

Asesmen Gaya Belajar Anak Gangguan Spektrum Autisme

Maria Tresia Angelina¹, Teresa Yoselin Sidabutar², Helena Turnip³

^{1,2,3}Institut Agama Kristen Negeri Tarutung

Mariatresiartng@gmail.com, Teresiasidabutar87@gmail.com, Helenaturnip02@gmail.com

Article Info

Article history:

Received 20, Januari 2022
Revised 07, February 2022
Accepted 10, February 2022

Keywords:

children, autism, interaction,
parents, siblings

ABSTRACT

*Autism spectrum disorder is a development disorder that appears before the age of three years old. It has three types of characteristic, inter alia social interaction. Children with autism spectrum disorder need interaction with their families or close-related people because they interact with their own styles. They need people who can understand what they want and their parents have the dominant roles. This study was aimed to obtain the interaction between children with autism and their siblings as well as their parents. This was a descriptive-quantitative study with a cross sectional design. The results showed that there were 64 children with autism spectrum disorder; most were 7-10 years old. Males (59.6%) were more common than females (40.4%). There was interaction between children with autism and their siblings and parents which manifested as raging violently and crying abruptly. **Conclusion:** Children with autism spectrum disorder were dominantly male and aged 7-10 years old. The interaction between children with autism and their siblings and parents manifested as raging violently and crying abruptly.*

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Nama penulis: Maria Tresia Angelina
Instansi penulis : Institut Agama Kristen Negeri Tarutung
Email: Mariatresiartng@gmail.com

Article Info

Article history:

Received 20, Januari 2022
Revised 07, Februari 2022
Accepted 10, Februari 2022

Keywords:

anak, autisme, interaksi, orang
tua, saudara kandung

ABSTRACT

Gangguan spektrum autis adalah gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan 3 tipe karakteristik; salah satu diantaranya yaitu interaksi sosial. Anak gangguan spektrum autisme membutuhkan interaksi dengan orang-orang terdekat karena anak-anak tersebut berinteraksi dengan gayanya sendiri. Orangtua memiliki peran dominan dan merupakan orang yang paling dapat mengerti dan dimengerti oleh anak gangguan spektrum autisme. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui interaksi anak autisme dengan saudara kandung dan orang tua. Jenis penelitian ialah deskriptif-kuantitatif dengan desain potong lintang. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari total 64 anak autisme yang diteliti, terbanyak berusia 7-10 tahun yaitu 30 anak. Gangguan ini lebih banyak ditemukan pada

laki-laki (59,6%) dibandingkan perempuan (40,4%). Terdapat interaksi antara anak autisme dengan saudara kandung dan orang tua berupa mengamuk dan menangis secara tiba-tiba. **Simpulan:** Anak gangguan spektrum autisme terbanyak berjenis kelamin laki-laki dan usia 7-10 tahun. Interaksi dengan keluarga berupa mengamuk dan menangis secara tiba-tiba.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Nama penulis: Maria Tresia Angelina
Instansi penulis : Institut Agama Kristen Negeri Tarutung
Email: Mariatresiartng@gmail.com

Pendahuluan

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang menghalangi seseorang untuk memahami apa yang dilihat, didengar, dan dirasakannya (Yuwono, 2019). Gangguan perkembangan saraf dianggap memiliki dasar genetik yang mempengaruhi pemrosesan otak dan interpretasi jenis informasi (Kaweski, 2011). Hambatan ini dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk perilaku, tetapi secara umum dibagi menjadi tiga bidang utama, yaitu:

- 1) Interaksi sosial;
- 2) Komunikasi verbal dan nonverbal;
- 3) Pola perilaku berulang yang terbatas dan manfaat yang terbatas.

Beberapa gangguan interaksi sosial yang dihadirkan antara lain kesulitan menggunakan kontak mata, ekspresi wajah, dan postur tubuh untuk berinteraksi dengan orang lain. Contoh hambatan yang terkait dengan gangguan komunikasi adalah bahwa anak autis sering mengalami masalah dalam memulai, mempertahankan, mengoreksi, dan/atau mengakhiri percakapan. Sedangkan contoh gangguan tingkah laku pada anak autis memiliki preferensi terhadap sesuatu yang tidak biasa dan terobsesi dengan rutinitas sehari-hari dan gerakan tubuh yang berulang (Roshinah, 2016).

Sekolah yang fokus pada anak berkebutuhan khusus atau autisme sudah umum menggunakan standar intervensi yaitu Early Intensive Behavioral Intervention atau disingkat EIBI. Intervensi ini mengikuti prinsip dan prosedur Applied Behavioral Analysis (ABA) untuk mengajarkan perilaku adaptif kepada anak ASD. Dalam intervensi EIBI, terdapat tiga program yang digunakan untuk mengkategorikan pemberian intervensi yang berbeda untuk siswa GSA, yaitu beginning, intermediate, dan advanced. (Klintwall & Eikeseth, 2014). Pada EIBI mengandung enam indikator intervensi skill yang penting. Semua indikator diimplementasikan ke tiga kurikulum yang berbeda, yaitu meliputi attending, imitation, receptive language, expressive language, preacademic, dan self-help skills.

Perbedaan individu ini akan mempengaruhi gaya dan cara yang belajar yang berbeda pada anak. Perbedaan individu ini akan mempengaruhi gaya dan cara belajar yang berbeda pada anak. Gaya Belajar adalah cara terbaik dan tercepat bagi seorang anak atau individu untuk menerima, menyerap, mengatur dan memproses informasi yang mereka terima. Demikian pula, anak dengan GSA memiliki cara belajar yang unik.

GSA mempengaruhi keterampilan

komunikasi dan interaksi sosial, serta perilaku yang berulang-ulang. Semua orang dengan gaya belajar visual memiliki karakteristik psikofisiologis yang membedakan kelompok dari gaya belajar lainnya.

Ciri-ciri fisiologis ini mencakup:

- 1) gerakan bola mata cenderung ke atas;
- 2) dapat bernapas dengan menggunakan pernapasan dada;
- 3) suara melengking;
- 4) pernapasan pendek/dangkal;
- 5) mengakses informasi dengan mencari dan
- 6) suara cepat (Nurmayasari, 2017).

Sedangkan gaya belajar auditori adalah gaya belajar yang menitikberatkan pendengaran agar mampu memahami dan mengingatnya.

Karakteristik gaya belajar auditori disampaikan seperti berikut:

- a) Semua informasi hanya dapat diserap dengan pendengaran;
- b) kesulitan mengasimilasi informasi.

Kemudian, pada tipe gaya belajar kinestetik mengharuskan anak untuk menyentuh sesuatu terlebih dahulu sehingga dapat memberikan informasi tertentu agar bisa mengingatnya. Adapun berbagaiciri pribadi yang memiliki gaya belajar cenderung kinestetik meliputi:

- a) tangan berfungsi sebagai media utama penerima informasi untuk dapat mengingat;
- b) dapat memperoleh informasi hanya dengan memegang sesuatu dan tanpa membaca;
- c) tergolong individu yang tidak betah untuk duduk diam memperhatikan pelajaran di kelas dalam jangka waktu yang lama;
- d) adanya kegiatan fisik menjadikannya lebih percaya diri dalam mempelajari sesuatu;
- e) individu yang cenderung mempunyai gaya belajar kinestetik mampu untuk mengkoordinasikan sebuah kelompok/tim dan mengendalikan aktivitas tubuh (athletic ability) (Amirullah & Maslamah,

2018).

Gaya belajar juga dipengaruhi oleh dominansi belahan/bagian otak yang akan mempengaruhi proses belajar. Kedua bagian otak kanan dan kiri sangat berperan penting. Secara teori, otak kanan terhubung dengan EQ (Emotional Quotients), seperti pengendalian emosi, komunikasi, sosialisasi intuitif, kreativitas dan ekspresi tubuh. Menurut Sperry dalam Wade & Tavris, 2007 dominansi hemisfer atau belahan otak kanan cenderung menunjukkan seseorang lebih mampu dalam menyelesaikan masalah-masalah yang menuntut kemampuan visual-spasial, mengenali wajah, kemampuan dalam menggunakan peta atau meniru pola berpakaian, dan membaca ekspresi wajah.

Pada saat individu menciptakan kreasi dan memberikan apresiasi terhadap seni dan music maka otak sebelah kanan akan lebih aktif (Supradewi, 2016). Sedangkan untuk belahan otak kiri, beberapa ahli meyakini bahwa hemisfer kiri memiliki dominansi saat proses dan tindakan berbahasa (Budianingsih, 2017). Beberapa penelitian pun telah dilakukan dan menghasilkan penemuan-penemuan yang mendukung bahwa hemisfer kiri dominan dalam proses berbahasa.

Pada salah satu penelitian mengajukan tiga rumusan mengenai hubungan bahasa dan otak:

- 1) artikulasi ataupun pengucapan bahasa diproses dikonvolusi depan ketiga belahan kiri otak,
- 2) adanya dominasi hemisfer kiri dalam pelafalan bahasa,
- 3) memahami bahasa adalah bagian dari tugas kognitif yang berlainan dari fungsi memproduksi bahasa (Indah, 2017).

Untuk itu sangat perlu memahami gaya belajar anak GSA dengan cara melakukan asesmen. Dari hasil asesmen ini guru dapat merancang berbagai model, strategi dan metode yang sesuai dengan masing-masing anak dengan gangguan spektrum autisme. Salah satu asesmen pendukung yang dapat

menilai gaya belajarsecara objektif, yaitu dengan pemeriksaan gelombang otak atau Electroencephalography (EEG) (Córdova, dkk., 2015; Zhang, dkk., 2021;(Rashid, dkk., 2012; Deenadayalan, dkk., 2018).

Electroencephalogram (EEG) adalah alat untuk mempelajari gambaran aktivitas listrik yang terekam di otak, termasuk teknologi perekaman EEG dan interpretasinya. Tes EEG adalah tes yang menggunakan elektroda untuk dipasang pada kulit kepala agar dapat mendeteksi aktivitas listrik di otak. Sel otak berkomunikasi melalui impuls listrik dan selalu aktif bahkan saat tidur. Menurut beberapa penelitian, menunjukkan hasil bahwa pada anak ASD, delta (0,1-4 Hz) dan theta (4-8 Hz) yang merupakan ritme gelombang lambat lebih dominan. Lalu, hal ini dapat menunjukkan status perkembangan anak atipikal (Bosl, dkk., 2018).

Tingginya persentase ritme gelombang lambat delta dan theta dapat mengindikasi bahwa tingkat motorik, ketenangan dan konsentrasi relatif tidak stabil atau rendah dari orang tersebut (Zakaria, dkk., 2021). Berdasarkan hasil penelitian penulis sebelumnya dari klasifikasi tiga kelompok siswa GSA yang menjalani tingkat kurikulum EIBI berbeda menunjukkan hasil bahwa kelompok kurikulum menengah cenderung menunjukkan aktivitas delta dan theta yang masih tinggi.

Hasil lainnya menunjukkan adanya kecenderungan gaya belajar yang berbeda-beda untuk tiap individu jika dinilai dari dominansi lobus. Adapun maksud dari gaya belajar ini ialah auditory, visual dan kinesthetic. Jadi, agar dapat meningkatkan ketercapaian intervensi menggunakan EIBI disusunlah suatu referensi asesmen gaya belajar GSA. Indikator yang dapat menjadi karakteristik dalam penyelenggaraan layanan pendidikan anak GSA ialah layanan yang berpedoman pada kebutuhan masing-masing anak (Harjani, 2020).

Layanan yang disampaikan lebih berfokus pada fasilitas kebutuhan individual (Soendari, 2009). Jadi, agar pihak sekolah dapat mengetahui dan menyediakan layanan yang tepat dan sesuai pada pembelajaran anak GSA, maka dibutuhkan suatu kegiatan yang cermat untuk memperoleh sumber informasi secara utuh dan luas mengenai kemampuan, kelebihan, kekurangan, serta kesulitan yang dihadapi dalam mengikuti proses pembelajaran. Kegiatan dalam rangka mengumpulkansegala informasi ini disebut dengan kegiatan asesmen.

Pada pendidikan khusus, asesmen merupakan suatu metode yang melibatkan proses pengumpulan informasi mengenai anak GSA guna membuat keputusan (Pierangelo & Giuliani, 2013). Kekuatan dan kebutuhan anak GSA dalam semua bidang menjadi informasi yang penting untuk dikumpulkan. Selanjutnya, seorang guru harus mampu menjadikan asesmen menjadi peranan penting dalam proses pembelajaran (Gullo, 2013). Hal tersebut dapat mendukung guru dalam mengumpulkan serta menerjemahkan informasi terkait anak GSA terkait perihal yang diketahui dan tidak diketahui oleh siswa khususnya gaya belajar anak GSA.

Gaya belajar merupakan aspek penting yang dianggap sama oleh guru dan siswa, karena gaya belajar merupakan kunci keberhasilan belajar anak. Kunci sukses di sekolah, khususnya bagi sekolah autisme adalah pihak sekolah dapat mengetahui keunikan belajar atau kebutuhan si anak, menerima kekuatan dan kelemahan, dan menyesuaikan diri dengan preferensi individu semaksimal mungkin, lalu baik pekerjaan, studi, atau tempat kerja (Prashnig, 2007). Oleh karenanya, tujuan dari penelitian ini ialah agar referensi yang disusun berdasarkan gaya belajar anak GSA dapat diuji kevalidan dan reabilitasnya untuk ditindaklanjuti, direvisi dan diimplementasi dengan baik di sekolah.

Metode

Jenis penelitian ini ialah deskriptif-kuantitatif untuk mengetahui interaksi anak autisme dengan saudara kandung dan orang tua dengan desain potong lintang. Pengumpulan data melalui kuisioner, kemudian dilakukan penelitian lanjutan berupa penelitian kualitatif.

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara dengan subjek dan *significant other* (terapis, pengasuh, nenek), serta melalui observasi, baik observasi ke rumah subjek maupun di klinik tempat terapi dilaksanakan.

Hasil dan Pembahasan

Setiap anak tidak terkecuali GSA belajar dengan caranya yang berbeda-beda. Metode yang dipilih oleh setiap anak dalam belajar merupakan cara yang digemari, aman dan tentunya mudah. Adapun pengelompokkan macam-macam gaya belajar terjabar dalam tiga pendekatan yang populer dan sering digunakan (Gunawan, 2013).

Ketiga pendekatan tersebut meliputi:

- a) Pendekatan yang berlandaskan pada preferensi sensori: auditorial, visual, dan kinestetik;
- b) Profil intelegensi berganda yang dibesarkan oleh Howard Gardner, yakni logika/matematika, linguistik, interpersonal, intrapersonal, naturalistik, musik, spasial dan kinestetik;
- c) Pendekatan berlatar preferensi kognitif.
- d) Jumlah anak dengan spektrum autisme di setiap negara semakin meningkat setiap tahunnya. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menemukan 1 anak usia 8 tahun di AS memenuhi kriteria autis, artinya 40.000 anak mengalami gangguan spektrum autisme. Anak laki-laki mengalami autis yaitu 1 dari 70 anak dan anak laki-laki 1 dari 35 anak (Daulay, 2017).

Oleh karena itu, anak dengan gangguan spektrum autisme perlu di berikan pelayanan dan pembelajaran yang tepat untuk memperbaiki keterhambatan ini. Penanganan semakin dini akan menghasilkan prognosis yang akan semakin baik juga. Anak autis pada umumnya akan mengalami hambatan dalam belajar, berkaitan dengan kurangnya kemampuan sosial dan pola perilaku yang tidak sama dengan anak pada umumnya (Ballerina, 2016)

Kriteria diagnostik baru gangguan spektrum autisme berfokus pada dua domain inti yaitu gangguan komunikasi sosial dan minat/perilaku berulang yang terbatas. Prevalensi gangguan spektrum autisme terus meningkat selama dua dekade terakhir, dengan perkiraan saat ini mencapai hingga 1 dari 36 anak. Faktor keturunan, riwayat gangguan kejiwaan orang tua, kelahiran prematur, dan paparan janin terhadap obat-obatan psikotropika atau insektisida semuanya dikaitkan dengan risiko gangguan spektrum autisme yang lebih tinggi (Sharma et al., 2018).

Kriteria gangguan spektrum autisme yaitu gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, komunikasi serta perilaku terbatas berulang dan stereotip. Dalam DSM-V direkonstruksi menjadi dua domain yaitu densitas terus menerus dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial serta perilaku terbatas pola perilaku berulang, minat atau kegiatan (Ha et al., 2015).

Berdasarkan DSM-IV, kategori diagnostik yang digunakan adalah Pervasive Developmental Disorders dengan sub tipe yaitu Autistic Disorder, Rett's Disorder, Childhood Disintegrative Disorder, Asperger's Disorder, dan Pervasive Developmental Disorder's Not Otherwise Specified (PDD-NOS). Sedangkan kriteria berdasarkan DSM- V, penghapusan diagnosis sub tipe Asperger's Disorder dan Pervasive Developmental Disorder's Not Otherwise Specified (PDD-NOS). Dalam hal gejala, Autistic Disorder (Autism), Asperger's Disorder dan PDD-NOS memiliki sifat yang sama secara

fungsi sosial, perilaku dan komunikasi yang atipikal. Dibandingkan dengan anak autis, anak-anak yang didiagnosis dengan Asperger's Disorder dan PDD-NOS biasanya memiliki komunikasi dan fungsi sosial yang lebih tinggi dengan perilaku yang lebih jarang dan sangat diatandai oleh perilaku streotip (Grant & Nozyce, 2013).

Dalam DSM-IV, diagnosis dibuat berdasarkan adanya kelompok gejala tertentu. DSM-IV memiliki tiga domain gejala untuk mendiagnosis autisme yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas dan berulang. Dalam DSM-V memecah gejala dalam domain interaksi sosial dan komunikasi menjadi satu domain yaitu Social Communication (Komunikasi Sosial). DSM-V juga menambahkan tingkat keparahan berdasarkan tingkat dukungan yang dibutuhkan anak.

Studi menemukan bahwa hampir 40% dari sampel yang didiagnosis secara klinis di bawah DSM-IV tidak akan memenuhi kriteria DSM-V. Terutamaa dikeluarkan dari yang baru diagnosis ASD adalah individu dengan gejala autis dan fungsi kognitif yang relatif tinggi.

Dengan DSM-V, anak-anak yang didagnosis dengan PDD-NOS akan didiagnosis dengan Social Communication Disorder (SCD) yang ditandai dengan kekurangan pragmatik yang mengganggu komunikasi, fungsi sosial dan pembelajaran pada anak usia dini. Diagnosis ini bukan bagian dari spektruma autistik, sehingga anak-anak yang memenuhi kriteria PDD-NOS sangat rentan terhadap pengecualian untuk diagnosis spektrum autisme. Perubahan tersebut mungkin memiliki konsekuensi yang tidak diinginkan, termasuk kemungkinan bahwa kerangka diagnostik baru akan berdampak buruk terhadap intervensi perkembangan di bawah program Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), intevensi dini (untuk anak usia 2 tahun), dan pendidikan khusus pra sekolah (untuk anak usia 3

tahun dan 4 tahun).

Mengubah diagnosis PDD-NOS menjadi Social Communication Disorder (Gangguan Komunikasi Sosial) yang berfokus pada pragmatik bahasa di DSM-V dapat membatasi kelayakan untuk program IDEA dan membatasi cakupan layanan untuk anak-anak yang terkena dampak. Anak-anak yang memnuhi kriteria PDD-NOS memerlukan layanan yang lebih intensif dan multi-disiplin.

Tujuan dari revisi sustansial terhadap kriteria DSM-IV untuk gangguan spektrum autisme ialah untuk meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas diagnostik. Kriteria DSM-V yang disusulkan untuk kategori diagnostik tunggal gangguan spektrum autismeme pada anak dengan diagnosis DSM-IV PDD dan diagnosis non-PDD. Sebagian besar anak dengan diagnosis PDD DSM-IV akan tetap memnuhi syarat untuk diagnosis gangguan spektrum autisme di bawah kriteria DSM-V yang diusulkan (Huerta et al., 2012).

Klasifikasi gangguan spktrum autisme menurut DSM-IV yaitu:

1. Autistic disorder, yaitu gangguan pada komunikasi, interaksi sosial, minat yang terbatas dan perilaku yang berulang yang nampak pada anak sebelum usia 3 tahun.
2. Asperger's Disorder, yaitu anak yang cenderung memiliki kemampuan bahasa dan komunikasi yang cukup baik serta tidak mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Ciri-ciri yang muncul pada gejala Asperger Disorder adalah gangguan interaksi sosial yang ditambah keterbatasan, pengulangan perilaku, ketertarikan dan aktivitas.
3. Rett's Disorder, yaitu penyakit degeneratif, ketidakmampuan semakin hari semakin parah, kehilangan kemampuan fungsional tangan yang digantikan dengan gerakan-gerakan tangan yang berulang. Gejala mulai muncul pada anak usia 6 bulan sampai 18 bulan.

4. Childhood Disintegrative Disorder, yaitu perkembangan anak normal saat usia 2 tahun pertama, kemudian pada usia 10 tahun kemampuan terganggu seperti kemampuan bahasa, sosial, buang air besar dan kecil di toilet, bermain serta kemampuan motorik.
 5. Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified (PDD-NOS), yaitu gangguan perkembangan yang gejalanya muncul sebelum anak usia 3 tahun, bersifat neurologis yang memengaruhi kemampuan berkomunikasi, bahasa, bermain dan interaksi sosial, serta tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan dan adanya respon tidak wajar.
 - b. Sulit berkomunikasi dengan orang lain.
 - c. Penggunaan bahasa yang berulang-ulang dan stereotip.
2. Hambatan interaksi sosial
 - a. Permasalahan pada perilaku non verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah dan bahasa tubuh dalam interaksi sosial.
 - b. Sulit membina hubungan pertemanan sesuai perkembangan usianya.
 - c. Sulit menunjukkan ketertarikan dan kesenangan dengan orang lain.
 - d. Sulit membangun hubungan sosial-emosional secara timbal balik.

Karakteristik

Anak-anak yang memenuhi kriteria DSM-IV untuk Asperger's Disorder berbeda dari anak-anak autis dalam fungsi sosial dan komunikasi mereka untuk menjamin mempertahankan kategori diagnostik yang terpisah. Kriteria DSM-V dengan pendekatan komunikasi dan gejala sosial- emosional yang kurang bernuansa dapat mengabaikan kebutuhan klinis anak-anak yang memenuhi kriteria untuk Asperger's Disorder.

Karakteristik utama gangguan spektrum autisme menurut DSM IV-TR yaitu hambatan dalam kemampuan komunikasi sosial, interaksi sosial serta minat terbatas dan perilaku berulang. Sedangkan dalam DSM-V karakteristik gangguan spektrum autisme yaitu komunikasi dan interaksi sosial serta minat terbatas dan perilaku berulang. Dalam DSM-V penyatuan karakteristik hambatan kemampuan sosial dan interaksi sosial pada DSM-IV-TR.

Berdasarkan DSM-IV-TR karakteristik gangguan spektrum autisme yaitu sebagai berikut:

1. Hambatan komunikasi sosial
 - a. Keterlambatan perkembangan bahasa.
3. Minat terbatas dan perilaku berulang
Menurut DSM IV (1995), kriteria gangguan autisme adalah sebagai berikut:
 1. Harus ada 6 total gejala dari kriteria (1), (2), dan (3) dengan syarat minimal dua dari kriteria (1) dan masing-masing satu dari kriteria (2) dan (3):
 - a. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada 2 dari gejala di bawah ini:
 - 1) Gangguan dalam mempergunakan berbagai perilaku non verbal misalnya: kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik kurang tertuju, dan berbagai gerakan bagian tubuh lainnya untuk mengatur interaksi sosial.
 - 2) Gagal dalam mengembangkan hubungan sosial (sesuai dengan tingkat perkembangan mentalnya) dengan anak seusianya.
 - 3) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
 - 4) Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

Kesimpulan

Anak dengan gangguan spektrum autisme mengalami gangguan perkembangan yang kompleks seumur hidup yang menyebabkan gangguan dalam memproses informasi. Gangguan spektrum autisme termasuk kategori heterogen dari cacat perkembangan dimana gangguan neurologis menyebabkan defisit dalam kemampuan anak untuk berkomunikasi, memahami bahasa, bermain, mengembangkan keterampilan sial dan berhubungan dengan orang lain (Rao & Gagie, 2006).

Gangguan spektrum autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang mengacu pada perkembangan yang lambat dalam keterampilan verbal, gairah yang terbatas dan perilaku yang monton. GSA ditandai dengan keterlambatan perkembangan interaksi sosial, perilaku berulang dan minat yang sempit. Menurut (Abdullah et al., 2019) alat diagnostik yang digunakan untuk mendiagnosis GSA seperti Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) dan Autism Diagnostic Interview-Rvised (ADIR-R).

Anak dengan Gangguan spektrum autisme merupakan suatu gangguan perkembangan yang terjadi pada anak-anak sebelum usia tiga tahun, dimana anak mengalami gangguan berbahasa dan berkomunikasi, serta interaksi social (Sukinah, 2005). Anak dengan gangguan spektrum autisme mengalami gangguan perkembangan saraf yang berkaitan dengan adanya deficit komunikasi sosial yang terbatas dan perilaku berulang. Anak autis mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan sehingga mengakibatkan gangguan komunikasi (Ismillah, 2020).

Saran

Pada penelitian kualitatif didapatkan bahwa kedua subjek ini ialah anak bungsu. Diharapkan untuk orang tua agar bersikap kooperatif untuk bisa lebih mencari tahu dan memahami apa yang

dialami oleh anak autisme sehingga orang tua bisa memberi- kan pola asuh yang tepat.

Diharapkan orang tua dan saudaranya agar membantu anak autisme dalam belajar berinteraksi dan tidak memarahi, memukul atau meghukumnya.

Daftar Pustaka

- Kartika L. Perilaku menyimpang remaja ditinjau dari aspek pemahaman tentang hukum [Skripsi]. Bekasi: UNJ; 2013.
- Muniroh SM. Dinamika resiliensi orang tua anak autis. *Jurnal Penelitian Tarbiyah*.2010;7(2):1-11.
- I Made WS. Sinopsis Psikiatri jilid dua. Tangerang: Binarupa Aksara, 2010
- Ma'ruf E, Prasetyo R, Rini HL. Gambaran faktor pre natal sebagai penyebab autis di Sekolah Anak Khusus Kembang Mekar Desa Kepanjen Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Available from: ejurnal.stikespemkabjombang.ac.id. 2013.
- Kaunang Th. Gangguan Autisme Diagnosis dan Penatalaksanaan (1st ed). Jakarta Pusat: Care Our Children, 2015.
- Setiawan F. Pola Penanganan Autis di Yayasan Sayap Ibu (YSI) Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Apriastuti DA. Analisis tingkat pendidikan dan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak. *Bidan Prada*. 2013;4(1);8-1