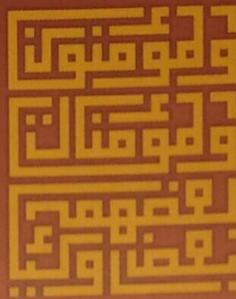


EGALITA

Jurnal Kesetaraan dan Keadilan Gender



PENDIDIKAN ANAK DINI USIA (PADU) DALAM ISLAM
Sebuah Analisis Gender

Agus Purnomo

WASPADAI EKSPLOITASI SEKSUAL PADA ANAK

Dyah Retnaningrum

FENOMENA ABORSI DAN HAK HIDUP ANAK
DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Ilfi Nur Diana

KEBEBASAN ANAK BEREKSPRESI DALAM KELUARGA
Prespektif Pendidikan dan Sosial

Moh. Miftahusyaidan

MODEL PENDIDIKAN KECERDASAN SPIRITUAL ANAK BALITA
Melalui Pemanfaatan Waktu Luang Ibu Rumah Tangga

Wahyudi Siswanto

Pelindung

Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Malang

Konsultan Ahli

Mudjia Rahardjo *Universitas Islam Negeri Malang*

N. Nur Syam *Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*

Thoha Hamim *Pascasarjana Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*

Anas Saidi *Lembaga Ilmu Penelitian Indonesia*

Keppy Sukesi *Universitas Brawijaya Malang*

Syafiq A Mughni, *Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*

Pemimpin Redaksi

Umi Sumbulah

Sekretaris Redaksi

Ilfi Nur Diana

Redaksi Pelaksana

Mohammad Mahpur, Yuliati Hotifah, Jamilah

Erfaniah Zuhriyah, Umrotul Khasanah

Tata usaha dan distributor

Laili Mufarocho

Alamat Penerbit/Redaksi: Pusat Studi Gender Universitas Islam Negeri (UIN) Malang Jl. Gajayana Dinoyo 50 Malang, Telepon 0341- 551354/572533. Email : [**gender_uin@yahoo.com**](mailto:gender_uin@yahoo.com)

EGALITA mengundang para pembaca dan pemerhati persoalan gender untuk menyumbangkan ide kritis dalam bentuk opini ilmiah dan hasil penelitian atau catatan perjalanan pendampingan dan advokasi terhadap perempuan dan anak dalam format penulisan autoetnografi yang diperkuat melalui spektrum dan khazanah pengalaman keislaman klasik dan kontemporer. Tulisan diketik dengan spasi 1,5 sebanyak 10-15 halaman ukuran kuarto A4. Naskah dikirim melalui email atau langsung diserahkan dalam format microsoft word.rtf dan diburning ke dalam CD sekaligus disertai abstrak dalam bahasa Inggris untuk artikel bahasa Indonesia dan bahasa Indonesia untuk artikel bahasa Inggris. Redaksi berhak mengedit tanpa menghilangkan substansi isi. Tulisan yang dimuat menjadi hak EGALITA dan untuk penulis akan diberi 3 eksemplar jurnal serta imbalan sepentasnya.

Daftar Isi

Daftar Isi

Salam Redaksi

- Fenomena Aborsi dan Hak Hidup Anak
dalam Perspektif Islam 173-184
Ilfi Nur Diana
- Waspada! Eksploitasi Seksual pada Anak 185-199
Dyah Retnaningrum
- Isu Gender dalam Pengabaian Hak Anak
Berkebutuhan Khusus 201-213
Rohmani Nur Indah
- Pendidikan Anak Dini Usia (PADU) dalam Islam:
Sebuah Analisis Gender 215-228
Agus Purnomo
- Pentingnya Pendidikan pada Anak Usia Dini 229-244
Yuliati Hotifah
- A Gender Awareness Hidden Curriculum to Promote
Gender Equality at Primary Schools in Indonesia 245-254
Meinarni Susilowati
- Pola Asuh Perempuan yang Berstatus *Single Parent*
pada Pendidikan Anak:
Studi Kasus Perempuan Berstatus *Single Parent* di Pasuruan .. 255-276
Khoirun Nafidatul Muniro
- Optimalisasi Kecerdasan Anak:
Melalui Pemanfaatan Waktu Luang Ibu Rumah Tangga .. 277-287
Wahyudi Siswanto
- Model Pendidikan Kecerdasan Spiritual pada Anak
Usia Dini 289-305
Elok Halimatus Sa'diyah
- Kebebasan Anak Bereksresi dalam Keluarga:
Prespektif Pendidikan dan Sosial 307-321
Moh. Miftahusyain

ISU GENDER DALAM PENGABAIAN HAK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Rohmani Nur Indah

Dosen Fakultas Humaniora dan Budaya UIN Malang

Abstract

Children are special gifts from God and their special condition becomes special task for their parents. The children discussed in this paper are those having special needs. Their special condition refers to learning disorder which results in several difficulties such as lack of ability in communication and social skills. Such difficulties are not common among their communities and therefore it may cause a number of ignorance from the community. The form and the cause of the ignorance of the children's right are elaborated here through mini survey to some parents of children with special needs. The purpose of this writing is to remind the readers about the existence of children's right ignorance which also touches gender issue and to start thinking about the practical ways to be significant solution to such problem.

Keywords: *children with special need, right ignorance*

A. Pendahuluan

Anak merupakan amanah dari Allah SWT yang kehadirannya dalam keluarga dapat menjadi cobaan bagi orang tuanya (Al Anfaal; 28 dan At Taghaabun 15). Anak dilahirkan dengan kelebihan dan kekurangannya masing-masing sebagaimana yang terdapat pada anak-anak kebutuhan khusus (selanjutnya diistilahkan *Special Need /SN*). Anak-anak tersebut disebut khusus karena kondisinya berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Kekhususan ini dapat menjadi kelebihan sekaligus kekurangannya. Disebut khusus karena mereka memang istimewa dalam hal kemampuan belajarnya.¹

¹ Dyah Puspita dalam Kiat Praktis Penanganan Perilaku dan Komunikasi pada Anak Autistik, makalah dipresentasikan dalam seminar sehari Autisme,

Anak dengan SN memiliki cedera otak bawaan.² Dengan meningkatnya angka pencemaran laut dan tingkat polusi udara di kota besar yang menjadi salah satu pemicu terjadinya kelainan janin—dapat diprediksikan bahwa kelahiran anak SN mengalami peningkatan setiap tahun.³ Ironisnya peningkatan ini tidak berbanding lurus dengan sosialisasi keberadaan anak SN, penanganan dan pencegahannya. Di Indonesia, wacana mengenai keberadaan kelainan bawaan tersebut masih sangat minim. Misalnya yang terdapat di kota Malang berdasarkan pengalaman penulis pada kunjungan ke dokter spesialis anak pada medio 2003. Dokter tersebut adalah spesialis tumbuh kembang anak pertama di kota Malang. Beliau mengatakan bahwa anak terlambat bicara disebabkan ibunya bekerja. Satu-satunya cara untuk menyembuhkan gangguan tersebut adalah dengan “merumahkan sang ibu”.

Hal di atas tidak saja mencerminkan terjadinya pengabaian hak anak SN untuk memperoleh informasi yang komprehensif selain diagnosa yang sama sekali tidak ilmiah sebagaimana yang disebutkan oleh pakar tumbuh kembang tadi. Muncul bias gender dalam hal pengasuhan anak SN. Penyandang autisme perlu dibimbing mengenal dunia selain dirinya dan memang benar bahwa orang pertama yang dikenalnya adalah ibunya⁴, namun itu tidak berarti bahwa ibu harus mematikan

Malang 1 April 2006, h. 6 memaparkan tentang keistimewaan cara belajar anak autis yang lebih bersifat visual daripada verbal dengan tingkat intelegensi yang variatif yang bahkan bisa melebihi anak normal

² Raymundo Veras dikutip oleh Glenn Doman (Jakarta: TGR Press, 2006) hal. 12 menjelaskan bahwa cedera otak yang bisa berakibat pada ketidak sempurnaan mental merupakan sebuah kondisi bawaan yang masih memiliki harapan untuk bisa ditolong.

³ Dalam buletin Yayasan Autisme Indonesia (Jakarta: YAI, 1997) h. 31 dijelaskan bahwa kelahiran anak SN telah mencapai 1 anak perseribu kelahiran Sebelumnya dalam penelitian Victo Lotter di Inggris tahun 1996, autisme ditemukan 4-5 per 10.000 anak. Bahkan data terakhir dari penelitian Tanoue di Jepang menyebutkan peningkatan prevalensi autisma, 13 per 10.000 anak

⁴ Autisme berasal dari auto (sendiri) dan (isme) terpusat, artinya anak tidak memiliki kemampuan sosial karena ia asyik dengan dunianya sendiri sehingga sulit melakukan kontak mata dengannya. Jika dipanggil ia tidak menoleh dan berpura-pura tuli, menolak berinteraksi dengan orang lain sehingga akan panik jika berada di tempat umum. Ia lebih sering melakukan gerakan

potensinya untuk beraktualisasi dalam karir. Dengan tingginya biaya terapi okupasi dan biomedis yang diperlukan, peran sang ibu secara ekonomi menjadi signifikan.

Penyandang SN pada dasarnya memiliki keterbatasan kondisi yang disebabkan adanya cedera otak bawaan. Pencetus terjadinya cedera otak kerap menjadi wacana utama yang ditonjolkan kalangan medis ketika melakukan diagnosa. Namun yang patut disayangkan diagnosa tersebut tidak disampaikan secara logis. Alih-alih diberikan pemaparan tentang cedera otak yang menimpa anaknya, para ibu tidak jarang menjadi korban kekerasan psikologis. Sejumlah ibu anak SN yang ditanyai penulis mengaku bahwa psikiater mengatakan bahwa kelainan anak terjadi karena kurang kasih sayang ibu. Diagnosa yang keliru ini dapat berimbas pada tertekannya sang ibu.⁵ Sekali lagi ini merupakan isu gender karena dokter dan psikiater tadi adalah pria yang menimpakan permasalahan anak SN pada para ibu.

Tidak hanya para ibu anak SN yang terabaikan hak gendernya untuk tidak menjadi kambing hitam penyebab terjadinya kelainan pada anak SN, anak SNpun mengalami pengabaian haknya. Contoh di atas menyiratkan bahwa anak SN terabaikan mendapat hak kejelasan tentang diagnosa yang sesungguhnya. Apabila diagnosa yang tepat telah ditegakkan, langkah intervensi biomedis akan mempermudah kemajuan anak dalam segi kesehatan.

Pengabaian hak anak SN tidak hanya pada bidang kesehatan tetapi juga dari segi pendidikan. Belum ada pemerhati pendidikan yang meng-

repetitif tertentu dan ada kalanya akan memperlihatkan lonjakan emosi yang tiba-tiba seperti menangis atau meraung tanpa sebab dan tantrum atau mengamuk apabila terjadi hal-hal di luar regularitas yang dipahaminya. Keterangan ini dapat dicermati dalam Handoyo (Jakarta: Gramedia, 2003), 6-7.

⁵ Pendapat psikiater ini mengacu pada teori kuno 'The Frigid Mother' yang dicetuskan pada awal Perang Dunia ke-2 oleh Bruno Bettelheim. Menurutnya gejala autisme timbul karena anak merasa tidak diterima oleh keluarga terutama ibunya. Teori ini sempat dianut luas sebelum akhirnya terbukti bahwa Bruno yang meninggal karena bunuh diri itu ternyata bukan murid Sigmund Freud sebagaimana yang diakunya, bahkan ia bukan pendidik ataupun psikolog. Fakta ini dapat dibaca pada Budiman dkk (Jakarta: Nirmala, 2002), 14.

gagas jaminan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus karena perhatian pemerintah masih terjebak pada penanganan pendidikan umum yang belum juga mencapai taraf keberhasilan. Salah satu solusi yang ditawarkan adalah dengan munculnya kebijakan pemerintah daerah mengenai sekolah inklusi. Sekolah yang ditunjuk oleh Diknas 'harus' mau menerima siswa SN. Namun pada praktiknya, hal tersebut tidak mudah. Guru kelas mengeluh karena wali murid lain memprotes keberadaan siswa SN. Kadang-kadang kehadiran terapis pendamping atau *shadow* dianggap mengganggu konsentrasi belajar siswa lain. Berdasarkan survei kecil yang dilakukan penulis diperoleh informasi bahwa kondisi inilah yang menjadi alasan beberapa orang tua anak SN menyembunyikan identitas status anak sehingga pada gilirannya anak tidak mendapat bimbingan dari guru kelas sebagaimana yang diperlukannya.

Bertolak dari sedikit contoh kondisi yang dipaparkan di atas, tulisan ini akan membahas dua permasalahan yaitu mengenai seberapa jauh hak anak berkebutuhan terabaikan dalam masyarakat dan faktor apa saja yang melatarbelakangi pengabaian tersebut. Untuk itu diperlukan pemahaman yang mendasar mengenai hakikat anak SN dan hambatan serta penanganannya.

B. Sekilas mengenai anak SN

Anak SN merupakan anak yang memiliki hambatan dalam perkembangan perilakunya yang meliputi wicara dan okupasi yang tidak sesuai dengan anak normal seusianya. Hambatan ini jika tidak segera ditangani akan mengganggu proses belajarnya akibat terhambatnya perkembangan emosi, intelegensi dan perilaku sosialnya. Dengan demikian semakin dini deteksi hambatannya semakin baik harapannya untuk berkembang seperti anak yang normal.

Prevalensi anak SN mengalami peningkatan yang tidak seiring dengan peningkatan pemahaman para orang tua tentang penyebabnya. Apabila endemi atau wabah demam berdarah atau polio dapat diketahui secara pasti, tidak demikian halnya dengan munculnya gejala SN yang bisa saja muncul tidak sejak lahir melainkan ketika anak mencapai usia

18-24 bulan yang kemudian mengalami kemunduran perkembangan. Misalnya pada anak SN penyandang autisme yang terlahir normal tetapi kemudian mengalami kehilangan kosakata, kemampuan kontak mata dan interaksi sosial. Sebagian gejala ketidaknormalan itu yaitu meronta jika digendong, selalu menangis di malam hari dan banyak tidur di siang hari, berbicara dengan bahasa 'planet', agresif atau tantrum dengan menyerang orang lain atau menyakiti diri sendiri. Keasyikan dengan dunianya sendiri inilah yang menjadi hambatan utama anak SN sehingga membutuhkan terapi okupasi agar dapat mandiri dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Munculnya SN adalah sebagai akibat kondisi cedera otak⁶ yang terjadi karena beberapa faktor saat kehamilan, misalnya polusi bahan beracun dari lingkungan (timbal atau plumbum dari asap kendaraan bermotor/tinta/cat/panci teflon/kotak makan plastik), vaksin yang memakai pengawet dari mercury, berbagai macam alergi berat, infeksi pada kehamilan trisemester pertama (toxoplasmosis, rubella, candida, dsb), konsumsi makanan dengan zat aditif (MSG, pewarna, pengawet, pemutih dll.), obat-obatan, jamu peluntur, pendarahan berat, amalgam pada tambal gigi, stress dan lain sebagainya.⁷ Cedera otak juga dapat disebabkan kurangnya suplai oksigen pada sel otak akibat proses persalinan yang bermasalah (misalnya janin terlilit tali pusat, dan lain-lain)

Hambatan perkembangan anak SN yang berat dapat ditemui pada kasus Autisme infantile, Asperger syndrome dan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Autisme infantile ditandai dengan gangguan bicara, defisit sensori sehingga dikira tuli, selektif berlebihan terhadap rangsang, dan emosi yang tidak tepat, misalnya tertawa dan menangis tanpa sebab. Sindroma Asperger memiliki ciri kurang interaksi sosial meskipun dapat berkomunikasi, tetapi memiliki perilaku yang tidak

⁶ Pada otak penyandang autisme, misalnya, ditemukan kelainan anatomi susunan saraf pusat yaitu tepatnya pengecilan otak kecil sehingga kekurangan sel Purkinje yang mengakibatkan informasi antar sel otak menjadi kacau. Selain itu terdapat kelainan sistem limbic yang menyebabkan emosinya terganggu. Ibid., 13-14.

⁷ Handoyo (Jakarta: Gramedia, 2003), 15.

sekolah umum di pagi hari dan sore harinya mendatangkan guru privat yang mengulang pelajaran dan mengantisipasi pelajaran esoknya. Adapun tugas guru di sekolah hanya memberi banyak pekerjaan rumah untuk dikerjakan bersama oleh anak SN, guru les dan orang tuanya. Anak SN kehilangan waktu bermain dan bersosialisasi dengan teman di rumah.

Apabila anak SN dimasukkan ke sekolah khusus, tidak berarti hak pendidikannya terpenuhi. Beberapa sekolah khusus menerapkan metode *shock therapy* karena tidak mengembangkan model pembelajaran sesuai kebutuhan dan minat anak SN. Bahkan karena tidak tega sang anak dibentak-bentak terapis tidak jarang ibu memilih mengeluarkan anak dari sekolah khusus untuk diterapi sendiri di rumah. Alasan para ibu yang meninggalkan karirnya untuk melakukan terapi di rumah selain karena tidak cocok dengan metode sekolah juga karena alasan ekonomi, mengingat mahalnya biaya terapi. Belum diperoleh laporan adanya ayah yang mengundurkan diri dari pekerjaannya untuk kelangsungan terapi anak. Disini kita bisa melihat ketidakseimbangan pelimpahan tanggung jawab pendidikan anak SN antara ayah dan ibu.

Pengabaian hak anak SN untuk mengenyam pendidikan secara optimal sebagaimana yang dijelaskan di atas terkait dengan keterbatasan dalam segi ekonomi, sarana prasarana sekolah, kemampuan guru baik guru sekolah maupun guru pendamping di rumah, dan peningkatan mutu pengajaran di sekolah khusus karena keterbatasan akses pada informasi yang terkait.

D. Pengabaian Hak Kesehatan

Pemberian fasilitas pendidikan tidak ada artinya jika tidak diiringi dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan anak SN. Hal ini mengingat akar masalah yang menyangkut kesehatan metabolisme anak SN. Ironisnya, jaminan layanan kesehatan untuk memperoleh pengobatan holistik (yang meliputi layanan terpadu antara dokter spesialis anak, psikiater anak dan ahli gizi anak) tidak termasuk dalam pertanggung jawaban asuransi kesehatan. Belum termasuk fasilitas konsultasi psikologis secara rutin.

Perkembangan kesehatan anak SN yang menjalani terapi biomedis memerlukan pemantauan berkala sehingga membutuhkan cek laboratorium. Biaya yang dibutuhkan cukup tinggi karena diperlukan beberapa tes. Tes feses untuk mendeteksi tingkat kebocoran usus akibat jamur dan tes urin untuk mendeteksi sekresi protein dapat dilakukan di Indonesia. Selain itu sampel uji juga harus dikirimkan ke Amerika Serikat karena ketiadaan fasilitas di Indonesia, seperti tes darah untuk mendeteksi tingkat alergi makanan, tes rambut untuk mendeteksi keracunan logam berat, dan beberapa jenis tes lainnya yang harus menyesuaikan dengan konversi mata uang yang selalu meningkat.

Anak SN disarankan menjalani diet CFGF (*Casein Free Gluten Free*) dengan tidak mengonsumsi produk olahan susu sapi dan makanan berbahan terigu. Namun sayangnya hal ini tidak disosialisasikan oleh paramedis secara tepat. Akibatnya hambatan belajar tetap muncul karena keengganan menjalani terapi diet.¹⁰ Informasi tentang diet tersebut tidak optimal karena keterbatasan akses informasi yang tepat mengenai perkembangan penanganannya.

Tidak banyak dokter spesialis anak mendalami gangguan metabolisme, apalagi tidak terdapat pakar tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus. Ditambah lagi terbatasnya, secara kuantitas maupun kualitas, psikiater dan psikolog anak. Hal ini juga menjadi penyebab munculnya pengabaian hak anak SN untuk memperoleh layanan kesehatan sesuai gangguan biologis dan neurologisnya. Belum lagi pengabaian hak memperoleh pengobatan yang aman bagi sebagian anak SN yang mengalami kelainan darah G6PD sehingga obat yang diberikan tidak memperparah gangguan metabolismenya. Di rumah sakit internasional pasien dengan G6PD mendapatkan penanganan medis secara khusus, ironisnya, di Indonesia tidak banyak dokter yang mengenal apa itu G6PD.

¹⁰ Terapi diet bersifat kasuistik sesuai dengan gangguan metabolisme anak SN sehingga perlu diketahui tingkat alergennya. Sedikitnya ada 6 jenis diet yang harus ditempuh untuk hasil optimal: (1) diet CFGF, (2) diet makanan olahan dari jamur/peragian, (3) diet rotasi makanan, (4) diet gula, (5) diet asam salisilat, dan (6) diet fenol.

Anak SN juga berhak mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan alternatif yang aman. Dewasa ini tidak ada studi atau kajian yang menganalisis keefektifan metode terapi tertentu agar teruji secara empirik sehingga anak menjadi korban uji coba berbagai terapi yang ditawarkan publik.

Pengabaian hak kesehatan anak SN terjadi karena belum tuntasnya sistem layanan kesehatan yang belum menyentuh seluruh lapisan. Yang menjadi prioritas pemerintah hanyalah penanganan kesehatan pada penyakit yang mewabah yang disebabkan virus yang dapat diatasi dengan vaksin (yang ternyata dapat memicu keracunan dan kematian bayi), penanganan penyakit yang disebabkan bakteri dengan mudahnya pemberian antibiotik pada setiap pasien (walaupun hasilnya justru fatal), dan kecelakaan fisik. Gangguan yang spesifik sebagaimana yang dialami anak SN memerlukan penanganan yang lebih sulit sehingga sulit menjadi prioritas.

E. Pengabaian Hak Sosial

Selain pengabaian hak pendidikan dan kesehatan, hak anak SN untuk mengembangkan kemampuan sosialnya belum terpenuhi secara maksimal. Contoh paling sederhana yaitu ketika anak SN belajar bergaul dengan anak normal seusianya, ia harus menghadapi sikap orang tua anak lain yang kurang mendukung. Alih-alih menganggap sikap destruktif atau perilaku tantrum anak SN yang kadang-kadang muncul sebagai salah satu tahapan interaksi, anak SN semakin dikucilkan karena dianggap sakit jiwa. Hal ini diperparah dengan sikap overprotektif pengasuhnya sehingga kesempatan anak SN mengasah keterampilan sosialnya makin terbatas.

Untuk terjun ke dalam masyarakat, anak SN membutuhkan ketrampilan agar ia dapat memiliki kemandirian baik secara ekonomi maupun sosial. Namun yang terjadi anak SN tidak memiliki jaminan masa depan karena tidak adanya sekolah kejuruan bagi anak SN untuk mengembangkan life-skill atau keterampilan vokasional sederhana.

Lebih lanjut, tidak ada kuota dari pemerintah untuk mengkaryakan penyandang hambatan belajar karena stigma negatif sehingga di sektor

pekerjaan apapun tidak ada kesempatan khusus sebagaimana yang sudah lama diterapkan di negara-negara maju.

G. Faktor Penyebab Pengabaian Hak Anak SN

Pengabaian hak anak SN dalam bidang pendidikan, kesehatan dan sosial merupakan mata rantai yang terputus sehingga pemenuhan ketiga hak tersebut akan memberikan dampak yang lebih signifikan. Menangani fasilitas pendidikan, kesehatan dan sosial bagi anak SN merupakan tugas yang tidak ringan. Kasus anak SN belum mendapat *moment* karena belum mengalami *booming* sebagaimana kasus flu burung atau busung lapar, meskipun pada hakikatnya imbas prevalensi anak SN tidak kalah luasnya.

Yang menyebabkan kemandegan penanganan anak SN adalah minimnya perhatian dari pemerhati pendidikan. Tidak banyak dilakukan riset yang terkait sehingga belum diperoleh temuan empirik tentang kondisi riil dinamika anak SN di Indonesia. Selain itu kebijakan tentang kurikulum sudah saatnya dibenahi sehingga pendidikan dapat menjangkau segala lapisan termasuk anak SN. Disini diperlukan adanya mekanisme terpadu sekolah inklusi misalnya yang menyangkut regulasi pendidikan inklusi yang sesuai minat dan kebutuhan anak SN. Selain itu diperlukan sistem pengawasan yang lebih profesional untuk sekolah khusus anak SN sehingga dapat dihindarkan komersialisasi terapi okupasi yang pada akhirnya hanya terjangkau masyarakat ekonomi menengah ke atas. Perlu pula dicermati bahwa faktor minimnya perhatian dari pemerintah khususnya Departemen Pendidikan Nasional juga berperan. Saat ini tidak adanya jaminan pengangkatan PNS bagi pendidik (guru/terapis) anak SN, sejatinya peningkatan kesejahteraan pendidik akan berdampak positif bagi peningkatan kualitas pengajaran.

Salah satu faktor pengabaian hak anak SN berkaitan dengan lemahnya integrasi antara pendidikan/terapi dan agama. Ini menyulitkan pembinaan baik oleh terapis, guru maupun orang tua. Misalnya karena putus asa pada proses membina anak SN digunakan metode *shock therapy*. Hal ini tentu saja bertentangan dengan prinsip mendidik secara Islami (Al Anfaal 46). Dengan alasan inilah tidak sedikit orang tua anak SN

yang memilih pendidikan khusus yang dikelola rumah ibadah agama lain disamping karena minimnya faktor komersialisasi. Apabila institusi pendidikan Islam memahami hal tersebut tentu anak SN dapat memperoleh pendidikan sesuai agamanya. Ironisnya, sejumlah PTAI mencetak sebanyak-banyaknya sarjana psikologi yang tidak mendalami psikologi klinis khusus anak, sarjana pendidikan untuk mengajar SD umum tetapi bukan SDLB, dan sarjana bahasa yang tidak memahami speech therapy sedikitpun. Pantas saja apabila banyak sarjana yang menganggur atau berkerja tidak pada bidangnya, karena pendidikan tidak menjawab kebutuhan yang ada.

Hingga saat ini informasi yang berkaitan dengan dunia anak SN masih minim, sebut saja pengertian autisme, ADD, ADHD, Sindroma Asperger, kelainan darah G6PD, dan seterusnya yang sulit dipahami karena keterbatasan akses informasi yang belum merata. Jangankan masyarakat awam, dokter spesialis anak dan sarjana psikologipun belum tentu mampu menjelaskan informasi tersebut. Lebih mudah untuk melabelnya: cedera otak jika tidak ingin disebut sakit jiwa.

Kenyataan di atas diperparah dengan tidak adanya sikap proaktif dinas kesehatan mengenai hal ihwal cedera otak yang sejatinya dapat dikampanyekan pencegahannya. Misalnya dengan sosialisasi vaksin Toxoplasmosis, meminimalkan tekanan psikologis pada ibu hamil, dan pengawasan produk berzat adiktif yang membahayakan oleh BP POM. Kalangan dokter gigi juga perlu menyosialisasikan bahaya tambal gigi dengan amalgam (yang sebaiknya diganti komposit) yang menyebabkan keracunan logam berat pada janin. Perlu juga disosialisasikan tentang bahaya polusi dan pencemaran baik laut maupun udara untuk menekan angka prevalensi generasi dengan cedera otak.

H. Kesimpulan

Tulisan ini diharapkan memberi kontribusi bagi pembaca utamanya para orang tua khususnya para orang tua yang terpilih memiliki anak istimewa. Dalam sebuah percakapan kecil dengan seorang tokoh pendidikan di Malang, beliau berkata bahwa Autis itu penyakit anak orang

kaya¹¹. Dalam hal ini memang perlu dibenarkan bahwa anak berkebutuhan khusus memang hadir ke dunia untuk menjadi rezeki bagi orang yang kaya hati bukan kaya materi. Kaya hati untuk menghadapi sejumlah pengabaian hak anak yang membutuhkan aksi nyata, tidak sekedar reaksi pasif karena bersimpati dan berempati saja tidak cukup menyelamatkan masa depan berjuta anak Indonesia yang seperti mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, Melly; Shattock, Paul; dan Ariani, Endang. 2002. *Langkah Awal Menanggulangi Autisme dengan Memperbaiki Metabolisme Tubuh*. Jakarta: Penerbit Nirmala.
- Doman, Glenn. 2006. *Apa yang Dapat Dilakukan pada Anak Anda yang Cedera Otak*. 2nd edition. Jakarta: TGR Press.
- Handoyo, Y. 2003. *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*. Jakarta: BIP Gramedia.
- Puspita, Dyah. 2006. *Kiat Praktis Penanganan Perilaku dan Komunikasi pada Anak Autis*. Makalah dipresentasikan dalam seminar sehari Pendidikan Autisme. Malang, 1 April 2006.
- Widyawati, Ika. 1997. *Aspek Psikiatrik pada Autisma*. Makalah dipresentasikan pada symposium sehari *Gangguan Perkembangan pada Anak*. Jakarta: Yayasan Autisme Indonesia. 30 Agustus 1997.

¹¹ Biaya terapi anak autis di kota besar seperti Jakarta, Surabaya dan Banjarmasin mencapai Rp 25.000 perjam. Adapun paket terapi ideal yang ditawarkan lembaga pendidikan autis sebanyak 4 jam setiap hari. Biaya ini belum termasuk terapi medis dengan dokter spesialis tumbuh kembang anak dan psikiater anak.