tingkah lakunya tersebut. Para ahli teori belajar membagi pemerkuat (reinforcer) menjadi dua: (1) pemerkuat primer (unconditioned reinforcer), adalah kejadian atau objek yang memiliki sifat memperkuat secara inheren tanpa melalui proses belajar seperti: makanan bagi yang lapar; sedangkan (2) pemerkuat sekunder (pemerkuat sosial) merupakan hal, kejadian, atau objek memperkuat respons melalui pengalaman pengondisian atau proses belajar pada organisme. Meskipun menurut Skinner nilai pemerkuat sekunder belum tentu sama pada setiap orang, namun pemerkuat sekunder memiliki daya yang besar bagi pembentukan dan pengendalian tingkah laku.

Thorndike dan Watson memandang bahwa "organisme dilahirkan tanpa sifat-sifat sosial atau psikologis; perilaku adalah hasil dari pengalaman; dan perilaku di gerakkan atau dimotivasi oleh kebutuhan untuk memperbanyak kesenangan dan mengurangi penderitaan". Behavioris melalui beberapa eksperimen seperti: metode pelaziman klasik (classical conditioning), operant conditioning, dan konsep belajar sosial (social learning) menyimpulkan bahwa manusia sangat plastis sehingga dapat dengan mudah di bentuk oleh lingkungan.

Intervensi Biologis

Intervensi biologis mencakup pemberian obat dan vitamin kepada individu autistik. Pemberian obat tidak telalu membantu bagi sebagian besar anak autistik. Secara farmakologis hanya sekitar 10-15% pengidap autisme yang cocok dan terbantu oleh pemberian obat-obatan dan vitamin.

RAPIDITAS PENGIDAP AUTISME

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

Jumlah penderita autisme terus meningkat, di Amerika telah dinyatakan sebagai national-alarming, karena peningkatan jumlah penderita dari tahun ke tahun cukup mengkhawatirkan. Prevalensi penderita autisme secara umum, terus menunjukkan peningkatan, pada 1987 ditemukan pada 1:5000 penduduk, sepuluh tahun berikutnya perbandingannya menjadi 1:500, kemudian menjadi 1:250 di tahun 2000. Pada 2001 Center for Disease Control and Prevention autisme dijumpai pada 2-6 per 1.000 orang atau 1 di antara 150 penduduk, sedangkan pada tahun-tahun berikutnya diperkirakan peningkatannya mencapai 10-17% per tahun, yang berarti akan terdapat 4 juta penyandang autisme di Amerika pada dekade berikutnya.

Berdasarkan data di Poliklinik Jiwa Anak Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada 1989 tercatat hanya 2 pasien autisme. Pada 2000, meningkat menjadi 103 anak. Di RS Pondok Indah Jakarta Selatan hampir setiap hari datang seorang pasien autisme baru. Di RSUD Soetomo Surabaya, pada 1997 jumlahnya meningkat drastis sampai 20 anak per tahun, dari hanya 2-3 orang anak di tahun-tahun sebelumnya. Data yang diungkapkan oleh ahli autisme di Indonesia, pada tahun 80-an pasien autis masih sangat jarang tapi memasuki tahun 90-an kasus autisme mulai muncul 1-2 pasien baru setiap harinya dan terus meningkat jumlahnya hingga 4-5 pasien baru di tahun 2000.

Pusat Pengamatan dan Pengkajian Tumbuh Kembang Anak (PPPTKA/P3TKA) Yogyakarta, sejak 1982 hingga 1990, anak yang terdiagnosis autisme berjumlah 40 anak. Data tersebut mengungkapkan 87,5 % merupakan anak laki-laki, serta 50% merupakan anak pertama. Data pada Yayasan Autisme Semarang (YAS), jumlah penyandang autisme yang telah terdeteksi sampai Juni 2003 mencapai 165 anak dengan rentang usia 2-17 tahun. Jumlah tersebut belum dapat disebut angka pasti karena jumlah pengidap autisme yang tidak terdeteksi bisa jadi lebih banyak lagi, akibat ketidaktahuan masyarakat mengenai gangguan perkembangan ini serta biaya diagnosa autisme yang memang relatif mahal.

Autisme tidak dapat didiagnosis hanya dengan observasi tunggal, melainkan harus dilakukan observasi terhadap perkembangan anak dan perubahannya dalam suatu jangka yang lama. Idealnya seorang anak yang diduga mengidap autisme perlu diperiksa secara multidisiplin oleh dokter anak, dokter syaraf, psikolog, terapi wicara, konsultan pendidikan, atau pakar lain yang ahli dalam bidang autisme. Biaya yang harus dikeluarkan untuk menegakkan diagnosa autisme

menjadi sangat mahal.

PENYEBAB, KRITERIA DIAGNOSTIK DAN GEJALANYA

Belum ada kesepakatan mengenai penyebab utama autisme. Para ahli hanya meyakini disebabkan oleh multifaktor yang saling berkaitan satu sama lain, seperti: faktor genetik, abnormalitas sistem pencernaan (gastro-intestinal), polusi lingkungan, disfungsi imunologi, gangguan metabolisme (inborn error), gangguan pada masa kehamilan/persalinan, abnormalitas susunan syaraf pusat/struktur otak, dan abnormalitas biokimiawi.

Awalnya autisme diduga sebagai kegagalan orang tua dalam pengasuhan anak, yaitu perilaku orang tua terutama ibu yang “dingin” dalam mengasuh anak sehingga anak menjadi “dingin” pula. Faktor psikologis dianggap sebagai pencetus autisme yang menyebabkan anak menolak dunia luar. Teori ini selanjutnya dikenal dengan teori psikososial serta populer sekitar tahun 1950-1960.

Teori tersebut kemudian disusul dengan teori neurologis. Dari berbagai gangguan perkembangan otak, mungkin gangguan autisme adalah yang paling menarik dan misterius. Hal ini akibat kompleksitas berbagai sistem otak yang berinteraksi dan rumit karena mengenai aspek sosial, kognitif dan linguistik sehingga sangat erat dengan komunikasi dan humanitas. Penelitian dalam bidang neuroanatomi, neurofisiologi, neorokimiawi dan genetika pada beberapa anak penyandang autisme menunjukkan adanya gangguan atau kelainan pada perkembangan sel-sel otak selama dalam kandungan. Pada saat pembentukan sel-sel tersebut terjadi gangguan oksigenasi, pendarahan, keracunan, infeksi TORCH yang mengganggu kesempurnaan pembentukan sel otak di beberapa tempat.

Faktor lain yang juga diduga dan diyakini penyebab autisme adalah faktor perinatal, yaitu: selama kehamilan, gangguan pembentukan sel otak oleh berbagai faktor penyebab, serta berbagai faktor sesaat setelah kelahiran. Selain itu, pengobatan pada ibu hamil juga dapat merupakan faktor resiko yang menyebabkan autisme. Komplikasi yang paling sering dilaporkan berhubungan dengan autisme adalah pendarahan trimester pertama dan gawat janin disertai

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

aspirasi mikonium saat mendekati kelahiran. Kasus autisme ditemukan pada masalah-masalah pranatal, seperti: premature, postmature, pendarahan antenatal pada trisemester pertama-kedua, umur ibu lebih dari 35 tahun, serta banyak dialami anak-anak dengan riwayat persalinan yang tidak spontan serta "respiratory distress syndrome".

Adanya gangguan struktur dan fungsi otak disebabkan oleh: (1) hereditas/genetik, dimana saudara dari para penyandang autisme mempunyai resiko puluhan kali untuk dapat menyandang autisme dibandingkan dengan anak-anak lain yang tidak mempunyai saudara yang menyandang autisme; (2) proses selama kehamilan dan persalinan. Diduga infeksi virus pada awal kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan, dapat berkaitan dengan lahirnya anak autisme.

Pada beberapa kasus, ditemukan bahwa autisme memang berkaitan dengan masalah genetik, walaupun hingga kini belum ditemukan gen tertentu yang berhubungan secara langsung menyebabkan autisme. Para ahli meyakini bahwa gen yang mendasari autisme sangat kompleks dan mungkin terdiri atas kombinasi beberapa gen. Teori yang meyakini faktor genetik memegang peran penting dalam terjadinya autisme diungkapkan pada tahun 1977. Hubungan autisme dan masalah genetik ini dibuktikan dengan kenyataan bahwa 2,5% hingga 3% autisme ditemukan pada saudara dari pengidap autisme, yang berarti jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan populasi normal.

Faktor lain yang juga dituding adalah gangguan susunan syaraf pusat. Gangguan metabolisme yang mengganggu kerja otak seperti: kekurangan vitamin, mineral, enzim, dsb.; alergi makanan; gangguan pencernaan; infeksi dinding usus oleh jamur, virus, bakteri; keracunan logam berat; serta gangguan kekebalan tubuh juga sering dikaitkan dengan munculnya autisme pada anak yang semula terlahir normal tapi mulai menampilkan gejala autisme sekitar usia 2 tahun.

Selain merupakan gangguan perkembangan yang disebabkan oleh multifaktor, autisme juga mempunyai gejala yang sangat beragam pada tiap individu. Inkonsistensi gejala yang muncul pada seorang anak serta derajat gangguan yang bervariasi antara anak yang satu dan yang lainnya memerlukan ketelitian, pengetahuan dan pengalaman para profesional dalam mendiagnosis autisme. Disamping itu, juga diperlukan diagnosis banding untuk membedakan autisme dengan gangguan perkembangan yang lain seperti: schizofrenia pada anak, retardasi

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

mental, gangguan perkembangan berbahasa ekspresif ataupun reseptif, sindrom asperger, gangguan pendengaran, dll.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Kategori diagnostik autisme terus mengalami perubahan dari tahun ke tahun seiring dengan kemajuan riset mengenai autisme. Diagnosis autisme dibuat jika ditemukan sejumlah kriteria yang terdaftar didalam DSM-IV:

Harus ada sedikitnya 6 atau lebih gejala dari a., b., dan c., dengan paling tidak 2 gejala dari a., dan masing-masing 1 gejala dari tiap b. dan c.:

1.

Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik, yang dimanifestasikan melalui paling tidak 2 dari gejala-gejala dibawah ini: (a) Gangguan yang berarti dalam tingkah laku nonverbal, seperti pandangan/tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerak anggota badan yang mengatur interaksi sosial. (b) Kegagalan untuk membangun hubungan dengan teman sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangan mentalnya. (c) Kurangnya spontanitas dalam berbagi kesenangan, minat, dan hasil/prestasi dengan orang lain (misalnya: jarang memperlihatkan, membawa, atau menunjukkan benda/hal yang ia minati). (d) Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

2.

Gangguan kualitatif dalam komunikasi, yang dimanifestasikan melalui paling tidak 1 dari gejala-gejala dibawah ini: (a) Mengalami keterlambatan atau sama sekali tidak ada

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

perkembangan bahasa lisan (tidak ada upaya untuk menggantinya dengan cara berkomunikasi yang lain seperti gerak badan atau mimik wajah). (b) Kemampuan bicara sangat individual, ditandai dengan gangguan dalam kemampuan untuk memulai dan melakukan pembicaraan dengan orang lain. (c) Penggunaan bahasa yang aneh dan diulang-ulang. (d) Kurang variasi dan spontanitas dalam permainan berpura-pura atau peniruan sosial yang sesuai dengan perkembangan mentalnya.

3.

Perilaku, minat dan aktifitas yang terbatas dan berulang-ulang, yang dimanifestasikan oleh paling tidak 1 dari gejala-gejala di bawah ini: (a) Keasyikan yang tidak wajar dalam hal fokus dan intensitas terhadap suatu pola minat yang terbatas dan berulang-ulang. (b) Terpaku terhadap rutinitas atau ritual yang tak ada gunanya. (c) Perilaku motorik yang terbatas dan berulang-ulang (misalnya: mengepakkan atau memutar tangan dan jari, atau menggerak-gerakkan seluruh anggota badan). (d) Keasyikan yang berlebihan terhadap bagian tertentu dari objek/benda.

Sebelum usia 3 tahun terjadi keterlambatan atau abnormalitas fungsi yang tampak pada paling tidak 1 dari bidang-bidang berikut ini: a. interaksi sosial, b. bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial, atau c. permainan yang bersifat simbolis atau imajinatif.

Gangguan tidak disebabkan oleh Sindroma Rett atau gangguan disintegratif masa kanak-kanak.

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

Secara umum ada beberapa gejala yang tampak pada individu autisme sebelum mencapai usia 3 tahun, gejala-gejala tersebut adalah sebagai berikut:

1.

Gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan nonverbal: (a) Terlambat berbicara. (b) Berbicara dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain. (c) Bila kata-kata mulai diucapkan, tidak mengerti artinya. (d) Bicara tidak dipakai untuk komunikasi. (e) Banyak meniru atau membeo (echolalia). (f) Beberapa anak sangat pandai menirukan nyanyian, nada maupun kata-katanya, tanpa mengerti artinya, sebagian dari anak-anak ini tetap tak dapat bicara sampai dewasa. (g) Bila menginginkan sesuatu, menarik tangan yang terdekat dan mengharapkan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya.

2.

Gangguan dalam bidang interaksi sosial: (a) Menolak/menghindari tatapan mata. (b) Tidak mau menengok bila dipanggil. (c) Seringkali menolak untuk dipeluk. (d) Tak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain, lebih asyik main sendiri. (e) Bila didekati untuk diajak bermain malah menjauh.

3.

Gangguan dalam perilaku: (a) Pada anak autistik terlihat adanya perilaku berlebihan (excess) atau kekurangan (deficit). Contoh perilaku yang berlebihan misalnya: hiperaktivitas motorik seperti tidak bisa diam, jalan mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas, melompat-lompat, dan mengulang-ngulang suatu gerakan tertentu. Contoh perilaku yang kekurangan adalah: duduk dengan tatapan kosong, melakukan permainan yang sama/monoton, sering duduk diam terpukau oleh suatu hal misalnya benda yang berputar. (b) Kadang ada kelekatan tertentu pada benda tertentu yang terus dipegangnya dan dibawa kemana-mana. (c) Perilaku yang ritualistik.

4.

Gangguan dalam perasaan/emosi: (a) Tidak dapat ikut merasakan yang dirasakan oleh orang lain, misalnya melihat anak menangis tidak akan merasa kasihan malah merasa terganggu, dan mungkin anak yang mendatangi anak tersebut dan memukulnya. (b) Kadang tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah-marah tanpa sebab yang nyata. (c) Sering mengamuk tak terkendali, terutama jika tidak mendapatkan apa yang diinginkan, bisa menjadi agresif atau destruktif.

5.

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

Gangguan dalam persepsi sensoris: (a) Mencium-cium atau mengigit mainan atau benda-benda apa saja. (b) Bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga. (c) Tidak menyukai rabaan atau pelukan. (d) Merasa sangat tidak nyaman jika dipakaikan pakaian dari bahan yang kasar.

6.

Gejala tersebut tidak harus ada pada setiap anak penyandang autisme. Pada penyandang autisme yang berat mungkin hampir semua gejala itu ada, namun pada kelompok yang tergolong ringan hanya terdapat sebagian dari gejala-gejala tersebut.

Autisme merupakan spectrum disorder, sehingga gejala dan karakteristik yang tampak pada setiap individu autistik sangat beragam kombinasinya, dari ringan sampai berat. Karena itu tidak ada standard "tipe" tertentu bagi individu autistik.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 1994. Washington DC: Author

E. Koeswara. 1991. Teori-Teori Kepribadian. Bandung: PT Eresco

Grandin, Temple. 1995. Thinking In Pictures: and Other Reports from My Life with Autism. New York: Vintage Books.

Kozlof, Martin A. 1998. Reaching the Autistic Child: A Parent Training Program. Massachusetts: Brookline books.

L. Koegel and Lynn Kern Koegel. 1995. Teaching Children with Autism: Strategies for Initiating Positive Interaction and Improving Learning Oportunities. Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Maurice, Catherine. 1996. Behavioral Intervention For Young Children With Autism. USA: Pro-Ed Inc.

Sindrom Gangguan Autisme (Autism Syndrome Disorder)

Ditulis oleh Administrator - Pemutakhiran Terakhir Senin, 12 April 2010 08:44

Monks, F.J., A.M.P. Knoers dan Siti Rahayu Haditono. 1998. Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Schopler, E. And Mesibov, G.B. 1993. The Effect of Autism on the Family. New York: Plenum Press.