

KONSEP TUMBUHKEMBANG ANAK

**Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog
Psikolog Klinis**



Arti & Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan ???



❖ Pertumbuhan :

proses perubahan fisik yg terjadi pada individu meliputi penambahan berat badan atau tinggi badan sejalan dgn usianya mulai dari janin (*periode prenatal*) dan *post natal* hingga dewasa.

❖ Perkembangan :

Perubahan pada aspek fisik maupun psikis serta perilaku berupa kemampuan yg berlangsung secara sistematis (berurutan), progresif, dan berkesinambungan yg mana bersifat tetap dan tidak dapat di ulang kembali. Adanya proses kematangan dan belajar.

Merangkak → Berjalan

Tumbuh

- Pertumbuhan dalam jumlah dan besar
- Bertambah besar organ, otot, dan tulang
- Bertambah ukuran BB, TB, Lingkar Kepala, Lingkar dada
- Pemantauan dgn grafik kurva normal

Kembang

- Meningkatnya fungsi sel tubuh
- Maturasi organ dan sistem
- Keterampilan
- Kemampuan afektif
- Kreativitas

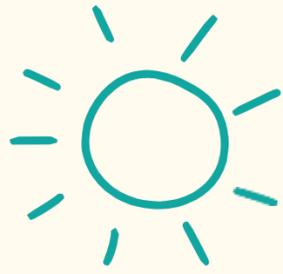


Ilmu Tumbuh Kembang Anak



- Mempelajari berbagai hal yang berhubungan dgn segala upaya untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak, baik fisik, mental dan sosial.
- Menegakkan diagnosis dini setiap kelainan tumbuh kembang dan kemungkinan penanganan yg efektif, serta mencari penyebab dan mencegah keadaan tbs.





Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

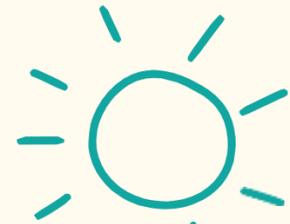
GENETIK

LINGKUNGAN



- PRENATAL
- POSTNATAL





Lingkungan Prenatal

- Gizi ibu hamil
- Toksin/zat kimia
- Radiasi
- Infeksi
- Stres



Lingkungan Postnatal

- Lingkungan biologis
- Gizi
- Perawatan kesehatan
- Kepekaan thp penyakit
- Penyakit kronis

Lingkungan Psikososial

- Keadaan rumah
- Stimulasi
- Motivasi
- Hukuman
- Teman sebaya

Kebutuhan Dasar Pada Anak



ASUH



FISIK
BIOMEDIK

ASIH



KASIH
SAYANG

ASAH



STIMULASI
DINI

1. Fisik-biologis

Kebutuhan dasar untuk mendukung pertumbuhan fisik dan aspek-aspek biologis anak : dukungan nutrisi, imunisasi, kebersihan diri dan lingkungan, kesempatan bermain, pelayanan kesehatan.

2. Kasih sayang

Perlu didukung oleh berbagai aktifitas keluarga : memeluk anak, memberikan perhatian ketika anak terluka, memberikan pujian atas prestasi atau tugas yang dilakukan anak, berbincang-bincang dengan anak.

Jika kurang → Sindrome depreisasi maternal

3. Stimulasi

- Stimulasi fisik : permainan gerak, penggunaan mainan untuk merangsang reaksi anak, stimulasi melalui pijatan-pijatan ringan.
- Stimulasi kognitif : bermain balok, berbagai jenis warna, atau aneka bentuk.
- Stimulasi bahasa : bercerita, mengenalkan huruf dan kosa kata, menghubungkan kata.
- Stimulasi nilai keagamaan dan moral : aktifitas beribadah bersama, menanamkan kebiasaan dan norma-norma yang ada di keluarga.
- Stimulasi sosial-emosional : bermain peran, kegiatan *snack time* untuk merangsang anak mampu berbagi dengan yang lain, kegiatan kelompok sebaya.



Ciri – ciri Tumbuh Kembang Anak



- Tumbuh kembang adalah proses yg kontinu sejak konsepsi sampai maturitas atau dewasa, dan dipengaruhi oleh factor bawaan dan lingkungan.
- Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yg berlainan diantaranya organ-organ.
 - Pola perkembangan anak sama, tetapi kecepatan tiap anak yg satu dgn yg lain berbeda.
 - Perkembangan erat hubungannya dgn maturasi sistem saraf.
 - Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yg khas.
 - Arah perkembangan anak adalah cephalocaudal (pertumbuhan selalu terjadi dari bagian atas tubuh, misal: kepala, leher, bahu, tubuh, dst).
 - Refleks primitive seperti refleks memegang akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.



Konsep Bermain pada Anak

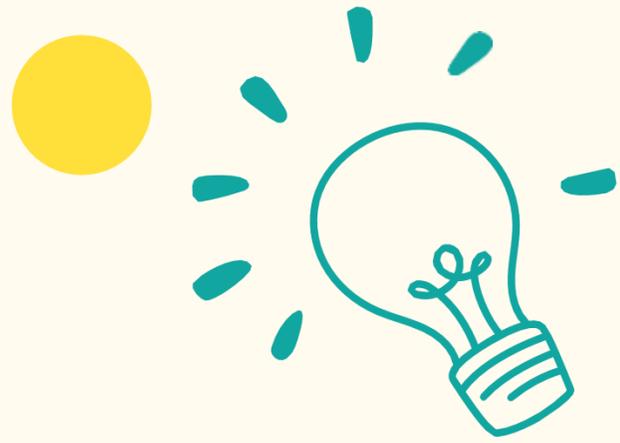
- Mempelajari berbagai hal yang berhubungan dgn segala upaya untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak, baik fisik, mental dan sosial.



Manfaat Bermain Pada Anak



- ❖ Bermain adalah satu cara untuk membentuk kepribadian dan kecerdasan anak.
- ❖ Dalam melakukan aktivitas bermain, anak tidak menyadari kalau dirinya juga belajar. Mereka bermain dengan perasaan senang, lucu, spontan dan tidak ada unsur paksaan.
- ❖ Anak yang selalu gembira akan memiliki pertumbuhan jiwa yang baik.



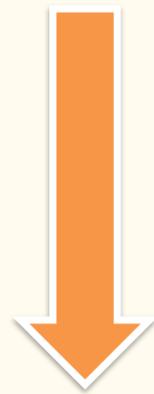
Screening Tumbuh Kembang (SDIDTK, KPSP, Denver II)

Pemeriksaan Tumbuh Kembang Anak :



- Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- *Denver Development Screening Test* (DDST)

- ❖ Masalah tumbuh kembang anak akhir-akhir ini makin tinggi.
 - ❖ Harapan orang tua → kualitas anaknya baik.
- ❖ Tuntutan masyarakat : Mengatasi gangguan pertumbuhan dan Perkembangan sedini mungkin.



Bagaimana Caranya ?



Meningkatkan Kualitas Anak



- Pemantauan secara teratur dan berkala sejak dini → **DETEKSI DINI** (dengan metode skrining yg dilakukan di RS).
- Mengoptimalkan stimulasi secara dini sesuai dengan tahap perkembangan anak → **STIMULASI DINI**.
- Melakukan tindakan intervensi dini jika ada penyimpangan → **INTERVENSI DINI**.



DEPKES RI & IDAI, 2005

- Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- Mudah dipahami, sederhana, dapat dilakukan dengan cepat.



Umur Anak dan Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDL	TDD	KMME	CHAT	GPPH
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓		✓			
6 bulan	✓	✓	✓		✓			
9 bulan	✓	✓	✓		✓			
12 bulan	✓	✓	✓		✓			
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓		✓		✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓		✓		✓	
30 bulan	✓		✓		✓		✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓		✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Keterangan:

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan
 LK : Lingkaran Kepala
 KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

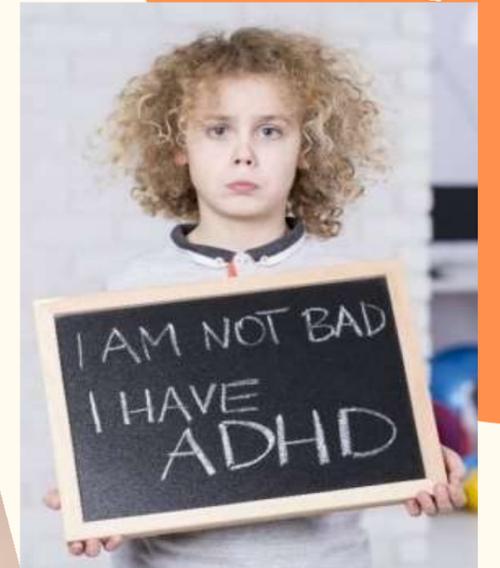
TDL : Tes Daya Lihat
 TDD : Tes Daya Dengar
 KMME : Kuesioner Masalah Mental Emosional

Chat : Check List for Autism in Toddlers – Cek lis Deteksi Dini Autis
 GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

SDIDTK, Meliputi :

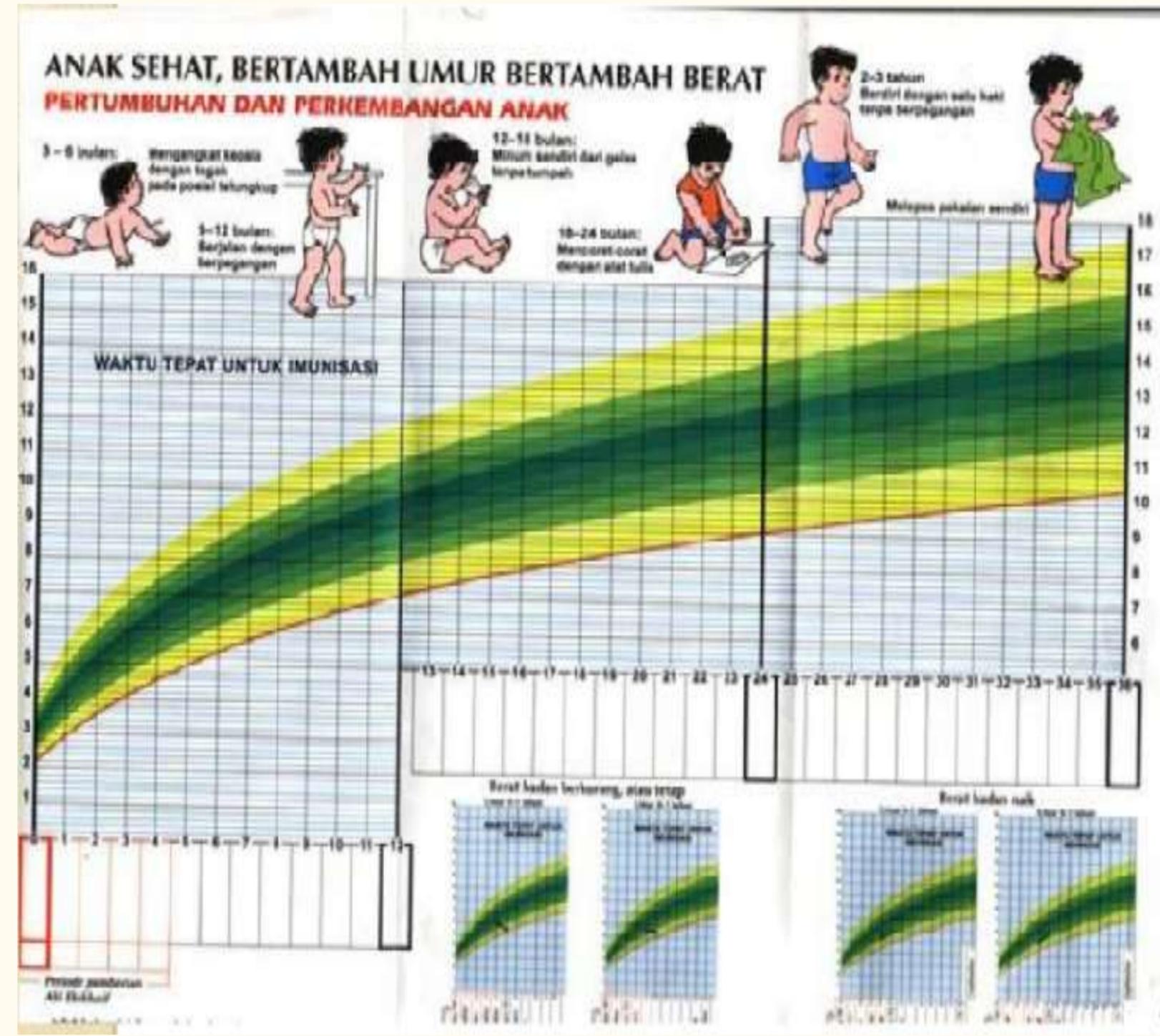
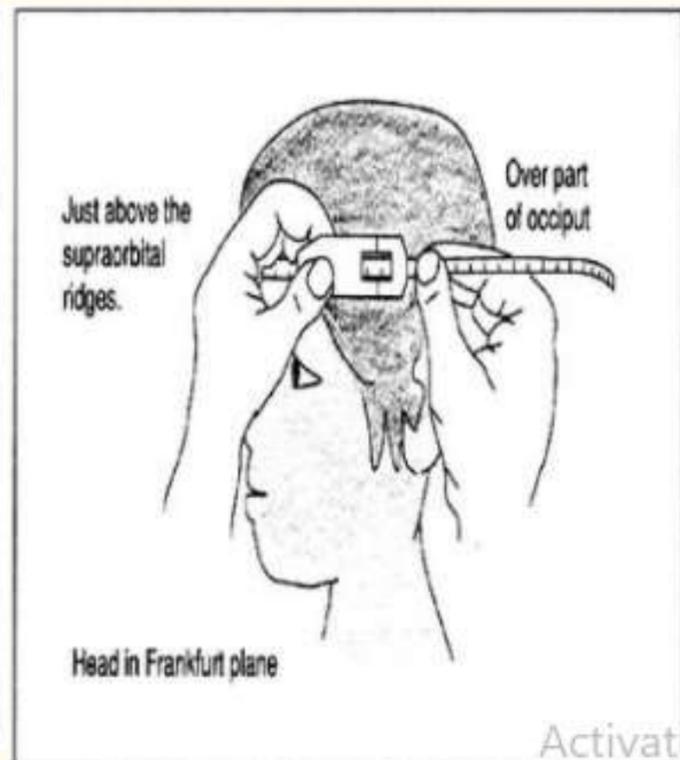
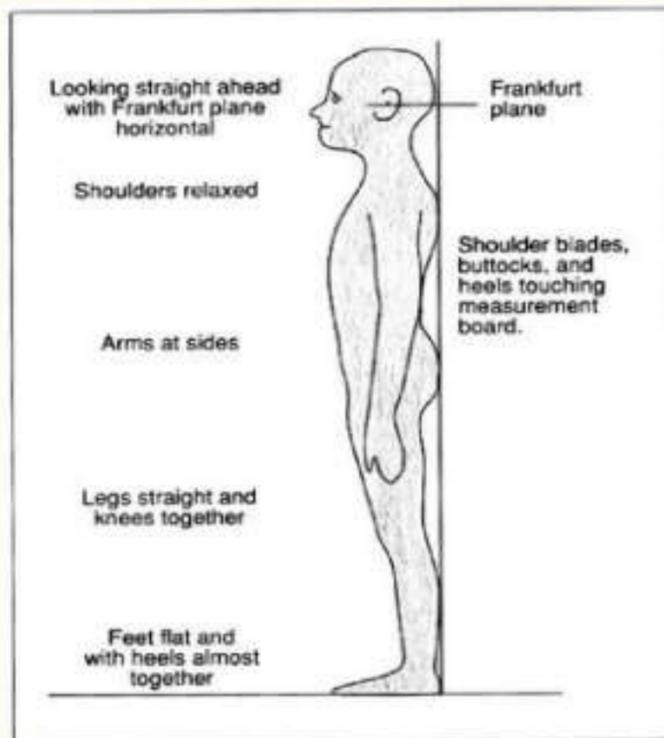


- Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan.
- Deteksi dini penyimpangan perkembangan
- Deteksi dini penyimpangan emosional.



Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan :

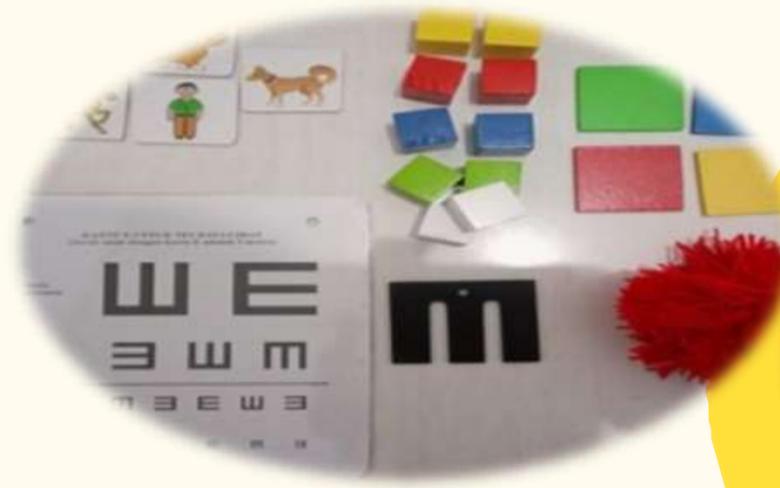
- Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan
 - Pengukuran Lingkar kepala





Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan :

- Pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
 - Tes Daya Lihat (TDL).
 - Tes Data Dengar (TDD).



Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

- Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak usia 36-72 bulan
 - Checklist for Autism in Toddler (CHAT) bagi anak usia 18-36 bulan
 - Formulir Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) bagi anak usia 36 bulan ke atas



Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)



- Formulir KPSP → Alat/instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- Berisi 10 pernyataan singkat mengenai kemampuan yg telah dicapai oleh bayi dan anak
- Jadwal rutin : tiap 3 bulan sejak usia 3-24 bulan kemudian tiap 6 sampai usia 72 bulan.
 - Tiap usia memiliki kuesioner tersendiri
- Bila anak berusia 7 bulan maka yg digunakan adalah KPSP 6 bulan, bila anak kemudian sudah berusia 9 bulan diberikan KPSP 9 bulan
 - Pilih daftar pertanyaan yg sesuai dgn usia bayi/anak



Lanjutan ...



- KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
 - Pertanyaan yg dijawab oleh ibu/pengasuh. Contoh : “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - Perintah kepada ibu/pengasuh untuk melaksanakan tugas yg tertulis pada KPSP. Contoh : “pada posisi bayi anda tertelentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.
- Baca dgn baik pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan
 - Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu
 - Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban YA atau TIDAK
 - Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban



Interpretasi KPSP :

- Hitung jawaban **YA** (bila dijawab **Bisa** atau **Sering** atau **Kadang-kadang**)
- Hitung jawaban **TIDAK** (bila dijawab **Belum Pernah** atau **Tidak Pernah**)
 - Bila jawaban YA = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- Bila jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
 - Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- Jawaban tidak harus diperinci menurut jenis keterlambatan
- Apabila jumlah jawaban YA = < 9 , maka perlu diteliti kembali mengenai :
 - Cara menghitung umur anak
 - Daftar pertanyaan apakah sudah sesuai dgn umur anak
 - Apakah jawaban orang tua/pengasuh sesuai dgn yg dimaksudkannya

Bila Perkembangan Sesuai (S) :

1. Berikan pujian dan lanjutkan pola asuh anak
2. Beri stimulasi sesering mungkin sesuai umur dan kemampuan anak
3. Lakukan pemeriksaan rutin/skrining rutin sesuai umur

Bila Perkembangan Meragukan (M) :

1. Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu utk mengejar ketertinggalan anak
2. Lacak kemungkinan gangguan kesehatan lain yg menyebabkan penyimpangan perkembangan
 3. Ulangi KPSP 2 minggu kemudian
4. Jika hasil tetap 7 atau 8, ulangi 2 minggu kemudian
 5. Jika hasil tetap kemungkinan ada penyimpangan (P) dan segera konsultasikan dgn dokter spesialis anak atau ke rs dgn fasilitas klinik tumbuh kembang

Bila Perkembangan ada Penyimpangan (P) :



Rujuk ke klinik tumbuh kembang untuk memeriksa perkembangan anak lebih lanjut/penanganan yg lebih spesifik oleh tenaga professional

Berikut ini contoh tindakan intervensi perkembangan yang dilakukan pada beberapa anak dengan masalah perkembangan:

Umur	Hasil Pemeriksaan KPSP	Tindakan Intervensi Perkembangan
3 bln	Bayi tidak membalas tersenyum <i>(kemampuan sosialisasi dan kemandirian)</i>	Pada setiap kegiatan bersama bayi, sesering mungkin mengajak bayi tersenyum dan bicara. Tunjukkan mimik wajah yang cerah. Sesering mungkin membelai, memeluk dan mencium bayi dengan gerakan lembut dan penuh kasih sayang.
12 bln	Belum bisa menyebut 2 suku kata yang sama <i>(kemampuan bicara dan bahasa)</i>	Bicara pada anak dan ajak anak bicara sesering mungkin, setiap saat dan dimana saja. Tirukan dan jawab ocehan anak. Usahakan agar anak mau mengulang dan meniru mengucapkan kata-kata tersebut, gunakan kata-kata yang jelas dan sederhana seperti pa..pa.., da..da.., ta..ta. Ketika berbicara, tatap mata anak, usahakan agar mau menatap wajah agar ia melihat bibir dan mata pembicara.
21 bln	Belum bisa menumpuk 2 buah kubus <i>(kemampuan gerak halus)</i>	Sediakan kubus-kubus kecil ukuran 2.5-5 cm (dari plastik atau kayu). Ajak anak bermain dan ajari cara menumpuk dua buah kubus. Beri pujian jika anak mau menumpuk kubus. Latih terus sambil bermain, mula-mula 2 kubus, secara bertahap ditambah menjadi 4 atau lebih.
30 bln	Belum bisa menendang bola <i>(kemampuan gerak kasar)</i>	Sediakan bola sebesar bola tenis. Ajak anak bermain, mula-mula perlihatkan cara menendang bola, selanjutnya minta anak menendang bola. Lakukan permainan sesering mungkin agar anak bisa menendang bola.
36 bln	Belum bisa mengerjakan perintah sederhana <i>(kemampuan bicara dan bahasa)</i>	Mulai memberi perintah kepada anak. "Tolong bawakan kaus kaki merah", ATAU "Letakkan cangkirmu di meja". Kalau perlu tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata-kata yang sederhana.
42 bln	Belum bisa menggambar lingkaran <i>(kemampuan gerak halus)</i>	Bantu anak memegang pensil dengan benar, ajak anak melihat dan memperhatikan cara menggambar "lingkaran". Beri kesempatan anak meniru menggambar "lingkaran" berulang-ulang. Pujilah jika anak bisa menggambar "lingkaran".
54 bln	Belum bisa mengkancing baju sendiri <i>(kemampuan sosialisasi dan kemandirian)</i>	Anak diberi pakaian yang berkancing. Ajari cara mengkancingkan baju. Pada permulaan, gunakan kancing besar. Minta anak mengancing kancing pakaian berulang kali. Pujilah jika anak mau bisa menancingkan kancing pakaian.
66 bln	Belum mengenal warna <i>(kemampuan bicara dan bahasa)</i>	Letakkan sejumlah benda dengan bermacam-macam warna. Tunjuk dan sebutkan warnanya, minta anak menirukan menunjuk dan menyebut warna benda. Pujilah jika anak mau menunjuk dan menyebut warna. Lakukan Minta anak benda-benda lain yang berada di sekitar anak.

Denver Development Screening Test (DDST)



Definisi



DDST → salah satu metode *Screening* terhadap kelainan perkembangan anak

Fungsi



Untuk mengetahui perkembangan personal social, motoric halus, motoric kasar, dan Bahasa pada anak umur 1 bulan sampai 6 tahun

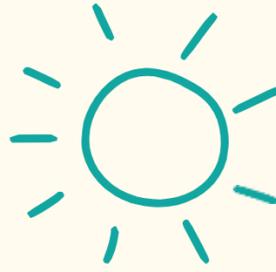


DDST II → 125 Tugas Perkembangan

Semua tugas perkembangan disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 kelompok besar yg disebut “**sector perkembangan**”, yaitu :

- Personal social
- Motorik halus
- Motorik kasar
- Bahasa





Aspek Perkembangan yang Dinilai :

- **Personal Sosial** (perilaku social)

Aspek yang berhubungan dgn kemampuan diri, sosialisasi & berinteraksi dgn lingkungannya.

- **Motorik Halus**

Aspek yg berhubungan dgn kemampuan anak utk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yg melibatkan bagian tubuh.

- **Motorik Kasar**

Aspek yg berhubungan dgn pergerakan & sikap tubuh

- **Bahasa**

Kemampuan utk memberikan respon thp suara, mengikuti perintah & berbicara spontan.

Cara Mengukur Perkembangan Anak dengan DDST :



- ✓ Pada waktu tes, tugas yang perlu diperiksa setiap kali skrining biasanya hanya berkisar antara 20-30 tugas saja, sehingga tidak memakan waktu lama hanya sekitar 15-20 menit.



A. Alat yang Digunakan :

1. Alat peraga
 - Benang wol merah
 - Kismis/manik-manik
- Kubus warna merah, kuning, hijau, biru
 - Permainan anak
 - Botol kecil
 - Bola tenis
 - Bel kecil
 - Boneka kecil
 - Cangkir plastic
 - Kertas & pensil



2. Lembar format DDST
3. Buku petunjuk sbg referensi yg menjelaskan cara melakukan test dan cara penilaian



B. Prosedur DDST terdiri dari 2 Tahap, yaitu :



1. Tahap pertama : secara periodik dilakukan pada semua anak yg berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun.
2. Tahap kedua : dilakukan pada mereka yg dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama kemudian dilanjutkan dgn evaluasi diagnostic yg lengkap.

C. Penilaian :



- ✓ Lulus : *Passed* (P)
- ✓ Gagal : *Fail* (F)
- ✓ Tidak dapat melakukan tugas krn adanya hambatan : *No Oportunity* (NO). Skor ini hanya boleh dipakai pada ujicoba dgn tanda R
- ✓ Kemudian ditarik garis berdasarkan umur kronologis, yg memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST.
- ✓ *Refusal*/menolak : R. anak menolak melakukan ujicoba
- ✓ Hitung masing-masing sector perkembangan, berapa yg P dan berapa yg F, selanjutnya dikasifikasikan dalam : Normal, Abnormal, Meragukan, Tidak bias di test

Lanjutan Penilaian :

Abnormal



- ✓ Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada 2 sector atau lebih
- ✓ Bila dalam 1 sector perkembangan atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan plus 1 sector atau lebih dgn 1 keterlambatan & pada sector yg sama tersebut tidak ada yg lulus pd kotak yg berpotongan dgn garis vertical usia

Meragukan

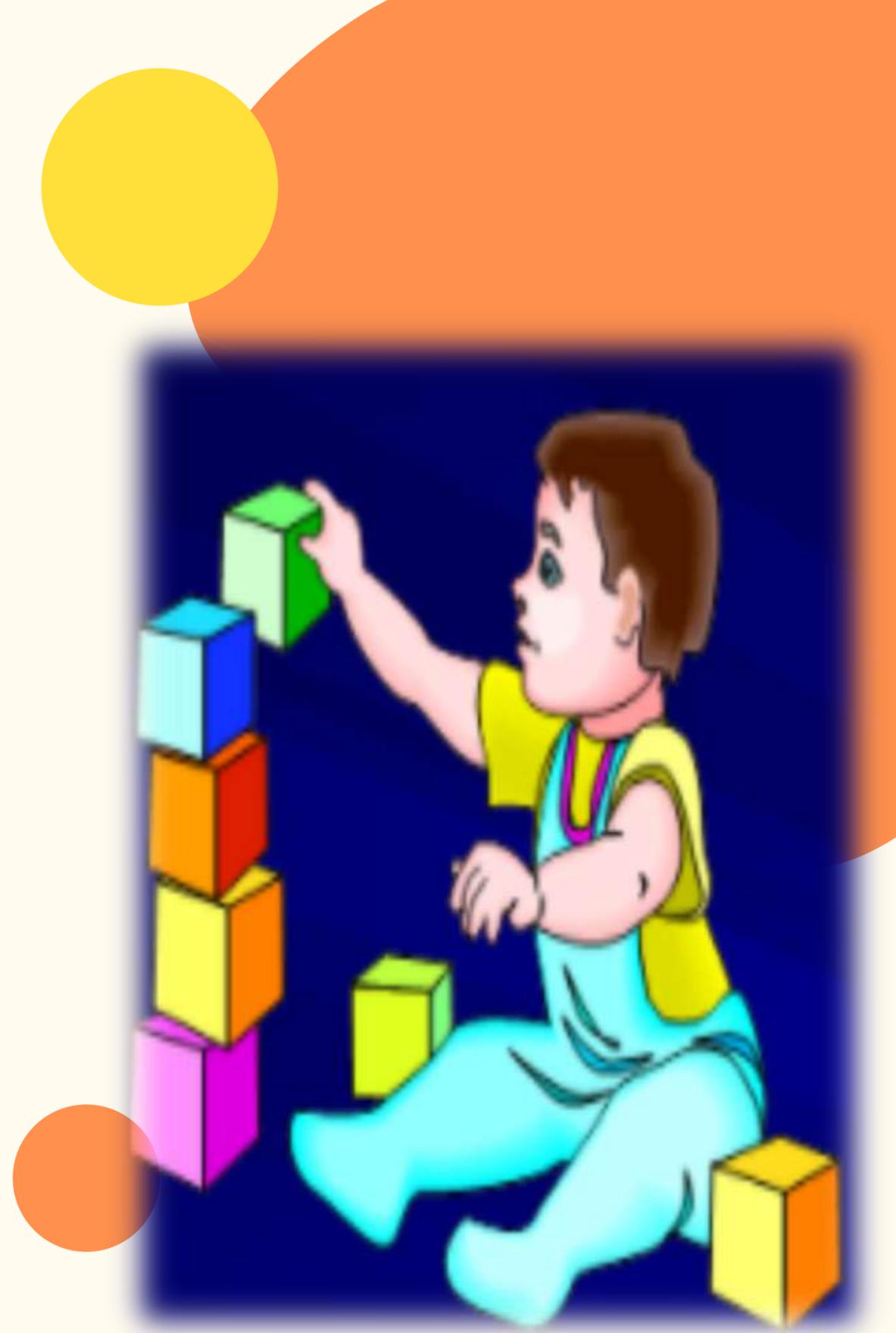
- ✓ Bila pd 1 sector didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
- ✓ Bila pd 1 sector atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sector yg sama tidak ada yg lulus pd kotak yg berpotongan dgn garis vertical usia

Tidak dapat dites :

- ✓ Bila terjadi penolakan yg menyebabkan hasil test menjadi abnormal atau meragukan

Normal :

- ✓ Semua yg tidak tercantum di dalam kriteria diatas



Agar lebih cepat dalam melaksanakan skrining, maka dapat digunakan tahap *Pra Skrining* dgn :

✓ *DDST Short Form*, yg masing2 sector hanya diambil 3 tugas (shg seluruhnya ada 12 tugas) yg ditanyakan pd ibunya. Bila didpt salah satu gagal atau ditolak, maka dianggap “*suspect*” dan perlu dilanjutkan dgn DDST lengkap.

✓ *PDQ (Pra-Screening Development Questionnaire)*

Bentuk kuesioner ini digunakan bagi orang tua yg berpendidikan SLTA ke atas dpt di isi orang tua di rumah atau pada saat menunggu di klinik. Dipilih 10 pertanyaan pd kuesioner yg sesuai dgn umur anak. Kemudian dinilai berdasarkan kriteria yg sudah ditentukan dan pada kasus yg dicurigai dilakukan tes DDST lengkap.

Ketentuan :

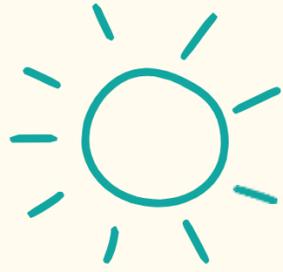
- 
- ✓ Perhitungan umur ditetapkan dgn menggunakan patokan 30 hr utk 1 bulan & 12 bln utk 1 tahun.
 - ✓ Bila dlm perhitungan umur < 15 hr dibulatkan kebawah & > 15 hr dibulatkan keatas.
 - ✓ Skala umur tertera pd bagian atas formulir yg terbagi dari umur dlm bulan dan tahun, sejak lahir sampai berusia 6 tahun.
 - ✓ Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan, sampai anak berumur 24 bulan, kemudian mewakili 3 bulan sampai anak berusia 6 tahun.
 - ✓ Pada setiap tugas perkembangan yg berjumlah 125, tertapat batas kemampuan perkembangan yaitu 25%, 50% dan 90% dari populasi anak lulus pada tugas perkembangan tsb.



- ✓ Paling kiri : 25% populasi anak sudah dpt berjalan dgn baik pd usia diatas 11 bulan.
- ✓ Garis kecil di dlm balok : 50% dapat melakukan ini pd usia 12,5 bulan
- ✓ Batas kiri daerah hitam : bahwa 75% dpt berjalan dgn baik pd umur 13,5 bulan.
- ✓ Batas kanan daerah hitam menunjukkan bahwa 90% dan sampel anak sudah dpt berjalan dgn baik pada usia 15 bulan kurang.

- ✓ Pada beberapa tugas perkembangan tdpt huruf dan angka pd ujung kotak sebelah kiri.
- ✓ R (*Report*) = L (Laporan): Tugas perkembangan tsb dpt lulus berdasarkan laporan dr orang tua/pengasuh. Akan tetapi apabila memungkinkan maka penilaian dpt memperhatikan apa yg bisa dilakukan oleh anak.
- ✓ Angka kecil menunjukkan tugas yg harus dikerjakan sesuai nomor yg ada pada formulir.

R	
1	

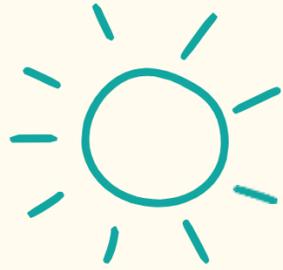


Interpretasi Penilaian Individual :

- ✓ Penilaian lebih (*Advance*) : pass (lulus) pada uji coba sebelah kanan garis umur.
- ✓ Normal : gagal/menolak pada ujicoba sebelah kanan garis umur; pass (lulus) pd persentil 25 s/d 75.
- ✓ *Caution* (Peringatan) : gagal/menolak ujicoba dimana garis umur terletak pada persentil 75 s/d90.
- ✓ *Delayed* (keterlambatan) : gagal/menolak ujicoba dimana 90% anak dapat lulus (ditandai dgn warna pada akhir kotak).
- ✓ No Opportunity (tidak ada kesempatan) : pada tugas perkembangan yg berdasarkan laporan (R), orang tua melaporkan bahwa anaknya tidak ada kesempatan utk melakukan tugas tsb. Ini tidak dimasukkan dlm mengambil kesimpulan.

Tes Perilaku :

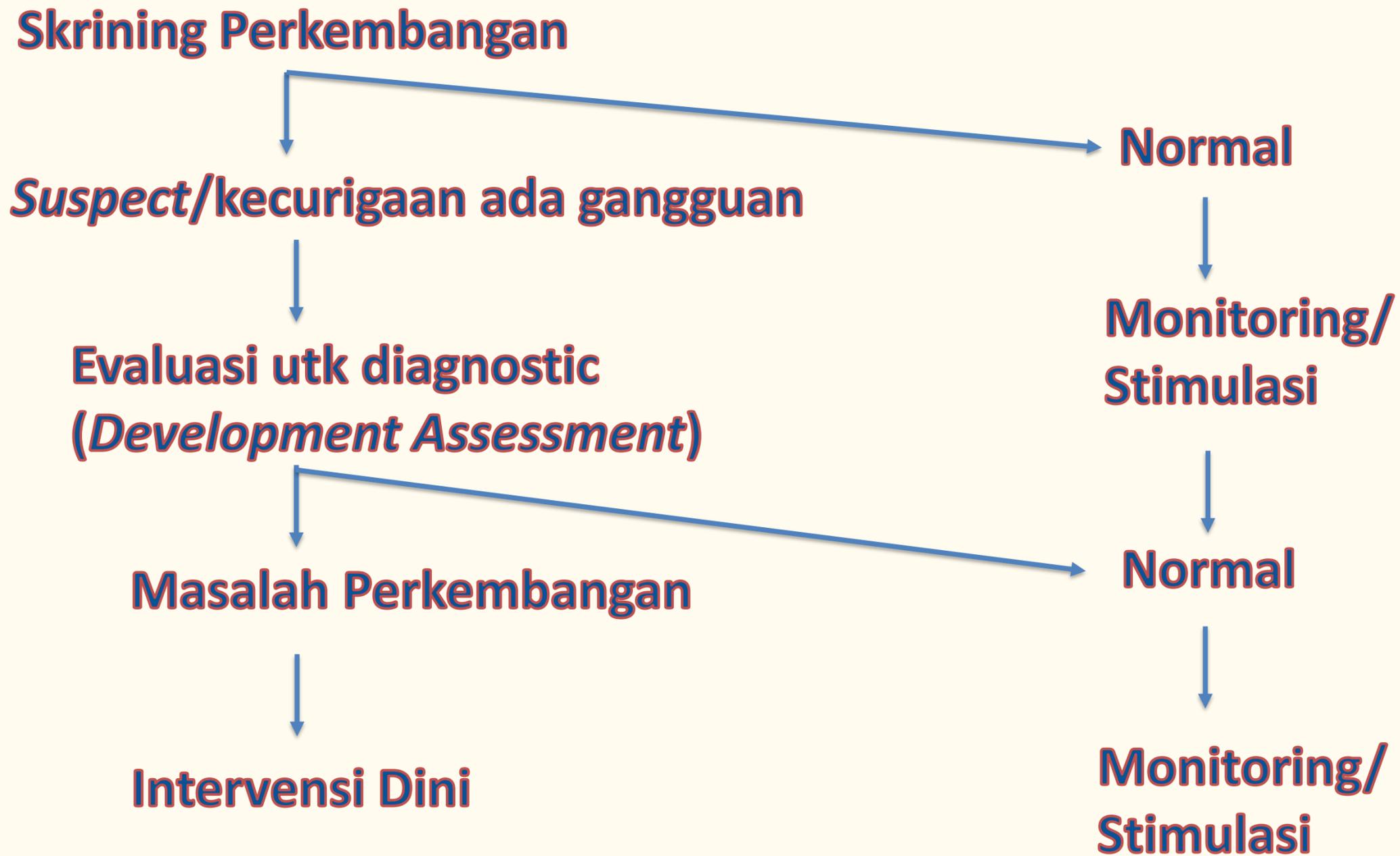
- 
- ✓ Selama tes perkembangan, amati perilaku anak. Apakah ada perilaku khas, bandingkan dgn anak lainnya. Bila ada perilaku yg khas tanyakan kepada orang tua/pengasuh, apakah perilaku tsb merupakan perilaku sehari-hari yg dimiliki anak. Bila tes perkembangan dilakukan sewaktu anak sakit, merasa lapar dll, dapat memberikan perilaku yg menghambat tes perkembangan
 - ✓ Tes perilaku : Khusus, patuh, tertarik sekeliling, ketakutan, lama perhatian.



Interpretasi Hasil Tes :

- Normal : tidak ada keterlambatan; max 1 “C”.
- *Suspect* : bila didapat > 2 “C” atau > 1 Delayed (dilakukan uji ulang 1-2 minggu untuk menghilangkan factor sesaat, seperti takut, sakit, kelelahan).
- Tidak dapat diuji : bila ada skor menolak pada >1 ujicoba terletak disebelah kiri garis usia daerah 75-90%. (uji ulang 1-2 minggu).
- *Referral Condition* : bila setelah diuji ulang, hasilnya tetap ada “*suspect*” atau tidak dapat diuji (dipikirkan utk rujuk pd tenaga ahli).

Tindak Lanjut



Penutup :



- 
1. Beri pujian kepada orang tua/pengasuh atas kesediaannya membawa anak untuk dilakukan tes perkembangan.
 2. Beri penjelasan mengenai hasil tes perkembangan kapan harus kembali, anjuran dirumah dan apabila ada anjuran tindak lanjut.
 3. Ucapkan terima kasih atas kunjungannya.



Referensi :



1. Hurlock, B. Elizabeth. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
2. Desmita. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.



THANK YOU



Memahami Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)





Deskripsi

Kekhususan yang mereka miliki menjadikan ABK perlu mendapatkan penanganan dalam hal pendidikan dan pelayanan khusus untuk mengoptimalkan potensi dalam diri mereka secara sempurna.



Anak ABK tsb membutuhkan metode, material, pelayanan dan peralatan yg khusus agar dapat mencapai perkembangan yg optimal. Karena anak-anak tsb mungkin akan belajar dgn kecepatan yg berbeda dan juga dgn cara yg berbeda.

Anak Berkebutuhan Khusus



Anak-anak yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari anak rata-rata anak seusianya.

Abk menunjukkan karakteristik fisik, intelektual dan emosional yg lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya (berada di luar standar normal yg berlaku di masyarakat).

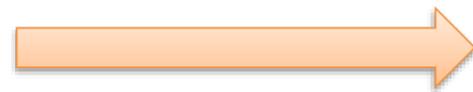
Anak-anak yg secara fisik, psikologis, kognitif atau social terlambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal, oleh karena itu mereka memerlukan penanganan dari tenaga profesional terlatih.

Poin penting !!



Ada 3 istilah dalam mengenai anak berkebutuhan anak :

Labelling



Disorder

Disability

Handicap



Disorder:

Adanya kerusakan pada proses mental, fisik atau psikologis.

Disability:

Keterbatasan yang menghalangi fungsi individu.

Handicap:

Kondisi yang dihasilkan karena kecacatan/disabilitas → peran dalam sosial atau lingkungan menjadi terhambat/tidak seperti anak normal.



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog

Sebelum Kelahiran

- Gangguan Genetik : kelainan kromosom
- .infeksi Kehamilan.
- Usia ibu yg riskan utk hamil.
 - Keguguran.
 - Lahir prematur.

Saat Kelahiran

- Proses kelahiran lama, premature, kurang oksigen.
- kelahiran dgn alat bantu : vacum.
- Kehamilan terlalu lama > 40 minggu.

Setelah Kelahiran

- Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus.
- Kekurangan gizi.
 - Keracunan.
 - Kecelakaan.

Faktor penyebab





Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus :

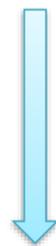




Gangguan Sensoris



1. Tuna Netra (anak yg mengalami gangguan penglihatan).



Anak yang mengalami **gangguan daya penglihatannya**, berupa kebutaan **menyeluruh/sebagian** dan walaupun telah diberikan pertolongan dgn alat bantu khusus masih memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Terapi : Belajar menggunakan huruf *braille*.

Karakteristik



- Tidak mampu melihat.
- Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter.
- Kerusakan nyata pada kedua bola mata.
 - Sering meraba-raba ketika berjalan.
- Mengalami kesulitan mengambil benda kecil didekatnya.
 - Bagian bola mata yg hitam berwarna keruh/kuning.
 - Peradangan hebat pd bola mata.



Lanjutan

2. Tuna Rungu (anak yg mengalami gangguan pendengaran).



Anak yang **kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya** sehingga **kurang mampu berkomunikasi secara verbal** dan walaupun telah diberikan pertolongan dgn alat bantu khusus masih memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Terapi : latihan pendengaran, oral (membaca gerakan bibir), latihan bahasa isyarat.



Karakteristik



- Tidak mampu mendengar.
- Terlambat perkembangan bahasa.
- Sering menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi.
- Kurang tanggap bila diajak berbicara.
 - Ucapannya tidak jelas.
 - Kualitas suara monoton.
- Sering memiringkan kepala dalam usaha untuk mendengarkan perkataan lawan bicara.



Gangguan Fisik

Tuna Daksa → anak yang mengalami kelainan anggota tubuh/gerakan.

Anak yang mengalami kelainan atau cacat yg menetap pada alat gerak (tulang, sendi, otot) sedemikian rupa shg memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Cerebral Palsy → gangguan yg melibatkan kurangnya koordinasi otot, gemetar atau cara bicara yang tidak jelas.

Karakteristik :

- Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh.
- Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur, tidak terkendali).
- Terdapat bagian anggota gerak yg tidak lengkap/tidak sempurna lebih kecil dari biasa.
- Jari tangna kaku dan tidak dapat menggenggam.
 - Kesulitan pd saat berdiri/berjalan/duduk dan sikap tubuh tidak normal.

Gangguan Komunikasi (Bicara & Bahasa)

Anak dgn gangguan komunikasi → anak yg mengalami gangguan suara, artikulasi/kelancaran bicara yg mengakibatkan terjadinya penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, fungsi bahasa, sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus. Anak yang mengalami gangguan komunikasi ini tidak selalu disebabkan karena faktor ketunarunguan.

Terapi : TW, latihan artikulasi.



Dampak :

- Sulit menangkap isi pembicaraan orang lain.
 - Tidak lancar dalam berbicara.
- Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi.
 - Jika berbicara gagap/gugup.
 - Suara parau.
- Tidak fasih menggunakan kata-kata tertentu (cadel).

Gangguan Kesulitan Belajar

Anak yang secara nyata mengalami **kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus** (terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis, berhitung atau matematika). Diduga disebabkan karena **factor disfungsi neurologis** bukan disebabkan karena factor inteligensi (inteligensinya normal bahkan ada yg diatas normal), shg memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Jenis kesulitan belajar antara lain : kesulitan belajar membaca (disleksia), kesulitan belajar menulis (disgrafia), kesulitan belajar berhitung (diskalkulia), sedangkan mata pelajaran lain tidak mengalami kesulitan yg signifikan.



Gangguan Kesulitan Belajar

a) Disleksia (Kesulitan Membaca)

- Perkembangan kemampuan membaca terlambat.
 - Kemampuan memahami isi bacaan rendah.
 - Jika membaca sering banyak kesalahan.

b) Disgrafia (Kesulitan Menulis)

- Jika menyalin tulisan sering terlambat selesai.
- Sering salah menulis huruf b dgn p, p dgn q, v dgn u, 2 dgn 5, 6 dgn 9 atau huruf dan angka yg terkesan mirip.
 - Hasil tulisan jelek dan tidak terbaca.
- Tulisan banyak salah/terbalik/huruf hilang.
- Sulit menulis dgn lurus pd kertas bergaris.

c) Diskalkulia (Kesulitan Belajar Berhitung)

- Sulit membedakan tanda +, -, x, :, >, <, =
- Sulit mengoperasikan hitungan/bilangan.
 - Sering salah membilang dgn urut.
- Sering salah membedakan angka 9 dgn 6, 17 dgn 71, 2 dgn 5, 3 dgn 8.
 - Sulit membedakan bangun geometri.



d) Slow Learner (Lamban Belajar)

- Anak yg memiliki potensi intelektual sedikit dibawah normal tetapi belum termasuk tuna grahita.
- Dalam beberapa hal mengalami hambatan atau keterlambatan berpikir, merespn rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dgn tuna grahita, lebih lamban dibanding anak normal lainnya.
- Mereka butuh waktu yg lama & berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.

Karakteristik :

- Rata-rata prestasi belajarnya selalu rendah.
- Dalam menyelesaikan tugas akademik sering terlambat dibandingkan teman-teman seusianya.
 - Daya tangkap terhadap pelajaran lambat.
 - Pernah tidak naik kelas.

Gangguan Kesulitan Belajar



Tuna Grahita (Retardasi Mental)

Tuna grahita → anak yg mengalami hambatan dan keterbelakang **perkembangan mental jauh dibawah rata-rata**, sehingga mengalami kesulitan dalam **tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial** dan memerlukan layanan pendidikan khusus.

Terapi : terapi wicara, ADL (rawat diri), terapi okupasi, terapi fisik, terapi bekerja, dan pengajaran akademik yg fungsional (membaca, berhitung).



Karakteristik :

- Penampilan fisik tidak seimbang (kepala terlalu besar/kecil, berjalan dijinjit atau di seret2).
- Tidak dpt mengurus diri sendiri.
 - Perkembangan bicara/bahasa terhambat.
 - Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (tatapan kosong).
- Koordinasi gerak kurang (gerakan sering tidak terkendali).
 - Sering keluar liur dari mulut.

Anak Cerdas Istimewa Bakat Istimewa (CIBI)



CIBI → Berbakat/memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa.

Anak yg memiliki **potensi kecerdasan** (IQ), **kreativitas** dan **tanggung jawab terhadap tugas** diatas anak-anak seusianya (anak normal).

Karakteristik :

- Pengamatan tajam.
 - Berpikir kritis.
- Senang mencoba hal baru.
- Abstraksi, sintesis, konseptualisasi tinggi.
 - Imajinasi tinggi.
 - Daya ingat tinggi.
- Perilaku terarah pada tujuan.

Karakteristik :

- Membaca pd usia lebih muda.
- Membaca lebih cepat dan lebih banyak.
- Mempunyai perbendaharaan kata yg luas.
 - Mempunyai minat yg luas juga terhadap masalah rang dewasa.
 - Mempunyai inisiatif dan dapat bekerja sendiri.
 - Menunjukkan keaslian dalam ungkapan verbal.
- Memberi jawaban-jawaban yg baik.
- Dapat memberikan banyak gagasan.
 - Luwes dalam berpikir.

Autisme Spectrum Disorder

Gangguan perkembangan pervasif ditandai dengan masalah interaksi sosial, komunikasi verbal dan non verbal serta perilaku repetitif.

Ada beberapa golongan yg masuk dalam ASD :

- *Autisme*
- *Asperger syndrome*
- *Rett syndrome* (anak perempuan)
- *Childhood disintegrative disorder* (anak laki-laki)



Karakteristik :

- Suka meniru suara atau instruksi.
- Bicara sendiri dgn kata-kata aneh.
 - Menghindari kontak mata.
 - Senang menyusun benda-benda.
 - Senang tiduran dilantai.
- Senang mengibas-ngibaskan tangan.
 - Suka merusak.
- Sering memutar atau menggelengkan kepala.

Gangguan Emosi & Perilaku

Tuna Laras → Anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yg berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya sendiri maupun orang lain dan memerlukan pendidikan khusus demi kesejahteraan dirinya maupun lingkungan.



Karakteristik

- Cenderung membangkang.
 - Mudah emosi/marah.
- Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu.
- Sering bertindak melanggar norma sosial/norma hukum/asusila.

Screening/Deteksi Dini Pada ABK

Penting !!!

Preventif (pencegahan sejak dini).

Deteksi Dini → kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah.

Tujuan → untuk memberikan pemahaman dan perhatian terhadap kondisi perkembangan anak, baik fisik maupun motorik.



Mengapa harus dilakukan deteksi dini ?

Karena

- Deteksi dini memungkinkan anak mendapatkan penanganan yang lebih awal.
- Penanganan bisa melibatkan : layanan kesehatan, psikolog, terapis.
- Penanganan dalam keluarga yang kondusif perlu diawali dgn komunikasi yang baik dengan orangtua.
- Bila ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan.
- Terapis mempunyai lebih banyak waktu untuk membuat intervensi/tindakan yang tepat ketika harus melibatkan keluarga.
- Bila penyimpangan terlambat untuk diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.



Cara deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak :



Pertumbuhan :

- Timbang berat badan (BB)
- Ukuran lingkaran kepala (LK) dan tinggi badan (TB)
- Lihat garis pertumbuhan BB, TB, LK pada grafik.

Perkembangan :

- KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
- TDD (Tes Daya Dengar)
- TDL (Tes Daya Lihat)
- KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional)
- CHAT (Autis)

Ada beberapa jenis alat ukur mendeteksi secara dini masalah Penyimpangan Mental Emosional:

- KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional) anak umur 3–6 Tahun. KMME terdiri dari 12 Pertanyaan dengan pilihan jawaban **“YA”** atau **“TIDAK”**.
- CHAT (Checklist for Autisme in Toodler) untuk anak usia 18 bulan–36 bulan.



Cara penggunaan KMME

- Terdiri dari 12 pertanyaan
- Cara pelaksanaan yaitu dengan menanyakan pada orang tua/pengasuh
- Waktu : \pm 5 Menit
- Pilihan jawaban yaitu : “YA” dan “TIDAK”
- Jika jawaban “YA” $>$ 1 : kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional



Tabel 2.2 Kuisioner Masalah Mental dan Emosional (KMME)

PERTANYAAN	YA	TIDAK
1. Apakah anak sering terlihat marah?		
2. Apakah anak sering menghindari dari teman-teman?		
3. Apakah anak sering berperilaku merusak dan menentang lingkungan?		
4. Apakah anak sering merasa takut atau kecemasan berlebihan?		
5. Apakah anak sulit berkonsentrasi?		
6. Apakah anak sering merasa dan terlihat kebingungan?		
7. Apakah anak mengalami perubahan pola tidur?		
8. Apakah anak mengalami perubahan pola makan?		
9. Apakah anak mengalami sakit kepala, sakit perut, keluhan fisik?		
10. Apakah anak sering merasa putus asa?		
11. Apakah anak mengalami kemunduran perilaku?		
12. Apakah anak sering melakukan perbuatan yang diulang-ulang?		

Sumber : DEPKES RI, 2013 “Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Sosialisasi Buku Pedoman Pelaksanaan DDTK di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar”.





Cara Penggunaan Formulir CHAT:

- Instruksi : Jawab pertanyaan berikut ini tentang anak anda.
Pikirkan bagaimana perilaku anak anda biasanya. Jika pernah melihat anak anda melakukan tindakan itu beberapa kali, namun dia tidak selalu melakukannya, maka jawaban “TIDAK”. Lingkari “YA” atau “TIDAK”
- Terdiri dari 23 pertanyaan dimana 6 pertanyaan adalah aitem kritis.
 - Waktu –+ 5–10 menit
 - Aturan skoring :
“anak dikatakan gagal jika terdapat 2 atau lebih pertanyaan kritis dengan jawaban “TIDAK”, atau gagal menjawab benar pada 23 pertanyaan apa saja dari 23 pertanyaan “YA” atau “TIDAK”

1	Apakah anak anda senang (menikmati) bila diayun-ayun, diguncang-guncang di atas kedua lutut anda, dll?	Ya	Tidak
2	Apakah anak anda tertarik untuk bermain dengan anak lain?	Ya	Tidak
3	Apakah anak anda suka memanjat benda-benda, misalnya tangga?	Ya	Tidak
4	Apakah anak anda senang bila diajak bermain cilukba atau petak umpet?	Ya	Tidak
5	Apakah anak anda pernah bermain pura-pura, misalnya berbicara menggunakan telepon atau merawat boneka-bonekanya atau bermain pura-pura lainnya?	Ya	Tidak
6	Apakah anak anda pernah menggunakan jari telunjuknya untuk menunjuk, untuk meminta sesuatu?	Ya	Tidak
7	Apakah anak anda pernah menggunakan jari telunjuknya untuk menunjuk, untuk menyatakan bahwa dia tertarik pada sesuatu?	Ya	Tidak
8	Apakah anak anda mampu bermain dengan menggunakan alat permainan kecil (seperti mobil-mobilan atau balok-balok), tidak sekedar dimasukkan ke dalam mulut, dimainkan tanpa tujuan atau dibuang-buang?	Ya	Tidak
9	Apakah anak anda pernah membawa benda-benda kepada anda (orangtua) untuk menunjukkan sesuatu?	Ya	Tidak
10	Apakah anak anda pernah menatap mata anda selama satu detik atau lebih?	Ya	Tidak
11	Apakah anak anda pernah tampak sangat sensitif terhadap suara? (misalnya dengan cara menutup telinga, menangis atau berteriak)?	Ya	Tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah anda atau senyuman anda?	Ya	Tidak
13	Apakah anak anda meniru anda? Misalnya anda membuka mulut pada saat anda menyuapi makan anak anda, apakah anak anda menirukan?	Ya	Tidak
14	Apakah anak anda memberikan respon jika namanya dipanggil?	Ya	Tidak
15	Jika anda menunjuk ke suatu benda atau alat permainan, apakah anak anda melihat ke arah benda yang anda tunjuk tersebut?	Ya	Tidak
16	Apakah anak anda bisa berjalan?	Ya	Tidak
17	Apakah anak anda ikut melihat pada benda yang sedang anda lihat?	Ya	Tidak
18	Apakah anak anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat wajahnya?	Ya	Tidak
19	Apakah anak anda mencoba untuk menarik perhatian anda terhadap kegiatan yang sedang dilakukannya?	Ya	Tidak
20	Pernahkah anda berpikir bahwa anak anda tuli?	Ya	Tidak
21	Apakah anak anda memahami apa yang dikatakan orang?	Ya	Tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang menatap dengan tatapan kosong atau melihat sekitar ruangan (matanya mengembara) tanpa tujuan?	Ya	Tidak
23	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk mengetahui reaksi anda pada saat dia sedang menghadapi sesuatu yang tidak biasa?	Ya	Tidak

(M-Chat ini diterjemahkan oleh Soetjningsih atas ijin dari Diana Robins, 2009)

@ 1999 Diana Robins, Deborah Fein, Marianne Barton



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog

Skoring M-CHAT :

SKORING M-CHAT

Anak gagal M-CHAT bila 2 atau lebih ITEM KRITIS gagal atau bila gagal pada 3 item apa saja. Jawaban Ya/Tidak menggambarkan respon Lulus/Gagal. Di bawah ini adalah daftar respon gagal dari tiap item pada M-CHAT. Huruf besar yang dicetak tebal adalah ITEM KRITIS.

Tidak semua anak yang gagal terhadap *checklist* memenuhi kriteria diagnosis autisme. Walaupun demikian, anak yang gagal terhadap *checklist*, harus dievaluasi lebih dalam oleh dokter atau dirujuk ke spesialis untuk evaluasi perkembangan lebih lanjut.

1. Tidak	6. Tidak	11. Ya	16. Tidak	21. Tidak
2. TIDAK	7. TIDAK	12. Tidak	17. Tidak	22. Ya
3. Tidak	8. Tidak	13. TIDAK	18. Ya	23. Tidak
4. Tidak	9. TIDAK	14. TIDAK	19. Tidak	
5. Tidak	10. Tidak	15. TIDAK	20. Ya	



Interpretasi CHAT:

- Resiko Rendah : Skor total 0–1
- Resiko Sedang : Skor total 3–7; tindakan yang diperlukan adalah merujuk anak untuk evaluasi diagnostik sebagai intervensi awal.
- Resiko Tinggi : Skor 8–23; pasien di rujuk segera untuk evaluasi diagnostik untuk intervensi selanjutnya





Terima kasih

Semangat Belajar.

Post Test

Pertemuan selanjutnya akan ada Quiz. Sebelum memulai materi baru, dosen akan memberikan beberapa pertanyaan lisan kepada beberapa mahasiswa untuk dijawab. Tolong persiapkan diri ya



Anak Berkebutuhan Khusus “Gangguan Belajar dan Intelektual”



Slow Learner

Kesulitan Belajar
Khusus

Tuna Grahita

CIBI
(Cerdas Istimewa
Berbakat Istimewa)

Retardasi Mental

1. *Slow Learner*

anak lamban belajar

Anak yang lamban dalam proses belajar, sehingga ia butuh waktu yg lebih lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.

Anak lamban belajar (*slow learner*) merupakan anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal, tetapi tidak termasuk anak tuna grahita (IQ sekitar 80-85)

Faktor Penyebab :

Internal

Faktor genetik, biokimia yang dapat merusak :

- Otak, misalnya zat pewarna pada makanan, pencemaran lingkungan
- Gizi yang tidak memadai dan pengaruh psikologis dan sosial

Eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri anak :

- Berupa strategi pembelajaran yg salah atau tdk tepat
- Pengelolaan kegiatan pembelajaran yg tidak membangkitkan motivasi belajar anak

Karakteristik :

- Lambat dalam mengamati peristiwa yg terjadi di lingkungan sekitar
- Memiliki daya ingat yg lemah, mudah lupa dan gampang hilang apa yg sudah d jelaskan.
- Lemah dalam mengerjakan tugas-tugas latihan di sekolah dan di rumah.
- Prestasi belajar rendah dan pernah tidak naik kelas.

Dampak :

- Anak cenderung bersikap pemalu, menarik diri dari lingkungan sosialnya dan lambat menerima informasi.
- Anak akan mengalami perasaan minder thd teman-temannya karena kemampuan belajarnya yg lamban d banding teman sebayanya.
- Hasil belajar menjdi krg optimal sshg membuat anak stres karena ketidakmampuannya.
- Mendapatkan label yg krg baik dari teman-temannya.

Cara mengatasi anak lamban belajar



- Pahami bahwa anak membutuhkan lebih banyak pengulangan untuk memahami suatu materi dari pada anak lainnya.
- Anak SL yg tidak berprestasi dalam akademik dasar dapat memperoleh manfaat melalui kegiatan tutorial di sekolah atau privat.
- Memberi mereka kelas yg lebih singkat dan tugas yg sederhana.
- Berusaha utk membantu anak membangun pemahaman dasar mengenai konsep baru daripada menuntut mereka menghafal materi dan fakta yg tidak berarti bagi mereka.
- Jangan memaksa anak bersaing dgn anak-anak yg kemampuannya lebih tinggi.
- Berikan motivasi.

2. Learning Disabilities

Suatu gangguan yang terjadi pada empat tahap pemrosesan informasi yang digunakan dalam belajar:

- ✓ Input
- ✓ Integration
- ✓ Storage
- ✓ Output

Input

- informasi yang diterima melalui persepsi visual dan auditory
 - Kesulitan dlm persepsi visual menyebabkan adanya masalah dalam mengenal bentuk, posisi, dan ukuran dari sesuatu yg d lihat
 - Persepsi auditory menyebabkan kesulitan dlm menyaring suara-suara yg masuk, misalnya suara dari guru yg sedang berbicara.

Integ
ration

Suatu tahap dimana input yg terima diinterpretasikan.

Anak yg mengalami problem dalam melakukan integrasi akan kesulitan/tidak dapat bercerita secara runtut, tdk dpt mengingat urutan informasi (urutan hari dlm 1 minggu)

Anak tsb dpt memahami suatu konsep namun tidak dpt melakukan generalisasi krn krgnya penguasaan perbendaharaan kata sehingga sulit utk memahami.

Storage

Ada masalah dalam ingatan jangka pendek, shg kesulitan dalam mempelajari materi yg baru dan harus mengulanginya beberapa kali.

Kesulitan dalam ingatan visual menyebabkan kesulitan dalam mengeja.

- informasi yg muncul dr otak melalui kata (bahasa/aktivitas otot : gerakan menulis atau menggambar)

- kesulitan dlm language output menyebabkan kesulitan dlm **berbicara**, contoh: sulit menjawab pertanyaan yg d ajukan, dimana sbm mnjawab hrs mengambil informasi jangka pendek lalu mengorganisasikan dlm pikiran dan menguraikan pikiran tsb dlm kata2 saat berbicara.

- kesulitan dalam menuliskan bahasa.

output

Tipe/jenis learning disabilities

Disleksia (*reading disabilities*)

- Kesulitan dalam menulis, membaca, mengeja, berbicara.
- Tanda-tandanya:
 - kesulitan mengenal kata dan tulisan
 - kesulitan dalam memahami kata → Memahami bacaan
 - kesulitan membaca dengan cepat dan tepat

Disgrafia (*writing disability*)

- Kesulitan dalam menulis
- Tulisan banyak salah/terbalik/hilang
- Tanda-tandanya:
 - kesulitan menulis secara rapi
 - kesulitan menyalin kata dan tulisan secara tepat
 - kesulitan mengeja

Diskalkulia (*Math Disability*)

- Kesulitan dalam pemahaman hitungan atau yang berkaitan dengan angka. misalnya:
 - waktu
 - penggunaan uang
 - penjumlahan
 - perkalian

Dispraksia (*Sensory Integration Disorder*)

- Kesulitan dalam motor *planning*.
- Kesulitan koordinasi mata-tangan dan keseimbangan.
- Tanda-tandanya :
 - kesulitan berpakaian
 - kesulitan menggosok gigi
 - kesulitan menempatkan atau memposisikan satu objek secara tepat dalam kaitannya dengan objek lain.

Faktor Penyebab :

- 1) Faktor Genetik (keturunan)
- 2) Problem selama proses kehamilan dan kelahiran :
 - Kerusakan otak yg d sebabkan minuman beralkohol
 - Berat badan lahir rendah
 - kurang oksigen
 - Kelahiran prematur / lewat bulan
 - Kecelakaan setelah kelahiran → benturan kepala, krg nutrisi, keracunan.



Diagnosis

- LD diidentifikasi oleh: psikolog (sekolah, klinis, perkembangan, dan *neuropsychologist*) dengan melakukan beberapa rangkaian *assesment*, yaitu :
 - Wawancara
 - Observasi
 - Tes Kecerdasan (*Wechsler*)
 - *Academic Achievement Testing*
 - *Social Interaction*

Gangguan lain yg menyertai

- Retardasi Mental
- ADHD
- Autisme Spectrum Disorder
- Gifted (kesenjangan IQ Verbal ; IQ Performance 20 poin atau lebih berpotensi mengalami LD (*Learning Disabilities*))
- Hambatan sosial dan emosional

Intervensi

- Konseling (memberikan pemahaman permasalahan, meningkatkan *self-esteem*, dan upaya yg harus dilakukan).
- *Classroom adjustment* :
 - pengaturan tempat duduk
 - lingkungan kelas yg tenang
 - mengubah prosedur tes dan tugas
- *Special Education*:
 - pada jam tertentu masuk dalam kelas khusus
 - mendaftarkan pada sekolah khusus
 - memberikan pendidikan mandiri
- Bisa juga dengan d berikan pendamping khusus



3. Tuna Grahita

anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakang perkembangan mental intelektual jauh dibawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial.

Ciri-ciri fisik

- Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar
- Cara berjalan seperti djinjit atau d seret-seret
- Perkembangan bicara/bahasa terlambat
- kurang sekali perhatian terhadap lingkungan (pandangan kosong, planga-plongo, bengong)
- Koordinasi gerakan sering tidak terkendali
- Sering keluar ludah atau ileran.
- Rawat diri terkesan jorok

Klasifikasi Tuna Grahita

1) Berdasarkan Skor IQ

- IQ 50-70 : Tuna Grahita Ringan

(dalam penyesuaian sosial mampu bergaul, mampu menyesuaikan diri pd lingkungan sosial yg lebih luas dan mampu melakukan pekerjaan yg terampil).

- IQ 35-50 : Tuna Grahita Sedang

(mampu melakukan keterampilan mengurus diri sendiri, mampu beradaptasi dengan lingkungan terdekat, dan mampu mengerjakan pekerjaan rutin yg perlu pengawasan).

- IQ 20-35 : Tuna Grahita Berat

(utk tuna grahita berat dan sangat berat, mereka sepanjang hidupnya akan selalu bergantung dengan orang lain).

2) Berdasarkan kemampuan akademik

- Tuna Grahita mampu didik

- Tuna Grahita mampu latih

- Tuna Grahita perlu rawat

Faktor penyebab

1). Faktor keturunan

Penyebab kelainan yg berkaitan dengan berbagai faktor keturunan:

- kelainan kromosom
- kelainan gen
- gangguan metabolisme dan gizi (metabolisme dan gizi merupakan faktor pyg sgt penting dalam perkembangan sel-sel otak. Kegagalan metabolisme dan kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan mental pada individu.

2). Infeksi dan keracunan

- keadaan ini disebabkan oleh terjangkitnya penyakit-penyakit selama janin masih berada dalam kandungan.

3). Trauma dan zat radioaktif

- terjadinya trauma terutama pada otak ketika bayi dlahirkan atau terkena radiasi zar radioaktif saat hamil dapat mengakibatkan bayi mengalami hambatan.

4). Masalah pada kelahiran

- bayi menderita kerusakan otak, kejang dan nafas pendek. Bisa juga d akibatkan pada kelahiran yg sulit.

5). Faktor lingkungan, dimana

kurangnya rangsangan intelektual yg memadai mengakibatkan timbulnya hambatan dalam perkembangan intelegensi shg anak berkembang menjadi anak yg memiliki hambatan.

Intervensi

- Melihat potensi yg masih dimiliki secara optimal agar mereka dapat hidup mandiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan.
- Mengajarkan tentang kebersihan dan rawat diri (berpakaian, menggosok gigi, *toilet training*).
- Mengajarkan aktivitas sehari-hari: menyapu, menaruh barang-barang yg sederhana.



4. Anak Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa "Gifted dan Talented"

Gifted

- Anak yang memiliki tingkat intelegensi sangat tinggi (>130)
- Mempunyai potensi dan motivasi untuk berprestasi di satu atau lebih bidang tertentu.
- Kemampuan inteligensi berupa kemampuan logika analisis dan abstraksi tinggi, kreativitas tinggi, serta motivasi dan ketahanan kerja tinggi yg melampaui anak lain seusianya.

Talented

- anak yang dengan bakat atau kemampuan tertentu.
- Bakat bermain musik, menari, ilmu pasti, bahasa, dll.

Prevalensi

- Jumlah secara pasti belum diketahui.
- Sekitar 3-5% dari anak-anak usia sekolah.

Klasifikasi IQ menurut Binet:

- IQ 127-131 (Midly Gifted)
- IQ 132-147 (Moderately Gifted)
- IQ 148-163 (Highly Gifted)
- IQ 164-179 (Exceptionally Gifted)
- IQ > 180 (Profoundly Gifted).

Identifikasi anak Gifted

- ❑ Tahap 1 Screening :
 - nominasi oleh: orangtua dan guru
 - daftar isian diri siswa
 - kinerja akademik (Nilai tugas, ulangan, dan pekerjaan rumah).
 - wawancara oleh psikolog.

- ❑ Tes Kecerdasan
 - wechsler (WISC/WAIS)
 - stanford binet
 - CFIT, IST

- ❑ Tes Kreativitas (figural dan verbal)
- ❑ Skala Task Commitment (Renzulli, 2002)
- ❑ Tes Grafis sebagai bahan pertimbangan melihat kepribadian.

Tipe Gifted

Gifted Learner

- Mempunyai potensi tinggi dan mampu mengaktualkan performansi yg tinggi pula.
- Masuk dalam program akselerasi.

Gifted Underachievement

- Mempunyai potensi tinggi
- Tidak mampu utk mengaktualkan seluruh potensinya.
- Prestasi akademik berada di bawah potensi sesungguhnya.

Gifted with Learning Disability

- Inteligensi tinggi
- Memiliki kesulitan belajar atau gangguan menyertai : autis, disleksia, gangguan komunikasi, atau ADHD.

Gifted Asyncronic/Disincronic

- Inteligensi sangat tinggi, tapi aspek lain tertinggal.
- Anak usia 5 thn mempunyai kemampuan berpikir seperti anak usia 7 thn, tapi perkembangan emosi sosialnya seperti anak usia 7 tahun.
- Tidak seimbang.

Karakteristik

- Kemampuan membaca yg baik
- Cepat merespon secara verbal
- Lancar berbahasa
- Mempunyai kemampuan umum yg luas
- Mempunyai minat yg luas dan mendalam
- Ulet menghadapi kesulitan (tidak lekas putus asa)
- Mempunyai tujuan yg jelas dalam tiap kegiatan atau perbuatannya
- Cermat atau teliti dalam mengamati.
- Belajar dengan mudah dan cepat
- Mampu berkonsentrasi
- Tidak memerlukan dorongan (motivasi)
- Berkomunikasi yg baik dengan orang dewasa
- Menunjukkan cara pemecahan masalah yg tidak lazim
- Lebih menyukai kegiatan verbal daripada kegiatan tertulis
- Sangat logis
- Bisa belajar sendiri dalam bidang yg diminati
- Mempunyai kemampuan utk mengatasi masalah dgn cepat
- Daya ingat baik
- Mudah bosan utk hal-hal yg dianggap rutin
- Kadang tingkah laku tidak disukai orang lain
- Mampu dlm seni, musik dan olahraga
- Mempunyai rasa humor
- Sangat peka dan waspada
- Mempunyai keterampilan sosial
- Tampil sombong, arogan dan canggung

Anak Gifted tidak
selamanya
mulus, ternyata
ada kelemahan
nya juga lho



Karakteristik	Perilaku Positif	Perilaku Negatif
Sangat waspada	Cepat mengetahui ada masalah	Senang mengoreksi orang dewasa
Selera humor tinggi	Mampu menertawakan diri sendiri	Membuat lelucon dgn mengorbankan orang lain
Mampu memahami ketertarikan satu dengan yg lain	Mampu memecahkan masalah sosial sendirian	Ikut campur urusan orang lain
Dorongan berprestasi yg kuat	Mengerjakan tugas sekolah dgn baik	Arogan, egois, tidak sabaran dgn kelambanan orang lain
Kemampuan verbal yg tinggi	Diplomasi persuasif dgn tatat bahasa yg tepat	Memanipulasi orang lain

Karakteristik	Perilaku Positif	Perilaku Negatif
Individualistik, menantang stabilitas	Percaya diri tinggi	Hanya sedikit punya teman dekat, kuat dgn keyakinan sendiri
Motivasi diri yg kuat, merasa tidak perlu bantuan orang lain	Hanya perlu sedikit arahan dan bantuan orang lain	Agresif berlebihan, menantang otoritas
Kemampuan membaca sangat tinggi	Mengingat dan menguasai materi belajar dgn mudah	Gampang bisan dan tidak suka hafalan
Sangat senang membaca	Membaca berbagai jenis buku, monopoli perpustakaan	Mengabaikan orang lain
Kaya perbendaharaan kata	Mengkomunikasikan gagasan dgn lancar	Suka pamer pengetahuan

Karakteristik	Perilaku Positif	Perilaku Negatif
Simpanan informasi banyak	Cepat dalam menjawab pertanyaan	Memonopoli diskusi
Rentang perhatian yg panjang	Mengerjakan tugas sampai selesai	Tidak suka kerja terbatas waktu, mengatur sendiri waktu penyelesaian
Minat beragam, rasa penasaran yg tinggi	Banyak bertanya, senang dgn gagasan baru	Kurang dapat membuat pembicaraan yg lintas disiplin
Belajar/ bekerja sendiri	Menciptakan gaya sendiri dgn melakukan sesuatu	Menolak bekerja sama dgn orang lain yg dianggap tdk sejalan

Einstein : baru bisa bicara usia 4 thn, membaca usia 7 thn

Isaac Newton : nilai sekolah jelek

Thomas Edison : dianggap bodoh utk belajar sesuatu oleh gurunya

Intervensi

asesment

- Pengamatan thp perilaku anak
- Pemeriksaan kapasitas/potensi anak (inteligensi, emosi, manifestasi perilaku koordinasi dan integrasi motorik, konsentrasi)
- Observasi thp aspek sosial – psikologis lingkungan (rumah, sekolah)
- Pemeriksaan medis (tumbuh kembang, neurologis, psikiatris)

Penanganan komprehensif

- Terapi perilaku oleh psikolog
- Edukasi pada orang tua
- Peran guru sangat penting
- Berkoordinasi dgn dokter

5. Retardasi Mental

- Suatu keadaan perkembangan mental yg terhenti atau tidak lengkap atau tidak sesuai dgn tingkat perkembangan anak seusianya.
 - Ditandai dgn adanya hambatan/gangguan keterampilan selama masa perkembangan, shg berpengaruh pada tingkat inteligensi anak yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial anak.
- Bukan suatu penyakit melainkan suatu kondisi yg timbul pada usia yg dini (biasanya sejak lahir) dan menetap sepanjang hidup individu tsb.

Penyebab ...

- Terjadi krn otak tdk berkembang secara optimal dgn latar belakang;
 - Adanya masalah dlm kandungan, berupa masalah pd ibu, seperti:
 - 1) Kekurangan gizi
 - 2) Ketergantungan alkohol
 - 3) Penyakit infeksi tertentu
 - Adanya masalah pd saat anak dilahirkan, seperti adanya kesulitan dlm proses persalinan, lilitan tali pusar shg mengganggu dlm proses persalinan.
- Masalah pd tahun2 pertama kehidupan anak (infeksi pd otal, kuning yg berkepanjangan, kejang yg tdk terkontrol, kecelakaan atau adanya malnutrisi).
- Masalah dlm pola asuh (kurangnya stimulasi, kekerasan pd anak, penelantaran, dsb)
- Faktor genetik (*Down Syndrome*)
- **Pada umumnya anak dgn RM sulit dicari satu penyebab pasti.**

Aspek yg mempengaruhi perkembangan anak RM, yaitu :

- **Aspek Fisik** → dalam kemampuan anak untuk duduk, berjalan, dan menulis.
- **Aspek Perawatan diri sendiri** → kemampuan untuk makan sendiri, mandi sendiri dan menggunakan alat-alat yg umum digunakan dalam rumah.
 - **Aspek komunikasi** → berbicara, berbahasa, dan memahami instruksi.
 - **Aspek Sosial** → bersosialisasi dan bermain dgn anak lain.
- **Aspek Mental Emosional** → Hiperaktivitas, depresi dan kecemasan.

Tanda-tanda hambatan ...

- Adanya keterlambatan dalam tahapan perkembangan.
- Adanya kesulitan dalam belajar dan kesulitan dalam bersosialisasi.
- Tidak mampu memahami/melaksanakan instruksi.
- Adanya perilaku seksual yg tidak sesuai (pada anak remaja).
- Adanya kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (orang dewasa).
- Adanya kesulitan dalam adaptasi sosia (orang dewasa).
- RM sedang dan berat pada umumnya dapat dideteksi pada anak yg berusia dibawah 2 tahun.

Klasifikasi RM menurut DSM-IV TR

RM Ringan

- IQ sekitar 50-55 sampai 70. (Mampu didik)
- Mulai tampak gejala pada usia sekolah dasar (sering tidak naik kelas, selalu memerlukan bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yg berkaitan dengan kebutuhan pribadi).
- Anak dpt menyelesaikan pendidikan dasar (tamat SD).
- 85% anak RM termasuk dlm golongan ini.

RM Sedang

- IQ sekitar 35-40 (Mampu latih)
- Sudah tampak sejak anak masih kecil dgn adanya keterlambatan wicara atau perkembangan fisik lainnya.
- Anak mampu dilatih untuk merawat dirinya sendiri.
- Pada umumnya tidak menyelesaikan pendidikan dasarnya.
- Angka kejadian sekitar 10% dari seluruh kasus RM.

RM Berat

- IQ sekitar 20-25 (Mampu Rawat)
- IQ kurang dari 20-25 (sangat berat; Mampu rawat; lebih banyak ditempat tidur).
- Sudah tampak sejak anak lahir (perkembangan motorik yg buruk dan kemampuan bicara yg sangat minim).
- Hanya mampu untuk dilatih belajar bicara dan keterampilan dalam memelihara tubuh dasar (makan, minum, toilet training).
- Angka kejadian utk RM berat sekitar 4% dan RM berat sekali sekitar 2% dari seluruh RM.

Kriteria Diagnosis

- A. Gambaran Umum
 - a). Fungsi intelektual umum di bawah rata-rata.
 - b). Terdapat kekurangan atau hambatan dalam perilaku adaptif (dlm proses belajar atau adaptasi sosial) yg di pertimbangkan berdasarkan budaya umum dan budaya setempat.
 - c). Timbul sblm usia 18 tahun.
- A. Gambaran Penyerta
 - a). Penyandang RM sering disertai dengan adanya psikopatologi yg lain (agresif, iritabel, gerakan sterotipe, dll)
 - b). Penyandang RM mempunyai resiko lbh besar untuk di eksplotasi dan di perlakukan salah secara fisik, emosional, seksual.

Assesment

- *Assesment* di perlukan untuk klasifikasi dan penyusunan kurikulum yg sesuai.
 - pengukuran fungsi intelektual (*Tes Stanford Binet*).
 - Pengukuran perilaku adaptif (*Vineland Adaptive Behaviour Scale/VABS*).
(motorik kasar dan halus).

Intervensi / Tatalaksana

Intervensi

- Pengobatan medis jika disertai dengan penyakit fisik, seperti epilepsi, dll.
- Special school (SLB C)
- Reguler Public School (program inklusi).
- Group Homes.

Tatalaksana

- Berikan informasi mengenai RM dan dampaknya kepada orangtua atau pengasuhnya.
- Tidak ada pengobatan khusus. Obat-obatan hanya diberikan jika RM disertai dengan gangguan fisik atau mental lainnya.
- Program pelatihan khusus yg intensif berupa pelatihan keterampilan hidup yg mendasar.
- Program pendidikan luar biasa.
- Konsultasikan dengan tenaga ahli profesional di bidang yg terkait.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kasus RM

- Keterlambatan perkembangan sering kali mempunyai latar belakang RM.
- Sebagian besar anak dgn RM tidak berbeda dgn anak-anak lain pada umumnya.
- RM tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dicegah dengan adanya *antenatal care* yg baik, persalinan yg aman dan stimulasi anak yg adekuat.
- Deteksi dini sangat penting, karena dengan adanya pelatihan orangtua maka *outcome* dari perkembangan anak selanjutnya akan lebih baik.
- Orang tua sebaiknya bersifat fleksibel dalam menentukan target bagi anak RM.
- Dengan memperhatikan derajat RM maka orang tua dapat menentukan aktivitas apa yg di sesuaikan bagi anak.
- Aktivitas yg diberikan kepada anak sebaiknya dipecahkan dalam berbagai tahapan.
- Stimulasi merupakan hal yang penting dilakukan.
- Harus ada "pujian" dan "hadiah" jika anak berhasil melakukan hal yg diminta.
- Latih keterampilan sosial.
- Orangtua tidak boleh melakukan proteksi berlebihan pada anak.



Terima kasih

Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog



Gangguan Perilaku



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog





apa itu gangguan perilaku ?



Gangguan perilaku adalah suatu kondisi ketika anak/individu sering berperilaku menyimpang dan di luar batas, sehingga berpotensi merugikan dirinya sendiri dan orang lain. Anak/individu yang memiliki **gangguan perilaku** sering kali dianggap nakal dan bahkan agresif.



Macam-macam Gangguan Perilaku



Autisme



ADHD



Anxiety



Tuna Laras



Conduct
disorder



Indigo



1. Autisme



- Identik dgn Gangguan *pervasive*.
- Gangguan sangat kompleks.
- Terjadi pada masa kanak-kanak (sebelum usia 3 tahun).
- Ditandai adanya 3 gejala utama :
 - Interaksi sosial dan emosional.
 - Komunikasi timbal balik.
 - Adanya gerakan berulang tanpa tujuan.
- Banyak terjadi pada anak laki-laki.
- Karner (1943) → Orang yg pertama kali menegakkan diagnostik autis dalam penelitiannya pada 11 anak autis.



Lanjutan..

Dalam DSM-IV (APA, 1994) dan ICD-10 (WHO, 1992) dan PPDGJ-III (Depkes RI, 1993 & 1995) yang termasuk dalam kelompok gangguan perkembangan pervasif adalah :

- *Autistic Disorder*
- *Asperger Disorder*
- *Rett Disorder/Sindrom Rett (Anak Perempuan)*
- *Childhood Disintegrative Disorder (Anak Laki-Laki).*
- *Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified (PDDNOS).*

Karakteristik Perilaku Autis Menurut Karner:

1. Adanya hambatan/gangguan yg menyeluruh pd kemampuan sosialisasi :

- Lebih menyukai benda drpd orang.
- Menolak kontak mata dgn org lain.
- Jika bisa berbicara, tidak bersifat timbal balik.
 - Anak autis berat bahkan menunjukkan beberapa gejala berikut :
 - Menolak dan menangis jika dipeluk.
 - Sulit menjalin kontak sosial.
 - Lebih menyukai bermain sendiri drpd bersama teman sebaya.

2. Hambatan pd kemampuan komunikasi baik reseptif maupun ekspresif, ditandai :

- Adanya elektif Mutism (waktu yg sangat lama).
 - Ekolalia (pengulangan kata).
- Perseverasi (menafsirkan sesuatu).
 - Pada sebagian kasus yg berat, mengalami hambatan komunikasi verbal maupun non verbal.
- Jika bersama orang lain tidak ada inisiatif memulai komunikasi.



3. Adanya Perilaku ritualistik yg berulang :

- Dalam bermain imajinasi mereka tidak berkembang.
- Mengembangkan kelekatan pada objek-objek tertentu secara berlebihan.
- Terobsesi dengan angka atau tanggal.
- Gelisah atau tantrum jika menghadapi perubahan tata letak perabot rumah tangga maupun rute perjalanan yg biasa dilalui.

4. Self-Stimulation, yaitu perilaku stereotype, misalnya :

- Menggoyang-goyangkan badan.
- Mengepakkan tangan.
- Menatap sinar berlama-lama.
- Melompat-lompat.

5. Self-Stimulation yg ekstrim dan negatif, seperti : suka menggigit, memukul, membenturkan kepala, menarik rambut, dan menggaruk atau menggores diri sendiri.



Kriteria Diagnostik (DSM-IV)



➤ **Gangguan Kualitatif interaksi sosial yg terlihat paling sedikit 2 dari gejala berikut :**

- Gangguan yg jelas dlm perilaku non verbal (kontak mata, ekspresi wajah, posisi tubuh, mimik utk mengatur nteraksi sosial).
- Tidak bermain dgn teman sebaya.
- Tidak ada kesenangan, minat atau kemampuan mencapai sesuatu hal dgn org lain

➤ **Gangguan kualitatif komunikasi yg terlihat paling tidak 1 dari gejala berikut :**

- Keterlambatan/belum dpt mengucapkan kata2 utk berbicara, tanpa disertai usaha dgn cara lain (mimik/bahasa tubuh).
 - Jika dpt berbicara terlihat kesulitan utk memulai komunikasi dgn org lain.
 - penggunaan bahasa yg stereotipik dan berulang/bahasa tdk dimengerti.
 - Tidak adanya cara bermain yg serasi dan spontan/bermain meniru secara sosial yg sesuai dgn umur perkembangannya.

- **Pola perilaku, minat dan aktivitas yg terbatas, berulang dan tidak berubah yg ditunjukkan dgn adanya 2 dari gejala berikut :**

- Minat yg terbatas, stereotipik.
- Keterbatasan pada ritual yg spesifik tetapi tidak fungsional secara kaku dan tdk fleksibel.
- Gerakan motorik yg berulang (Flapping).
- Preokupasi thp bagian dari benda.

- **Keterlambatan fungsi keterampilan berikut yg muncul sebelum usia 3 tahun :**

- Interaksi sosial.
- Bahasa yg digunakan sbg komunikasi sosial.
- Bermain simbolik atau imitatif.

Epidemiology

- ❖ Angka kejadian 4-6 kasus dari 10.000 anak.
- ❖ Lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.
- ❖ Sebagian besar tidak dapat dilakukan tes kecerdasan karena kesulitan perilakunya.
- ❖ Menurut penelitian 7-42% ada riwayat epilepsi, penelitian ini menunjukkan bahwa sepertiga dari jumlah anak autistik menderita epilepsi.
- ❖ Kadang-kadang mengalami defisit atau gangguan pendengaran dan visual.
 - 5-20% mengalami gangguan pendengaran sedang sampai berat.
 - sekurang-kurangnya 20% anak autis kurang tajam dalam visual.
 - kadang kurang sensitif thp suara yg keras, tetapi kdg bisa sangat sensitif terhadap suara yg kecil atau pelan sekalipun.



Faktor Penyebab

➤ **Sampai saat ini belum diketahui secara pasti, diduga :**

- Faktor Genetik → 20% karena kerusakan kromosom.
- Gangguan Metabolisme.
- Alergi terhadap jenis makanan tertentu.

Assesment

- Wawancara
- Observasi
- Skala yg bisa digunakan utk penegakan diagnosis;
 - *Autism Diagnostic Checklist (ABC)*
 - *Autism Diagnostic Interview (ADI)*
 - *Behavior Rating Instrumental for Autistic and Atypical Children (BRIAAC)* 
- Asesment lain yg mendukung diagnosis:
 - Tes BERA
 - Tes kognitif : Bayle Scale of Infant Development (BSID), Wechsler (WISC, WAIS, WPPSI), Stanford Binet.





Intervensi untuk anak autis tidak bisa tunggal, sebaiknya multidisipliner ilmu, antara lain :

- Farmakoterapi
- Diet makanan
- Model pendidikan
- Applied Behavior Analysis (ABA)
- Sensory Integrasi (SI)
- Speech Therapy
- Terapi Okupasi

Intervensi



2. ADHD
(Attention Defisit
Hyperactivity Disorder)



- Kelainan neurobiologist yg bercirikan ketidaksesuaian perkembangan thp umur, waktu, pemusatan yg pendek, adanya gejala hiperaktif, impulsif atau keduanya (*American Psychiatric Assosiation*, 1994).
- ADHD berkaitan dgn gangguan tingkah laku, aktivitas kogntif, mengingat, berpikir, merangkum, menggambar dan mengorganisasikan.
- Muncul pada masa kanak-kanak awal sebelum usia 7 tahun dan baisanya pada umur 3 tahun.
- Permasalahan yg menyertai : Kesuitan belajar, problem emosional, tingkah laku lainnya.
- Banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

PEMBAHASAN

Belum ada penyebab secara pasti, tp di duga sbg penyebab :

- Faktor Genetik
- Faktor Neurobiologis dlm proses otak
 - Adanya ketidakseimbangan kimiawi/adanya kekurangan salah satu unsur di daerah tertentu di otak, terutama daerah **Globus Pallidus** dan **Putamen**.
 - **Disfungsi Cerebral** terlokalisir, pemeriksaan SCAN didptkan penurunan metabolisme pd bagian **lobus frontalis** yg berfungsi sbg pusat perhatian, **control impuls** dan organisasi.
- Faktor lingkungan sosial & bahan kimia
 - gangguan pd masa perinatal, BBRL, trauma, rubella, infeksi parasit, meningitis. Bahan pewarna makanan, pengawet, gula, dpt menjadi pemicu terjadinya ADHD, orgtua perokok selama masa kehamilan yg merupakan faktor beresiko.
 - kehidupan orgtua yg tdk harmonis, lingkungan yg kacau dan tidak terstruktur, orgtua tunggal, anak yg tinggal di yayasan (beresiko).

Faktor Penyebab

Kriteria Diagnostik (DSM-IV)

- Gejala Hiperaktivitas-impulsif atau gangguan perhatian muncul sebelum usia 7 tahun.
- Gejala muncul dalam dua atau lebih situasi (sekolah dan rumah).
- Harus ada bukti jelas gangguan klinis dalam fungsi otak, akademik atau pekerjaan.
- Gejala tidak muncul bersamaan dgn gejala gangguan perkembangan lain.
- Menurut DSM-IV terbagi menjadi 3 klasifikasi :
 - Dominan Inattention
 - Dominan Hiperaktif-Impulsif
 - Kombinasi antara Inattention dgn Hiperaktif-Impulsif.

Inattention



Sekurang-kurangnya muncul 6 gejala dalam 6 bulan terakhir :

- Gagal memperhatikan pd detail atau kurang teliti dalam bekerja, mengerjakan tugas sekolah atau tugas lainnya.
- Mengalami kesulitan utk memusatkan perhatian dlm suatu tugas atau permainan.
- Seakan tidak mendengar ketika di panggil atau diajak berbicara.
- Tidak mengikuti instruksi dan gagal dlm menyelesaikan tugas sekolah atau suatu pekerjaan.
- Mengalami kesulitan mengorganisasikan tugas dan aktivitas.
- Menghindar, tidak suka atau malas utk tugas yg memerlukan pengendalian diri.
- Kehilangan alat-alat utk mengerjakan tugas atau aktivitas.
- Mudah terganggu dgn adanya stimulus dr luar.
- Lupa terhadap kegiatan/tugas rutin.



Hiperaktif - Impulsif



Sekurang-kurangnya muncul 6 gejala dalam 6 bulan terakhir :

Hiperaktif

- Kaki dan tangan tidak bisa diam atau selalu bergerak ditempat duduk.
- Berdiri atau berjalan dlm kelas pada situasi yg tuntutan utk duduk.
- Berlari-lari atau memanjat tanpa memperdulikan lingkungan.
- Mengalami kesulitan utk bermain dgn tenang dan santai.
- Seakan selalu bergerak atau seperti digerakkan oleh mesin.
- Berbicara terlalu banyak.

- Menjawab sebelum pertanyaan selesai.
- Tidak bisa menunggu giliran, baik dalam bermain maupun berbicara.
- Menginterupsi orang lain dalam percakapan/permainan.

Impulsif





- Wawancara : untuk mendapatkan informasi mengenai fungsi psikososial anak.
- Observasi : untuk melihat problem perilaku anak (bagaimana interaksi dgn oran lain, guru, orangtua, teman sebaya baik dikelas, rumah).

- *Behavior Rating Scale* (sesuai standar DSM-IV).
- Pemeriksaan yg didasarkan pd gejala klinis (*EEG, TOUCH*, dll).
- Pemeriksaan lainnya : psikotes (tes kecerdasan), *raport* (evaluari hasil belajar di sekolah), *medical record*.

Assesment





- **Farmakoterapi**
obat-obatan yg biasanya bermanfaat utk meningkatkan fokus perhatian, mencegah gangguan, meningkatkan kemampuan mereka dan memabntu bereaksi dgn cara yg lebih normal, mengurangi kegelisahan dan impulsif.
- ***Parent Training***
materi pelatihan tentang modofiksi perilaku dan memberikan psikoedukasi bagi orangtua dalam menangani anak ADHD.
- ***Classroom Management***
penerapan modifikasi perilaku di kelas maupun ketika berada di rumah.

Intervensi

3. Anxiety



Pembahasan



- Cemas → suatu sikap alamiah yg dialami oleh setiap manusia sbg bentuk respon dlm menghadapi ancaman. Ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan, maka perasaan itu berubah menjadi **gangguan cemas** atau **anxiety disorder**.
- Riset kesehatan (Depkes, 2008) → Indonesia prevalensi gangguan jiwa 4,6% sdgnkan gangguan mental emosional jauh lebih besar yaitu 11,6%.
- Salah satunya masalah gangguan mental emosional yg menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah **cemas** atau **anxiety**.



Teori mengenai penyebab kecemasan

Teori Psikologis

- Teori Psikoanalitik : adanya ego yg memberitahukan bahwa ada suatu dorongan yg tidak dapat diterima.
- Teori perilaku : disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik.

Teori Biologis

- Sistem Saraf Otonom : stresor dpt menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenalin.
- Neurotransmitter : serotonin, norepinefrin.

Faktor Kognitif

- Menyimpan pikiran dan kebiasaan yg berlebihan.

1. Gejala Somatik

- Keringat berlebihan.
- Ketegangan pd otot (sakit kepala, belakang leher atau dada, nyeri punggung, suara bergetar).
- Sindrom Hiperventilasi : sesak nafas, pusing.
- Gangguan fungsi gastrintestinal : nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- Iritabilitas Kardiovaskuler : hipertensi, jantung berdebar sangat kencang.
- Disfungsi Genitourinaria : sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pd wanita, kehilangan nafsu makan.

Gejala Klinis

Gejala Klinis

- Gangguan mood.
- Kesulitan tidur.
- Kelelahan, mudah capek.
- Kehilangan motivasi dan minat.
- Sangat sensitif thp suara : merasa tidak tahan thp suara yg sebelumnya biasa saja.
- Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
- Tidak bisa membuat keputusan.
- Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- Kehilangan kepercayaan diri.
- Kecenderungan utk melakukan sesuatu yg berulang-ulang.
- Terus menerus memeriksa segala sesuatu yg telah dilakukan.

2. Gejala Psikologis

Jenis Gangguan Kecemasan



1. Gangguan Kecemasan Umum (Generalized Anxiety Disorder (GAD))

- GAD : kekhawatiran yg berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simptom somatik yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita.
- GAD memiliki persentase kekambuhan yang lebih tinggi dan kecepatan pemulihan kembali yang rendah.



Gejala GAD

1. Gejala Psikologi & Kognitif

- Kecemasan yg berlebihan.
- Kekhawatiran yg sulit dikendalikan.
- Perasaan cemas/gelisah sebelum sesuatu terjadi.
- Sulit berkonsentrasi atau pikiran kosong.

2. Gejala fisik

- Gelisah.
- Letih.
- Otot Kosong.
- Sulit tidur dan mudah marah.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

2. Gangguan Panik/Panic Disorder

Umumnya gejala dimulai dengan rangkaian serangan panik yang tidak terduga yang kemudian diikuti ketakutan terus menerus minimal 1 bulan akan muncul serangan panik yang lain. gejala-gejala tersebut akan mencapai puncaknya dalam 10 menit dan umumnya berakhir tidak lebih dari 20-30 menit.

Serangan panik melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simptom-simptom fisik seperti: kesulitan bernafas, nafas tersengal, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringan dingin dan gemetar.

Penting : dalam diagnosa gangguan panik adalah individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datanya kematian atau kecacatan.

1. Psikologis

- Merasa jiwa terlepas dari raga
- Merasa jiwa terlepas dari pikirannya
- Takut kehilangan kendali/kontrol
- Takut menjadi gila
- Takut mati/meninggal

2. Fisik

- Gelisah
- Nyeri perut
- Rasa sakit/tidak nyaman di dada
- Kedinginan
- Pusing
- Rasa tercekik

Gejala Serangan Panik

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

3. Gangguan Fobia/Phobic Disorder

- Fobia Spesifik

ciri utama fobia spesifik : ketakutan yang luar biasa dan terus menerus terhadap objek atau situasi tertentu. Penderita tidak mengalami gangguan serius dalam kehidupan kesehariannya karena mereka hanya perlu menghindari objek-objek yang ditakuti. Fobia spesifik tidak dapat diatasi dengan terapi obat, tetapi lebih memberi respon kepada terapi perilaku atau psikologis.

- Fobia Sosial (*Social Anxiety Disorder*)

merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau di kritik yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

4. Pasca Trauma/Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Post Traumatic Stress / PTSD : gangguan kecemasan yang dapat terjadi setelah mengalami atau menyaksikan suatu peristiwa traumatik. Peristiwa traumatik adalah peristiwa yang mengancam nyawa seperti pertempuran militer, bencana alam, insiden teroris, kecelakaan yang serius atau penyerangan fisik/seksual pada orang dewasa/anak-anak.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan

5. Gangguan Agoraphobia

- Agorafobia : rasa takut atau cemas yang berlebihan pada tempat atau situasi yang membuat penderitanya merasa panik, malu, tidak berdaya atau terperangkap. Situasi atau tempat yang bisa menyebabkan fobia pada tiap orang berbeda-beda. Ada yang merasa takut di suatu kondisi atau situasi, seperti keramaian, tempat umum, ruangan tertutup, dan kondisi yang membuatnya sulit mendapatkan pertolongan.
- Penyebab pasti belum diketahui. Kondisi ini dapat dialami seseorang sejak masih kecil, namun sering terjadi pada wanita yg berusia remaja atau dewasa muda.

Lanjutan.. Jenis Gangguan Kecemasan



6. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Gangguan OCD adalah kondisi dimana individu tidak mampu mengontrol pikiran-pikirannya yang dilakukan secara berulang-ulang (kompulsif) untuk menurunkan kecemasannya.

Penderita gangguan ini mungkin telah berusaha untuk melawan pikiran-pikiran mengganggu yang timbul secara berulang-ulang akan tetapi tidak mampu menahan dorongan melakukan tindakan berulang untuk memastikan segala sesuatunya baik-baik saja.





1. Terapi Non Farmakologi

- Psikoterapi

Terapi psikologi merupakan salah satu cara untuk mengatasi kebanyakan kondisi medis.

- Terapi Perilaku

Terapi konseling yg memfokuskan pada kegiatan atau tindakan yg harus dilakukan oleh pasien.

- Terapi Kognitif

Terapi dgn cara mengajak pasien utk memecahkan masalah dgn cara berkomunikasi langsung dgn org yg sudah sembuh dari penyakit kecemasannya.

2. Terapi Farmakologi (Psikiater)

- Obat-obatan yg digunakan sbg antidepresan yg membantu pasien utk dapat mengatasi kecemasannya.



Pengobatan Gangguan Kecemasan

4. Tuna Laras





Anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan tingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yg berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain.

Anak tuna laras memerlukan pelayanan pendidikan khusus demi kesejahteraan dirinya maupun lingkungan.

Pembahasan





1. Adanya gangguan emosi & gangguan sosial, ditandai dgn ciri-ciri :

- Tidak mau bergaul dan menyendiri
- Melarikan diri
- Berdusta, menipu, mencuri, menyakiti orang lain dan kurang PD
- Tidak mempunyai inisiatif, kurang keberanian dan sgt tergantung pda orang lain
- Agresif, curiga, acuh tak acuh, banyak berkhayal
- Memperlihatkan perbuatan gugup (menggigit kuku, komat kamit)

Perilaku Anak Tuna Laras





2. Rasa rendah diri yg berlebihan, ciri-cirinya :

- Terlalu mempersoalkan diri sendiri, sering meminta maaf, takut tampil di muka umum dan takut berbicara
- Mengeluh dgn nada malang dan segan melakukan hal baru
- Introvert (bersikap tertutup)
- Tidak puas dgn apa yang di perbuat



3. Merendahkan harga diri, ciri-cirinya :

- Bernada murung, cepat merasa tersinggung, bohong dan berpura-pura sakit
- Merendahkan orang lain
- Membuat kompensasi
- Melakukan perbuatan jahat

Karakteristik Tuna Laras

- ❑ Bersikap membangkang
 - ❑ Mudah terpancing emosi/emosional/mudah marah
- ❑ Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu
- ❑ Sering bertindak melanggar norma sosial/susila/hukum
- ❑ Adanya perasaan gelisah (rasa malu, rendah diri, takut)
- ❑ Adanya gangguan makan dan tidur
- ❑ Pencapaian hasil belajar dibawah rata-rata
 - ❑ Sering dipanggil kepek/BK
 - ❑ Sering tidak naik kelas/keluar sekolah
 - ❑ Sering bolos
- ❑ Lebih serin beralasan sakit
- ❑ Anggota keluarga lebih sering dapat panggilan dr sekolah
- ❑ Sering berurusan dgn polisi

Faktor Penyebab Tuna Laras

- Kondisi/keadaan fisik
kondisi ini kadang menimbulkan perasaan inferioritas dan menyebabkan ketidakstabilan emosi anak yg pada akhirnya berujung pada gangguan perilaku.
- Masalah perkembangan
setiap memasuki fase perkembangan baru, individu dihadapkan berbagai tantangan krisis emosi. Jika individu tidak mampu menyelesaikan masalah tsb maka akan menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku.
- Masalah keluarga
kurangnya kasih sayang, keharmonisan keluarga di rumah tidak terjaga, kondisi ekonomi, lingkungan sekolah yg membuat tidak nyaman (perilaku guru yg otoriter sehingga membuat anak tertekan dan takut menghadapi pelajaran, shg anak lebih memilih membolos dan keluyuran.

Penanganan Anak Tuna Laras

Model Biogenetik

- Gangguan perilaku disebabkan oleh kecacatan genetik/biokimia (penyembuhannya ditekankan pd pengobatan, diet, olahraga/mengubah lingkungan.

Model Behavioral (tingkah laku)

- Emosi: indikasi ketidakmampuan menyesuaikan diri yg terbentuk, bertahan dan mungkin berkembang karena berinteraksi dgn lingkungan (sekolah, rumah) shg penanganan jg pd lingkungan anak belajar dan tinggal.

Model

Psikodinamika

- Gangguan emosi disebabkan juga oleh hambatan yg terjadi dlm proses perkembangan kepribadian, shg utk mengatasi itu dpt diadakan pengajaran psikoedukasi (menggabungkan usaha membantu anak dlm mengekspresikan dan mengendalikan perasaannya.

Model Ekologis

- Model ini menganggap bahwa kehidupan terjadi karena adanya interaksi antar individu dgn lingkungannya. Gangguan ini terjadi krn adanya disfungsi antara anak dgn lingkungannya shg model ini cocok dlm memperbaiki problem perilaku agar mengupayakan interaksi yg baik antara anak dan lingkungannya.

Lanjutan...

5. Conduct Disorder



Pembahasan

- ✓ Suatu kelainan perilaku yg mana anak sulit membedakan benar salah, baik buruk; sehingga anak merasa tidak bersalah walupun sudah berbuat kesalahan.
- ✓ dampaknya akan sangat buruk bagi perkembangan lainnya. Demikian pula perilaku agresif seorang anak, harus ada suatu langkah yg dapat memperbaikinya.
- ✓ DSM-IV : suatu pola perilaku yang terus berulang dimana hak dasar orang lain, norma dan aturan dalam masyarakat dilanggar.

Prevalensi

- ◉ Lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan
- ◉ Prevalensi pada decade terakhir ini makin meningkat (ekonomi, kemajuan teknologi)
- ◉ Saudara pada lingkungan yg sama menunjukkan kecenderungan problem perilaku yg sama
- ◉ Kadang di temukan gangguan neurologis yg serius
- ◉ 30-50% anak CD memiliki gangguan ADHD dan biasanya simpton ADHD lebih parah
- ◉ Kombinasi dengan gangguan lain :
 - CD + Depresi/kecemasan
 - * adanya emosi tidak stabil
 - * adanya kekhawatiran bunuh diri
 - CD + Substance Abuse (ketergantungan obat-obatan)
 - * 3 kali lebih merokok
 - * 2-5 kali atau lebih minum alkohol

- 30 % gangguan CD ini berlanjut hingga dewasa, dan ini banyak terjadi pada laki-laki
- Pada perempuan biasanya ketika dewasa memiliki gangguan suasana hati dan kecemasan
- 50-70% anak-anak CD yg berusia 10 tahun akan menjadi gangguan *substance abuse* pada 4 tahun kemudian
- Anak-anak perempuan memiliki kesehatan yg buruk karena mereka juga perokok, mnum alkohol, melakukan hubungan seksual dgn lawan jenis (bukan halal) sehingga hamil
- Ketika CD disertai gangguan lain, ketika dewasa CD hilang sementara gangguan yg lain akan menetap

Prognosis

Cognitive Development Model

- ❖ *Inconsistent parenting*
 - kegagalan utk memberikan suatu dukungan dan lingkungan pengasuhan yg kondusif
 - penggunaan disiplin yg tidak konsisten
 - mengutamakan hukuman untuk mengubah perilaku
- ❖ *Genetic and biological factor* : tempramen, hambatan sosial, impulsif
- ❖ *Impairment in the frontal lobe of the brain*:
“mempengaruhi terhadap kemampuan dalam merencanakan, belajar dari pengalaman-pengalaman negatif”
- ❖ Kurang terampil dalam bersosialisasi (penolakan kelompok sebaya)
- ❖ Rendahnya status ekonomi
- ❖ Keyakinan yg tidak sesuai tentang harga diri seseorang

Penyebab

Riwayat perjalanan :

- * 0-4 tahun : Sensitif dan anak sulit
 - * 4-8 tahun : ADHD
- * 8-12 tahun : gangguan perilaku menentang (aturan saja: bolos, memanjangkan rambut)
- * 12-16 tahun : *Conduct Disorder*
 - * *Adult – Antisocial Personality Disorder*

Kriteria Diagnostik



DSM-IV : 3 atau lebih kriteria dalam 12 bulan terakhir, sedikitnya dalam 6 bulan terakhir

○ Agresi terhadap orang-orang dan binatang :

1. sering marah, menakuti orang lain
2. sering memulai perkelahian fisik
3. menggunakan senjata yg dapat menyebabkan ancaman fisik serius (tongkat, pemukul, batu, pisau, dll)
4. melakukan kekejaman fisik kepada binatang
5. melakukan kekejaman fisik kepada orang lain
6. mencuri dgn berhadapan langsung dgn korban (membegal, memeras, merampas dan merampok)
7. memaksa seseorang untuk melakukan aktivitas seksual atau perkosaan

○ Perusakan properti atau barang-barang:

1. melempar barang yg ada di hadapannya ketika marah
2. melempar barang untuk melukai seseorang atau binatang



○ Kecurangan (tidak jujur) atau pencurian

1. merusak rumah, bangunan atau mobil orang lain
2. sering berbohong utk mencapai tujuan atau menghindari tanggungjawab
3. mencuri sesuatu yg nilainya sepele tanpa sepengetahuan korban

○ Pelanggaran aturan

1. sering keluar malam tanpa izin orang sebelum usia 13 tahun
2. sering pergi dari rumah
3. sering bolos sekolah yang dimulai sejak sebelum usia 13 tahun

Lanjutan..



DSM-IV : 3 atau lebih kriteria dalam 12 bulan terakhir, sedikitnya dalam 6 bulan terakhir

- Gangguan perilaku tersebut menyebabkan gangguan fungsi sosial, akademis atau pekerjaan
- Jika individu berusia 18 tahun tidak ditemukan beberapa kriteria gangguan kepribadian anti sosial
- Spesifikasi didasarkan pada usia onset :
 - * *Childhood Onset Type*, jika munculnya karakteristik *conduct disorder* sebelum usia 10 tahun
 - * *Adolescent Onset Type*, jika tidak ditemukan beberapa karakteristik *conduct disorder* sebelum usia 10 tahun

- Tingkatan :

Mild : Ringan
Moderate : Sedang
Severe : Berat



Assesment

- ◉ Interview dengan orang tua dan anak dilakukan secara terpisah untuk mengetahui riwayat dan kondisi lain yang mungkin menjadi penyebab.
 - ◉ Laporan dari guru di sekolah.
 - ◉ Pemeriksaan fisik kadang juga diperlukan untuk melihat kemungkinan adanya gangguan yang lain.
 - ◉ Menggunakan tes kognitif atau tes kepribadian.
-
- ◉ Training bagi orang tua untuk dapat mengenali perilaku anak atau remaja yang mengalami conduct disorder.
 - ◉ Terapi keluarga.
 - ◉ *Training problem solving skills* untuk anak dan remaja tersebut.
 - ◉ *Community base service* yang difokuskan pada anak-anak dalam keluarga atau lingkungan disekitarnya.

Intervensi

- Pendekatan *Cognitive Behavioral*
tujuan : untuk meningkatkan kemampuan anak dalam *problem solving skills, communication skills, impuls control and anger management skills*.
- *Family Therapy*
tujuan : terapi yang memfokuskan pada perubahan sistem keluarga seperti meningkatkan *communication skills* dan interaksi dalam keluarga.
- *Peer Group Therapy*
tujuan : terapi yang difokuskan peningkatan *social skills* dan *interpersonal skills*.
- *Medication*
meskipun bukan merupakan treatment yang efektif, namun obat dapat digunakan untuk simptom atau gangguan yg *responsive* terhadap obat-obatan.

Intervensi



6. Indigo



- ❖ Dari bahasa Spanyol artinya nila (jenis warna antara biru dan ungu)
- ❖ Dikenalkan oleh Nancy Ann Torp tahun 1970 (Seorang parapsychologist, guru dan konselor).
- ❖ Seseorang yg memiliki karakteristik perilaku dan atribut psikologis yg unik. Ciri-cirinya : memiliki intuisi yg kuat, cenderung hiperaktif, menarik diri dari lingkungan sosial, dan mengalami kesulitan dalam menyusun kalimat yg sistematis pada saat berbicara shg mengakibatkan perubahan perilaku pada orang yg mencoba berinteraksi dgn mereka (Carroll&Tober, 2006).
- ❖ Terkadang diasumsikan sebagai penderita kelainan atau menderita suatu penyakit, tetapi setelah dianalisis kemampuan luar biasa yg dimiliki bukan suatu penyakit melainkan kekuatan yg dimiliki sejak lahir.

Pembahasan



- ❖ Menunjukkan perilaku dewasa dan mempunyai kemampuan intuisi yg sangat tinggi dan tidak ingin diperlakukan sebagai anak –anak.
- ❖ Anak Indigo : belajar dari apa yang mereka lihat daripada apa yang mereka dengar. Belajar dengan cara mereka sendiri karena anak indigo tidak suka terhadap hal yang bersifat ritual atau rutinitas.
- ❖ Mempunyai bakat artistik, karena peran otak kanan lebih dominan.
- ❖ Sulit beradaptasi, shg mereka menjadi pendiam (selalu lebih fokus terhadap masalah-masalah yg diderita dibandingkankn memikirkan orang-orang yg tidak memperdulikan mereka.

Karakteristik Anak Indigo

Kondisi Fisik

- Secara umum seperti anak normal.
- Proses perkembangan & pertumbuhan sama tetapi proses perkembangan anak indigo lebih cepat.
- Tubuh mereka sensitif.
- Kemampuan mereka lebih dalam bidang seni: menari, melukis, menulis & keterampilan dgn usaha yg besar.

Kondisi Emosi

- Mengelola emosi dgn cara berbeda.
- Mudah bereaksi shg sering memiliki permasalahan dgn kemarahan.
- Keinginan kuat dan mandiri dgn pilihan sendiri dari pada memenuhi kehendak orang lain.
- Emosi sensitif thp lingkungan.

Lanjutan ..

Kemampuan Inteligensi

- Kemampuan tajam utk mengamati dgn daya ingat yg baik.
- Keinginan utk mengetahui sesuatu merupakan kebutuhan.
- Memiliki sifat kreatif dan mampu mengorganisasikan dan mendata informasi dgn cepat.
- Dianggap anak cerdas (bisa melakukan sesuatu sebelum diajarkan).

Kehidupan Sosial

- Sering merasa tidak cocok dgn anak seusianya dan lebih enjoy dgn orang yg lebih tua.
- Memperlihatkan kecenderungan ingin menarik diri dari org lain krn pemikiran yg berbeda.
- Kesulitan disiplin (mudah bosan, menolak perintah, mudah frustrasi).

Ciri-ciri Anak Indigo

A. Rasional

- Iq >120.
- Cepat dalam mempelajari sesuatu.
- Belajar sedikit kemudian mengembangkan sendiri.
- Cerdas.
- Otak kanan lebih dominan (fokus pada peglihatan, perasaan, pelajaran nonverbal : musik, matematika, seni, filosofi, psikolog, psycic).

B. Spiritual

- Merupakan hubungan dgn roh atau spirit.
- Merasa terhubung dengan kekuatan spiritual tersebut.
- Sangat tertarik dgn Tuhan.
- Sangat sensitif dgn energi, melihat, merasakan hal-hal yg tidak lazim serta memiliki pendapat sendir mengenai Tuhan dan siapa diri mereka.
- Meyakini pritual yg tidak logis.



Lanjutan..Ciri-ciri Anak Indigo



C. Pengalaman ESP (Extra Sensory Perception).

- Termasuk bidang parapsychology (studi mengenai fenomena psychic, yg merupakan pertukan informasi atau interaksi antara organisme dan lingkungannya tanpa menggunakan panca indra.
- Pengalaman paranormal sehari-hari merupakan sesuatu yg spontan dan tidak terduga.
- Mengetahui pikiran orang lain, mengetahui kejadian disuatu tempat atau masa depan dan melihat makhluk halus.



Jenis dan Tipe Indigo



A. Humanis

- Lebih mudah bekerja sama dgn orang lain yang ditemui.
- Perilaku menonjol adalah hiperaktif.
- Berjiwa sosial tinggi, ramah, dan memiliki pendapat yg kokoh.
- Berbicara kepada siapa saja dan kapan saja.

B. Konseptual



- Menikmati bekerja sendiri dgn hal-hal yang ia ciptakan.
- Suka mengontrol perilaku orang lain.
- Memiliki kecanduan akan sesuatu.
- Memiliki masalah pengendalian (org yg mereka coba kendalikan adalah ibu bagi anak laki-laki dan mengendalikan ayah jika meraka anak perempuan).

C. Artis dan Seniman

- Menyukai pekerjaan di bidang seni.
- Tipe sensitif dan kreatif.
- Lebih peka.



D. Interdimensional

- Menjadi seorang  yang berbakat dalam bidag filsuf atau pemuka agama.
- Usia 1-2 tahun kecerdasan mulai tanpa meskipun tidak pernah diajarkan oleh orang tua.
- Bisa menembus dimensi lain.



Permasalahan Anak Indigo

- Sulit untuk bersosialisasi diakibatkan kurangnya dukungan moral dari masyarakat dan orang tua shg merasa diasingkan.



- Dikucilkan sering di kucilkan dalam kesehariannya, karena pemikiran yg dewasa sehingga orang menjauh.



- Dianggap aneh diasumsikan sbg anak yg aneh krn tingkah laku dan pola pikir yg dinilai tidak wajar sbg anak-anak. Shg perlu adanya pengertian dan penerimaan dari orang tua dan orang disekitarnya untuk tidak terlalu memposisikan mereka sbg anak yg aneh.

- Kesulitan tidur kesulitan tidur karena mendengar suara-suara yg mengganggu, penglihatan yg aneh, mehat penderitaan alam dan pemikiran idealis.



Cara Pengasuhan/Penanganan Anak Indigo



1. Membantu mencari solusi dan selalu berinteraksi.

Orangtua berperan dalam membantu mencari solusi, bagaimana memecahkan masalah yg dihadapi agar anak tidak selalu diasumsikan sebagai anak yg aneh dan dijauhi orang-orang.

2. Mengubah sikap, perilaku dan kebiasaan mereka.

Untuk membantu mengubah perilaku, sikap dan kebiasaan yg tidak wajar sbg anak-anak pada umumnya, perlu adanya dukungan dan pengertian para orang tua untuk mengubah cara pandang orang-orang disekitar anak-anak ini, agar tdk menyudutkan dan membebannya. Orang tua perlu memperluas pengetahuan hal-hal mengenai penanganan anak-anak indigo agar tidak terjadi kesalahpahaman.



3. Menjelaskan Secara Khusus.

Untuk menghindari masalah semakin kompleks, perlu adanya pendekatan dan penjelasan yg khusus bagi anak. Mengembangkan rasa percaya diri, serta memberitahu terhadap mereka bahwa kemampuan yg dimiliki olehnya adalah kelebihan yg tidak dimiliki oleh orang-orang pada umumnya.



4. Mengantisipasi Permasalahan yang semakin kompleks.

Orangtua perlu mendukung dan membantu untuk menyelesaikan masalah yg dihadapi anak-anak ini. Dengan adanya dukungan dan bantuan orang tua setidaknya mengurangi beban dan masalah yg dihadapi anak. Berkomunikasi dan bekerjasama dgn mereka sangat penting untuk menjalin hubungan yg baik untuk mengantisipasi masalah yg semakin kompleks.

5. Menghindari Perasaan Negatif.

Dapat membantu mereka menjadi anak-anak yg lebih baik. Untuk itu perlu adanya pemahaman & pengetahuan yg baik mengenai mereka, serta dukungan moral yg mampu menaikkan derajat mereka sbg anak pada umumnya di mata masyarakat dan diterima di lingkungan mereka tinggal.





Jadikanlah anak layaknya bunga indah di taman. Meskipun bunga yang satu dan yang lain berbeda, tetapi memiliki keindahan tersendiri.

Terima Kasih

