

Perspektif Biopsikososial: Dinamika Psikologis Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme

Biopsychosocial Perspective: Psychological Dynamics of Children with Autism Spectrum Disorder

Ganesha Bayua Putra & Nurul Hartini

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

Disubmit: 1 September 2023; Diproses: 11 Oktober 2023; Diaccept: 1 Desember 2023; Dipublish: 2 Desember 2023

*Corresponding author: ganesha.bayua.putra-2021@psikologi.unair.ac.id

Abstrak

Autism Spectrum Disorder (ASD) ialah sebuah bagian dari gangguan *neurodevelopmental* yang dicirikan melalui defisit pada komunikasi, interaksi sosial, pola perilaku atau keterbatasan aktivitas dan repetitif. ASD sedikit banyaknya memberikan disfungsi bagi kehidupan penyandanganya. Model Biopsikososial dapat membantu dalam membahas secara komprehensif dinamika psikologis dan faktor penyebab individu mengalami ASD. Penelitian ini memanfaatkan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Subjek pada penelitian ini ialah seorang anak laki-laki berusia 8 tahun yang mengidap ASD. Pengambilan data dilakukan melalui beberapa asesmen, yakni observasi, wawancara (orang tua dan guru), serta pemeriksaan psikologis. Adapun pemeriksaan psikologis yang diberikan adalah *Vineland Social Maturity Scale (VSMS)*, *Child Behavior Checklist (CBCL)*, *Childhood Autism Rating Scale (CARS)* dan Observasi terstruktur menggunakan *Developmental Milestone Chart*. Secara keseluruhan, penelitian ini dapat menggambarkan dinamika psikologis individu yang mengalami ASD. Tidak hanya penggambaran secara biologis, psikologis dan sosial, namun juga dijelaskan menggunakan area-area (*predisposing, precipitating dan perpetuating*) yang dapat menguraikan perjalanan gangguan pada ASD secara lebih komprehensif. Hasil penelitian juga menemukan bahwa peran keterlibatan orang tua sangat signifikan terhadap perkembangan positif anak dengan ASD, baik stimulasi maupun imitasi penerapan terapi di rumah.

Kata Kunci: Anak; Gangguan Spektrum Autisme; Perspektif Biopsikososial.

Abstract

The neurodevelopmental condition known as autism spectrum disorder (ASD) is typified by impairments in social interaction, and communication, and restricted and repetitive patterns of behavior or activities. More or less gives dysfunction to the lives of sufferers. The Biopsychosocial Model can assist in comprehensively discussing the psychological dynamics and factors that cause individuals to experience ASD. This study employs a case study methodology combined with a qualitative method. An eight-year-old kid with ASD served as the study's subject. The process of gathering data involved multiple assessments, namely observation, interviews (parents-teachers), as well as psychological examinations. The psychological examinations provided are Vineland Social Maturity Scale (VSMS), Child Behavior Checklist (CBCL), Childhood Autism Rating Scale (CARS) and structured observations using Developmental Milestone Chart. Overall, this study can describe the psychological dynamics of individuals who experience ASD. The perspective is not only described biologically, psychologically and socially, but it is also explained using areas (predisposing, precipitating and perpetuating) which can describe the course of disorders in ASD in a more comprehensive manner. The study's findings also revealed that the role of parental involvement was very significant for the positive development of children with ASD, both stimulation and imitation of applying therapy at home.

Keywords: Children; Autism Spectrum Disorder; A Biopsychosocial Perspective.

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v4i3.217>

Rekomendasi mensitasi :

Putra, G. B. & Hartini, N. (2023), Perspektif Biopsikososial: Dinamika Psikologis Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 4 (3): 251-261.

PENDAHULUAN

Autism Spectrum Disorder (ASD) ialah sebuah bagian dari gangguan *neurodevelopmental*. Gangguan tersebut menyebabkan adanya hambatan pada area-area tertentu individu penderitanya. (Svenaeus, 2014) mencirikan ASD dengan defisit interaksi sosial, komunikasi, pola perilaku ataupun keterbatasan kegiatan dan repetitif. Menurut (Widiyawati, 2015), gejala gangguan motorik yang ditunjukkan dengan gerakan stereotip seperti bertepuk-tepuk tangan banyak ditemukan pada anak berkebutuhan khusus autis. Lebih lanjut, (Lord, et al., 2020) mendefinisikan ASD sebagai perkembangan saraf dengan gangguan umum yang bersifat genetik dan heterogen yang bercirikan kognitif dengan didasari oleh kebiasaan yang terjadi serentak dengan kondisi lainnya.

Orang tua dapat dikatakan menjadi figur yang paling berkontribusi pada anak yang mengalami gangguan autisme. (American Psychiatric Association, 2013) menyebutkan bahwa sekitar 40% gejala ASD disebabkan oleh faktor genetik. (Zhang, et al., 2010) dalam penelitiannya turut menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor risiko anak berpotensi mengalami ASD, yakni faktor prenatal, faktor saat persalinan dan karakteristik parental. Artinya, kondisi yang dibawa oleh orang tua (genetik ataupun periode selama ibu mengandung), bagaimana proses anak dilahirkan, hingga pengasuhan yang nantinya diberikan turut mengambil peran penting pada gangguan ini.

Anak dengan ASD akan memiliki tumbuh kembang yang berkesenjangan dengan anak normal lainnya. (Desiningrum, 2016) menjelaskan bahwa

perihal tersebut dikarenakan adanya penurunan kemampuan kognitif pada anak dengan ASD. Lebih lanjut, (Howlin & Moss, 2012) menjelaskan bahwa individu autisme seringkali mengalami kesulitan di luar gejala inti, seperti gangguan dalam bidang kognitif dan perkembangan.

Autisme sendiri memiliki intensitas keakutan yang beraneka ragam pada tiap individu penyandanginya, yakni dari tingkat keakutan ringan hingga berat. Artinya, individu dengan ASD akan menunjukkan gejala yang berbeda-beda mengacu pada intensitas keakutannya. *World Health Organization* (Tim Promkes RSST, 2022) menyebutkan bahwa autisme diderita oleh 1 dari 160 anak di penjuru dunia. Kendati data anak dengan gangguan autisme di Indonesia tidak dapat dipastikan, namun jika menilik pada data Badan Pusat Statistik (BPS), banyaknya penduduk Indonesia berintensitas perkembangan 1,14% bisa diestimasi penyandang autis di Indonesia sebanyak kurang lebih 2,4 juta individu dengan peningkatan 500 individu tiap tahunnya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2018).

ASD sedikit banyaknya memberikan disfungsi bagi kehidupan penyandanginya. (Azwandi, 2005) menjelaskan jika anak dengan gangguan autisme mengalami hambatan dalam pemberian respon stimulus dari lingkungan sebagaimana mestinya. Adapun dampaknya dapat dilihat dari segi interaksi sosial, komunikasi dan pola bermain, serta kegiatan dan minat (Harris, 2018). Imbas dari autisme juga beraneka ragam pada tiap perkembangannya, yakni sebelum

masa sekolah, setelah memasuki usia sekolah dan dewasa.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa ASD bagi penderitanya tidak hanya berpengaruh secara biologis, melainkan juga pada psikologis dan sosialnya. Saat ini, belum banyak peneliti yang melakukan pengkajian tentang dinamika psikologis dan faktor penyebab individu mengalami ASD melalui model Biopsikososial. Cukup banyak penelitian yang menguraikan manifestasi gejala-gejala ASD pada individu penderitanya menggunakan pendekatan behavioristik. Oleh karenanya, dalam penelitian ini peneliti bertujuan untuk membahas secara komprehensif dinamika psikologis menggunakan pendekatan Biopsikososial. Konsep Biopsikososial sendiri mampu memberi pemahaman secara menyeluruh atas kemunculan suatu kondisi penyakit atau gangguan yang dikorelasikan dengan faktor biologis, psikologis dan sosial (Nguyen, 2022). Artinya, perjalanan kasus pada penderita ASD akan lebih jelas, sehingga penanganan kedepannya dapat dimaksimalkan sesuai kebutuhan individu. Hasil penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai rekomendasi kepada terapis (ahli/ profesional) maupun orang tua untuk dapat memfasilitasi anak dengan ASD sesuai dengan kebutuhannya.

Riwayat Kasus KJ

Keluhan mulai disadari oleh ibu sejak KJ berusia 3 tahun, yang mana KJ belum dapat memproduksi kata sedikitpun. KJ hanya dapat melafalkan “maa.. mmm.. maa.. auw... auw...” hingga di usianya saat ini. Awalnya ibu mengira keterlambatan KJ dalam berbicara merupakan hambatan yang sama pada anak-anak seusianya, sehingga tidak

mengambil langkah tindak lanjut. Ibu KJ juga tidak memperhatikan kontak mata dan hal-hal lain yang tampak berbeda karena mengetahui perkembangan fisik KJ yang normal. Ketika ada penyuluhan dari puskesmas di daerah rumahnya, ibu KJ diarahkan untuk memeriksakan kondisi KJ ke rumah sakit agar mendapatkan terapi dari Dokter. Setelah diperiksa oleh Dokter Spesialis Anak, KJ didiagnosa mengalami *Autism Spectrum Disorder*. Ibu mengungkapkan bahwa berkaitan dengan autisme itu sendiri, adanya faktor keturunan dari garis ayah. Saudara dari kakek KJ dan sepupunya juga mengalami autisme.

Pada usia 4 tahun, KJ sudah mulai menunjukkan emosi yang berlebih dengan menangis dan marah. Ibu menjelaskan bahwa KJ akan marah bila permintaannya tidak dituruti. KJ merasa senang bila dapat jalan berkeliling kampung dengan ayahnya naik motor. Ibu KJ menjelaskan bahwa kejadian pertama kali adalah ketika ayah baru pulang selepas bekerja. KJ yang melihat ayah pulang, kemudian menarik-narik baju ayahnya seperti memberi kode untuk menemani KJ jalan keliling naik motor. Kode tersebut dinilai ibu sebagai bentuk dari kemampuan KJ yang belum bisa berkomunikasi. Namun, ayah KJ bergegas harus ke kamar mandi terlebih dahulu yang akhirnya membuat KJ menangis. KJ mulai menangis dan memukul-mukul kepalanya karena permintaannya tidak langsung dipenuhi. Ibu menjelaskan bahwa KJ mengetuk-ngetuk pintu kamar mandi, hingga mengambil baju ayah di lemari. Akhirnya ketika permintaannya diikuti, KJ dapat menjadi lebih tenang.

Kejadian yang berulang-ulang tersebut membuat ayah beberapa kali tidak

langsung pulang ketika sore hari. Ibu yang mengurus KJ saat di rumah juga mengakui kewalahan menghentikan tangisan KJ. Ibu KJ merasa kasihan karena melihat KJ menangis hingga memukul-mukul kepalanya. Ibu akhirnya memutuskan pertama kali mengenalkan gawai pada KJ. KJ menjadi lebih tenang saat memegang gawai dengan diputar video yang ada di Youtube. Ibu menjelaskan bahwa video yang diputar dari gawai tersebut tidak ditonton seperti anak-anak lain pada umumnya. KJ seperti hanya mendengarkan suara, menekan-nekan layar dari gawai tersebut dan memutar-mutarnya. Hingga di usia KJ 8 tahun saat ini, KJ tidak bisa lepas dengan kehadiran gawai. Adapun begitu, distraksi berupa gawai tetap tidak menghilangkan minat KJ untuk berjalan keliling kampung dengan ayah menggunakan motor. Ibu menjelaskan bahwa keinginannya hanya tertunda sesaat dengan hadirnya gawai.

Ibu menjelaskan bahwa setiap pulang ke rumah, KJ langsung mencari gawai dengan menangis, termasuk bila terbangun di malam hari. Bila tidak menemukan gawai tersebut, KJ akan kembali menangis dan marah dengan memukul kepalanya, hingga cukup sering bagian telinga dan hidung berdarah karena cakaran KJ saat memukul kepalanya. Lebih lanjut, ibu menjelaskan bahwa KJ tertarik pada aktivitas menata dan coret-corek pada lembar kertas. Ibu KJ mencoba untuk mengalihkan minat KJ pada gawai dengan kegiatan tersebut. Namun KJ mudah bosan dan tidak dapat fokus, sehingga kembali meminta gawainya. Selain itu, bila sudah bosan memainkan sesuatu, KJ mulai memasukkan mainan tersebut ke

mulutnya. Kewalahan yang dialami ibu dalam mengurus KJ juga terkadang membuatnya lupa memberikan KJ obat penenang dari Psikiater sesuai waktu yang telah ditentukan.

Selain itu, tidak ditemukannya minat berinteraksi dengan teman sebayanya pada diri KJ. Pada tahun 2019, orang tua mencoba untuk memasukkan KJ ke PAUD. Ibu menjelaskan bahwa harapannya adalah agar KJ dapat mengembangkan interaksi dengan orang lain dan dapat meningkatkan kemampuan bicara KJ. Namun, hasilnya tidak sesuai harapan orang tua KJ. KJ tetap sering menangis dan marah. Ibu menceritakan bahwa KJ juga sering mengambil krayon milik temannya, sehingga ibu memutuskan untuk tidak melanjutkan pendidikan PAUD tersebut.

Selain pemeriksaan dari Dokter Spesialis Anak, KJ juga mendapatkan penanganan oleh Psikiater. Penanganan oleh Psikiater tersebut merupakan rujukan dari Dokter Spesialis Anak yang mengetahui adanya ketidakstabilan emosi pada KJ. KJ menjalani terapi okupasi dan wicara di bawah tanggung jawab Psikiater. Selain itu, riwayat kejang yang dialami KJ sejak usia 1,5 tahun masih berangsur hingga saat ini. KJ sudah mengalami 4 kali kejang, yang diawali dengan demam hingga di usia saat ini. Oleh karenanya, KJ juga menjalani pemeriksaan *Elektroensefalografi* (EEG) oleh Dokter Spesialis Saraf. Berkaitan dengan kejang yang KJ alami tersebut, ibu menjelaskan adanya riwayat kejang yang sama juga terjadi pada ayah KJ. Adapun berkaitan dengan kondisinya tersebut, KJ juga diresepkan obat oleh Dokter, yakni obat kejang dan obat penenang. KJ menjalani terapi dan konsumsi obat selama 2 tahun.

Terapi dan konsumsi obat pada KJ harus dihentikan oleh orang tua karena adanya situasi Covid-19. Selama tidak mengkonsumsi obat, ibu KJ menjelaskan bahwa KJ kembali sering marah-marah dan memukul kepalanya.

Hal yang sama juga terjadi kembali saat orang tua KJ memutuskan untuk mendaftarkan KJ ke SLB pada tahun 2023. KJ diterima sebagai siswa TK tingkat A di SLB tersebut. Walaupun KJ tidak pernah mengganggu temannya seperti yang terjadi saat di PAUD, namun KJ tetap menunjukkan perilaku menangis dan marah. Ibu KJ dan Guru menjelaskan bila KJ terlihat gerah dampaknya akan membuat emosinya semakin tidak stabil. Beberapa kali KJ dibawa ke ruang guru, yang mana terdapat AC di dalamnya. KJ dapat tenang di ruangan tersebut.

KJ juga menjalani terapi di SLB tersebut. Guru menjelaskan bahwa KJ dapat diarahkan ketika KJ dalam kondisi yang stabil. Sehingga terapi-terapi seperti terapi perilaku dan terapi wicara dapat diberikan dengan optimal. Guru menambahkan bahwa pada dasarnya KJ masih mampu mengikuti perintah-perintah sederhana atau yang dimengerti, seperti membuang sampah dengan didampingi dan diarahkan untuk duduk. Namun, terapi wicara masih dirasa belum menunjukkan perkembangan signifikan pada KJ.

Lebih lanjut, ibu KJ menjelaskan bahwa ibu menyerahkan sepenuhnya terapi yang diberikan oleh Guru dan Psikiater terhadap KJ. Ibu mengetahui bahwa KJ menjalani terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara. Namun, ibu tidak mengetahui secara detil apa yang harus dilakukan saat di rumah. Ibu biasanya melatih KJ beberapa keteram-

pilan dasar seperti makan, pakai sepatu, duduk dan lain sebagainya sesuai anjuran Dokter dan Guru. Namun, KJ lebih sering dibiarkan bermain gawai agar lebih tenang, sembari ibu mengerjakan aktivitas lain. Terlebih ibu merasa kewalahan karena sepanjang hari telah beraktivitas bersama KJ.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mempergunakan metode kualitatif serta menerapkan pendekatan studi kasus. (Azwar, 2015) menjelaskan penelitian studi kasus cenderung intensif dan mendalam difokuskan untuk mendapat refleksi secara mendetail terkait subjek yang diteliti dengan meliputi keseluruhan kehidupan ataupun beberapa aspek tertentu saja. Subjek penelitian ini ialah seorang anak laki-laki (KJ) berumur 8 tahun. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Februari hingga Maret 2023 di salah satu SLB di Surabaya. Pengambilan data dilakukan melalui beberapa asesmen, yakni observasi, wawancara (orang tua dan guru), serta pemeriksaan psikologis. Adapun pemeriksaan psikologis yang diberikan adalah *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS), *Child Behavior Checklist* (CBCL), *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) dan Observasi terstruktur menggunakan *Developmental Milestone Chart*.

Observasi dilakukan untuk melihat bagaimana KJ berinteraksi dengan orang lain saat melakukan aktivitas di rumah dan sekolah. Wawancara dilangsungkan guna menelusuri latar belakang dan riwayat permasalahan KJ, yang menyertakan orang tua dan guru KJ. Berikutnya, pemeriksaan psikologis hanya dilakukan pengisian oleh orang tua KJ dan peneliti.

Adapun alasan mengapa KJ tidak dapat diberikan tes untuk mengetahui kapasitas kognitif adalah berkaitan dengan adanya kondisi tantrum yang dimiliki.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengacu pada hasil pelaksanaan asesmen, subjek menunjukkan adanya kontak mata dan atensi yang terbatas. Subjek menunjukkan adanya minat atau ketertarikan dalam permainan yang desainnya berupa penataan. Perihal tersebut ditunjukkan dengan subjek yang sering kali menyusun benda-benda yang nampaknya dapat disusun, walaupun bukan peruntukannya (seperti balok dan mainan kancing).

Namun begitu, subjek kurang memiliki minat pada keterbukaan sosial. Hal ini ditunjukkan melalui nilai kematangan sosial yang berada di bawah usia kronologis. Bukan berarti subjek tidak mampu berinteraksi dengan orang lain atau sebayanya, namun kualitas interaksinya sangat rendah. Subjek hanya akan menunjukkan sikap acuh ataupun perilaku tantrum dalam berinteraksi. Ketika subjek ingin meminta sesuatu yang diinginkan, maka subjek akan menarik dengan mengarahkan orang lain pada keinginannya tersebut.

Berkaitan dengan dorongan yang dimiliki, subjek akan berusaha agar keinginannya terpenuhi dengan cara-cara yang tidak adaptif. Perilaku tantrum

diekspresikan dengan kemarahan dan rasa frustrasi ketika keinginan subjek tidak segera dipenuhi. Tidak hanya berkaitan dengan keinginan yang tidak terpenuhi, subjek akan menunjukkan perilaku tantrum ketika merasa bosan dengan aktivitas ataupun kegerahan. Subjek cenderung reaktif dan impulsif dengan memukul kepala dan mengantukkan kepalanya ke tembok, serta menendang-nendangkan kakinya ke arah lantai. Di saat stabil, subjek dapat kembali diajak berinteraksi.

Subjek dapat menjalankan beberapa instruksi dan tugas sederhana yang diberikan hingga selesai, walaupun dengan arahan yang berulang. Namun untuk instruksi dan tugas yang kompleks belum dapat dilakukan. Berkaitan dengan kemampuan verbalnya, subjek belum dapat memproduksi kata-kata yang bermakna hingga di usianya saat ini. Lebih lanjut, di usianya yang menginjak usia 8 tahun 1 bulan, subjek masih duduk di tingkat TK A.

Mengacu pada hasil pelaksanaan observasi, wawancara dan pemeriksaan psikologis, terdapat indikasi Autism Spectrum Disorder pada subjek. Hasil tersebut dibuktikan melalui terpenuhinya kriteria diagnosa berdasar pada DSM V (American Psychiatric Association, 2013). Berikut merupakan keterkaitan hasil asesmen dengan Autism Spectrum Disorder (tabel 1).

Tabel 1. Kriteria Diagnostik Autism Spectrum Disorder berdasarkan DSM V

No.	Kriteria	Keterangan
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 pada percakapan dua arah; kurang dalam berbagai minat, emosi atau afek; hingga pada kegagalan	Adanya keterbatasan subjek melakukan interaksi dua arah yang konsisten, serta emosi dan afek yang tidak stabil (menangis dan marah). ✓

	menginisiasi atau memberi respon selama interaksi sosial.
2. Keterbatasan komunikasi nonverbal, mulai dari komunikasi verbal dan nonverbal yang buruk; abnormalitas dalam kontak mata dan bahasa tubuh atau kekurangan dalam memahami dan menggunakan gestur; sampai pada ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal yang sangat kurang.	✓ Adanya keterbatasan dalam komunikasi nonverbal. Subjek selalu menarik seseorang atau menangis untuk meminta apa yang diinginkan (seperti minta mengakses gawai, makan, minta pulang dari sekolah, ingin naik motor bersama ayah atau kebutuhan-kebutuhan yang lain).
3. Keterbatasan membentuk, menjaga, memahami dan menyesuaikan diri dengan interaksi sosial, mulai dari kesulitan untuk menyesuaikan perilaku dalam konteks sosial yang bervariasi; hingga pada kesulitan dalam <i>imaginative play</i> atau berteman; tidak ditemukan minat berinteraksi dengan sebaya.	Adanya keterbatasan dalam komunikasi verbal, yang mana subjek belum dapat memproduksi kata-kata yang bermakna hingga di usianya saat ini, 8 tahun 1 bulan. Adanya kontak mata yang terbatas dan selalu melirik ke atas. ✓ Subjek tidak memiliki minat untuk melakukan interaksi sosial dengan teman sebayanya ataupun orang lain. Subjek belum mampu menyesuaikan perilakunya dalam konteks sosial atau sekolah.
B. Pola perilaku, minat atau aktivitas yang terbatas dan repetitif seperti ditunjukkan paling tidak dua perilaku di bawah ini:	
1. Melakukan gerakan stereotip yang repetitif, dengan mempergunakan objek atau mengulangi kata-kata (seperti gerakan motorik yang khas, menyusun mainan atau membolak-balik objek, <i>echolalia</i>, kata-kata tertentu.	✓ Gerakan stereotip berulang, seperti terkadang menekan-nekan bola mata, memukul-mukul kepala saat marah dan membeo "<i>maa.. mmm.. maa.. auw... auw...</i>".
2. Kaku pada rutinitas kegiatan atau pola perilaku verbal/ non verbal yang sudah diritualkan (seperti distress ketika terjadi perubahan kecil, kesulitan dalam menghadapi transisi, pola pikir yang rigid, <i>greeting rituals</i>, ketika akan pergi ke suatu tempat harus mengambil rute yang sama atau makan makanan yang sama setiap hari).	Membolak-balikan gawai ketika digunakan untuk mengakses <i>youtube</i>, namun tidak ditonton. Subjek memiliki ketertarikan dalam permainan menyusun dan menata, walau tidak sepenuhnya berhasil.
3. Minat yang terbatas atau terpaku pada minat-minat tertentu (ketertarikan kuat atau sangat asyik pada objek yang tidak biasa, minat yang sangat sempit dan terbatas).	✓ Perilaku menangis dan marah ketika ingin meminta sesuatu. Subjek akan tenang ketika keinginannya dipenuhi oleh orang tua. Adanya keengganan melakukan perubahan (seperti sekolah).
4. Hiperaktif/ Hipoaktif 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	✓ Subjek tidak memiliki minat untuk melangsungkan interaksi sosial dengan lingkungannya. Subjek dapat beraktivitas dalam satu objek, yakni gawai dan beberapa objek permainan lainnya, namun tidak bertahan lama. ✓ Adanya hiperaktif motorik pada subjek, seperti memukul kepala secara berulang saat menangis dan tidak peduli pada rasa sakit (telinga dan hidung yang terluka). Adanya respon yang janggal, seperti melihat ke atas ke arah kipas angin dengan tatapan penasaran.

lampu atau gerakan tertentu).	
C. Gejala harus muncul pada masa perkembangan awal (tetapi mungkin saja tidak tampak hingga tuntutan sosial melebihi kapasitasnya yang terbatas, atau mungkin saja tertutupi oleh berbagai macam strategi yang dipelajari).	✓ Hambatan komunikasi yang signifikan dan tidak adanya keinginan untuk berinteraksi dengan teman sebaya disadari oleh orang tua sejak subjek berusia 3 tahun. Pada usia 3 tahun subjek didiagnosa ASD oleh Dokter Spesialis. Kontrol emosi pada subjek diketahui oleh orang tua sejak subjek berusia 4 tahun.
D. Gejala yang muncul mengganggu interaksi sosial, pekerjaan dan area krusial lain dari fungsi yang ada saat ini.	✓ Gejala yang muncul mengganggu fungsi sosial, perkembangan ideal dan akademis.
E. Gangguan ini tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh disabilitas intelektual atau <i>global developmental delay</i> . Disabilitas intelektual dan gangguan autisme seringkali muncul bersamaan; untuk membuat diagnosa komorbid dari gangguan spektrum autisme dan disabilitas intelektual, kemampuan sosial harus di bawah level perkembangan yang seharusnya.	✓ Kemampuan sosial berada di bawah level perkembangan yang seharusnya. Namun komorbid disabilitas intelektual belum dapat dipastikan karena pemeriksaan IQ belum dapat dilaksanakan pada subjek.

Subjek merupakan seorang anak berusia 8 tahun 1 bulan. Subjek saat ini duduk di bangku TK A di salah satu SLB di Surabaya. Subjek merupakan anak kedua dari 2 bersaudara. Dinamika permasalahan subjek terbentuk atas beberapa faktor, yakni faktor biologis, psikologis dan sosial.

Diawali dengan predisposing, yang merupakan kemungkinan membuat individu memiliki risiko atau kerentanan mengalami kesulitan kesehatan mental tertentu secara biologis, psikologis dan sosial (Macneil, et al., 2012) Terdapat beberapa kerentanan secara biologis yang dimiliki oleh subjek, yakni berkaitan dengan riwayat kelahiran prenatal dan partus, serta faktor hereditas autisme dan riwayat epilepsi dari garis keturunan ayah. Pada masa prenatal, ibu telah membawa hereditas yang dimiliki oleh ayah pada janin yang dikandungnya, serta tidak terhindar ataupun tidak menjaga untuk terhindar dari asap rokok ayah. Pada masa partus, subjek diketahui lahir dengan bantuan ekstraksi vakum,

walaupun dengan proses kelahiran normal. Subjek juga tidak langsung menangis setelah proses persalinan. Dokter harus membersihkan terlebih dahulu bagian mulut dan hidung untuk mengeluarkan lendir ketuban.

Secara psikologis, kerentanan yang dimiliki oleh subjek adalah terkait hambatan pada perkembangan fisik, yakni kemampuan verbalnya. Subjek belum dapat memproduksi kata-kata yang bermakna hingga di usianya saat ini. Secara sosial terdapat beberapa kerentanan yang dimiliki oleh subjek, yakni kurangnya keterlibatan pengasuhan dari ayah, kurangnya stimulasi dari orang tua dan rendahnya kondisi sosial ekonomi.

Bekal dari kerentanan yang dimiliki oleh individu akan menghadapkannya pada peningkatan gangguan atau munculnya masalah yang disebut sebagai precipitating (Macneil, et al., 2012) Faktor pencetus secara biologis yang dialami oleh subjek adalah riwayat epilepsi yang berulang dan kemungkinan mengalami penurunan fungsi pada otak pasca epilepsi

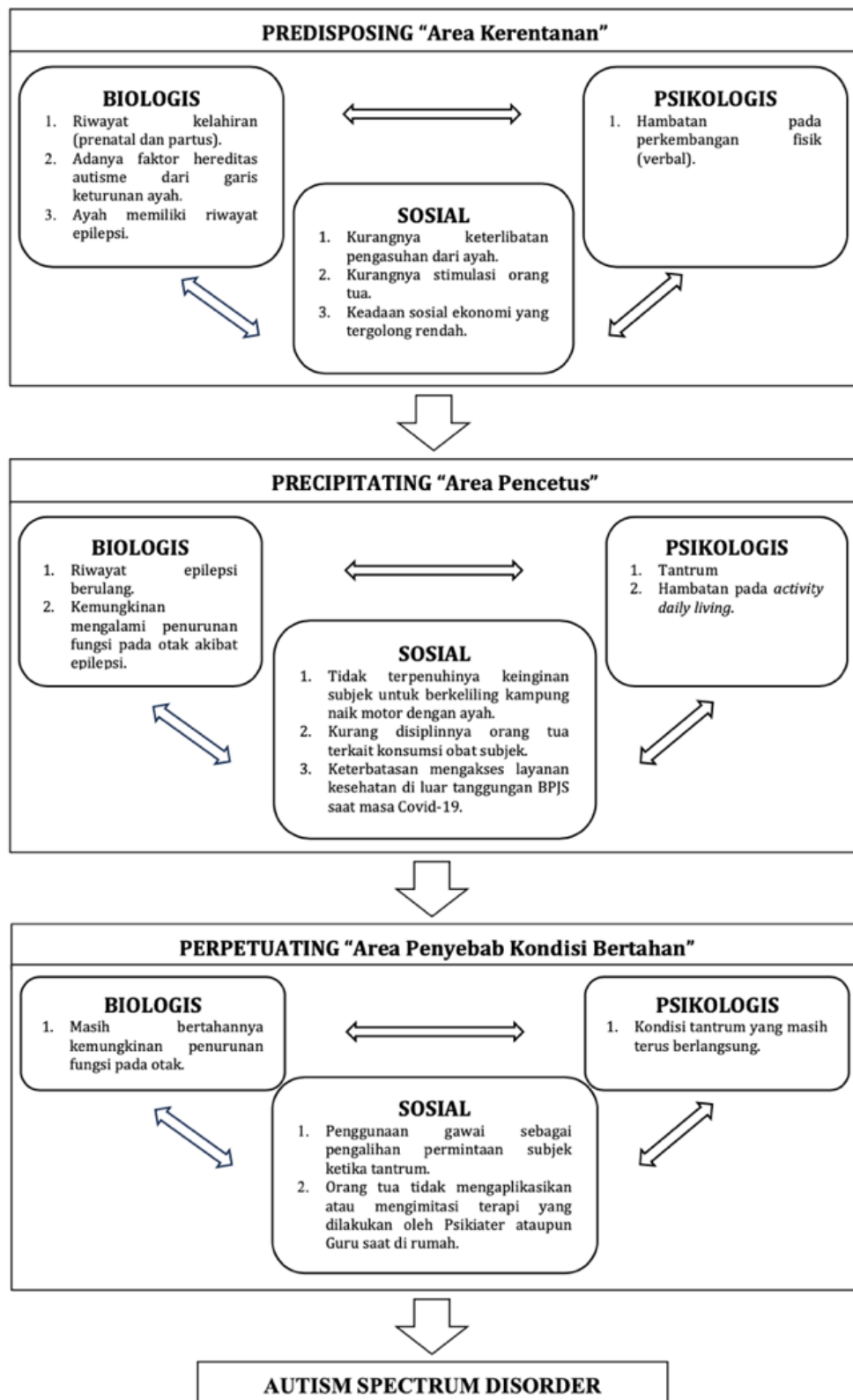
berulang. Kondisi ASD pada dasarnya sudah memungkinkan subjek mengalami penurunan fungsi pada otak, terlebih dengan adanya epilepsi berulang. (Hill, 2004) menjelaskan bahwa individu autisme sering mengalami hambatan kognitif dalam mengukur fungsi eksekutif.

Kondisi yang dialami subjek pada tahap ini tidak serta-merta terjadi dikarenakan faktor biologis. Secara sosial, kurang disiplinnya orang tua terkait obat yang harus dikonsumsi oleh subjek. Termasuk di situasi Covid-19, yang mana orang tua tidak dapat mengakses obat ataupun terapi yang lebih baik di luar tanggungan BPJS karena kesulitan ekonomi. Selain itu, tidak terpenuhinya keinginan subjek untuk berkeliling kampung naik motor dengan ayah, yang pada dasarnya masih bisa terfasilitasi. Ayah lebih memutuskan untuk menghindari subjek di sore hari untuk mengantisipasi adanya permintaan tersebut. Berkaitan dengan hal itu juga akhirnya ayah tidak banyak terlibat dalam pengasuhan subjek. Hal ini menjadi pencetus kondisi psikologis pada subjek, seperti tantrum dan hambatan pada proses belajar *activity daily living*. Berdasarkan observasi yang dilakukan, subjek masih mampu melakukan keterampilan motorik kasar, namun masih terhambat dalam mengembangkan keterampilan motorik halus.

Tahap terakhir merupakan perpetuating, yang didefinisikan sebagai faktor-faktor (biologis, psikologis, sosial) yang dapat mempertahankan kesulitan-kesulitan yang ada saat ini (Macneil, et al., 2012). Secara biologis, terdapat kemungkinan masih bertahannya penurunan fungsi pada otak akibat

epilepsi yang berulang. Perihal tersebut juga diiringi dengan aspek psikologis, yang mana kondisi tantrum yang masih berlangsung. Tantrum yang terjadi pada subjek cukup menggambarkan peran fungsi eksekutif pada otak. (Miyake & Friedman, 2012) menjelaskan bahwa fungsi eksekutif pada otak mencakup serangkaian mekanisme regulasi dan kontrol yang bersifat top-down.

Berikutnya, orang tua tidak mengaplikasikan atau mengimitasi terapi yang dilakukan oleh Psikiater ataupun Guru ketika di rumah. Penggunaan gawai juga diberikan sebagai pengalihan terhadap permintaan subjek ketika tantrum. Pola pengasuhan tersebut merupakan aspek sosial dari penyebab pola perilaku dari ASD masih bertahan. Tentu kondisi ASD tidak bisa dihilangkan, namun masih bisa diturunkan. Anak dengan ASD juga masih bisa mendapatkan pengajaran, walaupun memerlukan waktu yang cenderung lama dibanding dengan anak normal. Beberapa tindakan yang bisa diupayakan oleh orang tua, seperti kepatuhan konsumsi obat pada subjek untuk mencegah kambuhnya epilepsi, memaksimalkan terapi dengan melakukan imitasi ketika di rumah, memfasilitasi kebutuhan subjek yang menjadi penyebab tantrum. Artinya, sangat penting keterlibatan orang tua agar prognosis subjek menjadi positif. Dalam model Biopsikososial, hal-hal yang dapat dilakukan tersebut merupakan tahap protective, tahapan dimana melibatkan identifikasi kekuatan atau dukungan yang dapat mengurangi gangguan (Macneil, et al., 2012).



Gambar 1. Diagram Kasus

SIMPULAN

Secara keseluruhan, penelitian ini dapat menggambarkan dinamika psikologis individu yang mengalami ASD. Dapat diketahui pula, walaupun penggambaran dinamika psikologi menggunakan pendekatan Biopsikososial yang menitikberatkan pada faktor biologis, psikologis dan sosial, namun terdapat area-area yang dapat menjelaskan perjalanan gangguan pada ASD secara lebih komprehensif. Adapun area-area yang dimaksud adalah *predisposing*, *precipitating* dan *perpetuating*. Hasil penelitian juga menemukan bahwa peran keikutsertaan figur lekat sangat signifikan terhadap prognosis positif pada anak dengan ASD, baik stimulasi maupun imitasi penerapan terapi di rumah. Terakhir, kepatuhan atau kedisiplinan pengobatan dapat menjadi perhatian khusus pada anak dengan ASD yang memiliki riwayat epilepsi oleh orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Association, American Psychiatric. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Azwandi, Y. (2005). Mengenal dan Membantu Penyandang Autisme. Jakarta: Depdiknas.
- Azwar, S. (2015). Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Desiningrum, D. R. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Psikosain.
- Harris, J. (2018). Leo Kanner and Autism: a 75-Year Perspective. *International Review of Psychiatry*, 1-15. doi: <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>
- Hill, E. L. (2004). Executive Dysfunction in Autism. *Trends in Cognitive Science*, 8(1), 26-32.
- Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adult with Autism Spectrum Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 275-283.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2018, April 02). Hari Peduli Autisme Sedunia: Kenali Gejalanya, Pahami Keadaannya. Retrieved from Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1682/hari-peduli-autisme-sedunia-kenali-gejalanya-pahami-keadaannya>
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., . . . Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism Spectrum Disorder. *Disease Primers*, 6(5), 1-23. doi: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Macneil, C. A., Hasty, M. K., Conus, P., Berk, M., Berk, L., & ksls. (2012). Is Diagnosis Enough to Guide Interventions in Mental Health? Using Case Formulation in Clinical Practice. *BMC Medicine*, 10(11), 1-3. Retrieved from <https://www.biomedcentral.com/1741-7015/10/11>
- Miyake, A., & Friedman, N. P. (2012). The Nature and Organization of Individual Difference in Executive Functions: Four General Conclusions. *Association for Psychological*, 2(1), 8-14. doi: <https://doi.org/10.1177/0963721411429458>
- Nguyen, A. (2022). The Relationship between The Biopsychosocial Model and Autism Spectrum Disorder. *Stimulus: A Medical Humanities Journal*, 2(16), 38-41. doi: <https://doi.org/10.32855.2022.02.016>
- Svenaeus, F. (2014). Diagnosing Mental Disorders and Saving the Normal. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17, 241-244. doi: [10.1007/s11019-013-9529-6](https://doi.org/10.1007/s11019-013-9529-6)
- Tim Promkes RSST. (2022, October 22). Autisme. Retrieved from Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1631/autisme
- Widiyawati, W. (2015). Pembelajaran Sensorimotor untuk Anak Autis di Paud Inklusi Sebuah Tinjauan Psikologis. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan* (pp. 172-175). Surakarta: Seminar Nasional Pendidikan UNS & ISPI Jawa Tengah 2015.
- Zhang, X., Lv, C.-C., Tian, J., Miao, R.-J., Xi, W., Picciotto, I. H., & Qi, L. (2010). Prenatal and Perinatal Risk Factors for Autism in China. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1311-1321. doi: [10.1007/s10803-010-0992-0](https://doi.org/10.1007/s10803-010-0992-0)