

# PRAKTIK PSIKOLOGI KLINIS ANAK DAN REMAJA

Yuspendi, Medina Hafizha Iredifa, Alviola Fiesta Gabriella, Anik Dwi Hiremawati, Sati Lastari, Dhiya Dzahabiyah, Larasati Ajeng Lestari, Tamara Yosephine Loudoe, Jasmine Amany Mahardhika Paulus, Hannah Win Hutabarat, Annisa Rizky Apriliani, Natasha Indira Ariandina, Nyi Rd Ghupti Raina Putri, Tifani Meilianawati, Zulfa Hidayana, Regine Larasati Trioni Puteri, Yulita Anggelia, Ira Adelina

# **PRAKTIK PSIKOLOGI KLINIS ANAK DAN REMAJA**

## **Penulis**

Yuspendi, Medina Hafizha Iredifa, Alviola Fiesta Gabriella, Anik Dwi Hiremawati, Sati Lastari, Dhiya Dzahabiyah, Larasati Ajeng Lestari, Tamara Yosephine Loudoe, Jasmine Amany Mahardhika Paulus, Hannah Win Hutabarat, Annisa Rizky Apriliani, Natasha Indira Ariandina, Nyi Rd Ghupti Raina Putri, Tifani Meilianawati, Zulfa Hidayana, Regine Larasati Trioni Puteri, Yulita Anggelia, Ira Adelina

## **Editor:**

Yuspendi

## **Tata Letak**

Arypena

## **Desain Sampul**

Indy

15.5 x 23 cm, vi + 193 hlm.

Cetakan I, September 2023

## **ISBN:**

Diterbitkan oleh:

### **ZAHIR PUBLISHING**

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,

Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571

e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta

No. 132/DIY/2020

## **Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.**

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena dengan Rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan penulisan bunga rampai ini. Tujuan penulisan bunga rampai ini untuk memberikan edukasi bagi para orang tua, guru dan sesama praktisi psikologi agar dapat lebih memahami permasalahan yang terjadi pada anak dan remaja mulai dari penyebab, gejala-gejala hingga upaya penanganannya secara praktis.

Dalam proses penulisan bunga rampai ini, kami mengucapkan terima kasih atas bantuan dari Anik Dwi Heremawati dan Yulita Anggelia yang telah membantu membaca dan memberikan masukan pada artikel sebelum diterbitkan agar hasil lebih optimal. Selain itu, membantu mendampingi selama belajar maupun praktek psikologi di lapangan.

Akhir kata, tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada Evany Victoriana selaku Kaprodi Magister Psikologi Profesi yang memberikan dukungan dana penerbitan bunga rampai yang sangat berguna bagi kita semua dan Rosida Tiur Manurung yang telah membantu dalam proses penerbitan sehingga dapat memberikan manfaat bagi kita semua dalam mengedukasi masyarakat terkait permasalahan psikologis pada anak dan remaja dalam kehidupan sehari-hari.

Bandung, 15 Desember 2023

Yuspendi



# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
PERMASALAHAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DAN REMAJA DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI <i>Yuspendi</i> .....	1
ANAK-ANAK DENGAN ANXIOUS—WORRIER PADA MASA PANDEMI COVID-19 <i>Chusnul Rizka Febrianti</i> .....	7
LEMAHNYA MOTIVASI BELAJAR ANAK DI SEKOLAH: PENYEBAB, PENCEGAHAN, DAN CARA MENANGANINYA <i>Medina Hafizha Iredifa</i> .....	16
TIGA CARA MENCEGAH DAN MENANGANI OBESITAS PADA ANAK DAN REMAJA <i>Alviola Fiesta Gabriella, Yuspendi</i> .....	27
PROSES KOGNITIF PADA <i>SPECIFIC LEARNING DISORDER</i> : TINJAUAN NEUROPSIKOLOGI <i>Anik Dwi Hiremawati</i> .....	38
TIPS BAGI ORANG TUA UNTUK MENDAMPINGI ANAK HIPERAKTIF <i>Sati Lastari</i> .....	54
GAMBARAN PERILAKU AGRESIVITAS PADA REMAJA <i>Dhiya Dzahabiyah, Yuspendi</i> .....	66
CARA MENURUNKAN GEJALA <i>SHORT ATTENTION SPAN DISTRACTIBLE</i> PADA SISWA SEKOLAH DASAR <i>Larasati Ajeng Lestari</i> .....	75
PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA DENGAN AUTISM SPECTRUM DISORDER <i>Tamara Yosephine Loudoe, Yuspendi</i> .....	85

FAKTOR YANG MEMENGARUHI <i>AUTISM SPECTRUM DISORDER</i> PADA ANAK <i>Jasmine Amany Mahardhika Paulus, Yuspendi</i> .....	96
MENGENAL CARA MENANGANI ANAK YANG PEMALU <i>Hannah Win Hutabarat, Yuspendi</i> .....	110
TEKNIK <i>COGNITIVE BEHAVIOR MODIFICATION</i> UNTUK MENGATASI <i>TEMPER TANTRUM</i> PADA ANAK USIA DINI <i>Annisa Rizky Apriliani</i> .....	120
GAMBARAN DEPRESI DAN <i>SELF-INJURIOUS</i> PADA REMAJA DI ERA COVID-19 Natasha Indira Ariandina .....	131
PERMASALAHAN ANAK DENGAN ISOLASI SOSIAL <i>Nyi Rd Ghupti Raina Putri</i> .....	141
<i>EXPOSURE THERAPY</i> UNTUK MENANGANI <i>SPECIFIC PHOBIA</i> <i>Tifani Meilianawati</i> .....	149
<i>DRUG ADDICTION</i> PADA REMAJA <i>Zulfa Hidayana</i> .....	159
PERMASALAHAN PERSAINGAN SAUDARA KANDUNG ( <i>SIBLING RIVALRY</i> ) PADA ANAK <i>Regine Larasati Trioni Puteri</i> .....	168
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL ANAK DENGAN <i>AUTISM SPECTRUM DISORDER</i> , BISA KAH BERKEMBANG? Yulita Anggela, Ira Adelina.....	179

# **FAKTOR YANG MEMENGARUHI *AUTISM SPECTRUM DISORDER* PADA ANAK**

**Jasmine Amany Mahardhika Paulus<sup>1)</sup>**

**Dr. Yuspendi, M.Psi., Psikolog, M.Pd.<sup>2)</sup>**

Universitas Kristen Maranatha<sup>1), 2)</sup>

jasmineamany@gmail.com<sup>1)</sup>yuspendi@psy.maranatha.edu<sup>2)</sup>

## **PENDAHULUAN**

Perkembangan manusia terjadi secara terus menerus sejak masa prenatal hingga akhir dari hidup manusia (Erikson dalam Papalia & Feldman, 2017). Proses awal terbentuknya manusia terjadi ketika adanya proses pertukaran sel sperma di dalam sel telur yang terjadi di dalam rahim ibu. Kedua sel tersebut kemudian akan tumbuh dan berkembang menjadi janin sampai akhirnya tiba waktu untuk dilahirkan ke dunia. Ketika ibu hamil, penting baginya untuk menjaga kesehatan secara fisik maupun secara psikologis. Secara fisik, ibu perlu memerhatikan gizi dan asupan apa yang harus dipenuhi untuk dapat menjaga kondisi kandungan tetap sehat. Ketika status gizi ibu baik dan normal selama kehamilan berlangsung, maka kemungkinan besar ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat bada normal (Liliandriani & Nengsi, 2021).

Selama masa kehamilan, ibu diharapkan dapat melakukan aktivitas fisik yang terarah dan teratur untuk mendukung kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Aktivitas ini dapat meliputi olahraga senam, berenang, jalan kaki, senam yoga, senam polates, senam kegel, jogging, bersepeda, dan membersihkan rumah (Werdianingsih, 2013). Selain fisik, psikologis ibu hamil juga perlu untuk diperhatikan. Penelitian dari Khadijah, dkk. (2022) menunjukkan bahwa stress yang dialami ibu pada saat hamil dapat memicu terjadinya disabilitas intelektual pada anak. Seorang ibu yang mengalami stress selama kehamilan dapat memicu peningkatan hormon kortisol dan

prostaglandin yang menyebabkan rahim berkontraksi sebelum waktunya, sehingga berpengaruh terhadap nutrisi bagi janin dan merugikan perkembangan otak janin.

Setiap ibu yang hamil, pasti mengharapkan bayi yang sehat dan dapat berkembang sebagaimana mestinya. Namun masih banyak gangguan yang dapat menyerang perkembangan anak semasa kehamilan ibu, seperti halnya gangguan neurobiologis yang dapat mengganggu perkembangan anak dalam kandungan. Salah satu gangguan perkembangan otak yang banyak ditemui pada anak-anak dan semakin meningkat setiap tahunnya adalah gangguan *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Data dari *Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2018 dalam FKKMK UGM, 2019)* menunjukkan prevalensi kejadian penderita Autisme meningkat menjadi 1 per 59 pada tahun 2014. Dari total penduduk Indonesia keseluruhan, terdapat sebanyak  $\pm 4$  juta orang yang menderita ASD. Merujuk pada data tersebut, ASD diketahui lebih banyak terjadi pada anak laki-laki bila dibandingkan dengan anak perempuan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ASD disebabkan oleh banyak faktor, beberapa diantaranya berkaitan dengan permasalahan pada prenatal, perinatal, dan pasca kelahiran (Wang, dkk., 2017). Namun sampai saat ini, belum terdapat penelitian yang menunjukkan apa penyebab yang spesifik terjadinya ASD pada anak. Maka dari itu, dalam bab ini akan dibahas mengenai apa penyebab atau faktor yang dapat memengaruhi munculnya ASD pada anak.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengertian**

Autisme atau lebih dikenal dengan *Autism Spectrum Disorder (ASD)* merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan defisit yang signifikan dan terjadi terus-menerus, baik dalam interaksi sosial dan keterampilan komunikasi, dengan pola minat dan perilaku yang terbatas serta berulang (APA, 2013). Anak-anak dengan ASD cenderung berperilaku tidak biasa dan



bahkan sering membingungkan. Seperti contoh, mereka bisa saja sangat kegirangan ketika melihat atau mendengar suatu benda yang menarik perhatiannya, namun bisa juga mengabaikan atau bahkan mengamuk ketika seseorang mungkin mencoba untuk mengajaknya bermain (Mash & Wolfe, 2015).

## 2. Kriteria Diagnosis

Menurut DSM-V, terdapat beberapa gejala yang dapat menunjukkan apakah seseorang menderita ASD, yaitu :

- a. Kekurangan yang persisten dalam komunikasi dan interaksi sosial pada berbagai konteks, baik yang saat ini terjadi ataupun terjadi sebelumnya:
  - 1) Keterbatasan melakukan interaksi sosial emosional timbal balik, mulai dari pendekatan sosial yang abnormal, kegagalan dalam percakapan dua arah; kurang dalam berbagi minat, emosi atau afek; sampai pada kegagalan dalam menginisiasi atau memberikan respon dalam interaksi sosial.
  - 2) Keterbatasan dalam komunikasi nonverbal, misalnya komunikasi verbal dan nonverbal yang buruk; abnormalitas dalam kontak mata dan bahasa tubuh, kekurangan dalam memahami dan menggunakan gestur; sampai pada ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal yang sangat kurang.
  - 3) Keterbatasan membentuk, memahami dan menyesuaikan diri dengan interaksi sosial, mulai dari, kesulitan untuk menyesuaikan perilaku dalam konteks sosial yang bervariasi; sampai pada kesulitan untuk *imaginative play* atau dalam berteman; tidak memiliki minat untuk berinteraksi dengan sebaya.
- b. Pola perilaku, minat atau aktivitas yang terbatas dan repetitif seperti ditunjukkan paling tidak dua perilaku di bawah ini:
  - 1) Melakukan gerakan stereotif yang repetitive, menggunakan objek atau mengulangi kata-kata (seperti

- gerakan motorik yang khas, menyusun mainan atau membolak balik objek, *echolalia*, kata-kata tertentu).
- 2) Kaku pada rutinitas kegiatan atau pola perilaku verbal/nonverbal yang sudah diritualkan (seperti *distress* ketika terjadi perubahan kecil, kesulitan dalam menghadapi transisi, pola pikir yang rigid, *greeting rituals*, ketika akan pergi ke suatu tempat harus mengambil rute yang sama atau makan makanan yang sama setiap hari).
  - 3) Minat yang sangat terbatas atau terpaku pada minat-minat tertentu (ketertarikan yang kuat atau sangat asik pada objek yang tidak biasa, minat yang sangat sempit dan terbatas).
  - 4) Hiperaktif/hiporeaktif terhadap input sensorik atau minat yang tidak biasa pada aspek sensori di lingkungan (misalnya tidak peduli pada rasa sakit/ perubahan suhu, respon yang janggal pada suara atau tekstur tertentu, membaui atau menyentuh objek secara berlebihan, terpesona secara visual pada lampu atau gerakan tertentu).
- c. Gejala harus muncul pada periode perkembangan awal (tetapi mungkin saja tidak tampak sampai tuntutan sosial melebihi kapasitasnya yang terbatas, atau mungkin saja tertutupi oleh berbagai macam strategi yang dipelajari).
  - d. Gejala yang muncul mengganggu interaksi sosial, pekerjaan, dan area penting lain dari fungsi yang ada saat ini.
  - e. Gangguan ini tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh *intellectual disability (intellectual developmental disorder)* atau *global developmental delay*. *Intellectual disability* dan *autism spectrum disorder* seringkali muncul bersamaan; untuk membuat diagnose komorbid dari gangguan *autism spectrum disorder* dan *Intellectual disability*, kemampuan komunikasi sosial harus di bawah level perkembangan yang seharusnya.

Selanjutnya ASD juga dibagi menjadi tiga level untuk berdasarkan tingkat keparahannya dalam berkomunikasi sosial dan pola perilaku yang terbatas dan repetitif. Pada level pertama, anak dengan ASD membutuhkan dukungan dari orang lain dalam menjalani kesehariannya. Pada level ini, tanpa dukungan dari orang lain, anak dengan ASD akan kesulitan dalam memulai interaksi sosial, menunjukkan respon yang tidak lazim, gagal dalam menanggapi tawaran sosial, tidak fleksibel dalam melakukan suatu kegiatan, kesulitan beralih dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya, dan sulit mengorganisasi atau merencanakan suatu kegiatan secara mandiri. Kemudian anak yang berada pada ASD level dua, lebih membutuhkan dukungan dari orang lain yang sifatnya substansial. Anak ASD ini juga mengalami defisit pada kemampuan komunikasi verbal dan non verbal, terbatas dalam memulai interaksi sosial, menunjukkan respon yang abnormal ketika berkomunikasi, pola perilaku yang tidak fleksibel, kesulitan dalam menghadapi perubahan, sering muncul perilaku yang repetitif dan mengganggu, serta kesulitan dalam mengalihkan fokus dan tindakan. Pada level yang terakhir atau ketiga, anak ASD membutuhkan dukungan yang sangat substansial. Hal ini dikarenakan anak memiliki defisit yang parah dalam kemampuan komunikasi verbal dan non verbal, gangguan dalam keberfungsian, sangat terbatas dalam interaksi sosial serta menunjukkan respon yang minimal ketika berkomunikasi, memiliki pola perilaku yang tidak fleksibel dan sangat kesulitan dalam menghadapi perubahan, serta perilaku terbatas/ repetitif yang mengganggu keberfungsian dalam semua *setting* (APA, 2022).

ASD diketahui tidak hanya mengalami satu defisit primer yang berkaitan dengan perkembangan anak, melainkan terdapat beberapa deficit dalam perkembangan sosial-emosional, bahasa, serta kognitif. Aspek-aspek perkembangan ini juga tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan akan saling berhubungan, sehingga anak dengan ASD yang mengalami defisit pada suatu fungsi tertentu, juga dapat memengaruhi defisit pada fungsi lainnya (Mash & Wolfe, 2015).

## 1. Defisit Interaksi Sosial

Anak-anak dengan ASD menghadapi kesulitan yang besar berkaitan dengan interaksi dengan orang lain. Sejak diusia muda, mereka kurang menunjukkan keterampilan yang sangat penting untuk perkembangan sosial awal, seperti : kurangnya pemantauan terhadap kegiatan orang lain, kurangnya timbal balik sosial dan emosional, menunjukkan perilaku nonverbal (ekspresi wajah, pandangan mata, postur tubuh, gerak tubuh ketika berinteraksi) yang tidak biasa, kurangnya minat dan atau kesulitan berhubungan dengan orang lain, serta gagal untuk berbagi kesenangan dan minat dengan orang lain (Mash & Wolpe, 2015).

Meskipun anak-anak ASD mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan cenderung memiliki tingkat kelekatan yang tidak aman yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang berkembang secara normal, namun mereka tampaknya mengembangkan hubungan dengan saudara kandung mereka (Travis & Sigman, 1998). Mereka menghabiskan banyak waktu dengan saudara mereka dan menunjukkan tingkat interaksi yang lebih besar dengan dengannya dibandingkan dengan anak-anak lain, meskipun hubungan dengan teman sebaya merupakan area yang sulit bagi anak-anak dengan autisme.

## 2. Defisit Komunikasi Sosial

Sebagian besar anak telah melewati *milestones* yang dapat diprediksi dalam perjalanan belajar bahasa pada usia 3 tahun; salah satu yang paling awal adalah mengoceh, kemudian balita akan belajar untuk mengucapkan kata-kata, menoleh saat mendengar namanya, menunjuk saat menginginkan mainan, dan menolak saat ditawari sesuatu yang tidak disukainya. Sebaliknya, anak-anak dengan ASD menunjukkan kelainan serius dalam komunikasi dan bahasa yang muncul di awal perkembangan mereka dan bertahan (Mash & Wolpe, 2015). Dalam berkomunikasi, anak dengan ASD dapat mendemonstrasikan kemampuan untuk menggunakan

*protoimperative gestures* (gerakan atau vokalisasi yang digunakan untuk mengekspresikan kebutuhan). Namun, mereka akan gagal menggunakan *protodeclarative gestures* (isyarat atau vokalisasi yang mengarahkan perhatian visual orang lain ke objek yang diminati bersama) (Mash & Wolpe, 2015).

Tujuan utama dari *protodeclarative gestures* adalah untuk melibatkan orang lain dalam interaksi; misalnya, seorang balita dengan bersemangat menunjuk seekor anjing untuk mengarahkan perhatian ibunya pada makhluk menarik yang dilihatnya. Penggunaan *protodeclarative gestures* membutuhkan perhatian sosial bersama dan pemahaman implisit tentang apa yang dipikirkan orang lain. Kemampuan ini kurang pada anak-anak dengan ASD. Anak-anak dengan ASD mungkin dapat menggunakan *instrumental gestures* (seperti menganggukkan kepala, melambaikan tangan, bertepuk tangan, atau menempelkan satu jari ke bibir yang menandakan 'diam') untuk membuat orang lain segera melakukan sesuatu, namun gagal dalam menggunakan *expressive gestures* (menutup wajah ketika malu, mengernyitkan dahi ketika marah, dll.) dalam menyampaikan perasaan (Mash & Wolpe, 2015).

### 3. Perilaku dan Minat yang Terbatas dan Berulang

Anak-anak dengan ASD menunjukkan berbagai macam perilaku yang terbatas dan berulang, serta pola minat dan aktivitas yang minim. Perilaku terbatas dan berulang dicirikan oleh frekuensinya yang tinggi, pengulangan dengan cara yang tetap, dan keinginan untuk kesamaan dalam lingkungan. Sebagai contoh, beberapa anak melakukan gerakan tubuh stereotip seperti mengayun atau mengepakkan tangan dan lengannya, beberapa anak bereaksi eksplosif dalam perubahan kecil pada rutinitas harian mereka, dan beberapa anak menunjukkan keasyikan dengan objek yang tidak biasa (Mash & Wolpe, 2015).

Domain gejala ini secara konseptual dan empiris telah dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu 'perilaku tingkat rendah' (yang meliputi gerakan stereotip, manipulasi objek

yang berulang-ulang, dan melukai diri sendiri yang berulang) dan 'perilaku tingkat tinggi' (meliputi dorongan, ritual dan rutinitas tertentu, desakan untuk kesamaan, minat yang terbatas, kepatuhan yang kaku akan beberapa aturan atau rangkaian tertentu) (Boyd, McDonough, & Bodfish, 2011).

#### 4. Kondisi Medis dan Karakteristik Fisik

Sekitar 10% anak-anak dengan ASD memiliki kondisi medis yang berdampingan dan mengganggu kehidupan mereka, seperti halnya gangguan motorik dan sensorik, kejang, kelainan imunologi, metabolisme tubuh, masalah tidur, serta gangguan pencernaan (Mash & Wolpe, 2015). Penelitian dari Zachor & Ben-Itzhak (2016) menunjukkan bahwa sekitar 13-87% anak ASD mengalami selektivitas dalam makanan dan 13-80% anak ASD juga mengalami masalah tidur yang parah. Kedua permasalahan tersebut berdampak negatif terhadap kehidupan keluarga, dan oleh karena itu orang tua menganggap anak mereka memiliki gejala autisme yang lebih parah dan tidak dapat berfungsi dengan baik. Kemudian Zachor & Ben-Itzhak (2016) juga menemukan adanya dua subtipe dengan penanda biologis spesifik yang terjadi pada gangguan yang diturunkan. Subtipe pertama mencakup fenotipe mikrosefali, yang disertai dengan lebih banyak gangguan kemampuan kognitif dan subtipe kedua meliputi fenotipe regresi perkembangan, yang disertai dengan gangguan kognisi yang lebih parah dan tingkat keparahan autisme yang lebih luas.

Temuan lainnya dari Eriksson, dkk. (2013) menunjukkan 18% dari sampel anak dengan ASD dalam penelitian memiliki kondisi medis atau genetik yang signifikan. Epilepsi dialami pada sekitar 8,6% anak ASD dan dikaitkan dengan gangguan intelektual yang lebih parah dan riwayat regresi dilaporkan terjadi pada 22% dari sampel penelitian. Anak-anak dengan kondisi medis/genetik, termasuk epilepsi, juga diketahui telah terdiagnosis dengan ASD pada usia yang lebih dini dibandingkan mereka yang tidak memiliki kondisi tersebut, dan usia dini pada saat

diagnosis juga berkorelasi negatif dengan hasil fungsi adaptif. Selain itu pula, sekitar 50% anak dengan ASD juga mengalami gejala gastrointestinal seperti sakit perut, konstipasi, kembung, diare, dan mual yang bisa jadi berkaitan dengan selektivitas makanan dan kebiasaan makan yang tidak biasa (Mash & Wolpe, 2015).

## 5. Usia Onset

Masa anak-anak merupakan masa perkembangan yang sangat pesat. Ketika anak berusia 3 tahun, mereka akan belajar untuk mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan keterampilan motorik yang sangat cepat, dari sisi kognitif kemampuan belajar, mengingat, dan menggunakan bahasa juga akan mengalami peningkatan, dan membangun kelekatan dengan orang tua dan orang lain (Papalia & Feldman, 2014). Namun berbeda halnya dengan anak ASD, ketika mereka berusia 2-4 tahun, kebanyakan dari mereka akan mengalami defisit dalam berkomunikasi sosial, yang biasanya ditemui pada tahun pertama kehidupan anak (Charman & Stone, 2008). Periode 12 hingga 18 bulan dinilai merupakan titik paling awal dalam perkembangan di mana ASD dapat mulai untuk dideteksi. Sebagai contoh, anak-anak dengan ASD umumnya tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan pada usia 6 bulan, tetapi antara 6 dan 12 bulan mereka gagal memperoleh keterampilan sosial baru atau menunjukkan hilangnya keterampilan yang diperoleh sebelumnya (Ozonoff, dkk., 2010).

Sebagian besar anak-anak dengan ASD menunjukkan hilangnya keterampilan sosial khusus yang halus dan bertahap antara 6 dan 18 bulan yang tidak diperhatikan oleh orang tua. Penelitian Jones & Klin (2013) menunjukkan adanya penurunan dini kontak mata anak selama 6 bulan pertama, dapat mendahului hilangnya keterampilan sosial tertentu yang terjadi dari usia 6 sampai 12 bulan. Terdapat kemungkinan indikator awal ASD yang dapat dideteksi, mencakup : "menggunakan sedikit gerakan untuk mengekspresikan minat sosial", "tidak

merespons ketika namanya dipanggil', 'jarang melakukan kontak mata saat berinteraksi', 'terbatas dalam berbicara, terutama dalam konteks sosial', dan 'bermain dengan cara yang aneh atau berulang, seperti menggerakkan tangan dan/ jari" (Zwaigenbaum, dkk., 2009).

## 6. Penyebab

Tidak ada satu kelainan pun yang dapat menjelaskan semua gangguan yang terkait dengan ASD, atau untuk berbagai bentuk gangguan, mulai dari yang ringan hingga yang parah. Secara umum, individu dengan ASD memiliki risiko tinggi sekitar 5%, untuk anomali yang melibatkan beberapa kromosom dan juga 25% dikaitkan dengan *tuberous sclerosis*, atau kelainan gen tunggal yang langka. Manifestasi dari gangguan ini dapat sangat bervariasi, mulai dari ringan hingga berat; mereka mungkin termasuk defisit saraf, kejang, dan ketidakmampuan belajar. (Mash & Wolpe, 2015).

Pada masa kehamilan dan setelah lahir, beberapa paparan seperti infeksi TORCH, BBLR (yang disebabkan oleh toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, infeksi pada saat kehamilan, anemia, usia ibu saat hamil dibawah 20 tahun, hidramnion, dan kehamilan ganda), dan insiden kejang demam pada bayi dinilai berhubungan dengan autisme (Affandi & Pratiwi, 2014). Beberapa faktor lain sebagian besar berhubungan dengan peningkatan risiko autisme, yakni selama periode prenatal, faktor-faktor yang terkait dengan risiko autisme adalah usia ibu dan ayah  $\geq 35$  tahun, ras ibu dan ayah: Kulit putih dan Asia, hipertensi gestasional, diabetes gestasional, pendidikan ibu dan ayah lulusan perguruan tinggi, adanya ancaman untuk aborsi, dan perdarahan antepartum. Kemudian selama masa perinatal, faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko autisme adalah persalinan caesar, usia kehamilan yang  $\leq 36$  minggu, paritas  $\geq 4$ , persalinan spontan, persalinan dengan induksi, tidak ada persalinan, posisi bayi yang sungsang, preeklamsia, dan gawat janin. Sedangkan pada masa pasca kelahiran, faktor yang



berhubungan dengan risiko autisme adalah berat badan lahir rendah, perdarahan pascapersalinan, jenis kelamin laki-laki, dan kelainan otak (Wang, dkk., 2017)

Selanjutnya penelitian dari Pangestu & Fibriana (2017) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor resiko terjadinya autisme, yaitu riwayat asfiksia, usia ibu diatas 30 tahun, usia ayah diatas 35 tahun, penggunaan obat antidepresan, tingkat stress yang tinggi ketika hamil, kehamilan kedua atau lebih, pendarahan maternal, infeksi ketika hamil, anak berjenis kelamin laki-laki, dan pemberian MPASI sebelum 6 bulan. Dalam hal kelainan otak lokal, penelitian telah secara konsisten mengidentifikasi kelainan struktural pada otak kecil dan lobus temporal medial serta struktur sistem limbik yang terkait. Organ otak kecil yang paling sering dikaitkan dengan gerakan motorik dan juga terlibat dalam memodulasi emosi, bahasa, fungsi eksekutif, pembelajaran, pemikiran, dan perhatian, ditemukan secara signifikan lebih kecil dari biasanya pada anak-anak dengan ASD, terutama pada mereka yang memiliki tingkat fungsi yang lebih tinggi. Selanjutnya ditemukan pula kelainan otak lokal di lobus temporal medial dan struktur sistem limbik yang terhubung seperti amigdala dan hipokampus, dimana berkaitan dengan terganggunya fungsi dalam pembelajaran, memori, dan regulasi emosi pada anak ASD (Mash & Wolpe, 2015).

## **PENUTUP**

*Autism Spectrum Disorder* merupakan gangguan yang ditandai dengan defisit yang signifikan dan terus-menerus dalam interaksi sosial dan keterampilan komunikasi, serta pola minat dan perilaku yang terbatas dan berulang. Meskipun anak dengan ASD menampilkan ciri-ciri utamanya, namun setiap gejala dinilai sangat bervariasi dalam bentuk, penyebaran, dan tingkat keparahan gejala, kemampuan, kondisi terkait, dan dukungan yang dibutuhkan. Secara umum ASD merupakan gangguan perkembangan saraf berbasis biologis dengan berbagai penyebab yang melibatkan

faktor risiko genetik dan lingkungan, sehingga untuk memahami ASD harus mempertimbangkan masalah pada perkembangan awal, pengaruh genetik, dan temuan neuropsikologis dan neurobiologis dari individu dengan ASD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, A., & Pratiwi, U. H. (2014). Faktor-Faktor Penyebab terjadinya Autisme pada Anak Di Kota Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 1(2).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Boyd, B. A., McDonough, S. G., & Bodfish, J. W. (2012). Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 1236-1248.
- Charman, T., & Stone, W. (Eds.). (2008). *Social and communication development in autism spectrum disorders: Early identification, diagnosis, and intervention*. Guilford Press.
- Eriksson, M. A., Westerlund, J., Hedvall, Å., Åmark, P., Gillberg, C., & Fernell, E. (2013). Medical conditions affect the outcome of early intervention in preschool children with autism spectrum disorders. *European child & adolescent psychiatry*, 22, 23-33.
- Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan. (2019). "Kenali Autisme Sejak Dini". Diakses pada 4 Juni 2023 pukul 10.00 WIB. [<https://fkkmk.ugm.ac.id/kenali-autisme-sejak-dini/>].
- Jones, W., & Klin, A. (2013). Letter: Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*, 504, 427-431.
- Khadijah, K., Marthoenis, M., Maidar, M., Nurjannah, N., & Abdullah, A. (2022). Hubungan Tingkat Stres pada Ibu Hamil

- dengan Disabilitas Intelektual pada Siswa Autis Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, 6(1), 19-30.
- Liliandriani, A., & Nengsi, S. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil dengan Status Gizi dalam Masa Kehamilan. *Journal Pegguruang*, 3(1), 1-5.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2015). *Abnormal child psychology*. Boston USA: Cengage learning.
- Ozonoff, S., Iosif, A. M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., ... Young, G. S. (2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 256–266.
- Pangestu, N., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor risiko kejadian autisme. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2), 141-150.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2015). *Menyelami Perkembangan Manusia*. Jakarta : Penerbit Salemba.
- Travis, L. L., & Sigman, M. (1998). Social deficits and interpersonal relationships in autism. *Mental retardation and developmental disabilities Research Reviews*, 4(2), 65-72.
- Wang, C., Geng, H., Liu, W., & Zhang, G. (2017). Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. *Medicine*, 96(18).
- Werdianingsih, F. (2013). *The Complete Book of Pregnancy : Mulai Perencanaan Hingga Perawatan*. Jogjakarta : Trans Idea Publishing.
- Zachor, D. A., & Ben-Itzchak, E. (2016). Specific medical conditions are associated with unique behavioral profiles in autism spectrum disorders. *Frontiers in Neuroscience*, 10, 410.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A., Carver, L.,..., Yirmiya, N. (2009). Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: Insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics*, 123, 1383–1391.

## **PROFIL SINGKAT**

Penulis memiliki nama lengkap Jasmine Amany Mahardhika Paulus, merupakan seorang perempuan berkelelahiran Palembang, 21 Januari 2000. Di tahun 2017, penulis menempuh pendidikan sarjana jurusan psikologi di Universitas Sriwijaya dan berhasil lulus di tahun 2021. Saat ini, penulis merupakan mahasiswa aktif program pascasarjana magister profesi psikologi mayoring klinis anak dan remaja di Universitas Kristen Maranatha sejak tahun 2022 sampai sekarang.