



Analisis Karakteristik dan Penyebab Gangguan Autistik pada Anak

Zahrani

Program Studi Psikologi, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Korespondensi penulis: zahrani@usk.ac.id

Abstract. *This study aimed to describe the characteristics and contributing factors of autistic disorder in early childhood. The study employed a qualitative approach using a case study method involving a 5-year-1-month-old boy diagnosed with severe autistic disorder. Data were collected through observation, interviews, and psychological assessments using the Vineland Social Maturity Scale (VSMS) and Childhood Autism Rating Scale (CARS). The findings revealed that the participant experienced significant impairments in social interaction, communication, repetitive behavior, emotional regulation, and adaptive functioning. The participant demonstrated poor eye contact, severe speech delay, stereotyped behaviors such as flapping, hyperactivity, tantrums, and restricted interests in specific objects. VSMS results indicated significant delays in social maturity, while CARS results categorized the participant as having severe autism. Biological factors, including prenatal, perinatal, and postnatal complications, were suspected to contribute to the development of autistic disorder. Environmental factors, particularly inconsistent responses from family members and therapists toward tantrum behaviors, also influenced the participant's behavioral development. This study highlights the importance of consistent, structured interventions and collaboration between families and therapists in supporting children with autistic disorder.*

Keywords: *Autistic Disorders; Biological Factors; Case Studies; Children; Vineland Scale.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dan faktor-faktor yang memengaruhi gangguan autistik pada anak usia dini. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus terhadap seorang anak laki-laki berusia 5 tahun 1 bulan yang didiagnosis mengalami gangguan autistik berat. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta pemberian alat tes psikologi berupa *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS) dan *Childhood Autism Rating Scale* (CARS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengalami hambatan yang signifikan pada aspek interaksi sosial, komunikasi, perilaku repetitif, regulasi emosi, dan kemampuan adaptif. Partisipan menunjukkan kontak mata yang lemah, keterlambatan bicara, perilaku stereotipik seperti flapping, hiperaktivitas, tantrum, serta minat yang terbatas pada objek tertentu. Hasil VSMS menunjukkan keterlambatan kematangan sosial yang signifikan, sedangkan hasil CARS mengindikasikan gangguan autistik pada kategori berat. Faktor biologis berupa komplikasi prenatal, partus, dan postnatal diduga berkontribusi terhadap munculnya gangguan autistik. Selain itu, faktor lingkungan seperti ketidakkonsistenan respons keluarga dan terapis terhadap perilaku tantrum turut memengaruhi perkembangan perilaku partisipan. Penelitian ini menekankan pentingnya intervensi yang konsisten, terstruktur, dan melibatkan kerja sama antara keluarga dan terapis.

Kata kunci: Anak; Faktor Biologis; Gangguan Autistik; Studi Kasus; *Vineland Scale*.

1. LATAR BELAKANG

Gangguan autistik merupakan salah satu gangguan yang masuk dalam klasifikasi gangguan di masa kanak-kanak. Gangguan ini berawal di masa kanak-kanak awal dan dapat terlihat pada awal-awal bulan usia anak (Davison, Neale, & Kring, 2004). Fitur yang esensial dari gangguan autistik yakni perkembangan yang terganggu atau abnormal pada interaksi sosial dan komunikasi serta adanya perilaku atau minat yang terbatas (*American Psychiatric Association* dalam Kearney, 2010). Anak-anak dengan autisme menunjukkan adanya keterlambatan pada fungsi normal atau adanya fungsi yang abnormal sebelum usia 3 tahun.

Derajat dari keterlambatan tersebut dapat bervariasi dari ringan, sedang, dan berat (Kearney, 2010).

Diagnosis terhadap gangguan autistik dapat ditegakkan ketika anak mengalami gangguan pada 3 area yakni: interaksi sosial, komunikasi, perilaku. Pertama, gangguan pada interaksi sosial. Gangguan pada interaksi sosial dapat dilihat dari 3 hal yakni adanya kesulitan dalam menggunakan bahasa non verbal, anak tidak mampu mempersepsikan dan memproses isyarat sosial dan emosional dan juga gagal dalam menggunakan isyarat non verbal untuk mengungkapkan maksudnya; kegagalan untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, dimana anak memiliki kesulitan yang ekstrem untuk berinteraksi secara spontan dengan anak seusianya; kurangnya keinginan untuk berbagi kesenangan, minat, atau pencapaian secara spontan; dan kurangnya timbal balik sosial dan emosional dimana anak cenderung memiliki kontak mata yang lemah, memberi perhatian yang minimal terhadap orang maupun kejadian, dan lebih banyak menunjukkan perilaku menghindar. Kedua, gangguan dalam komunikasi dimana adanya keterlambatan dalam hal bicara dan tidak diikuti dengan adanya cara lain dalam berkomunikasi; adanya kesulitan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain; menggunakan bahasa yang stereotipik dan repetitif atau bahasa yang aneh; serta kurangnya variasi dalam permainan pura-pura atau imitasi sosial. Ketiga, gangguan pada perilaku yakni adanya minat yang terbatas dan stereotipik; ketaatan yang tidak fleksibel terhadap ritual atau rutinitas yang non fungsional; gerakan motorik yang stereotipik; dan preokupasi yang terus menerus terhadap bagian dari objek misalnya membuka-menutup pintu, menghidupkan-mematikan lampu, memutar benda terus menerus dan lain sejenisnya (American Psychiatric Association, 2000; Filipek, Accardo, Baranek, Cook, Dawson, Gordon, Gravel, Johnson, Kallen, Levy, Minshew, Prizant, Rapin, Rogers, Stone, Teplin, Tuchman, & Volkmar, 1999; Prior & Ozonoff, 1998; Trevarthen et al., 1998 dalam Sattler, 2002).

Etiologi autisme belum sepenuhnya diketahui, namun dikarenakan gangguan autis terjadi di awal kehidupan, faktor biologis dipercaya merupakan salah satu faktor yang menyebabkan gangguan autis (Kearney, 2010). Hasil penelitian Muhle, Trentacoste, & Rapin (2004) menemukan bahwa tingkat konkordasi pada kembar identik adalah sebesar 60-92%, sebesar 0%-10% pada kembar tidak identik, dan sebesar 2%-8% pada anak yang memiliki saudara autis. Autisme juga ditemukan berhubungan dengan abnormalitas pada kromosom 7 dan 15. Faktor biologis lainnya yang mungkin berpengaruh adalah kondisi otak seperti *cerebral palsy*, *meningitis*, *encephalitis*, infeksi, dan luka yang terjadi secara aksidental. Masalah neurologis cenderung memberi kontribusi besar pada terjadinya gangguan autisme, misalnya masalah pada area otak yang bertanggung jawab pada fungsi motorik dan kognitif seperti

ganglia basal, sistem limbik, dan lobus frontal (Vargas, Nascimbene, Krishman, Zimmerman, & Pardo, 2005).

Anak-anak dengan autisme juga cenderung menunjukkan adanya kerusakan neurologis dan ketidakseimbangan zat kimia otak (NICHCY, 2010). Adanya perubahan biokimia pada serotonin neurotransmitter bertanggung jawab dalam mengatur *mood* dan perilaku motorik (Chugani dalam Kearney, 2010). Berbagai studi EEG terhadap anak autis menunjukkan bahwa banyak anak autis yang memiliki pola gelombang otak yang abnormal (Hutt dkk dalam Davison, Neale, & Kring, 2004). Berbagai tipe uji neurologis yang pernah dilakukan juga mengungkapkan adanya tanda-tanda disfungsi otak pada anak autis (Campbell dkk, 1982; Gillberg & Svendsen, 1983 dalam Davison, Neale, & Kring, 2004). Studi juga menemukan bahwa adanya abnormalitas pada serebelum anak-anak autis (Hass dkk dalam Davison, Neale, & Kring, 2004). Ukuran serebelum yang abnormal tersebut bertanggung jawab terhadap perilaku dan minat terbatas yang biasanya muncul pada anak autis (Pierce & Courchesne dalam Davison, Neale, & Kring, 2004). Penelitian terbaru juga menemukan bahwa pada para individu dengan autisme, berbagai daerah otak yang berhubungan dengan pemrosesan ekspresi wajah (lobus temporalis) dan emosi (amigdala) tidak aktif selama melakukan tugas tersebut (Critchley dkk dalam Davison, Neale, & Kring, 2004).

Abnormalitas neurologis pada para individu dengan autisme menunjukkan bahwa dalam masa perkembangan otak mereka, sel-sel otak gagal menyatu dengan benar dan tidak membentuk jaringan koneksi seperti yang terjadi pada perkembangan otak normal (Davison, Neale, & Kring, 2004). Kearney (2010) menyimpulkan bahwa faktor biologis seperti genetik, perkembangan otak yang lemah atau bermasalah, dan tingkat serotonin yang tinggi menyebabkan disfungsi otak yang akhirnya menimbulkan gangguan autisme pada anak. Faktor biologis selama masa prenatal seringkali mempengaruhi perkembangan otak yang dapat menyebabkan autisme seperti kekurangan oksigen atau trauma otak yang disebabkan oleh luka yang terjadi kepala. Selain faktor biologis, beberapa faktor lingkungan juga dipandang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan autistik meskipun pengaruhnya tidak begitu besar. Faktor lingkungan tersebut yakni kondisi rahim yang mempengaruhi perkembangan anak semasa prenatal, kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, usia ibu ketika hamil, pengaruh obat yang dikonsumsi ibu, dan komplikasi lainnya selama kehamilan maupun kelahiran (National Institute of Mental Health, 2011).

Beberapa teori psikologis menjelaskan etiologi munculnya gangguan autistik, seperti teori psikoanalisis dan *behavioral*. Teori psikoanalisis mengenai penyebab gangguan autistik

dikemukakan oleh Bruno Bettelheim (1967) dengan asumsi dasar bahwa autisme sangat mirip dengan apati dan keputusaan yang dialami oleh anak terhadap orang tua yang tidak responsif, dimana anak merasa bahwa perilakunya hanya berdampak kecil terhadap orang tua sehingga kemudian menciptakan benteng kekosongan autisme untuk melindungi diri dari kekecewaan dan dan penderitaan (Davison, Neale, & Kring, 2004). Berbeda dengan teori psikonalisis, teori behavioral berpendapat bahwa pengalaman belajar tertentu di masa kanak-kanak menyebabkan autisme. Fester (1961) dalam Davison, Neale, & Kring (2004) mengatakan bahwa tidak adanya perhatian dari orang tua mencegah terbentuknya berbagai asosiasi yang menjadikan manusia sebagai penguat sosial. Dikarenakan orang tua sendiri tidak pernah menjadi penguat sosial, mereka tidak dapat mengendalikan perilaku anak hingga menyebabkan gangguan autistik.

Selain gejala-gejala yang disebutkan di atas, terdapat beberapa kondisi yang ditemukan pada sebagian besar anak autis yakni masalah sensorik, masalah tidur, disabilitas intelektual, kejang-kejang, masalah pencernaan, dan juga gangguan mental lainnya seperti gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, kecemasan, atau depresi (National Institute of Mental Health, 2011). Banyak anak dengan autisme memiliki masalah sensorik dimana mereka bereaksi secara berlebihan atau tidak bereaksi sama sekali terhadap suatu stimulus visual, suara, aroma, tekstur, maupun rasa. Anak dengan autisme juga cenderung memiliki masalah tidur, mereka sulit tidur atau sebaliknya dapat tidur dalam waktu yang sangat lama atau masalah tidur lainnya. Masalah tidur dapat membuat anak sulit berkonsentrasi, mengurangi kemampuan untuk berfungsi dan juga mengarahkan kepada perilaku yang buruk. Banyak anak dengan autisme ditemukan memiliki masalah dalam fungsi intelektual, mereka mungkin menunjukkan kemampuan yang normal pada beberapa area namun pada beberapa area tertentu seperti kemampuan kognitif dan bahasa biasanya sangat lemah (National Institute of Mental Health, 2011).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Tujuan penelitian untuk menggambarkan karakteristik dan faktor penyebab Gangguan Autistik pada anak. Penelitian ini melibatkan RZR yang merupakan seorang anak laki-laki berusia 5 tahun 1 bulan sebagai partisipan penelitian. Penelitian ini dilakukan dalam rentang bulan Agustus 2017 sampai September 2018 di Surabaya.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara, dan pemberian alat tes psikologi. Observasi dilakukan untuk mengamati perilaku RZR yang menunjukkan gejala-gejala Gangguan Autistik. Wawancara dilakukan dengan keluarga (Ibu RZR) untuk

mengetahui riwayat masalah dan latar belakang RZR. Wawancara juga dilakukan dengan terapis RZR di Pusat Layanan Autis Sidoarjo untuk mengetahui perilaku partisipan selama mengikuti terapi. Alat tes psikologi yang diberikan yakni VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*) bertujuan untuk mengetahui kematangan sosial dan kemandirian partisipan. Selain itu, skala CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) juga diberikan untuk mengamati gejala-gejala perilaku autistik dan mengetahui kecenderungan gangguan autistik pada partisipan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Riwayat Masalah

Ibu partisipan mulai menyadari bahwa partisipan bermasalah ketika partisipan berusia 1 tahun 9 bulan. Tidak seperti kebanyakan anak pada umumnya, partisipan aktif secara berlebihan dan juga sering menangis dan tantrum. Partisipan akan memukul-memukul kepalanya ke dinding jika ia marah. Perkembangan bahasa partisipan juga terhambat dimana ia hanya dapat mengoceh dan belum dapat menyebut satu kata pun di usianya yang 1 tahun 9 bulan. Ibu akhirnya memutuskan untuk memeriksakan partisipan ke bagian tumbuh kembang anak di salah satu rumah sakit di Sidoarjo. Partisipan didiagnosa mengalami ADHD oleh dokter dan diberikan obat untuk menangani hiperaktifnya. Partisipan juga diberikan obat *neurotam* yang merupakan vitamin otak. Ibu mengatakan bahwa obat yang diresepkan dokter untuk ADHD sangatlah mahal sehingga ia hanya menebus sebagian dari obat yang diresepkan. Partisipan mengonsumsi obat tersebut sebanyak 2 kali dan ibu melihat perubahan yang sangat signifikan pada partisipan. Partisipan yang dulunya merupakan anak yang sangat aktif, tidak bisa diam, berlari dan bergerak kesana kemari menjadi sangat diam dan lebih banyak tidur. Hal tersebut membuat ibu khawatir sehingga akhirnya memutuskan untuk menghentikan memberikan obat kepada partisipan.

Dokter menyarankan ibu untuk membawa partisipan ke bagian THT untuk memeriksa kondisi pendengarannya. Hal ini dikarenakan partisipan terlambat bicara dan tidak merespon terhadap bunyi-bunyian yang diperdengarkan kepadanya. Meskipun ibu menuruti perkataan dokter untuk membawa partisipan ke bagian THT, namun ibu mengetahui betul bahwa partisipan tidak tuli dikarenakan di rumah ia merespon terhadap musik atau suara dari film yang disukainya. Partisipan dulunya menyukai serial kartun anak-anak yang tayang di televisi. Jika mendengar bunyi dari serial tersebut, partisipan akan berlari ke arah televisi meskipun berada jauh dari televisi. Sejalan dengan keyakinan ibu bahwa partisipan memang tidak tuli, pihak THT mengatakan bahwa partisipan bukannya tidak dapat mendengar bunyi-bunyian

namun lebih kepada karena ia tidak peduli. Meskipun begitu, dokter tetap mendiagnosis partisipan ADHD sehingga terapi yang diberikan yakni untuk menurunkan derajat hiperaktif anak dan mengajarnya bicara.

Ibu merasa tidak puas dengan diagnosis yang dijelaskan dokter karena menurutnya anaknya memiliki masalah yang lebih besar. Partisipan tidak mau menatap mata ketika berinteraksi dan mulai menunjukkan gerakan tertentu yang berulang ketika ia berusia 2 tahun. Gerakan tersebut yakni seperti gerakan menggoyang-goyangkan tangan atau membuka mulut. Ibu kemudian membaca artikel-artikel mengenai gangguan-gangguan pada anak dan menemukan bahwa gejala-gejala yang ditunjukkan oleh partisipan merupakan gejala dari gangguan autistik. Ibu mencurigai bahwa partisipan mengalami gangguan autistik namun dokter tetap mendiagnosis partisipan sebagai ADHD. Partisipan kemudian menjalani terapi untuk penanganan ADHD nya selama kurang lebih 6 bulan, partisipan diajari untuk dapat duduk diam, berbicara, dan juga beberapa persiapan masuk sekolah.

Setelah menjalani terapi ADHD selama kurang lebih 6 bulan, terapi akhirnya dihentikan oleh ibu dikarenakan ia tidak melihat perubahan pada diri partisipan. Partisipan masih sering tantrum, belum bisa bicara, dan tidak merespon jika dipanggil. Ibu akhirnya membawa partisipan ke terapi tradisional yang dinamakan *divine kretek*. Terapi ini terdiri dari beberapa prosedur, yakni: pertama, menggunakan ramuan yang dimasukkan melalui dubur partisipan. Ramuan tersebut kemudian dibiarkan untuk dicerna oleh sistem pencernaan partisipan hingga dikeluarkan kembali melalui proses buang air besar. Jika kotoran partisipan berwarna gelap kehitaman, maka dipercaya racun di dalam tubuh partisipan telah diserap oleh ramuan tersebut. Kedua, menggunakan asap dari ramuan yang ditiupkan ke telinga partisipan, kemudian seluruh tubuh partisipan diguyur dan dibalurkan dengan ramuan khusus. Setelahnya, seluruh tubuh partisipan kecuali wajah akan dibalut dengan kain kasa dan dilapisi dengan aluminium foil di luarnya. Partisipan lalu akan ditidurkan di atas lempengan tembaga. Lempengan tembaga yang menghitam dipercaya telah menyerap racun dari tubuh partisipan. Prosedur tersebut dilakukan sebanyak dua kali setiap kali terapi. Terapi ini hanya sempat dijalani 2 kali oleh partisipan dikarenakan harganya yang sangat mahal. Selain itu, lokasi terapi yang berada di luar kota juga membuat ibu kewalahan sehingga menghentikan terapinya.

Partisipan kemudian dibawa oleh ibu ke RSUD Sidoarjo untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut bagi permasalahannya. Partisipan didiagnosis mengalami gangguan autistik berat di RSUD Sidoarjo. Dokter kemudian menyarankan agar partisipan dimasukkan ke Pusat Layanan Autis (PLA) Sidoarjo agar mendapat terapi disana. Partisipan mulai terapi di PLA ketika usianya sekitar 4 tahun, hingga saat ini partisipan sudah menjalani proses terapi

selama kurang lebih setahun. Ibu menceritakan bahwa awal masuk PLA yakni 4 sampai 5 bulan pertama, partisipan terus menunjukkan penolakan. Partisipan selalu tantrum setiap dibawa ke PLA sehingga proses terapi tidak berjalan dengan lancar. Partisipan dapat menangis dan tantrum sepanjang jam terapi sehingga terapi seringkali tidak dapat dilakukan. Namun, ibu menceritakan bahwa saat ini partisipan sudah menunjukkan perkembangan yang cukup pesat dimana ia sudah mulai nyaman dan mau mengikuti aktivitas terapi di PLA. Partisipan juga mulai terbiasa dengan suasana yang ramai ataupun ruangan sempit, padahal dulunya partisipan sama sekali tidak menyukai suasana ramai seperti pasar atau mall dan tempat yang sempit dan tertutup seperti mobil atau ruangan kecil. Dulunya ketika diajak ke mall atau tempat umum, partisipan akan mengalami tantrum dan meminta pulang. Ia juga akan menangis dan tantrum ketika berada di tempat sempit seperti mobil atau ruangan tertutup. Namun saat ini partisipan sudah dapat beradaptasi dengan kedua kondisi tersebut.

Selain terapi di PLA, partisipan saat ini juga mengikuti terapi semprot. Terapi semprot bekerja dengan cara mengguyur seluruh tubuh partisipan dengan air dari sebuah pipa besar. Terapi ini juga dilengkapi dengan sesi pijatan dan kelas belajar. Kelas belajar dilakukan pada saat anak-anak mengantri sebelum mandi. Ibu mengatakan bahwa kelas belajar ini di pandu oleh seorang Psikolog. Di kelas belajar, partisipan diharuskan untuk duduk diam, belajar, dan mewarnai. Terapi ini dipercaya oleh ibu dapat membantu anak-anak autis untuk sembuh.

Partisipan melakukan terapi semprot sebanyak 2 kali dalam seminggu. Ibu mengatakan bahwa partisipan menunjukkan perkembangan dimana emosinya mulai sedikit lebih stabil meskipun ia masih sering tantrum ketika memasuki kelas belajar. Partisipan belum siap dan menunjukkan penolakan untuk belajar, sedangkan di terapi tersebut partisipan dipaksa duduk diam dan belajar.

Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi, partisipan menunjukkan berbagai ciri yang mengarah pada gangguan autistik pada aspek komunikasi, interaksi sosial, perilaku, dan aktivitas motorik. Partisipan tampak memiliki kontak mata yang lemah, tidak konsisten merespons ketika dipanggil, serta menunjukkan keterbatasan dalam berinteraksi sosial. Ia cenderung enggan terlibat dalam interaksi dengan orang lain dan tidak memiliki inisiatif untuk memulai komunikasi. Selain itu, interaksi yang dilakukan juga tampak terbatas dan kurang adekuat, disertai ekspresi wajah yang relatif datar serta kesulitan dalam mengekspresikan emosi.

Pada aspek komunikasi dan perilaku, partisipan mengalami hambatan bicara yang ditandai dengan ocehan yang belum bermakna, kesulitan menjawab pertanyaan sederhana, serta keterbatasan dalam mengungkapkan keinginan secara verbal sehingga lebih sering menggunakan isyarat nonverbal. Partisipan juga menunjukkan kesulitan memahami instruksi maupun isyarat sederhana, belum mampu mengenal atau menyebutkan huruf, serta memiliki perhatian yang mudah teralihkan terutama pada tugas yang tidak disukai. Dari sisi perilaku dan motorik, tampak adanya perilaku *flapping*, pola berjalan dan sudut pandang penglihatan yang tidak biasa, tantrum, hiperaktivitas, masalah transisi, serta ketertarikan yang terbatas pada benda atau aktivitas tertentu. Secara keseluruhan, hampir seluruh aspek observasi menunjukkan adanya hambatan perkembangan yang konsisten dengan karakteristik gangguan autistik.

Hasil Pemberian Alat Tes Psikologi

Hasil VSMS menunjukkan bahwa tingkat kematangan sosial partisipan berada pada kategori retardasi mental jika mengikuti klasifikasi skala Binet dengan skor *social quotient* 38. Kemampuan partisipan masih berada pada kelompok usia 1,95 tahun. Hal ini menyimpulkan bahwa partisipan memiliki keterlambatan kemampuan sosial sehingga perilaku partisipan terlihat seperti anak usia 1,95 tahun yang masih berada pada tahap belajar hal-hal dasar dalam kehidupan sehari-hari. Seluruh aspek-aspek kemampuan sosial partisipan berada pada kategori di bawah usianya. Jika dilihat berdasarkan masing-masing aspek, kemampuan partisipan yang paling rendah adalah pada kemampuan sosialisasi dan komunikasi yang setara dengan kemampuan anak 0 sampai 1 tahun. Hal ini menjelaskan kemampuan sosialisasi dan komunikasi partisipan yang berada jauh di bawah usianya. Partisipan memiliki kemampuan yang paling baik pada aspek *locomotion*, *self help general*, dan *self help dressing* yang setara dengan kemampuan anak 2 sampai 3 tahun. Tiga kemampuan tersebut yang paling mendekati usia partisipan saat ini yaitu 5 tahun 1 bulan. Adanya kemampuan tersebut membuat partisipan dapat dilatih dalam kemampuan *locomotion*, membantu diri secara umum, dan kemampuan untuk berpakaian.

Berdasarkan hasil rating CARS, partisipan memperoleh skor sama dengan 47 yang mengindikasikan bahwa partisipan mengalami gangguan autistik. Gangguan autistik yang dialami partisipan berada pada tingkat berat dengan rata-rata skor pada setiap aspek adalah 3 atau 4. Partisipan mengalami gangguan abnormal berat pada aspek pergaulan dengan orang, peniruan, koordinasi dan keselarasan tubuh, serta komunikasi verbal dan non verbal. Selebihnya partisipan mengalami gangguan abnormal sedang pada aspek lainnya seperti tanggapan emosi, perhatian dan penggunaan benda, penyesuaian diri pada perubahan,

tanggapan penglihatan dan pendengaran, tanggapan dan penggunaan rasa, cium, dan raba, rasa takut dan cemas, derajat aktivitas dan juga fungsi intelektual.

Aspek Kepribadian

Partisipan tidak memiliki dorongan atau motivasi khusus sehingga ia terlihat hanya melakukan perilaku yang tidak bervariasi dan berulang. Partisipan masih harus diarahkan untuk melakukan aktivitas seperti belajar ataupun bina diri. Partisipan memiliki energi yang besar namun tidak terarah, energi partisipan lebih banyak disalurkan kepada aktivitas yang tidak berarti sehingga ia menunjukkan perilaku hiperaktif seperti berlari berkeliling ruangan ataupun melompat-lompat.

Emosi partisipan sangat labil dan sering naik turun. Partisipan sulit untuk mengelola emosi baik rasa marah, frustrasi, maupun rasa senang. Ia juga tidak memahami cara untuk mengungkapkan emosi sehingga cenderung mengekspresikan emosinya dengan cara yang tidak sesuai. Misalnya, jika senang, partisipan akan mengekspresikannya dengan melompat-lompat sambil membuka mulut dan menggeleng-gelengkan kepala. Ekspresi marah partisipan ditunjukkan dengan berteriak, menangis, atau menyakiti dirinya sendiri dengan memukul kepala atau mengantukkan kepalanya ke dinding. Partisipan sering tantrum jika keinginannya tidak terpenuhi. Ia juga biasanya tantrum ketika diminta untuk bejalar atau melakukan hal-hal yang tidak disukai. Partisipan juga memiliki sifat perfeksionis dimana ia tidak menyukai adanya kesalahan misalnya pada benda-benda yang disukainya atau adanya perubahan pada rutinitas atau rute jalan yang biasa dilalui. Adanya perubahan tersebut dapat membuat *mood* partisipan tidak baik sehingga ia akan mudah marah atau mengalami tantrum.

Kemampuan intelektual partisipan tidak dapat terukur karena partisipan tidak dapat mengerjakan asesmen yang dapat mengukur potensi kognitifnya. Berdasarkan hasil observasi terlihat bahwa partisipan dapat memahami atau mengikuti instruksi sederhana seperti, “*duduk!*”, “*stop!*”, dan “*tepuk tangan!*”. Partisipan juga memahami teori pikiran yakni mengetahui perasaan orang lain misalnya ia dapat mengetahui ketika ibu atau gurunya marah sehingga ia akan berusaha mendekati ibu atau gurunya tersebut dengan memegang wajahnya, menarik bagian tubuh lainnya, atau duduk di pangkuannya.

Partisipan tidak memiliki minat untuk berinteraksi dengan orang lain dan cenderung mengabaikan orang di sekitarnya. Minat interaksi partisipan hanya terbatas kepada ibu atau orang terdekatnya saja. partisipan tidak mencari interaksi dan cenderung tidak memperhatikan orang lain di sekitarnya baik yang sebaya maupun dewasa meskipun ditarik perhatiannya. Kemampuan partisipan untuk melakukan rutinitas sosial seperti tersenyum ketika bertemu orang lain atau melambaikan tangan ketika meninggalkan juga masih sangat rendah dan belum terbentuk sama sekali. Partisipan juga belum bisa memulai bermain kecuali diberikan stimulus terlebih dahulu misalnya dengan diberikan potongan *puzzle* yang ditumpahkan di hadapannya.

Partisipan belum memahami konsep berbagi atau bergantian dan belum mampu menirukan tindakan sederhana dengan benar.

Dinamika Psikologis

Partisipan adalah seorang anak laki-laki berusia 5 tahun 1 bulan. Partisipan merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Usia partisipan terpaut cukup jauh dengan kakaknya yakni sekitar 8 tahun. Partisipan memiliki riwayat beberapa komplikasi prenatal, partus, maupun post-natal yang mempengaruhi perkembangannya. Partisipan mulai menunjukkan permasalahan perkembangan ketika ia berusia 1 tahun 9 bulan berupa perilaku hiperaktif, tantrum, kemampuan bicara yang tidak berkembang, dan juga tidak responsif terhadap stimulus dari lingkungan. Pada awal-awal gejala muncul, partisipan sempat didiagnosa mengalami keterlambatan bicara dan ADHD sehingga partisipan menjalani terapi wicara dan juga terapi ADHD. Partisipan didiagnosa mengalami autisme oleh dokter ketika berusia 4 tahun. Partisipan saat ini menjalani terapi di Pusat Layanan Autis (PLA) Sidoarjo. Partisipan telah menjalani terapi tersebut selama kurang lebih 1 tahun. Selain itu, partisipan juga menjalani pengobatan tradisional dan terapi semprot.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada partisipan mengkonfirmasi bahwa partisipan mengalami gangguan autistik berat dimana terdapat masalah yang signifikan dalam interaksi sosial, komunikasi, perilaku berulang, dan emosi partisipan. Kemampuan partisipan pada keempat aspek tersebut berada jauh di bawah anak-anak seusianya. Partisipan juga masih belum menguasai beberapa perilaku adaptif dan kemampuan bantu diri yang seharusnya sudah mampu dikuasai atau dilampaui pada usia partisipan.

Partisipan cenderung tidak memiliki dorongan atau motivasi khusus sehingga ia terlihat hanya melakukan perilaku yang tidak bervariasi dan berulang. Minat terbatas partisipan membuat ia menunjukkan ketertarikan yang menetap pada benda-benda tertentu seperti sabun mandi, deterjen, dan peralatan mandi serta peralatan dapur lainnya. Partisipan memiliki energi yang besar namun tidak terarah, energi partisipan lebih banyak disalurkan kepada aktivitas yang tidak berarti sehingga ia menunjukkan perilaku hiperaktif seperti berlari berkeliling ruangan ataupun melompat-lompat. Partisipan tidak memiliki minat untuk berinteraksi dengan orang lain dan cenderung mengabaikan orang di sekitarnya. Hal ini membuat partisipan sering tidak responsif dengan stimulus dari lingkungan. Partisipan tidak merespon ketika dipanggil dan juga tidak menjalin kontak mata dengan orang lain. Minat interaksi partisipan hanya terbatas kepada ibu atau orang terdekatnya saja. Partisipan tidak memiliki inisiatif mencari

interaksi dan cenderung tidak memperhatikan orang lain di sekitarnya baik yang sebaya maupun dewasa meskipun ditarik perhatiannya.

Partisipan sulit untuk mengelola emosi dengan baik sehingga emosinya cenderung naik turun dan tidak stabil. Partisipan tidak memahami cara untuk mengungkapkan emosi baik marah, frustrasi, maupun senang sehingga cenderung mengekspresikan emosinya dengan cara yang tidak sesuai. Hal tersebut membuat partisipan sering mengalami tantrum untuk mengekspresikan kemarahan atau rasa frustrasi. Perilaku tantrum partisipan seringkali direspon dengan cara yang tidak konsisten oleh anggota keluarga. Ibu terkadang merespon perilaku tantrum dengan memenuhi keinginan partisipan karena merasa kasihan partisipan menyakiti dirinya, namun juga terkadang mengabaikan partisipan ketika mengalami tantrum. Pola yang tidak konsisten ini menghasilkan kebingungan pada diri partisipan akan konsekuensi dari perilaku tantrumnya yang terkadang dianggap sebagai salah satu cara untuk mendapatkan keinginannya namun di sisi lain terkadang mendapatkan pengabaian. Partisipan mendapatkan hal yang sama di tempat terapi, kedua tempat terapi yang partisipan ikuti yakni terapi di PLA dan terapi semprot merespon dengan cara yang berbeda terhadap perilaku tantrum partisipan. Salah satu tempat terapi merespon dengan mengabaikan partisipan ketika perilaku tantrumnya muncul namun di tempat lain partisipan akan mendapat hukuman jika ia mengalami tantrum. Hal tersebut membuat partisipan tidak jelas akan konsekuensi dari perilaku tantrumnya sehingga partisipan menggunakan cara tersebut untuk mengekspresikan emosinya. Hal ini membuat perilaku tantrum partisipan masih sering muncul.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan, seorang anak laki-laki berusia 5 tahun 1 bulan, memenuhi kriteria diagnosis gangguan autistik berat berdasarkan DSM-IV-TR. Permasalahan utama tampak pada aspek interaksi sosial, komunikasi, perilaku repetitif, regulasi emosi, serta kemampuan adaptif yang berada jauh di bawah tahapan perkembangan anak seusianya. Gejala mulai tampak sebelum usia 3 tahun, tepatnya sekitar usia 1 tahun 9 bulan, ditandai dengan keterlambatan bicara, perilaku hiperaktif, tantrum, dan kurangnya respons terhadap stimulus lingkungan. Temuan ini sesuai dengan kriteria DSM-IV-TR yang menyatakan bahwa autisme ditandai oleh gangguan pada interaksi sosial, komunikasi, dan pola perilaku terbatas serta berulang dengan onset sebelum usia 3 tahun.

Pada aspek interaksi sosial, partisipan menunjukkan kontak mata yang lemah, tidak merespons ketika dipanggil, tidak memiliki inisiatif berinteraksi, serta lebih memilih bermain sendiri. Partisipan juga tampak tidak mampu membangun hubungan sosial yang sesuai dengan tingkat perkembangannya dan tidak menunjukkan perilaku berbagi perhatian atau kesenangan

dengan orang lain. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Wing dan Gould (1979) yang menjelaskan bahwa hambatan utama pada individu autistik terletak pada gangguan interaksi sosial timbal balik, komunikasi, dan imajinasi sosial. Penelitian lain oleh Volkmar (2005) juga menunjukkan bahwa anak dengan autisme cenderung mengalami defisit dalam kemampuan menjalin relasi sosial dan memahami isyarat sosial dari lingkungan.

Pada aspek komunikasi, partisipan mengalami keterlambatan bicara yang signifikan. Partisipan belum mampu mengucapkan kata bermakna secara utuh dan lebih banyak mengoceh dengan pola ujaran repetitif yang tidak dapat dipahami. Selain itu, partisipan belum mampu menggunakan bahasa tubuh atau gestur secara efektif untuk mengungkapkan kebutuhan. Temuan ini mendukung penelitian Tager-Flusberg (2004) yang menyatakan bahwa anak dengan autisme umumnya mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa reseptif maupun ekspresif, termasuk kesulitan menggunakan komunikasi verbal maupun nonverbal secara fungsional.

Partisipan juga menunjukkan pola perilaku repetitif dan minat terbatas yang khas pada gangguan autistik. Ketertarikan partisipan yang menetap pada benda tertentu seperti sabun, deterjen, dan kemasan berwarna menunjukkan adanya *restricted interest* yang intens dan tidak sesuai dengan usia perkembangan. Selain itu, partisipan menunjukkan perilaku *flapping*, gerakan stereotipik, kesulitan menghadapi perubahan rutinitas, serta fokus berlebihan pada detail tertentu. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Baron-Cohen (1995) yang menjelaskan bahwa individu autistik memiliki kecenderungan mempertahankan rutinitas dan menunjukkan pola perilaku repetitif sebagai bentuk kebutuhan terhadap prediktabilitas lingkungan.

Faktor biologis tampak berkontribusi terhadap munculnya gangguan pada partisipan. Riwayat komplikasi prenatal, partus, dan postnatal pada partisipan memengaruhi perkembangan otak sehingga meningkatkan risiko munculnya gangguan autistik. Hal ini sesuai dengan penelitian Gardener dkk. (2009) yang menemukan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan gangguan spektrum autisme. Selain faktor biologis, faktor lingkungan dan pola pengasuhan juga turut memengaruhi perkembangan perilaku partisipan, khususnya perilaku tantrum.

Perilaku tantrum partisipan dipertahankan oleh respons lingkungan yang tidak konsisten, baik di rumah maupun di tempat terapi. Ibu terkadang memenuhi keinginan partisipan ketika tantrum muncul, namun di waktu lain mengabaikannya. Selain itu, terdapat perbedaan penanganan antara dua tempat terapi yang diikuti partisipan, dimana satu tempat menggunakan pengabaian sedangkan tempat lain memberikan hukuman. Ketidakkonsistenan tersebut

menyebabkan partisipan kesulitan memahami konsekuensi perilakunya sehingga tantrum tetap bertahan sebagai cara untuk mengekspresikan emosi atau memperoleh keinginan. Temuan ini sesuai dengan teori behavioristik Skinner (1953) yang menyatakan bahwa perilaku dapat bertahan apabila memperoleh penguatan dari lingkungan. Penelitian oleh Koegel (2001) juga menunjukkan bahwa konsistensi respons orang tua dan terapis sangat penting dalam pembentukan perilaku adaptif pada anak autistik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan autistik pada partisipan dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis dan lingkungan. Hambatan pada komunikasi, interaksi sosial, perilaku repetitif, serta regulasi emosi menyebabkan partisipan mengalami kesulitan signifikan dalam menjalankan fungsi sehari-hari. Oleh karena itu, intervensi yang konsisten, terstruktur, dan melibatkan kerja sama antara keluarga serta terapis menjadi penting untuk membantu perkembangan kemampuan sosial, komunikasi, dan perilaku adaptif partisipan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memenuhi kriteria diagnosis gangguan autistik berat berdasarkan DSM-IV-TR dengan hambatan yang signifikan pada aspek interaksi sosial, komunikasi, perilaku repetitif, regulasi emosi, dan kemampuan adaptif. Partisipan menunjukkan kontak mata yang lemah, keterlambatan bicara yang signifikan, keterbatasan dalam interaksi sosial, perilaku stereotipik seperti *flapping*, minat yang terbatas terhadap objek tertentu, serta kesulitan menghadapi perubahan rutinitas. Hasil observasi, wawancara, dan pemeriksaan psikologis menggunakan VSMS dan CARS memperlihatkan bahwa kemampuan sosial dan komunikasi partisipan berada jauh di bawah usia perkembangannya. Gangguan autistik pada partisipan dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis dan lingkungan. Faktor biologis tampak dari adanya riwayat komplikasi prenatal, partus, dan postnatal yang memengaruhi perkembangan otak, sedangkan faktor lingkungan terlihat dari pola respons yang tidak konsisten terhadap perilaku tantrum baik di rumah maupun di tempat terapi. Ketidakkonsistenan tersebut menyebabkan perilaku tantrum tetap bertahan dan menjadi salah satu cara partisipan mengekspresikan emosi atau memperoleh keinginannya.

Orang tua dan terapis disarankan untuk menerapkan pola penanganan yang konsisten, terstruktur, dan saling terkoordinasi dalam menghadapi perilaku anak, khususnya perilaku tantrum dan pengembangan kemampuan komunikasi serta interaksi sosial. Orang tua juga diharapkan dapat memberikan stimulasi dan latihan perilaku adaptif secara rutin di rumah agar perkembangan anak lebih optimal. Selain itu, kerja sama yang baik antara keluarga dan

lembaga terapi perlu ditingkatkan agar tujuan intervensi dapat berjalan secara selaras. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam mengenai efektivitas intervensi, pola pengasuhan, serta faktor lingkungan lain yang memengaruhi perkembangan anak dengan gangguan autistik.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Asra, Y.K. (2013). Efektivitas psikoedukasi pada orangtua dalam meningkatkan pengetahuan seksualitas pada remaja retardasi mental ringan. *Jurnal Psikologi Vol. 9 No. 1*.
- Baron-Cohen. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Carr, A. (1999). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. London: Routledge Company.
- Corey, G. (2005). *Teori dan praktik konseling dan psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama Press.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2004). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Erford, B.T. (2016). *40 teknik yang harus diketahui setiap konselor*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gardener, Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: Comprehensive meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 195(1), 7–14.
- Kearney, C.A. (2010). *Childhood behavior disorders*. Fourth Edition. Canada: Wadsworth/Cengage Learning.
- Koegel, Koegel, L. K., & McNerney, E. K. (2001). Pivotal areas in intervention for autism. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(1), 19–32.
- Miltenberger, R.G. (2004). *Behavior modification: principles and procedures, 3rd edition*. USA: Wadsworth/Thomson Learning Inc.
- Muhle, R., Trentacoste, S.V., & Rapin, I. (2004). The genetics of autism. *Pediatrics*, 113, 472-486.
- National Institute of Mental Health. (2011). A parent's guide to autism spectrum disorder. *NIH Publication*, 11-5511.
- NICHCY. (2010). Autism spectrum disorders. *A publication of NICHCY, Disability fact sheet 1*, June 2010.
- Santrock, J.W. (2011). *Psikologi pendidikan*, edisi kedua. Jakarta: Kencana.
- Sanyata, S. (2012). Teori dan aplikasi pendekatan behavioristik dalam konseling. *Jurnal Paradigma*, No. 14 Th. VII, Juli 2012.
- Sattler, J.M. (2002). *Assesment of children: behavioral and clinical applications*, fourth edition. California: Sattler Publisher Inc.
- Skinner. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.

- Tager-Flusberg. (2004). Strategies for conducting research on language in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(1), 75–80.
- Vargas, D.L., Nascimbene, C., Krishnan, C., Zimmerman, A.W., & Pardo, C.A. (2005). Neuroglial activation and neuroinflammation in the brains of patients with autism. *Annals of Neurology*, 57, 67-81.
- Volkmar, Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (3rd ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Wing & Gould. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29.