

Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme

Akhmad Syah Roni Amanullah,✉

syahroni@iai-tabah.ac.id

Institut Agama Islam Tarbiyatut Tholabah, Kranji, Lamongan, Indonesia

Abstrak

penelitian ini berisikan pembahasan tentang anak berkebutuhan khusus (ABK) berisikan tentang identifikasi untuk mengetahui karakteristik ABK (tuna grahita, *down syndrome* dan autis), kiat pencegahan dan penanganannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara teoritis bahwa dalam buku-buku psikologi dan bimbingan dan konseling serta artikel-artikel psikologi anak berkebutuhan khusus dan artikel-artikel yang terdapat pada jurnal pendidikan anak usia dini terdapat berbagai hasil penelitian dan kajian yang menjelaskan tentang identifikasi, karakteristik serta kiat-kiat yang dapat digunakan untuk mencegah dan menangani anak yang masuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus. Hasil-hasil penelitian tersebut dapat digunakan sebagai bahan bacaan, rujukan dan sebagai pedoman bagi guru dan terutama orangtua dalam mempraktikkan pola asuh terhadap anak-anaknya agar terhindar dari berkebutuhan khusus dan sebagai suatu solusi bagi penanganan anak ABK. Metode dalam penelitian ini adalah metode kajian pustaka. Peneliti mengadakan studi pustaka terhadap berbagai buku dan karya ilmiah yang membahas tentang anak berkebutuhan khusus baik dari tinjauan pendidikan anak usia dini maupun dari aspek psikologis anak usia dini dan termasuk didalamnya adalah kajian tentang ilmu kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat banyak sekali macam-macam anak berkebutuhan khusus dengan segala bentuknya. Namun pada penelitian ini peneliti hanya fokus pada tiga jenis ABK berupa tuna grahita, *down syndrome* dan autis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat banyak faktor penyebab munculnya kebutuhan khusus pada anak dan terdapat beragam cara yang dapat digunakan sebagai langkah pencegahan serta penanganannya terhadap ABK.

Kata Kunci: *Anak Berkebutuhan Khusus, Tuna Grahita, Down Syndrome, Autis.*

Copyright (c) 2021 Nama Penulis^{1,2} dst.

✉ Corresponding author :

Email Address : email koresponden@gmail.com (alamat koresponden)

Received tanggal bulan tahun, Accepted tanggal bulan tahun, Published tanggal bulan tahun

PENDAHULUAN

Allah Swt dengan sifat ArrahmanNya menciptakan segala makhluk dalam bentuk yang sempurna dan Allah dengan sifat Alqoodir dan Almuqtadir menciptakan segala hal sesuai dengan yang Dia kehendaki. Sebagai Tuhan seluruh makhluk Allah bebas bertindak apapun sebagaimana sifat Allah yang maha esa dan maha segala-galaNya. Sifat jaiz Allah "fi'lu mumkinin au tarkuhu" memberikan pemahaman kepada umat manusia bahwa Allah

bebas berbuat apapun karena Dialah pemilik segala ciptaan dan manusia sebagai hamba Allah manusia tetap memiliki kewajiban agar hidupnya menjadi hidup yang lebih baik dalam dimensi jasmani maupun mental disamping manusia tetap harus tawakkal berserah diri kepada Allah akan segala usaha yang telah dilakukannya. Ikhlas menerima qodho dan qodar dari Allah Swt akan menjadikan iman manusia semakin tebal dan menjadikan hati dan pikiran jauh lebih tenang.

Dalam penciptaan makhluk baik hewan, tumbuhan, dan bahkan manusia, Allah telah menciptakan semua dengan kondisi yang berbeda-beda. Ada tumbuhan yang dapat tumbuh subur, ada buah-buahan yang dapat tumbuh dengan kualitas terbaik, ada pula tumbuhan yang tumbuh dengan kualitas baik dan ada pula yang buruk. Begitu pula dengan ciptaan Allah yang bernama manusia. Semua makhluk diciptakan dengan kondisi yang berbeda-beda dan terdapat hikmah dari masing-masing ciptaan Allah yang berbeda beda tersebut. Munculnya kondisi perbedaan dalam segala aspek tersebut tentu pada hakikatnya adalah mutlak takdir dari Allah Swt, namun dalam tinjauan ilmu pengetahuan tentu terjadinya segala sesuatu pasti ada sebab yang mendahuluinya. Oleh karena itu sebagai manusia, manusia memiliki kewajiban untuk senantiasa mencari ilmu dan mengkajinya agar dalam hidupnya manusia dapat menjalankan hidup dengan sebaik-baiknya. Termasuk ilmu yang penting untuk dipahami oleh orangtua dan pendidik anak usia dini adalah mempelajari ilmu tentang anak berkebutuhan khusus (ABK).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang tumbuh dan berkembang dengan memiliki segenap perbedaan dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Istilah anak berkebutuhan khusus ini tidak selalu memiliki makna sebagai sebutan untuk anak dengan kecacatan baik psikologis maupun fisik, namun istilah ABK lebih merujuk pada layanan khusus yang diperlukan oleh anak dengan kondisi yang berbeda dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus juga tidak selalu merujuk pada anak yang memiliki kekurangan, namun termasuk dalam kategori anak kebutuhan khusus adalah anak cerdas istimewa dan bakat istimewa (CiBi) yang tentunya kondisi tersebut juga memerlukan penanganan yang berbeda dengan anak pada umumnya. Terdapat berbagai jenis kategori dalam lingkup istilah anak berkebutuhan khusus ¹. Dalam konteks pendidikan, khususnya di Indonesia anak berkebutuhan khusus di kategorikan dalam beberapa kategori mulai dari anak tunanetra, anak tunarungu, anak tunagrahita, anak tunadaksa, anak tunalaras, dan anak cerdas dan bakat istimewa. Setiap anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik yang berbeda-beda antara satu dengan yang lain. Lebih daripada itu, setiap anak berkebutuhan khusus juga memerlukan layanan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dan karakteristik mereka. Untuk itu penting bagi orangtua dan guru mengetahui masing-masing keunikan dari anaknya agar orangtua dan guru dapat memberikan layanan yang tepat sesuai dengan karakteristik, kebutuhan dan kemampuan.

Terdapat beberapa definisi dari para ahli berkaitan dengan anak berkebutuhan khusus Gearheart mendefinisikan anak dengan kebutuhan khusus sebagai anak yang memerlukan persyaratan pendidikan yang berbeda dari rata-rata anak normal, dan untuk belajar secara efektif memerlukan program, pelayanan, fasilitas, dan materi khusus. Adapun Turner & Hamner (1990) (dalam Maftuhatin,2014) mengungkapkan bahwa anak yang luar biasa (*exceptional child*) adalah mereka yang berbeda dalam beberapa hal dari anak-anak

¹ Identifikasi and A B K Revisi, "MENGENAL ANAK" (n.d.).

pada umumnya². Mereka yang masuk dalam kategori ini memiliki kebutuhan yang unik yang berbeda dengan kebanyakan anak yang lain untuk dapat mengembangkan kemampuan mereka sampai pada potensi maksimal dari yang dimiliki masing-masing anak sehingga mereka disebut memiliki kebutuhan khusus. Mereka yang masuk dalam kategori ini adalah anak yang memiliki masalah khusus berhubungan dengan gangguan emosional, gangguan fisik, gangguan sensorik, *learning disabilities*, retardasi mental, dan juga anak berbakat. Sedangkan Mangunsong sendiri mengartikan anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam hal : ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, fisik dan neuromuskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal diatas. Selama ia memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode belajar atau pelayanan terkait hal lainnya, yang ditujukan untuk mengembangkan potensi atau kapasitasnya secara maksimal maka anak tersebut dinamakan anak dengan kebutuhan khusus.³

Dari definisi para ahli diatas maka anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai karakteristik khusus terkait dengan kondisi psikis dan fisiknya sehingga membutuhkan materi atau praktik instruksional yang khusus pula agar dapat mengoptimalkan potensi yang dimilikinya.

Dalam penelitian ini peneliti akan membahas tiga poin berupa indentifikasi, karakteristik, upaya pencegahan dan penanganan yang berkaitan dengan anak berkebutuhan khusus tunagrahita, *downsyndrome* dan anak *autis*.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pustaka. Ciri khusus dari penelitian pustaka adalah peneliti menggunakan berbagai literatur yang diperoleh melalui buku dan artikel-artikel penelitian yang memiliki relevansi dengan judul penelitian bukan dengan data lapangan atau melalui saksi mata berupa kejadian, peneliti hanya berhadapan langsung dengan sumber yang sudah ada di perpustakaan online, jurnal-jurnal online dan artikel-artikel ilmiah secara online. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Mendes, Wohlin, Felizardo, & Kalinowski menyatakan bahwa proses penelitian kepustakaan dilakukan dengan meninjau literatur dan menganalisis topik relevan yang digabungkan. Penelusuran



pustaka dapat memanfaatkan sumber berupa jurnal, buku, kamus, dokumen, majalah dan sumber lain tanpa melakukan riset lapangan. Apriyanti, Syarif, Ramadhan, Zaim, & Agustina menyatakan bahwa pemberian teori baru dengan dukungan teknik pengumpulan data yang tepat merupakan bentuk adanya literature review. Langkah-langkah penelitian ini dapat dilihat sebagaimana gambar berikut.

² Anak Berkebutuhan, "KHUSUS (ABK) DI KELAS INKLUSIF DI SD PLUS DARUL ' ULUM JOMBANG Lilik Maftuhatin Universitas Pesantren Tinggi Darul ,, Ulum Jombang - Indonesia Pendahuluan Pendidikan Merupakan Pengalaman Belajar Seseorang Sepanjang Hidup Yang Dilakukan Secara Sadar Untu" 5 (2014): 201–228.

³ Prima Suci Rohmadheny, "Studi Kasus Anak Downsyndrome Case Study of Down Syndrome Child," *Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education)* 03, no. 3 (2016): 67–76.

Gambar 1. Tahapan Penelitian Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengumpulan data merupakan tahap peneliti mencari dan mengumpulkan artikel-artikel ilmiah yang berisikan tentang anak berkebutuhan khusus, identifikasi, karakteristik, faktor-faktor dan upaya penanganannya.
2. Reduksi data merupakan serangkaian kegiatan peneliti dalam membaca, memahami, memilah dan memilih gagasan-gagasan dalam artikel penelitian yang sesuai dengan judul penelitian yang telah dipilih oleh peneliti.
3. Penyajian data merupakan serangkaian kegiatan berupa penulisan gagasan yang berisikan tentang pokok-pokok temuan dan hasil penelitian sesuai dengan rumusan penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti.
4. Kesimpulan merupakan jawaban dari rumusan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pada kesimpulan ini ditulis cara identifikasi ABK, karakteristik ABK, faktor-faktor penyebab dan cara penanganannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada sub bab ini penulis akan memaparkan dan menjelaskan secara berurutan berkaitan dengan macam-macam anak berkebutuhan khusus, mulai dari tuna grahita, downsyndrome dan autis.

A. Tuna Grahita

1. Memahami istilah Tunagrahita

Tunagrahita merupakan istilah yang disematkan bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang mengalami permasalahan seputar intelegensi dan kemampuan adaptasi dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari (Chasanah & Pradipta, 2018). Di Indonesia istilah tunagrahita merupakan pengelompokan dari beberapa anak berkebutuhan khusus, namun dalam bidang pendidikan mereka memiliki hambatan yang sama dikarenakan permasalahan intelegensi. Dalam bahasa asing, anak yang mengalami permasalahan intelegensi memiliki beberapa istilah penyebutan antara lain *mental retardasi*, *mental defectif*, *mental defisiensi*, dan lain-lain yang mana semua istilah tersebut merujuk kepada anak yang mengalami permasalahan pada intelegensi dan kemampuan adaptasi⁴.

Berbagai istilah yang digunakan untuk menyebut anak tunagrahita pada dasarnya memiliki arti yang sama, yaitu menjelaskan tentang anak yang memiliki keterbatasan intelegensi di bawah rata-rata sehingga berdampak pada permasalahan akademik dan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Anak tunagrahita dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkatan intelegensi dengan dasar intelegensi normal manusia dengan Skala Binet berkisar antara 90-110. Adapun klasifikasi berdasarkan tingkat intelegensi adalah anak dalam kategori menderita tunagrahita dalam kategori "Ringan" apabila anak memiliki (IQ 65-80), Sedang (IQ 50-65), Berat (IQ 35-50), Sangat berat (IQ dibawah 35). Sedangkan klasifikasi lain dapat didasarkan

⁴ Khusus D I Slb, "Strategi Pembelajaran Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb" (n.d.).

pada kemampuan yang dimiliki yaitu kategori Ringan (Mampu didik), Sedang (Mampu latih), Berat (Mampu rawat).⁵

Dalam proses pembelajaran, anak tunagrahita memerlukan pendekatan yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya karena kecepatan proses penerimaan pengetahuan lebih lambat. Hal tersebut tentu hanya berlaku bagi anak tunagrahita yang memang masih memiliki kemampuan untuk menerima pelajaran, dengan kata lain adalah anak tunagrahita dalam kategori mampu didik (Pradipta, 2019). Akan tetapi bagi anak tunagrahita yang masuk dalam kategori mampu latih, maka perlunya mereka mendapat latihan-latihan bina diri untuk dapat membantu dirinya lebih mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Sedangkan bagi anak tunagrahita yang termasuk dalam kategori tingkat berat atau sangat berat, mereka memiliki karakteristik lebih khusus dimana mereka akan kesulitan untuk menjalani aktivitas sosial sehari-hari. Anak-anak pada kategori tersebut membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat mengurus dirinya sendiri (Pradipta, 2019).

Dengan demikian penyandang tunagrahita adalah anak yang mengalami permasalahan dalam kemampuan intelegensi sehingga sangat mempengaruhi aspek akademik dan aspek sosial adaptasi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar anak tersebut.

2. Klasifikasi Tuna Grahita/Keterbelakangan Mental/Intelektual Disabilities

Hallahan dan Kauffman (1994) membedakan *mental retardation* menjadi empat jenis⁶:

a. kategori Mild (IQ 55-69)

Mild (mampu didik/ringan). Penyandang tunagrahita dalam kategori ini mereka masih dapat bersosialisasi, mampu bekerja namun harus dalam suatu pengawasan, dapat mengurus diri sendiri, emosi meledak-ledak, mudah dipengaruhi, mudah putus asa serta mengalami kesulitan untuk berpikir abstrak.

b. kategori Moderate (IQ 40-55)

Moderate (sedang/ mampu latih): penyandang tunagrahita pada kelompok ini mereka memiliki ciri dapat belajar keterampilan dasar akademis dan berhitung sederhana, lambat dalam menanggapi rangsangan, perlembangan fisik terlambat, proses berpikir ingatan dan perasaan sangat terlambat, tidak mampu jaga diri sendiri dari bahaya, egois, sukar dikendalikan, tidak mampu koordinasi gerak otot tubuh dan mata.

c. kategori Severe (IQ 25-40) dan Profound (IQ < 25)

Severe dan Profound (berat/ mampu rawat) adalah penyandang tuna grahita yang tidak mampu menerima pendidikan akademis dan keterampilan, perkembangan jasmani dan rohani sangat sedikit, buang air kecil maupun besar dilakukan tanpa kesadaran, mulutnya hampir selalu terbuka dan mengeluarkan air liur, tidak mampu menghadapi stimulus.

Klasifikasi anak tunagrahita sebagaimana keterangan diatas dapat dijadikan sebagai tanda-tanda untuk mengetahui anak dengan keterbelakangan mental atau

⁵ Atang Setiawan, "Identifikasi Dan Psikoterapi Terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer," *Millah: Jurnal studi Agama* 17, no. 2 (2012): 297-317.

⁶ Ina Agustin, "Penerapan Identifikasi, Asesmen Dan Pembelajaran Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Dasar Penyelenggara Pendidikan Inklusi," *Edustream: Jurnal Pendidikan Dasar* III, no. November (2019): 72-80.

penyandang tunagrahita. Cara untuk mengetahui apakah anak tersebut mengalami tanda-tanda tuna grahita juga dapat dilakukan dengan cara tes IQ.⁷

3. Faktor-faktor Penyebab Tunagrahita

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seorang anak atau individu mengalami tunagrahita. Faktor-faktor tersebut adalah:

a. Faktor genetik

Faktor genetik penyebab terjadinya tunagrahita adalah: 1) Kerusakan/Kelainan Biokimiawi. 2) Abnormalitas Kromosomal (*chromosomal Abnormalities*). Anak tunagrahita yang lahir disebabkan oleh faktor ini pada umumnya adalah Sindroma Down atau Sindroma mongol (mongolism) dengan IQ antar 20 – 60, dan rata-rata mereka memiliki IQ 30-50.

b. Kejadian sebelum bayi lahir (pre-natal)

Faktor ini berupa infeksi virus rubella dan faktor Rhesus yang menyerang ibu saat dalam kondisi hamil.

c. Pada saat kelahiran (natal)

Retardasi mental yang disebabkan oleh kejadian yang terjadi pada saat kelahiran adalah luka-luka pada saat kelahiran, sesak nafas (asphyxia), dan lahir rematur.

d. Pada saat setelah lahir (post-natal)

Penyakit-penyakit akibat infeksi misalnya: Meningitis (peradangan pada selaput otak) dan problema nutrisi yaitu kekurangan gizi misalnya: kekurangan protein yang diderita bayi dan awal masa kanak-kanak dapat menyebabkan tunagrahita.

e. Faktor sosio-kultural.

Sosio kultural atau sosial budaya lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan intelektual manusia.

f. karakteristik psikologis penyandang tuna grahita

Waldron (1996) menjelaskan beberapa karakteristik siswa dengan mental retarded dalam beberapa aspek psikologis, seperti:

1) Fungsi Intelektual dan Kognitif

- a) Fungsi intelektualnya rendah, dibawah rata-rata anak-anak seusianya terutama pada kemampuan metakognitif, memori, attention, thinking, kemampuan problem solving.
- b) Tidak dapat membuat kesimpulan yang sama dari informasi, perlu penjelasan yang langsung.
- c) Tidak dapat menggeneralisasi informasi yang telah dipelajari pada situasi baru.

⁷ H. W. dkk. An-Nizzah, "Mengenal Lebih Dekat Anak Berkebutuhan Khusus Dan Pendidikan Inklusif," 2018.

B. Down Syndrom

1. Pengertian down syndrom

Down syndrome merupakan gangguan pada susunan kromosom yang ditandai oleh retardasi mental mulai dari sedang hingga berat dan merupakan sindrom congenital (bawaan) yang muncul saat lahir, disebabkan adanya perkembangan fetus yang abnormal. Anak-anak down syndrome memiliki ciri-ciri khusus yang memang langsung bisa dilihat perbedaannya dengan anak normal. Down syndrome juga biasa disebut sebagai *mongoloidism* karena karakter wajahnya yang khas yaitu kepala tengkorak kecil, lidahnya yang besar menonjol keluar, mulut kecil, wajah lebar, mata menyipit berbentuk seperti kacang dengan alis mata yang miring, dan hidung sedikit datar (pesek), dan jari yang lebar.

Kosasih (2012: 79) menyebutkan bahwa down syndrome merupakan kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat di dalam setiap sel yang berada di dalam tubuh manusia, di mana didalamnya terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang. Wiyani (2014: 113-114) melengkapi penjelasan bahwa down syndrome terjadi karena adanya kelainan susunan kromosom ke 21, dari 23 kromosom manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom tersebut berpasang-pasangan hingga jumlahnya menjadi 46. Pada penderita down syndrome, kromosom nomor 21 tersebut berjumlah tiga (trisomi), sehingga totalnya menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan tersebut mengakibatkan kegoncangan pada sistem metabolisme sel, yang akhirnya memunculkan down syndrome.⁸

Anak down syndrome juga memiliki gangguan penyerta berupa penyakit pada sistem pernafasan, pencernaan, jantung, mata, telinga dan gigi. Selain itu beberapa karakteristik medis anak down syndrom yaitu kerusakan hati bawaan, rentan terhadap penyakit infeksi, masalah pada sistem pernapasan, gangguan pencernaan, defisit pendengaran, masalah penglihatan seperti katarak dan strabismus, masalah pertumbuhan dalam masa perkembangan bayi dan kegemukan di masa perkembangan remaja, disfungsi tyroid, masalah pertumbuhan tulang (sambungan tulang yang lemah dan atlantoaxial instability), beresiko terkena penyakit Alzheimer's dan leukemia. Kondisi medis inilah yang dahulu menyebabkan usia harapan hidup anak down syndrome tergolong pendek. Namun dengan berkembangnya kemajuan pengobatan medis, penyakit-penyakit yang menyertai down syndrome semakin dapat terobati sehingga usia harapan hidup anak down syndrome juga meningkat. 70 % anak down syndrome dapat mencapai usia sekitar 60 tahun namun beresiko terkena Alzheimer.

Ditinjau dari segi usia ibu, angka kejadian down syndrom meningkat tajam pada wanita yang melahirkan anak setelah berusia 35 tahun keatas. Pada penelitian tahun 2000 di SLB-C Kotamadia Semarang dari 55 kasus down syndrome menunjukkan hampir 70% kasus dilahirkan oleh ibu usia >31 tahun dengan kasus terbanyak dilahirkan oleh ibu berusia antara 36-40 tahun. Namun demikian ada sejumlah kecil (3,6%) penderita down syndrome yang dilahirkan oleh ibu usia muda

⁸ Rahmitha, "Orang Tua Dengan Anak Yang Berkebutuhan Khusus" (2011): 15-19, <http://repository.kemdikbud.go.id/589/1/33 ABK.pdf>.

antara 15-20 tahun dan 12,7% oleh ibu usia 21-25 tahun. Hal ini perlu dipertimbangkan faktor-faktor lain yang menyebabkan kerusakan gen pada meiosis I seperti: ketidakseimbangan hormonal pada saat hamil, infeksi intra uterin dan down syndrome yang diwariskan dari orang tua (Faradz, 2004), namun meski terdapat faktor-faktor lain yang dapat memicu munculnya bayi dengan down syndrome alangkah baiknya jika orangtua selalu berkonsultasi kepada dokter atau bidan sebelum merencanakan kehamilan.

2. Faktor-faktor penyebab Down Syndrome

Down syndrome dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor genetik, faktor radiasi, faktor virus, faktor umur ibu dan faktor umur ayah. Menurut hasil penelitian epidemiologi mengatakan adanya peningkatan resiko berulang bila dalam keluarga terdapat anak dengan down syndrome (Mangunsong, 2009). Ada sebagian besar penelitian yang menyatakn bahwa sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan down syndrome pernah mengalami radiasi di daerah sebelum terjadi konsepsi. Virus mengakibatkan rekombinasi genetik yang membuat DNA manusia dikendalikan oleh virus. Risiko terjadinya bayi dengan down syndrome didapatkan meningkat dengan bertambahnya usia ibu saat hamil, khususnya bagi wanita yang hamil pada usia di atas 35 tahun. Walau bagaimanapun, wanita yang hamil pada usia muda tidak bebas terhadap risiko mendapat bayi dengan down syndrome (Livingstone, 2006). Usia ayah juga dapat membawa pengaruh pada anak down syndrome. Orang tua dari anak dengan down syndrome didapatkan hasil bahwa 20 – 30 % kasus ekstra kromosom 21 bersumber dari ayahnya, tetapi korelasinya tidak setinggi dengan usia ibu (Soetjiningsih, 1995).⁹

Pada Down Sindrom, meiosis I menghasilkan ovum yang mengandung 21 autosom dan apabila dibuahi oleh spermatozoa normal yang membawa autosom 21, maka terbentuk zigot trisomi 21. Nondisjunction ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

1. Infeksi virus. Rubela merupakan salah satu jenis infeksi virus tersering pada prenatal yang bersifat teratogen lingkungan yang dapat memengaruhi embriogenesis dan mutasi gen sehingga menyebabkan perubahan jumlah maupun struktur kromosom.

2. Radiasi

Radiasi merupakan salah satu penyebab dari nondisjunctinal pada Sindrom Down. Sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan Sindrom Down pernah mengalami radiasi di daerah perut sebelum terjadinya konsepsi. Kecelakaan reaktor atom Chernobyl pada tahun 1986 dikatakan merupakan penyebab beberapa kejadian Sindrom Down di Berlin.

3. Penuaan sel telur

Peningkatan usia ibu berpengaruh terhadap kualitas sel telur. Sel telur akan menjadi kurang baik dan pada saat terjadi pembuahan oleh spermatozoa, sel telur akan mengalami kesalahan dalam pembelahan. Sel telur wanita telah dibentuk pada saat masih dalam kandungan yang akan dimatangkan satu per satu setiap bulan pada saat wanita tersebut mengalami menstruasi. Pada saat wanita memasuki usia tua, kondisi sel telur tersebut terkadang menjadi kurang baik, sehingga pada saat dibuahi

⁹ “Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus” (n.d.).

oleh spermatozoa, sel benih ini mengalami pembelahan yang salah. Proses selanjutnya disebabkan oleh keterlambatan pembuahan akibat penurunan frekuensi bersenggama pada pasangan tua. Faktor selanjutnya disebabkan oleh penuaan sel spermatozoa laki-laki dan gangguan pematangan sel sperma itu sendiri di dalam epididimis yang akan berefek pada gangguan motilitas sel sperma itu sendiri juga dapat berperan dalam efek ekstra kromosom 21 yang berasal dari ayah.

C. Autisme

1. Pengertian Autis

Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah timbul sebelum anak itu mencapai usia tiga tahun. Penyebab autisme adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif (Yayasan Autisme Indonesia). Kebiasaan anak-anak autis sangat terganggu secara fisik maupun mental, bahkan seringkali menjadi anak-anak yang terisolir dari lingkungannya dan hidup dalam dunianya sendiri dengan berbagai gangguan mental dan perilaku. Pada umumnya perilaku yang sering muncul pada anak autis adalah sering bersikap semaunya sendiri tidak mau diatur, perilaku tidak terarah (mondar-mandiri, lari-lari, manjat-manjat, berputarputar, lompat-lompat, ngepak-ngepak, teriak-teriak, agresif, menyakiti diri sendiri, tantrum (mengamuk), sulit konsentrasi dan perilaku repetitif.¹⁰

Autisme adalah gangguan perkembangan yang tergolong cukup memperhatikan yang gejalanya mulai nampak sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Gangguan perkembangan tersebut mencakup gangguan dalam interaksi sosial timbal-balik, gangguan komunikasi, adanya tingkah laku stereotipe, serta minat dan aktivitas yang terbatas (American Psychiatric Association, 2000, dalam Mash & Wolfe, 2005). Menurut Powers (1989) karakteristik anak penyandang autisme ditandai dengan adanya 6 (enam) gejala atau gangguan dalam bidang:

1. Interaksi sosial
 - 1) Tidak tertarik untuk bermain bersama dengan teman sebaya
 - 2) Lebih suka menyendiri
 - 3) Tidak ada atau sedikit kontak mata atau menghindar untuk bertatapan.
2. Komunikasi (bicara, bahasa dan komunikasi)
 - 1) Perkembangan bahasa lambat atau sama sekali tidak ada.
 - 2) Senang meniru atau membeo (ekolalia).
 - 3) Tidak atau hanya sedikit sekali pemahaman anak mengenai konsep abstrak atau gerak isyarat simbolis.
 - 4) Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara atau pernah berbicara tapi kemudian sirna.
 - 5) Kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya.
 - 6) Mengoceh tanpa arti berulang-ulang, dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain.
 - 7) Bicara tidak dipakai sebagai alat berkomunikasi.
 - 8) Bila senang meniru, dapat menghafal betul kata-kata atau nyanyian tersebut tanpa mengerti artinya.
 - 9) Anak sulit memahami bahasa verbal atau lisan.

¹⁰ Nurul Hidayah et al., *Pendidikan Inklusi Dan Anak Berkebutuhan Khusus*, 2019.

- 10) Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang ia inginkan, misalnya bila ingin meminta minum.
3. Bermain
 - 1) Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya
 - 2) Senang pada benda-benda yang berputar, seperti kipas angin, roda sepeda, gasing, tidak kreatif, tidak imajinatif.
 - 3) Dapat sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang terus dan dibawa kemana-mana.
4. Gangguan sensoris
 - 1) Berespon secara berlebihan atau justru tidak ada reaksi sama sekali terhadap stimulasi sensoris.
 - 2) Sering menggunakan indera penciuman atau pengecapannya, seperti senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda lain.
 - 3) Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk.
 - 4) Tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut.
 - 5) Berperilaku dapat berlebihan (hiperaktif) atau kekurangan (hipoaktif).
 - 6) Memperlihatkan perilaku stimulasi diri, seperti bergoyang-goyang, mengepakkan tangan seperti burung, berputar-putar mendekatkan mata ke TV, lari atau berjalan bolak-balik, melakukan gerakan yang diulang-ulang.
5. Emosi
 - 1) Amat sulit memahami dan mengekspresikan emosinya kepada orang lain.
 - 2) Sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa, menangis tanpa alasan, temper tantrum (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya.
 - 3) Kadang suka menyerang atau merusak
 - 4) Kadang-kadang anak berperilaku menyakiti dirinya sendiri
 - 5) Tidak mempunyai empati dan tidak memahami perasaan orang lain

Dari banyaknya gejala-gejala diatas tidak semua gejala di atas ada pada setiap anak penyandang autisme. Gejala yang ada bisa beraneka-ragam sehingga tidak ada anak penyandang autisme yang benar-benar sama dalam semua bentuk tingkah lakunya. Karena itu penanganan anak penyandang autisme pun tidak dapat di samaratakan.

2. Diagnosis Autisme

Untuk mendiagnosa apakah seorang anak menyandang autisme atau tidak, dipakai kriteria yang disebutkan dalam *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM IV - TR) yang dikeluarkan oleh *American Psychiatric Association* (2000). Sedikitnya harus ada 6 gejala yang nampak pada anak sebelum disebut sebagai anak penyandang autis. Gejala-gejala tersebut adalah gejala yang tercantum pada butir (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3), yaitu:

- (1). Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial. Minimal harus ada 2 dari gejala-gejala di bawah ini:
 - a. Tidak mampu menggunakan perilaku non-verbal, seperti kontak mata, ekspresi muka, gerak-gerik untuk melakukan interaksi sosial.
 - b. Tidak bisa bermain dengan teman sebaya.

-
- c. Kurang mampu untuk berbagi kesenangan, minat, atau achievement dengan orang lain.
 - d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional secara timbal balik.
- (2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi, minimal harus ada 1 dari gejala-gejala di bawah ini:
- a. Kemampuan bicara yang terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang. Anak tidak berusaha untuk berkomunikasi secara non-verbal.
 - b. Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi.
 - c. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
 - d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang dapat meniru.
- (3) Adanya suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan. Minimal harus ada 1 dari gejala-gejala di bawah ini:
- a. Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebihan.
 - b. Terpaku pada satu kegiatan ritual atau rutin yang tidak ada gunanya.
 - c. Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang.
 - d. Seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.

3. Penyebab Autisme

Dulu sering muncul anggapan bahwa autisme diyakini disebabkan oleh pola asuh dan perlakuan orangtua yang “dingin” dan kurang kasih sayang terhadap anak. Namun sekarang, pandangan tersebut sudah berubah. Saat ini secara umum autisme adalah sebuah gangguan yang disebabkan oleh kelainan perkembangan saraf (otak) karena perkembangannya yang terganggu dan tidak berkembang secara optimal¹¹.

- a. Masalah pada Awal Masa Perkembangan.

Diakibatkan kelahiran prematur, pendarahan, atau infeksi sewaktu kehamilan, toxemia (keracunan darah), diidentifikasi pada sebagian kecil dari populasi anak dengan gangguan autisme disebabkan oleh hal-hal tersebut. Walaupun demikian, masalah tersebut tidak dapat dipastikan sebagai penyebab utama dari autisme.

- b. Pengaruh Genetik

- Chromosomal and Gene Disorders.

Kelainan kromosom mungkin berhubungan dengan autisme. Adanya kelainan kromosom fragile-X yang terjadi pada 2% sampai 3% dari populasi anak autisme. Sehingga membangkitkan pemikiran bahwa hal tersebut mungkin berhubungan dengan autisme.

- Molecular Genetics

Penelitian terkini yang menggunakan molecular genetic merujuk kepada beberapa area dalam kromosom otak, yaitu kromosom II, VII, XIII, dan XV, sebagai kemungkinan lokasi susceptible genes untuk autisme. Namun gen penyebab pastinya masih belum bisa diidentifikasi. Masih dibutuhkan penelitian lanjutan untuk bisa mengidentifikasinya secara tepat.

¹¹ Jaja Suteja, “Bentuk Dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentuk Perilaku Sosial,” *Jurnal Eduksos* III, no. 1 (2014): 119–133.

c. Kelainan Otak.

Cerebellum (otak kecil) yang merupakan pusat dari gerakan motorik, namun berkaitan juga dengan bahasa, belajar, emosi, proses berpikir, dan perhatian. Pada anak autisme sebagian besar memiliki cerebellum yang lebih kecil dari anak normal.

Penyebab Autisme itu sendiri, menurut para ahli dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa bibit autisme telah ada jauh hari sebelum bayi yang dilahirkan bahkan sebelum vaksinasi dilakukan. Patricia Rodier, seorang ahli embrio dari Amerika menyatakan bahwa gejala autisme dan cacat lahir itu disebabkan karena terjadinya kerusakan jaringan otak yang terjadi sebelum 20 hari pada saat pembentukan janin. Peneliti lainnya, Minsheu menemukan bahwa anak yang terkena autisme bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi menjadi lebih kecil dari pada anak normal. Penelitian ini membuktikan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi.

Menurut Handojo (2004: 15) menyatakan penyebab autisme bisa terjadi pada saat kehamilan. Pada tri semester pertama, faktor pemicu biasanya terdiri dari ; infeksi (toksoplasmosis, rubella, candida, dsb), keracunan logam berat, zat aditif (MSG, pengawet, pewarna), maupun obat-obatan lainnya. Selain itu, tumbuhnya jamur berlebihan di usus anak sebagai akibat pemakaian antibiotika yang berlebihan, dapat menyebabkan kebocoran usus (leaky-gut syndrome) dan tidak sempurnanya pencernaan kasein dan gluten. Sedang pendapat lain menurut Widyawati dalam sebuah simposium autis pada tanggal 30 Agustus 1997, mengemukakan beberapa teori penyebab autisme antara lain¹² :

1. Teori Psikososial

Menurut Kanner diantara penyebab autisme pada anak yaitu lahir dari perilaku sosial yang tidak seimbang, seperti orang tua yang emosional, kaku dan obsesif, yang mengasuh anak mereka dalam suatu atmosfer yang secara emosional kurang hangat bahkan dingin. Pendapat lain mengatakan bahwa telah adanya trauma pada anak yang disebabkan hostilitas yang tidak disadari dari ibu, yang tidak mengendaki kelahiran anaknya.

2. Teori Biologis

Dari hasil penelitian, secara genetik terhadap keluarga dan anak kembar menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam autisme. Pada anak kembar satu telur ditemukan sekitar 36-89%, sedang pada anak kembar dua telur 0%. Pada penelitian lain, ditemukan keluarga 2,5-3% autisme pada saudara kandung, yang berarti 50-100 kali lebih tinggi dibanding pada populasi normal. Selain itu komplikasi pranatal, perinatal, dan neo natal yang meningkat juga ditemukan pada anak dengan autisme. Komplikasi yang paling sering dilaporkan adalah adanya pendarahan setelah trimester pertama dan ada kotoran janin pada cairan amnion, yang merupakan tanda bahaya dari janin (fetal distress).

3. Infeksi Virus

Peningkatan frekuensi yang tinggi dari gangguan autisme pada anak-anak dengan congenital, rubella, herpes simplex encephalitis, dan cytomegalovirus infection, juga pada anak-anak yang lahir selama musim semi dengan kemungkinan ibu mereka menderita influenza musim dingin saat mereka ada di dalam rahim, telah membuat para

¹² Muchamad Irvan, "Urgensi Identifikasi Dan Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus Usia Dini," *Jurnal ORTOPELAGOGIA* 6, no. 2 (2020): 108.

peneliti menduga infeksi virus ini merupakan salah satu penyebab autisme. Para ilmuwan lain, menyatakan bahwa kemungkinan besar penyebab autisme adalah faktor kecenderungan yang dibawa oleh faktor genetik. Sekalipun begitu sampai saat ini kromosom mana yang membawa sifat autisme belum dapat diketahui, sebab pada anak-anak yang mempunyai kondisi kromosom yang sama bisa juga memberi gambaran gangguan yang berbeda.

SIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian yang telah dijelaskan sebagaimana diatas dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik dalam aspek fisik, psikis dan emosi. Tunagrahita, down syndrome dan autis adalah tiga diantara gangguan yang menyebabkan anak menjadi anak berkebutuhan khusus. Faktor-faktor penyebab terjadinya ABK secara umum adalah faktor genetik (keturunan, gangguan kromosom dan gangguan otak) dan faktor lingkungan (virus, zat adiktif dan keracunan). hal-hal yang dapat dilakukan agar anak tidak menjadi anak berkebutuhan khusus adalah peduli dengan kesehatan baik jasmani rohani, melakukan pengawasan terhadap segala aktivitas anak dan nutrisi yang sehat sempurna serta pola asuh berbasis kasih sayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Ina. "Penerapan Identifikasi, Asesmen Dan Pembelajaran Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Dasar Penyelenggara Pendidikan Inklusi." *Edustream: Jurnal Pendidikan Dasar* III, no. November (2019): 72-80.
- An-Nizzah, H. W. dkk. "Mengenal Lebih Dekat Anak Berkebutuhan Khusus Dan Pendidikan Inklusif," 2018.
- Atang Setiawan. "Identifikasi Dan Psikoterapi Terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer." *Millah: Jurnal studi Agama* 17, no. 2 (2012): 297-317.
- Berkebutuhan, Anak. "KHUSUS (ABK) DI KELAS INKLUSIF DI SD PLUS DARUL ' ULUM JOMBANG Lilik Maftuhatin Universitas Pesant Ren Tinggi Darul ,, Ulum Jombang - Indonesia Pendahuluan Pendidikan Merupakan Pengalaman Belajar Seseorang Sepanjang Hidup Yang Dilakukan Secara Sadar Untu" 5 (2014): 201-228.
- Hidayah, Nurul, Suyadi, Son Ali Akbar, Anton Yudana, Ismira Dewi, Intan Puspitasari, Prima Suci Rohmadheny, Fuadah Fakhruddiana, Wahyudi, and Dewi Eko Wat. *Pendidikan Inklusi Dan Anak Berkebutuhan Khusus*, 2019.
- Ifikasi, Ident, and A B K Revisi. "MENGENAL ANAK" (n.d.).
- Irvan, Muchamad. "Urgensi Identifikasi Dan Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus Usia Dini." *Jurnal ORTOPEDAGOGIA* 6, no. 2 (2020): 108.
- Rahmitha. "Orang Tua Dengan Anak Yang Berkebutuhan Khusus" (2011): 15-19. <http://repositori.kemdikbud.go.id/589/1/33/ABK.pdf>.
- Rohmadheny, Prima Suci. "Studi Kasus Anak Downsyndrome Case Study of Down Syndrome Child." *Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education)* 03, no. 3 (2016): 67-76.
- Slb, Khusus D I. "Strategi Pembelajaran Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb" (n.d.).
- Suteja, Jaja. "Bentuk Dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentukan Perilaku Sosial." *Jurnal Edueksos* III, no. 1 (2014): 119-133.
- "Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus" (n.d.).