

Program Pengabdian Kepada Masyarakat
UPPM FK
UNAIR

**LAPORAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT**



Deteksi dini Autisme Masa Kanak
di PAUD Anggrek
Kelurahan Sawunggaling Wonokromo
Surabaya

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa

**Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Fakultas Kedokteran Unair**

Bulan September, Tahun 2013

Program Pengabdian Kepada Masyarakat
UPPM FK
UNAIR

**LAPORAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT**



Deteksi dini Autisme Masa Kanak
di PAUD Anggrek
Kelurahan Sawunggaling Wonokromo
Surabaya

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa

**Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Fakultas Kedokteran Unair**

Bulan September, Tahun 2013

HALAMAN PENGESAHAN

PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UPPM FK UNAIR Tahun anggaran 2013

1. Judul : Deteksi Dini Autisme Masa Kanak
 2. Ketua Pelaksana
 - a. Nama lengkap & gelar : Dr Yunias Setiawati SpKJ
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 19621212 198902 2 002
 - d. Pangkat / Golongan : Pembina TK I.(Gol IV/b)
 - e. Jabatan : Supervisor Poli Psikiatri Anak
 - f. Bagian : Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa RSUD Dr Soetomo
 3. Bentuk Kegiatan : Pengabdian Masyarakat
 4. Sifat Kegiatan : Sosial
 5. Jangka Waktu Kegiatan : 3 bulan (maksimal 10 bulan)
 6. Biaya yang Diperlukan : 10.000.000 (maksimal Rp 10.000.000.-)
-

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa



dr. Sasanti Juniar, SpKJ(K)
NIP. 19540618 198003 2 003
002

Surabaya, 18 Januari 2013
Ketua Pelaksana.



dr. Yunias Setiawati, SpKJ
NIP. 19621212 198902 2

Mengetahui,

Ketua

**Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
FK Unair**

Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG (K)
NIP 19630217 198911 1 001

**Penanggung Jawab Program
Dekan FK Unair**

Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M. Kes., Sp. PD., K-EMD, FINASIM
NIP 19560104 198312 1 001

Daftar Isi

Daftar Isi	i
Lampiran	iii
Bab1 Pendahuluan	1
1.1. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan penelitian	3
1.4. Manfaat penelitian	4
Bab 2 Tinjauan Pustaka	5
2.1. Autisme	5
2.1.1. Batasan	5
2.1.2. Epidemiologi	5
2.1.3. Etiologi	6
2.1.4. Diagnosis Autisme	8
2.1.5. Penatalaksanaan	9
2.2. PAUD	10
2.2.1. Sejarah	10
2.2.2. Tantangan Pendidikan Anak Usia Dini di Indonesia	10
2.2.3. Capaian 2009 dan Target APK-PAUD Tahun 2014	11
2.2.4. Jenis PAUD	11
2.5. Penyelenggaraan PAUD	11
Bab 3 Kerangka Konseptual	13
Bab 4 Metode penelitian	14
4.1. Rancangan Penelitian	14
4.2. Pengumpulan Data	14
4.3. Analisis Data	14
4.4. Populasi dan Sampel	14

4.5. Kriteria inklusi	14
4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian	15
4.7. Variabel penelitian	15
4.8. Instrumen Penelitian	15
4.9 Meode Kegiatan	16
4.9. Evaluasi	17
Bab 5 Hasil Penelitian	18
Bab 6 Diskusi	20
Bab 7 Simpulan dan Saran	22

Laporan Penelitian

Deteksi Dini Autisme di PAUD Taman Angrek Kelurahan Sawunggaling Surabaya

Yunias Setiawati *

Sasanti Juniar**

Bab 1

Pendahuluan

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut sehingga perlu dilakukan antisipasi agar kesehatan jiwa masyarakat tetap terjaga. Istilah lain gangguan mental emosional adalah distress psikologik dan distress emosional. (Idaiani, 2009)

Angka kejadian gangguan mental di dunia masih cukup tinggi. Pada tahun 2000, melalui studi *global burden disease*, WHO mendapatkan data gangguan mental sebesar 12%, tahun 2001 meningkat menjadi 13% dan diprediksi akan meningkat menjadi 15% pada tahun 2020 (WHO, 2001). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi gangguan mental emosional penduduk di Indonesia yang berusia >15 tahun adalah sebesar 11,6%. (Idaiani, 2009)

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa masih cukup tinggi prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk dewasa di Indonesia. Oleh sebab itu, sangatlah penting untuk dilakukan deteksi dini gangguan mental emosional pada penduduk sejak kecil, sebab gangguan mental emosional juga bisa dialami oleh anak usia 6 tahun ke bawah. (DEPKES RI, 2006)

Pada dekade terakhir ini salah satu gangguan mental emosional yang paling sering datang ke klinis adalah autisme masa kanak, dimana diagnosis dapat ditegakkan sebelum usia 3 tahun.

* Psikiater, Staf pengajar pada Departemen/ SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya

** Psikiater Konsultan, Staf pengajar pada Departemen/ SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Autisme masa kanak termasuk ke dalam kelompok Gangguan Perkembangan Pervasif. Gangguan perkembangan pervasif ditandai dengan kelainan kualitatif dalam interaksi sosial timbal-balik dan pola komunikasi, serta minat dan aktivitas yang terbatas, stereotipik, dan berulang. Kelainan kualitatif ini menunjukkan gambaran yang pervasif (meresap) dari fungsi-fungsi individu dalam semua situasi, meskipun dapat berbeda dalam derajat keparahannya. Walaupun sering disertai gangguan kognitif, gangguan ini ditujukan untuk perilaku yang menyimpang dari umur mentalnya, baik pada pasien yang menderita retardasi mental maupun tidak (Sadock BJ, Sadock VA, 2007).

Autisme masa kanak menimbulkan dampak tekanan psikologis, sosial, dan finansial kepada seluruh keluarga, terutama orangtua yang harus terus menerus merawat penderita. Tuntutan tersebut menetap sepanjang masa kanak-kanak sampai masa dewasa, sehingga memerlukan adaptasi terus menerus oleh anggota keluarga untuk menghadapi tantangan dan krisis yang terjadi (Oh H, Lee EKO, 2009)

Perhatian pemerintah cukup tinggi dalam penatalaksanaan lintas sektoral. Dalam tahun 2013 ini telah didirikan 24 center autisme di pelbagai wilayah. Di propinsi Jawa Timur juga telah didirikan pusat center autisme di kabupaten Sidoarjo, Gresik, Pauran dan Malang dan dengan bekerjasama dengan Australia Barat dalam upaya penatalaksanaan autisme secara optimal.

Menurut Survei Antar Sensus Badan Pusat Statistik/BPS, 2005 jumlah populasi anak berumur 0-4 tahun adalah sebesar 19.095.151 dengan proporsi 9.732.578 laki-laki dan 9.362.573 perempuan.(BPS,2005)

Data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mencatat pada rentang 2005-2011 terjadi peningkatan jumlah PAUD dari semula 21.2 persen (2007) menjadi 34.54 persen (2011). Peningkatan itu juga dibarengi dengan penyebaran PAUD di seluruh wilayah Indonesia.(republika.co.id).

Saat ini PAUD sudah menjadi "Gerakan Masyarakat Secara Nasional (National Public Movement) masyarakat sehari-hari sudah terbiasa membicarakan pentingnya PAUD bagi masa depan putra-putrinya (Direktorat PPAUD, 2011)

Dari hal-hal yang telah dipaparkan di atas, penulis tergerak untuk melakukan penelitian tentang deteksi dini autisme masa kanak di PAUD Anggrek Kelurahan Sawunggaling Surabaya.

Hal ini sesuai dengan hasil dari sejumlah penelitian yang melaporkan dengan dilakukan deteksi dini dengan skrining baku dapat membantu ketepatan identifikasi sebesar 70% -80% sehingga diharapkan akan dapat membantu untuk dilakukan intervensi sedini mungkin dan dapat mengurangi atau menghilangkan hendaya dalam pendidikan, sosialisasi, pekerjaan dan kemandirian dalam kehidupannya kelak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kemampuan orangtua PAUD Anggrek Surabaya dalam mendeteksi dini autisme

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Agar supaya orangtua dapat membantu melakukan deteksi dini autisme dengan ceklis CHAT (*Checklist for Autisme in toddler*)

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menerangkan batasan, faktor penyebab, dan teori dasar tentang autisme
- b. Mengajarkan orangtua agar dapat mengenal gejala klinis dan melakukan skoring dengan ceklis CHAT pada kasus yang dicurigai autisme masa kanak
- c. Mengetahui presentasi autisme
- d. Dapat melakukan rujukan apabila diperlukan,
- e. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan optimal

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi subyek penelitian

- a. Subyek penelitian akan memperoleh pengetahuan tentang autisme meliputi batasan, faktor penyebab, gejala klinis autisme masa kanak
- b. Subyek penelitian dapat melakukan deteksi dini autisme
- c. Subyek penelitian dapat membantu merujuk pasien autisme ke instansi terkait apabila diperlukan

1.4.2. Manfaat dalam pelayanan kesehatan

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran prevalensi autisme di PAUD Anggrek kelurahan Sawunggaling Surabaya
- b. Hasil penelitian ini dapat dipakai untuk meningkatkan kerjasama lintas sektoral dalam upaya penanganan autisme secara optimal
- c. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai landasan terapi terpadu bagi orangtua, kader kesehatan, tenaga kesehatan, psikolog, psikiater dan semua instansi terkait

1.4.3. Manfaat dalam bidang akademik

Sebagai landasan guna pengembangan ilmu pengetahuan serta menambah data dan wacana mengenai autisme

1.4.4. Manfaat dalam bidang penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal dan dapat digunakan sebagai landasan pada penelitian selanjutnya

Bab 2

Tinjauan Pustaka

2.1 Autisme

2.1.1. Batasan

Autisme Masa Kanak Menurut DSM-IV-TR dan ICD-10, autisme termasuk ke dalam kelompok Gangguan Perkembangan Pervasif. Gangguan perkembangan pervasif ditandai dengan kelainan kualitatif dalam interaksi sosial timbal-balik dan pola komunikasi, serta minat dan aktivitas yang terbatas, stereotipik, dan berulang. Kelainan kualitatif ini menunjukkan gambaran yang pervasif dari fungsi-fungsi individu dalam semua situasi, meskipun dapat berbeda dalam derajat keparahannya. Walaupun sering disertai gangguan kognitif, gangguan ini ditujukan untuk perilaku yang menyimpang dari umur mentalnya, baik pada pasien yang menderita retardasi mental maupun tidak. Onset biasanya sebelum usia 3 tahun (Sadock BJ, Sadock VA, 2007).

Dalam DSM-IV-TR I, autisme disebut juga sebagai Gangguan Autistik, yang didefinisikan sebagai hendaya yang berat dan pervasif dalam kemampuan komunikasi, atau adanya perilaku, minat, dan aktivitas stereotipik, yang berhubungan dengan hendaya interaksi sosial.

2.1.2. Epidemiologi

Autisme diperkirakan timbul sebanyak 8 kasus per 10.000 anak. Hasil survei di Eropa melaporkan bahwa autisme berkisar antara 2-30 kasus per 10.000 anak. Onset autisme adalah sebelum usia 3 tahun, walaupun pada beberapa kasus tidak dikenali sampai anak beranjak dewasa. Gangguan ini terjadi 4-5 kali lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan, dimana anak perempuan yang menderita autisme terlihat mengalami retardasi mental yang lebih berat (Sadock BJ, Sadock VA, 2007).

2.1.3. Etiologi

Penyebab pasti autisme belum diketahui. Faktor-faktor etiologi yang berperan antara lain (Sadock BJ, Sadock VA, 2007):

- Faktor genetik/kromosom

Fakta terbaru mendukung dasar genetik autisme pada kebanyakan kasus, dengan kontribusi lebih dari 4-5 gen. Penelitian terhadap keluarga menunjukkan 50-200 kali peningkatan angka kejadian autisme pada saudara dari anak penderita autisme. Penelitian terbaru membuka kemungkinan adanya gen yang mendasari perkembangan autisme. Analisis hubungan menunjukkan bahwa regio kromosom 7, 2, 4, 15, dan 19 kemungkinan besar berkontribusi terhadap dasar genetik autisme.

- Faktor biologi

Pada penderita autisme, 4-32% penderita kadang-kadang mengalami grand mal seizures, dan 20-25% menunjukkan pembesaran ventrikel pada CT scan. Berbagai abnormalitas electroencephalogram (EEG) ditemukan pada 10-83% anak autisme, dan walaupun hasil EEG tidak spesifik untuk autisme, terdapat indikasi adanya kegagalan lateralisasi otak. Baru-baru ini, suatu penelitian yang menggunakan magnetic resonance imaging (MRI) menemukan hipoplasia cerebellar vermal VI dan VII, dan penelitian lainnya menemukan abnormalitas kortikal, terutama polymicrogyria. Abnormalitas tersebut mungkin mencerminkan migrasi sel yang abnormal pada enam bulan pertama kehamilan.

- Faktor imunofogik

Beberapa penelitian membuktikan adanya inkompatibilitas imunologik antara antibodi ibu dan janin yang diperkirakan berperan pada terjadinya autisme. Limfosit anak yang menderita autisme bereaksi dengan antibodi ibu sehingga terjadi kerusakan neuron embrionik dan ekstraembionik serta kerusakan jaringan selama kehamilan.

- Faktor perinatal

Insiden komplikasi perinatal lebih tinggi daripada yang diperkirakan pada bayi yang di kemudian hari didiagnosis menderita autisme. Perdarahan setelah trimester pertama kehamilan dan adanya mekonium dalam cairan amnion lebih banyak terjadi pada riwayat anak autisme daripada populasi umum. Pada periode neonatal, anak autisme sering mengalami respiratory distress syndrome dan neonatal anemia.

- Faktor neuroanatomik

Penelitian dengan menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI) menunjukkan bahwa volume otak anak autisme lebih besar daripada anak normal. Meskipun demikian, anak autisme dengan retardasi mental berat umumnya memiliki ukuran kepala lebih kecil. Peningkatan ukuran volume otak terbesar terdapat pada lobus oksipitalis, parietalis, dan temporalis, sedangkan pada lobus frontalis tidak terdapat perbedaan. Penyebab pembesaran volume otak ini tidak diketahui dengan pasti. Diperkirakan peningkatan volume otak terjadi melalui tiga mekanisme yaitu peningkatan neurogenesis, penurunan kematian neuron, dan peningkatan produksi jaringan otak non neuron misalnya sel glia dan pembuluh darah. Peningkatan volume otak merupakan marker biologik pada autisme.

- Faktor biokimia

Sejumlah penelitian pada beberapa dekade terakhir menunjukkan bahwa sepertiga pasien autisme memiliki konsentrasi serotonin plasma yang tinggi. Namun demikian, penemuan ini tidak spesifik untuk autisme, karena pada retardasi mental tanpa gangguan autistik menunjukkan hal yang sama. Peningkatan kadar homovanilic acid dihubungkan dengan perilaku menarik diri dan gerakan-gerakan stereotipik.

2.1.4. Diagnosis Autisme

Kriteria Diagnostik DSM-IV-TR untuk Gangguan Autistik (Sadock BJ, Sadock VA, 2007):

- A. Memenuhi 6 (atau lebih) dari gejala-gejala pada butir (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari butir (1), dan 1 gejala dari butir (2) dan (3):
1. Hendaya kualitatif dalam interaksi sosial, bermanifestasi dalam minimal 2 dari gejala-gejala berikut :
 - a. Hendaya bermakna dalam beberapa perilaku nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh untuk interaksi sosial.
 - b. Gagal mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, tidak sesuai dengan tingkat perkembangannya.
 - c. Kurang mampu berbagi kesenangan, kepentingan, atau pencapaian secara spontan dengan orang lain (misalnya tidak memamerkan, membawa, atau menunjukkan benda yang menarik minat).
 - d. Kurangnya timbal-balik emosional atau sosial.
 2. Hendaya kualitatif dalam komunikasi, bermanifestasi dalam minimal 1 dari gejala-gejala berikut:
 - a. Keterlambatan atau bahkan tidak ada perkembangan bahasa verbal (tidak disertai dengan usaha untuk mengkompensasi dengan cara komunikasi lain, misalnya dengan bahasa tubuh atau mimik wajah).
 - b. Pada individu dengan kemampuan bicara yang adekuat, terdapat hendaya bermakna dalam kemampuan memulai atau mempertahankan suatu percakapan dengan orang lain.
 - c. Penggunaan bahasa atau bahasa aneh yang stereotipik dan berulang.
 - d. Kurang dapat bermain khayalan atau pura-pura, atau menyimpang, tidak sesuai dengan tingkat perkembangannya.
 3. Pola perilaku, minat dan aktivitas yang terbatas, berulang dan stereotipik, bermanifestasi dalam minimal 1 dari gejala-gejala berikut:
 - a. Meliputi preokupasi terhadap satu atau lebih pola minat yang terbatas dan stereotipik, dimana intensitas atau fokusnya abnormal.

- b. Tampak jelas melekat pada suatu rutinitas atau ritual yang spesifik dan nonfungsional.
- c. Mannerisme motorik yang stereotipik dan berulang (misalnya mengepakkan atau memutar tangan atau jari, atau gerakan tubuh yang kompleks).
- d. Preokupasi menetap terhadap bagian dari benda.

B. Keterlambatan atau abnormalitas fungsi pada minimal 1 dari area berikut, pada onset sebelum usia 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial, atau (3) permainan simbolik atau imajinatif.

C. Gejala-gejala ini tidak lebih sesuai dengan Sindrom Rett atau Gangguan Disintegratif Masa Kanak.

2.1.5 Penatalaksanaan Autisme

Sampai saat ini penyebab autisme belum bisa ditentukan secara pasti, sehingga penatalaksanaan terapi disesuaikan dengan kebutuhan anak yang bersifat komprehensif meliputi terapi medikamentosa, terapi okupasi, terapi remedial, terapi wicara, terapi musik, terapi hiperbarik dan meningkatkan interaksi dirumah dan di luar rumah sehingga dapat mengoptimalkan fungsi anak penyandang autisme. Sampai saat ini belum ada penatalaksanaan baku untuk autisme.

Adapun tujuan penatalaksanaan autisme adalah untuk:

- Mengurangi atau meniadakan perilaku yang tidak diharapkan
- Meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam penguasaan dan ketrampilan berbahasa
- Meningkatkan kemampuan dalam beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya.

2.2. PAUD

2.2.1 Sejarah

Ditinjau dari sejarahnya, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Indonesia mulai diperhatikan oleh pemerintah secara sungguh-sungguh dan mencakup rentang usia 0-6 tahun sejak tahun 2002. Dengan demikian pengembangan PAUD yang mencakup rentang usia 0-6 tahun secara Nasional baru berjalan selama 7 tahun. Namun karena pemahaman dan kemauan masyarakat selama ini sudah sangat bagus, sehingga hanya dalam kurun waktu 7 tahun Angka Partisipasi Kasar APK-PAUD sudah mencapai 15.3 juta (53,6%). Saat ini PAUD sudah menjadi "Gerakan Masyarakat Secara Nasional (*National Public Movement*) masyarakat sehari-hari sudah terbiasa membicarakan pentingnya PAUD bagi masa depan putra-putrinya.

2.2.2. Tantangan Pendidikan Anak Usia Dini di Indonesia

Sampai saat ini masih ada beberapa masalah yang dapat menghambat perluasan kesempatan dan pemerataan akses mengikuti PAUD serta peningkatan mutu PAUD di Indonesia, namun semua itu kita anggap sebagai tantangan yang menarik sehingga untuk mengatasinya diperlukan kreativitas dan inovasi yang berkelanjutan.

Tantangan yang prioritas untuk diatasi antara lain :

Jumlah anak yang belum mengikuti PAUD masih cukup besar.

Sarana dan prasarana belajar secara kuantitatif maupun kualitatif masih terbatas, hal ini disebabkan oleh terbatasnya kreativitas guru PAUD untuk menciptakan dan mengembangkan metode pembelajaran dan sumber belajar dengan memanfaatkan potensi budaya dan alam sekitar.

Kompetensi sebagian besar guru PAUD masih belum memadai karena sebagian besar dari mereka tidak berasal dari latar belakang pendidikan PAUD dan mereka belum memperoleh pelatihan yang berkaitan dengan konsep dan ilmu praktis tentang PAUD.

Perbedaan Angka Partisipasi Kasar (APK) peserta PAUD di daerah perkotaan dan perdesaan masih sangat besar.

2.2.3. Capaian 2009 dan Target APK-PAUD Tahun 2014

Pada tahun 2004 tercatat bahwa jumlah APK-PAUD baru mencapai 12,7 juta (27%) dan tahun 2008 APK-PAUD telah mencapai 15,1 juta (50,6%) serta diharapkan pada tahun 2009 akan mencapai 15,3 juta (53,6%). Berdasarkan kondisi tersebut pemerintah telah menetapkan rencana 5 tahun ke depan APK-PAUD diharapkan mencapai 21,3 juta (72,6%).

Angka perkiraan usia 0-6 tahun menurut data propinsi 2008 sebesar 4.708.453 dengan 3.596.988 siswa PAUD dan APK PAUD sebesar 76.39 Jenis PAUD di Indonesia

2.2.4. Jenis PAUD

Dibanding dengan perkembangan model dan jenis PAUD di berbagai negara maju dan berkembang lainnya. PAUD di Indonesia memiliki keunikan khusus yang agak berbeda dengan di luar negeri. Karena di luar neger PAUD pada umumnya hanya dibedakan menjadi 2 (dua) macam yaitu Kindergarden atau Play Group dan Day Care. sedang di Indonesia menjadi 4 (empat) macam yaitu :

1. Taman Kanak-Kanak (*Kindergarten*)
2. Kelompok Bermain (*Play Group*)
3. Taman Penitipan Anak (*Day Care*)
4. PAUD sejenis (*Similar with Play Group*) Sistem Penyelenggaraan PAUD

2.2.5. Penyelenggaraan PAUD

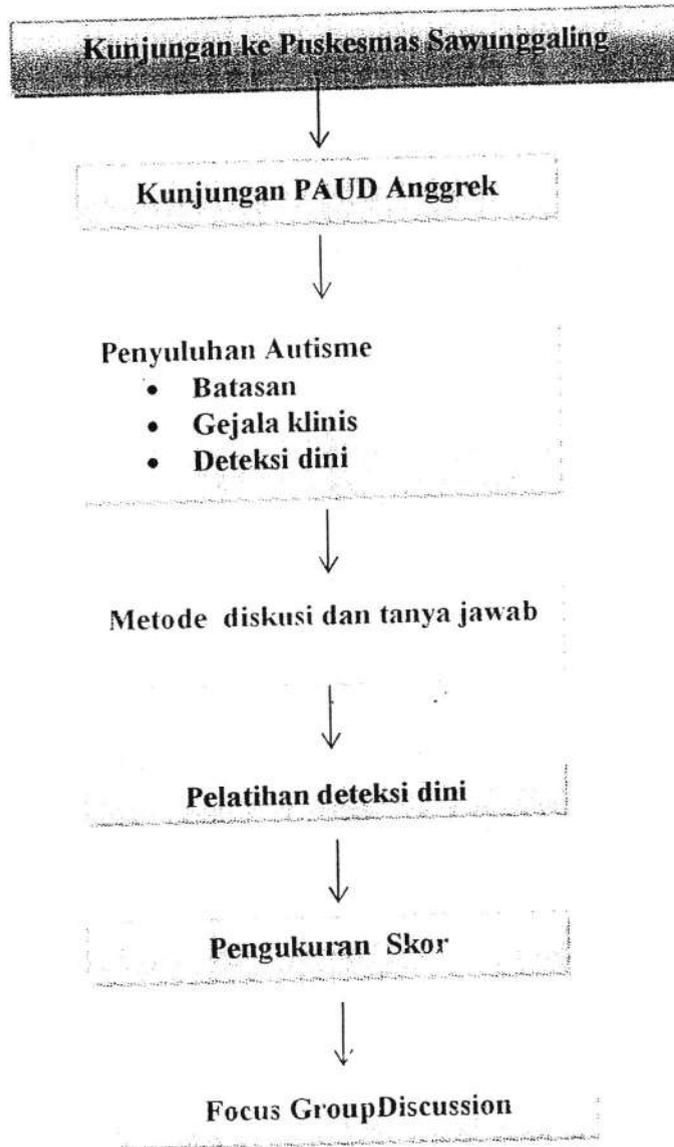
Penyelenggaraan PAUD di negara lain semata-mata hanya menstimulasi kecerdasan anak secara komprehensif dan pengasuhan terhadap anak. karena aspek kecerdasan yang dikembangkan hanya meliputi kecerdasan

intelektual, emosional, estetika, dan social serta pengasuhan. Sedang di Indonesia potensi kecerdasan tersebut diberikan juga pendidikan untuk mengembangkan potensi kecerdasan spiritual yang dilaksanakan melalui pendekatan olah pikir, olah rasa, dan olah raga. Di samping itu, juga diberikan pengetahuan dan pembinaan terhadap kondisi kesehatan dan gizi peserta didik. Oleh karena itu, penyelenggaraan PAUD di Indonesia disebut penyelenggaraan PAUD secara "Holistik dan Integratif" (Direktorat PPAUD,2011)

Dirjen Pendidikan Anak Usia Dini Non formal dan Informal (PAUDNI). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Prof Lydia Freyani Hawadi mengatakan. peningkatan dan pemerataan PAUD merupakan prioritas kendati pemerintah karena menyangkut masalah fondasi pendidikan anak.

Sejak 2011 beliau terus mendorong 'Paudisasi'.dengan harapan pada 2015 mendatang. akan terjadi peningkatan partisipasi PAUD sebesar 75 persen dan sebagai implementasi rintisan PAUD di daerah. akan melibatkan tempat ibadah seperti masjid dan juga posyandu. (Republika Online.2013)

Bab 3
Kerangka Konseptual



Bab 4.

Metode Penelitian

4.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif yang bersifat crosssectional.(potong lintang) Penelitian dilakukan dengan menggunakan ceklis autisme untuk anak prasekolah (CHAT: *Checklist for Autisme in toddler*).

4.2. Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini adalah data primer, dimana proses pengumpulan data dengan menggunakan CHAT (*Checklist for Autisme in toddler*)

4.3. Analisis Data

Data yang didapat dari penelitian ini dianalisis secara statistik deskriptif dengan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik distribusi frekuensi dan ukuran proporsi.

4.4. Populasi dan Sampel

4.4.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orangtua anak berusia 18 bulan sampai dengan 36 bulan di PAUD Angrek RW 1 Karang Kelurahan Sawunggaling Wonokromo.

4.4.2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah 49 orang tua anak berusia 18 bulan sampai dengan 36 bulan di PAUD Angrek RW 1 Karang Kelurahan Sawunggaling Wonokromo

4.5. Kriteria inklusi

1. Orangtua anak berusia 18 bulan sampai dengan 36 bulan yang bersedia mengikuti penelitian
2. Dapat membaca dan menulis
3. Tidak mengalami gangguan jiwa berat

4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi: PAUD Anggrek RW 1 Karang Kelurahan Sawunggaling Wonokromo Surabaya

Waktu: 7 September 2013

4.7. Variabel penelitian

1. Umur anak

Umur anak dalam penelitian ini dibatasi usia 18 bulan sampai dengan 36 bulan

2. Jenis kelamin anak

Jenis kelamin anak dalam penelitian ini adalah anak perempuan dan laki-laki

3. Pendidikan ibu

Adalah tingkat pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu dari subyek penelitian di PAUD Anggrek RW 1 Karang Kelurahan Sawunggaling Wonokromo Surabaya

4.8. Instrumen Penelitian

CHAT: (*Checklist for Autisme in toddler*)

Dalam penelitian ini digunakan ceklis CHAT dengan keterangan sebagai berikut :

Pada CHAT ada 2 jenis pertanyaan yaitu :

1. Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/ pengasuh anak. Dimana pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
2. Ada 5 perintah bagi anak untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT.

Cara menggunakan :

1. Dalam menggunakan CHAT ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring. satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orangtua atau pengasuh anak.
2. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT. Catat jawaban orangtua/ pengasuh anak dari kesimpulan hasil pengamatan

kemampuan anak, YA dan TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi :

1. Risiko tinggi menderita autisme : bila jawaban TIDAK pada pertanyaan A5, A7, B2, B3, dan B4.
2. Risiko rendah menderita autisme : bila jawaban TIDAK pada pertanyaan A7 dan B4
3. Kemungkinan gangguan perkembangan lain : bila jawaban TIDAK jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4 ; A8-A9 ; B1;B5
4. Anak dalam batas normal : bila tidak termasuk kategori 1,2, dan 3

4.8Metode Kegiatan

Jenis Kegiatan	Penyuluhan dan Pelatihan Softskill
Metode	Penyuluhan: <ul style="list-style-type: none"> • penyuluhan pengenalan gangguan mental emosional • penyuluhan pola asuh anak • pelatihan pengisian ceklis CHAT
Waktu dan tempat	7 September 2013 PAUD Anggrek Kelurahan Sawunggaling Surabaya
Tujuan	Meningkatkan pengetahuan orangtua dalam: <ul style="list-style-type: none"> • mengenal gejala dini autism • mengetahui pola asuh yang benar • Menularkan pengetahuan tersebut kepada orang sekitar • Merujuk ke puskesmas setempat apabila diperlukan
Penyuluh/Pelatih	Dr. Yunias Setiawati SpKJ
Peserta	Orangtua anak PAUD
Sasaran	Meningkatkan kemampuan <ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif (penyuluhan) 2. Afektif (diskusi) 3. Psikomotor(pelatihan)

4.10. Evaluasi

Evaluasi merupakan prosedur penilaian pelaksanaan atau hasil kerja atau dampak secara sistematis dengan membandingkannya dengan standar dan dengan mengikuti kriteria atau metode atau tujuan tertentu guna menilai dan mengambil keputusan selanjutnya. Metode evaluasi yang dilakukan adalah dengan menilai kemampuan orangtua dalam pelatihan pengisian kuesioner. Evaluasi proses dinilai dengan hal-hal yang dapat membantu dan menghambat proses pelatihan. Evaluasi kognitif dengan menilai kemampuan mengisi ceklis sebelum dan sesudah pelatihan

Evaluasi afektif dengan menilai kemauan orangtua untuk berperan aktif dalam diskusi

Evaluasi psikomotor dengan menilai kemampuan orangtua menularkan ilmunya ke masyarakat sekitar

Bab 5.

Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang kami lakukan di PAUD Anggrek Kelurahan Sawunggaling Wonokromo Surabaya pada tanggal 7 September 2013 jam 07.30 sampai dengan jam 12.00 kami dapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.1 Data responden menurut umur

Umur (bulan)	Jumlah	Persentase
18-23	7	14,3
24 -30	16	32,7
31 -36	26	53

Dari hasil penelitian didapatkan umur terbanyak dari anggota PAUD adalah umur 36 bulan sebanyak 26 anak (53%).

Tabel 5.2. Data responden menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	27	55,1
Perempuan	22	44,9

Dari hasil penelitian didapatkan hasil jenis kelamin perempuan dan laki-laki setara

Tabel 5.3 Data pendidikan ibu

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	3	6,1
SMP	13	26,5
SMA	27	55,1
Sarjana	6	12,3

Dari hasil penelitian didapatkan hasil pendidikan ibu terbanyak adalah SMA (55,1%)

Tabel 5.4 Penilaian Ceklist CHAT oleh ibu

Interprestasi	Jumlah	Persentase
Resiko tinggi menderita autisme	1	2
Resiko rendah menderita autisme	2	4,1
Kemungkinan gangguan perkembangan lain	2	4,1
Dalam batas normal	42	89,8

Dari hasil penilaian ibu didapatkan hasil resiko tinggi menderita autisme sebesar 1 anak(2%) . resiko rendah menderita autisme dan kemungkinan gangguan perkembangan lain masing-masing sebesar 4.1%

Tabel 5.5 Jenis Kelamin Interprestasi Penilaian Ceklist CHAT oleh ibu

Interprestasi	Laki-laki	Wanita	Persentase
Resiko tinggi menderita autisme	1	0	2
Resiko rendah menderita autisme	2	0	4
Kemungkinan gangguan perkembangan lain	1	1	2
Dalam batas normal	21	21	90

Bab 6.

Diskusi

Penelitian ini kami lakukan di PAUD Anggrek RW 1 Karang Kelurahan Sawunggaling Wonokromo Surabaya: yang terletak di balai RW 1 Karang dengan 10 bunda PAUD dan 65 orangtua siswa, dimana 49 orang bersedia dan memenuhi kriteria inklusi untuk mengikuti penelitian.

Ketua bunda Paud: Ibu Sumarni Budi Wiyono menerima kami dengan ramah dan menerangkan bahwa PAUD Anggrek berdiri sejak tahun 2008 diawali dengan swadaya masyarakat dan akhirnya mendapat bantuan dari Dinas Sosial. Anggota Bunda Paud sebanyak 10 orang merupakan ibu PKK setempat.

Kegiatan PAUD yaitu setiap hari Kamis dan Sabtu pada jam 08.00 sampai dengan jam 12.00 dan dibagi 2 kelompok.

Menurut ibu Sumarni ada 2 anak yang sangat aktif dan memerlukan perhatian khusus karena anak yang pendiam, terkesan lambat menyelesaikan tugas mewarna, malas bersosialisasi dengan teman, pemarah, serta banyak melamun. Kedua anak ini belum pernah dikontrolkan karena bunda PAUD merasa khawatir orangtua anak akan tersinggung dan tidak mau bergabung lagi.

Setelah dilakukan penyuluhan maka ada 3 ibu yang sangat antusias menanyakan informasi tentang permasalahan anak meliputi, anak keras kepala, sering memukul, teriak-teriak, bicara belum lancar, ngompol, dan ada yang menanyakan mengapa anaknya yang berusia 24 bulan belum bisa bicara.

Hasil penelitian menunjukkan resiko tinggi menderita autisme sebesar 1 anak (2%), resiko rendah menderita autisme dan kemungkinan gangguan perkembangan lain masing-masing sebesar 4.1%. Teori yang menyatakan bahwa ketepatan interpretasi dengan tes skrining baku adalah berkisar antara 70% sampai dengan 80% (Resna L, 2012), sedangkan keterangan awal dari bunda PAUD hanya 1 anak yang mengalami gangguan mental emosional (2%), sehingga sangat diperlukan kegiatan deteksi dini gangguan tersebut.

Mengingat pentingnya deteksi dini gangguan autisme pada anak sesuai dengan program penatalaksanaan lintas sektoral ABK di propinsi Jawa Timur secara optimal dan setelah melihat hasil yang ada maka kami bersama ketua bunda PAUD dan 10

bunda lain membuat kesepakatan untuk melakukan pelatihan pengisian kuesioner gangguan mental emosional anak pada tanggal 19 September 2013 sehingga dapat dilakukan deteksi dan intervensi dini bagi anak ABK dan merujuk ke RSUD Dr Soetomo apabila diperlukan

Selanjutnya kami rencanakan kunjungan dengan kegiatan penyuluhan dan konsultasi bagi orangtua PAUD setiap 2 bulan sekali sehingga kerjasama ini bisa terus berlanjut

Bab7

Simpulan dan Saran

7.1. Simpulan

Dari penilaian ibu didapatkan hasil resiko tinggi menderita autisme sebesar 1 anak (2%) , resiko rendah menderita autisme dan kemungkinan gangguan perkembangan lain masing-masing sebesar 4,1%

Kemampuan ibu dalam pelatihan pengisian ceklis cukup optimal

Peran bunda PAUD dan orangtua sangat diperlukan dalam melakukan deteksi dini

7.2. Saran

Diperlukan penelitian lanjutan agar supaya dapat mendeteksi gangguan mental emosional yang lain.

Diperlukan kerjasama yang berkesinambungan dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk rekapitulasi data PAUD sehingga kegiatan ini dapat dilakukan secara teratur pada PAUD di seluruh wilayah kota Surabaya

Diharapkan adanya kerjasama yang berkesinambungan antara orangtua, guru, kader kesehatan dan tenaga kesehatan sehingga dapat melakukan deteksi dini, intervensi dini secara benar dan baik dan dapat merujuk ke pusat kesehatan jiwa anak apabila diperlukan

Kuesioner Deteksi Dini Autisme

CHAT (Checklist for Autisme in toddler)

Untuk Orangtua/Guru/Kader Kesehatan

A	Pertanyaan untuk orangtua	Ya	Tidak
1.	Apakah anak senang diayunayun naik turun diatas paha anda		
2.	Apakah anak tertarik dengan anak lain?		
3	Apakah anak senang bermain cilukba, petak umpet?		
4	Apakah anak suka memanjat? Misalnya memanjat tangga		
5	Apakah anak pernah bermain berbentuk cangkir, teko atau permainan lain?		
6	Apakah anak pernah menunjuk atau meminta sesuatu dengan menggunakan jari?		
7	Apakah anak pernah menggunakan jari untuk menunjuk sesesuatu agar anda melihat kesana?		
8	Apakah anak dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobil2 an atau kubus) ?		
9	Apakah anak pernah memberikan suatu benda untuk menunjukkan sesuatu?		

Pengamatan pada Anak

B	Pengamatan	Ya	Tidak
1	Selama pemeriksaan apakah anak menatap (kontak mata) dengan pemeriksa?		
2	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di dalam ruangan kemudian pemeriksa mengatakan 'lihat bola itu' atau mainan lain kemudian perhatikan apakah anak melihat ke benda yang ditunjuk bukan melihat tangan pemeriksa?		
3	Usahakan menarik perhatian anak, kemudian berikan mainan gelas, cangkir dan teko, kemudian katakan pada anak: 'secangkir susu buat mama'		
4	Tanyakan pada anak: 'Tunjukkan mana gelas' (gelas dapat diganti dengan nama benda lain yang dikenal anak dan berada diruangan tersebut. Apakah anak melihat benda tersebut dengan jarinya? Aatau sambil menatap wajah anda ketika menunjuk ke suatu benda?		
5	Apakah anak anda dapat menumpuk beberapa kubus/balok menjadi suatu menara?		

Lampiran 2

Foto Kegiatan penelitian di PAUD Anggrek
7 September 2013 pada jam 07.30
sd12.00



Gambar 1 Pendaftaran peserta penyuluhan



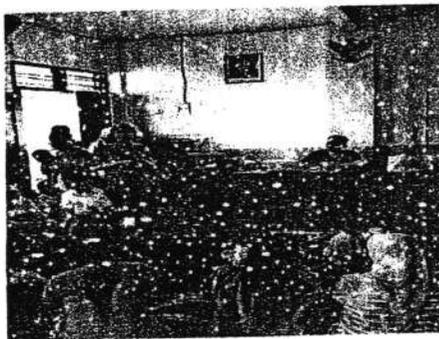
Gambar 4: diskusi



Gambar 2. Pembukaan oleh bunda PAUD Anggrek



Garnbar 5
Bunda PAUD Taman Anggrek



Gambar 3: penyuluhan

Daftar Pustaka

- Idaiani, S 2009, 'Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk indonesia', *Majalah Kedokteran Indonesia*, Oktober, pp. 473-479.
- Departemen Kesehatan RI 2006, 'Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan gangguan mental emosional anak usia 6 tahun ke bawah', Jakarta: Depkes RI
- Sadock BJ, Sadock VA. 2007. Pervasive developmental disorders. In *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* 10th ed. Philadelphia, USA: Williams L & Wilkins, 1192-1195.
- Oh H, Lee EKO. 2009. Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. *Int J Disabil Dev Edu* 56(2): 149-167.
- Jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin ,2009, Survey antar sensus badan pusat statistik/BPS 2005, www.ykai.net, sitasi tgl 9 September 2013
- Jumlah PAUD Meningkat,2013, Republika.co.id, www.republika.co.id, sitasi 9 September 2013
- Direktorat PPAUD,2011, Mengenal Pendidikan Anak Usia Dini di Indonesia, <http://paud.kemdiknas.go.id>, sitasi 9 September 2013
- Resna R,2012, Instrumen Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional Anak, Konas Akeswari II,
- Jumlah Anak Usia Dini [0-6 tahun], yang Menerima dan Tidak Menerima Layanan Pendidikan[Departemen Pendidikan Nasional, 2005, www.ykai.net, sitasi tgl 9 September 2009
- Wawancara dengan Ketua bunda Paud: Ibu Sumarni Budi Wiyono