

**Psikoedukasi Keluarga dalam Pengasuhan Anak Sindrom Asperger di Daycare
RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

***Family Psychoeducation in Parenting Asperger's Syndrome in Daycare
Hospital Dr. Soetomo Surabaya***

Nyoman Sumiati¹, Yunias Setiawati², Endang Warsiki³

¹Specialist Doctor Education Program, Faculty Of Medicine, Airlangga University- Surabaya, Indonesia

²Department Of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Airlangga University- Surabaya, Indonesia

³Department Of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Airlangga University- Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Introduction : *Asperger's syndrome is characterized by impaired social interaction, behavioral patterns, attention, repetitive limited activities, stereotypes and no delay in language/cognitive development. Parenting self-efficacy is a parent's assessment of his competence in the role of parents or parental perceptions.*

Aim : *To report a case of Asperger's Syndrome in children and family psychoeducation.*

Case Report : *The case of a 5-year-old boy with Asperger's Syndrome symptoms.*

Result : *Boy, 5 years old, Muslim, Javanese, Early Childhood Education, originally from Surabaya, came to the daycare polyclinic accompanied by his mother complaining of not being able to communicate in two directions, likes to play alone, has difficulty getting along with peers. The patient screams when he is in a new place, always wants to go home, often says to pee when invited to communicate, cries, tries to take off his pants, can't calm down, pulls and throws things around him. At school, children find it difficult to socialize and play with their friends, are alone, often leave the house to see passing cars. The patient is very familiar with the type and the name of the car and arranges the toys in a row. Patients can say letters, colors, animal names in English and are good at counting. Outpatient treatment was carried out at the daycare polyclinic with behavioral therapy using the ABA method; pharmacotherapy and family psychoeducation about diet, parenting and stimulation.*

Conclusion : *Comprehensive treatment, especially psychoeducation in the family, greatly affects the patient's development. Patients with social interaction disorders, but have more intelligence than children of their age, if they receive optimal care. Improvement is indicated by changes in the initial CARS value of 40, after treatment CARS: 26, last CARS: 20, IQ test: 90.*

Keywords: *Children, Asperger's Syndrome, Family Psychoeducation.*

ABSTRAK

Pendahuluan : Sindrom Asperger ditandai dengan gangguan interaksi sosial, pola perilaku, perhatian, aktivitas terbatas yang berulang, stereotipik dan tidak ada keterlambatan dalam perkembangan berbahasa/kognitif. *Parenting self efficacy* merupakan penilaian orang tua terhadap kompetensi dirinya dalam peran sebagai orang tua atau persepsi orang tua.

Tujuan : Melaporkan kasus Sindrom Asperger pada anak dan psikoedukasi keluarga.

Laporan Kasus : Kasus seorang anak laki-laki usia 5 tahun dengan gejala Sindrom Asperger.

Hasil : Anak laki-laki, umur 5 tahun, Islam, suku Jawa, Paud, berasal dari Surabaya, datang ke poliklinik *daycare* diantar oleh ibunya dengan keluhan belum bisa berkomunikasi dua arah, senang bermain sendiri, sukar bergaul dengan teman sebaya. Pasien menangis menjerit-jerit bila berada di tempat yang baru, selalu ingin pulang, sering mengatakan pipis bila diajak berkomunikasi, menangis, berusaha melepas celananya, tidak bisa tenang, menarik dan melempar barang-barang disekitarnya. Di sekolah, anak sulit bergaul dan bermain dengan temannya, menyendiri, sering keluar rumah untuk melihat mobil-mobil yang lewat. Pasien sangat hafal dengan jenis dan nama mobil serta mengatur mainannya dengan berjejer. Pasien bisa menyebutkan huruf, warna, nama binatang dalam bahasa inggris dan mahir berhitung. Dilakukan penanganan rawat jalan di poliklinik *daycare* dengan terapi perilaku dengan metode ABA; farmakoterapi dan psikoedukasi keluarga tentang diet, pola pengasuhan dan stimulasi.

Kesimpulan : Penanganan yang menyeluruh terutama psikoedukasi pada keluarga sangat mempengaruhi perkembangan pasien. Pasien dengan gangguan interaksi sosial namun memiliki kecerdasan yang lebih dibandingkan anak seusianya, bila mendapat pengasuhan yang optimal. Perbaikan ditunjukkan dengan perubahan nilai CARS awal 40, setelah diterapi CARS : 26, CARS terakhir : 20, test IQ : 90.

Kata Kunci : *Anak, Sindrom Asperger, Psikoedukasi keluarga.*

I. PENDAHULUAN

Sindrom Asperger adalah *spectrum autisme* ditandai dengan gangguan interaksi sosial, pola perilaku, perhatian, aktivitas terbatas yang berulang, stereotipik dan tidak ada keterlambatan dalam perkembangan berbahasa/kognitif. Data definitif mengenai prevalensi *Asperger's Disorder* masih kurang. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Ehlers dan Gillberg, (1993) menyatakan prevalensi sindrom asperger diperkirakan kejadiannya 3,6 per 1.000 anak (usia 7-16 tahun) dan rasio pria dan wanita 4 : 1. Penelitian lain menyatakan prevalensi sindrom Asperger berkisar 28,5 per 10.000.⁽¹⁾

Penyebab pasti dari sindrom Asperger tidak diketahui, tetapi penelitian keluarga menyatakan memiliki kemiripan dengan gangguan autistik, sehingga hipotesa etiologinya berdasarkan genetik, metabolit, infeksi dan perinatal.⁽²⁾ Menurut penelitian Toth K dan King B.H. (2014), etiologi sindrom asperger diperkirakan karena faktor genetik, lingkungan: riwayat keluarga, prenatal, dan perinatal. Riwayat ayah dengan gangguan spektrum autisme diperkirakan sebagai penyebab sindrom asperger sekitar 50% dan faktor risiko pra dan perinatal sekitar 25%.⁽³⁾

Faktor-faktor pra dan perinatal yang dimaksud adalah paparan alkohol prenatal, asfiksia postnatal berat, kejang neonatal, dan

prematuritas. Kriteria Diagnostik gangguan Asperger menurut DSM-IV yaitu Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial seperti ditunjukkan oleh sekurangnya 2 dari berikut: (1) Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku *non verbal multiple* seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerak-gerik untuk mengatur interaksi social; (2) Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan; (3) Gangguan jelas dalam ekspresi kesenangan dalam kegembiraan orang lain; (4) Tidak ada timbal balik sosial atau emosional.⁽⁴⁾

Pola perilaku, minat dan aktivitas yang terbatas, berulang dan stereotipik seperti ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya satu dari berikut: (1) Preokupasi dengan satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya; (2) Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual yang spesifik dan non fungsional; (3) Manerisme motorik stereotipik dan berulang (misalnya, menjentikkan atau memuntirkan tangan atau jari, atau gerakan kompleks seluruh tubuh); (4) Preokupasi persisten dengan bagian-bagian benda.⁽⁴⁾

Gangguan menyebabkan gangguan yang bermakna secara klinis dalam fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya. Tidak terdapat keterlambatan menyeluruh yang bermakna secara klinis dalam bahasa (misalnya

menggunakan kata tunggal pada usia dua tahun, frasa komunikatif digunakan pada usia 3 tahun). Tidak terdapat keterlambatan yang bermakna secara klinis dalam perkembangan kognitif atau dalam perkembangan ketrampilan menolong diri sendiri dan perilaku adaptif yang sesuai dengan usia (selain dalam interaksi sosial), dan keingintahuan tentang lingkungan pada masa anak-anak. Tidak memenuhi kriteria untuk gangguan perkembangan pervasif spesifik atau skizofrenia.⁽⁴⁾

II. LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki usia 5 tahun datang ke poliklinik *daycare* RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan ditemani oleh ibunya, memiliki keluhan anak belum bisa berkomunikasi dua arah, senang bermain sendiri dan sukar bergaul dengan teman sebaya. Pasien menggunakan kaus lengan pendek dan celana *jeans* tanpa memakai sepatu. Kebersihan dan perawatan diri tampak baik.

Pasien menangis menjerit-jerit karena tidak mau masuk ke *daycare*, tidak bisa diam, selalu ingin berlari keluar ruangan. Pasien dipaksa untuk tetap di tempat, namun ia tetap berteriak-teriak dan berkata “pipis...,pipis” serta berusaha untuk melepas celananya.

Pasien juga menarik barang-barang yang ada di meja dan berusaha untuk melempar barang-barang. Saat akan diajak masuk keruang terapi, pasien menolak, menangis, berteriak-

teriak, minta duduk diatas kursi coklat. Setelah beberapa saat, terapis bermain dengan gelembung sabun dan pasien tampak tertarik dan memperhatikan. Tidak lama kemudian pasien meminta alat meniup gelembung dan berusaha meniup gelembung sendiri. Perlahan-lahan pasien mau diajak masuk ke ruang terapi. Bisa duduk tenang di ruang terapi dan mau diarahkan oleh terapis.

Ibu mengeluhkan anak tidak bisa diam dan belum bisa berkomunikasi. Saat ini anak berusia 5 tahun dan baru bicara sedikit, jarang mau menatap mata orang yang diajak bicara, jarang merespon bila dipanggil. Tapi anak bisa mengerti jika diberi instruksi dan tidak ada komunikasi balik. Jika dipaksa untuk duduk diam dan berkonsentrasi, anak sebetulnya sudah bisa membaca dengan lancar namun jika anak tidak tertarik malah justru akan marah. Saat marah atau takut dengan lingkungan yang baru, anak akan menangis berteriak-teriak dan berusaha untuk melepas pakaiannya.

Pasien sudah sekolah di PAUD. Menurut ibu, selama di sekolah anak mengalami kesulitan dalam bergaul dan bermain dengan teman-temannya. Anak tampak lebih asyik menyendiri dan tampaknya tidak tertarik untuk bermain dengan teman-teman sebaya. Jika sedang mengerjakan tugas dan ada teman yang berlari, anak segera ikut berlari mengikutinya. Saat di rumah juga jarang bermain keluar rumah karena di lingkungan sekitar jarang ada anak-anak yang seusia. Anak akan marah kalau

pintu rumah ditutup karena anak sering lari keluar dan duduk di pinggir jalan untuk melihat mobil-mobil yang lewat.

Anak sangat hafal dengan jenis dan nama mobil. Sejak kecil jika punya kemauan harus segera dituruti. Apabila tidak dituruti, anak akan marah-marah dan melempar barang, namun tidak pernah memukul orang lain. Saat bermain sendiri, anak sangat senang mengatur mainannya dengan berjejer, kadang bisa bermain dengan mobil-mobilan seolah-olah sedang mengisi bensin dll. Pasien sudah mahir dalam berhitung baik penjumlahan maupun pengurangan, bisa menyebutkan dan membaca nama binatang, warna dalam bahasa inggris.

Riwayat penyakit dahulu secara medis umum yaitu anak pernah mengalami kejang demam saat berusia 1 tahun dan dirawat di IGD hanya semalam, serta tidak ada riwayat penyakit fisik lainnya. Secara psikiatrik, sejak bayi jarang tersenyum kepada orang lain dan cenderung acuh tak acuh kepada lingkungan sekitar. Emosi tidak berlebihan, namun jika menginginkan sesuatu dan tidak dituruti akan menangis, berteriak dan membuang barang disekitarnya.

Riwayat pertumbuhan dan perkembangan anak, dilihat saat kehamilan ibu, saat hamil ibu mengalami hiperemesis namun tidak berat sampai harus dirawat di RS, tidak ada riwayat infeksi selama hamil, tidak ada riwayat penggunaan obat-obatan kecuali vitamin ibu hamil dari dokter. Bayi lahir di usia kandungan

cukup bulan, saat lahir tampak normal, lahir secara operasi cesar karena mengalami lilitan tali pusat, berat badan lahir sekitar 3 kg.

ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, MPASI mulai usia 6 bulan. Saat dikenalkan dengan makanan pendamping, anak cenderung menolak dan mengalami kesulitan dalam menerima makanan. Sampai sekarang hanya bisa makan nasi lunak dengan sayuran yang dipotong kecil-kecil dan tipis serta harus menggunakan kuah. ASI diberikan hingga anak usia 2 tahun. Tidak ada riwayat menggunakan susu botol. Saat berhenti ASI, anak langsung menggunakan gelas untuk minum susu hingga sekarang.

Sejak usia 1,5 tahun anak mulai diajak ke kamar mandi untuk BAB dan BAK. Tiap beberapa waktu diajak ke kamar mandi walaupun anak belum mau BAK. Anak tidak mengompol atau BAB dicelana. Pertumbuhan Fisik (Tumbuh Kembang), anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik. Pada usia 3 bulan sudah bisa tengkurap. Mulai bisa duduk umur 8 bulan, tidak merangkak tapi “ngesot”, berjalan dengan dibantu pada usia 2,5 tahun dan bisa berjalan sendiri pada usia 3 tahun.

Saat awal berjalan, anak cenderung berjalan dengan berjinjit, sampai sekarang kadang-kadang masih seperti itu. Saat masih bayi, anak tidak pernah membalas senyum jika diajak komunikasi dengan orang lain, cenderung tidak mau menatap mata. Jika diajak bercanda seperti digelitik perutnya, anak akan

marah dan berteriak atau memukul orang yang mengajak bercanda. Hingga saat ini anak cenderung tidak mau dipeluk atau disentuh oleh orang tuanya. Kadang-kadang saja anak mau memeluk ibunya.

Perkembangan Emosi, pasien adalah anak tunggal, anak yang diharapkan dan diinginkan, pasien selalu marah jika keinginannya tidak dipenuhi, akan menjerit-jerit, melempar barang-barang dan membuka pakaiannya. Pasien juga akan melakukan hal yang sama jika berada di tempat baru atau di tempat yang membuatnya takut atau merasa tidak nyaman. Pasien takut jika bertemu dengan orang baru.

Perkembangan social, pasien mengalami kesulitan saat bermain dengan teman sebaya di sekolah. Lebih suka menyendiri dan asyik bermain sendirian. Perkembangan psikoseksual, pasien belum pernah menanyakan mengenai perbedaan laki dan perempuan kepada orang tuanya. Ayah pasien berusia 37 tahun, pendidikan SMA bekerja di perusahaan swasta yang mengelola mesin atm. Memiliki banyak waktu luang, terkadang siang pulang kerumah untuk menengok anaknya. Hubungan dengan anak cukup dekat namun tidak banyak terlibat dalam pengasuhan anak sehari-hari, Anak sangat dekat dengan ayah, mau menurut jika ayah yang menyuruh atau melarang melakukan sesuatu.

Ibu pasien, Ny S, usia 27 th, pendidikan SMA bekerja sebagai ibu rumah tangga secara

penuh. Merawat anak sendirian dan tidak ada pengasuh anak lainnya. Faktor keturunan dari pihak ibu, ditemukan adik dari nenek mengalami disabilitas intelektual. Namun, dari pihak ayah tidak ditemukan.

III. PEMBAHASAN

Psikoedukasi merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang focus untuk mendidik pesertanya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan dan mengembangkan keterampilan *coping*. Caranya adalah meningkatkan *self-efficacy* orang tua terutama ibu sebagai pengasuh utama. Menurut Coleman & Karraker (2012) *parenting self efficacy* merupakan penilaian orang tua terhadap kompetensi dirinya dalam peran sebagai orang tua atau persepsi orang tua tentang kemampuan mereka untuk secara positif mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak-anak mereka. Perasaan kompeten dalam mengasuh anak atau *parenting self efficacy* ini merupakan salah satu bagian dari aspek kognitif dalam kompetensi pengasuhan, sehingga berdampak langsung pada perilaku yang ditunjukkan orang tua saat berhubungan dengan anak dan berdampak pada tingkat kepuasan orang tua yang dialami dalam merawat anak.⁽⁵⁾

Parental self-efficacy berperan penting dalam proses adaptasi individu selama menjalankan peran sebagai orangtua. Ibu yang memiliki keyakinan yang kuat mengenai kemampuannya dalam memberikan pengasuhan memiliki *emotional wellbeing* yang lebih positif, *attachment* yang lebih baik dengan anaknya, dan memiliki peran yang lebih baik terhadap peran sebagai orangtua. Oleh karena itu, *Parenting self-efficacy* merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh setiap orang tua terutama ibu dengan anak autisme yang menghadapi banyak tantangan dalam proses pengasuhan. Tatalaksana yang dilakukan adalah dengan memberikan pemahaman tentang peran orang tua terhadap pengasuhan anak.⁽⁵⁾

Mengajarkan pada ibu untuk mengenali performa belajar atau akademik anak dengan mengenali model belajar anak dan mengajarkan salah satu strategi penunjang performa akademik anak melalui metode *reward*. Hasil yang diharapkan yaitu memiliki kemampuan untuk menyediakan dan menunjang fasilitas yang dapat mendukung prestasi anak di sekolah dan dapat menciptakan lingkungan positif yang dapat memperkaya pengalaman anak.⁽⁵⁾

Menerapkan strategi untuk memfasilitasi kebutuhan kebahagiaan anak (rekreasi dan bersosialisasi) dan memiliki pemahaman mengenai cara dalam memenuhi kebutuhan rekreasi dan sosialisasi pada anak. Menerapkan pentingnya mengajarkan disiplin pada anak sehingga ibu belajar dan mengetahui prinsip-

prinsip yang harus dilakukan ketika anak menunjukkan perilaku yang tidak diinginkan saat mengajarkan disiplin. Ibu harus paham mengenai perilaku yang dapat dilakukan ketika anak melakukan perilaku yang tidak sesuai.⁽⁵⁾

Memberikan materi mengenai mengasuh dengan kehangatan kepada anak. Ibu harus belajar mengembangkan hubungan positif dengan anak sehingga dapat memberikan kehangatan, membangun hubungan emosional, dan menyediakan kesempatan perkembangan kompetensi dan jati diri anak. Mengedukasikan kepada ibu mengenai pentingnya kesehatan anak sehingga ibu menerapkan cara hidup sehat, menjaga kebersihan, menjaga asupan nutrisi anak dan mampu mengenali tanda-tanda penyakit anak serta melakukan tindakan yang tepat. Menjelaskan pentingnya stimulasi berupa pengucapan kata-kata dan kalimat pada ibu terhadap anak, sehingga pada anak akan lebih menguasai dan bisa berinteraksi dalam berkomunikasi.⁽⁵⁾

Penanganan yang menyeluruh terutama psikoedukasi pada keluarga sangat mempengaruhi perkembangan pasien. Pasien dengan gangguan interaksi social, namun memiliki kecerdasan yang lebih dibandingkan anak seusianya, bila mendapat pengasuhan yang optimal. Setelah 4 minggu pemberian farmakoterapi dan edukasi keluarga, pasien sudah mulai menunjukkan perbaikan dalam hal emosi dan perilaku yang suka melempar barang disekitarnya.

Perbaikan ini ditunjukkan dengan perubahan nilai CARS awal 40, setelah 2 minggu terapi CARS : 26. Setelah 2 bulan di observasi di daycare RSUD Dr. Soetomo, pasien sudah mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan teman sebayanya. CARS : 20, test IQ : 95.

REFERENSI

1. Fombonne, E., Tidmarsh, L. 'Epidemiologic data on Asperger disorder'. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*. 2003; 12:15–21.
2. Sadock, B.J., Kaplan H.I. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid dua. Binarupa Aksara Publisher. 2010. 741-743 p.
3. Toth, K., King, B. H. 2014.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Fourth Edition, Text Revision. Washington DC. 2000. 80-84 p.
5. Coleman, P. K., Karraker, K. H. Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and Toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*. 2003; 24(2): 126-148.