

Tantangan dan Strategi dalam Menangani Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme: Literatur Review

Lutfi khoirun Nisa¹, Roro Rukmi Windi Perdani², Risti Graharti³, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani⁴, Dewi Nur Fiana⁵, Fidha Rahmayani⁶

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁵Bagian Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁶Bagian Ilmu Saraf, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) adalah gangguan *neurodevelopmental* kompleks yang menyerang anak-anak secara permanen. GSA belum diketahui penyebab pastinya dan lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan dengan rasio 4:1. Gangguan autisme pada anak ini muncul sejak lahir atau beberapa bulan setelah lahir, namun seringkali terdiagnosis saat anak berusia kurang dari 3 tahun. Penegakan diagnosis GSA dapat menggunakan dua alat skrining yaitu DSM-5 dan M-CHAT. Tatalaksana yang dapat diberikan pada anak dengan GSA dapat dengan pengobatan farmakologi maupun non-farmakologi. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, 1 dari 100 anak di dunia didiagnosis autisme. Anak dengan GSA memiliki banyak gangguan yang dapat mempengaruhi aktivitas hariannya, baik secara verbal maupun non-verbal. Gejala utama yang sering ditemui pada anak GSA adalah kesulitan dalam berinteraksi sosial, masalah dalam komunikasi, termasuk kesulitan belajar bahasa atau keabnormalan dalam bicara, dan cenderung obsesif untuk mempertahankan rutinitas sehari-hari dan lingkungan yang konsisten. Prognosis GSA tergantung pada keparahan masing-masing individu dan penyakit yang menyertainya. Hal ini tentu saja membuat orang tua yang memiliki anak dengan GSA akan dihadapkan pada tantangan yang spesifik dalam membesarkan anaknya dikarenakan anak dengan GSA memiliki karakteristik yang berbeda. Strategi efektif yang dapat dilakukan untuk memperbaiki gangguan pada anak GSA meliputi penggunaan alat bantu *visual*, pembuatan jadwal harian terstruktur, komunikasi interpersonal yang baik, penerapan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA), terapi sensori integrasi, terapi okupasi, dan terapi bermain. Selain itu, untuk mengatasi stress yang dialami oleh orangtua anak dengan GSA terutama pada ibu dapat dilakukan dengan memberikan *parenting education* melalui psikoedukasi.

Kata Kunci: GSA, gangguan *neurodevelopmental*, autisme pada anak

Challenges and Strategies in Dealing Children with Autism Spectrum Disorder: A Literature Review

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder that affects children permanently. The exact cause of GSA is not yet known and affects more men than women with a ratio of 4:1. This autism disorder in children appears from birth or a few months after birth, but is often diagnosed when the child is less than 3 years old. Confirmation of GSA diagnosis can use two screening tools, namely DSM-5 and M-CHAT. The management that can be given to children with GSA can be pharmacological and non-pharmacological treatment. According to the World Health Organization (WHO) in 2022, 1 in 100 children in the world is diagnosed with autism. Children with GSA have many disorders that can affect their daily activities, both verbally and non-verbally. The main symptoms that are often encountered in children with GSA are difficulties in social interaction, problems in communication, including difficulty learning language or abnormalities in speech, and a tendency to be obsessive about maintaining a consistent daily routine and environment. The prognosis of GSA depends on the severity of each individual and the accompanying disease. This of course makes parents who have children with GSA will be faced with specific challenges in raising their children because children with GSA have different characteristics. Effective strategies that can be carried out to improve disorders in GSA children include the use of visual aids, the creation of a structured daily schedule, good interpersonal communication, the application of the Applied Behavior Analysis (ABA) method, integrated sensory therapy, occupational therapy, and play therapy. In addition, to overcome the stress experienced by parents of children with GSA, especially in mothers, it can be done by providing parenting education through psychoeducation.

Keyword: GSA, neurodevelopmental disorders, autism in children

Korespondensi: Lutfi Khoirun Nisa, alamat Jl. Abdul Muis, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, hp 087899913115, e-mail: lutfikhunsa01@gmail.com

Pendahuluan

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) adalah gangguan *neurodevelopmental* yang ditandai dengan gangguan dalam komunikasi dan perilaku sosial yang dikombinasikan dengan perilaku repetitif. GSA sering disebut juga sebagai *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Saat ini belum ada penanda biologis atau tes neurologi spesifik yang dapat menegakkan diagnosis autisme karena diagnosis masih berdasarkan perilaku.¹

GSA terdapat pada sekitar 1% dari populasi dengan prevalensi yang sama antara semua kelompok ras dan etnis. Prevalensinya lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan perempuan (rasio 4:1), akan tetapi anak perempuan yang mengalami gangguan ini cenderung lebih parah. Autisme pada anak ini seringkali terdiagnosis sejak usia anak kurang dari 3 tahun.^{2,3}

World Health Organization (WHO) mengumumkan pada tahun 2022 bahwa sekitar 1 dari 100 anak di dunia didiagnosis autisme. Jumlah penduduk Indonesia terus bertambah dengan tingkat pertumbuhan 1,14 persen, diperkirakan ada 2,4 juta orang di Indonesia yang menderita autisme dengan peningkatan 500 orang per tahun. Kasus anak dengan GSA terus bertambah setiap harinya, namun sampai saat ini belum diketahui penyebab pasti dari penyakit ini. Penelitian mengenai GSA di Indonesia juga masih sangat sedikit.^{4,5,6}

Meskipun etiologi GSA belum diketahui secara pasti, namun dianggap sebagai gangguan perkembangan kompleks yang penyebabnya multifaktorial. GSA diduga terjadi karena adanya kombinasi gangguan dari faktor lingkungan, faktor non-genetik, dan kerentanan gen. Selain itu, terdapat beberapa teori mengenai penyebab autisme meliputi: faktor genetik, kelainan struktur otak, gangguan metabolik, infeksi jamur, hubungan diet gluten dan kasein serta teori kelebihan opioid.^{7,8}

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) adalah gangguan perkembangan saraf kompleks yang ditandai dengan gangguan perilaku berulang dan terbatas serta kurangnya interaksi sosial dan komunikasi. Gangguan ini muncul sejak lahir atau beberapa bulan setelah

lahir. Walaupun tidak ada terapi khusus, dibutuhkan tatalaksana holistik dan terintegrasi sesuai dengan gejala GSA serta komorbiditasnya untuk mengatasi morbiditasnya.⁶

Anak yang didiagnosis GSA memiliki tantangan fungsional yang lebih besar dibandingkan teman seusianya. Mulai dari pola tidur tidak teratur, memilih-milih makanan, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Mereka juga hiperaktif, memiliki masalah emosional seperti mengamuk, menangis, menjerit, memberontak, marah, dan menyakiti diri sendiri sehingga orang tua yang memiliki anak dengan GSA akan dihadapkan pada tantangan yang spesifik dalam membesarkan anaknya, hal ini dikarenakan anak dengan GSA memiliki karakteristik yang berbeda.⁹

Orang tua yang memiliki anak dengan GSA memiliki tingkat stress yang lebih tinggi daripada orang tua yang memiliki anak disabilitas lainnya seperti *down syndrome*. Walaupun begitu, banyak keluarga yang berhasil beradaptasi dengan baik, sehingga dapat membesarkan anak mereka dengan baik.¹⁰

Isi

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) adalah gangguan *neurodevelopmental* kompleks yang dapat mempengaruhi berbagai aspek perkembangan anak, termasuk sosial, komunikasi, dan perilaku. Adanya perilaku sosial yang kurang, keterampilan komunikasi yang buruk, dan kecenderungan melakukan perilaku berulang-ulang adalah tanda GSA.¹¹

Anak dengan GSA seringkali mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, baik secara verbal maupun non-verbal. Tantangan ini membuat peran orangtua sangat penting dalam membantu anak mengembangkan komunikasi yang efektif.¹¹

Gejala utama anak dengan GSA meliputi kesulitan dalam berinteraksi sosial, masalah dalam komunikasi, termasuk kesulitan belajar bahasa atau keabnormalan dalam bicara, dan cenderung obsesif untuk mempertahankan rutinitas sehari-hari dan lingkungan yang konsisten. Selain itu, anak dengan GSA kurang fokus dan konsentrasi dalam pekerjaan dan

menyelesaikan tugas serta berdampak signifikan pada kemampuan mereka untuk terlibat dalam proses pembelajaran.¹²

Menurut Ginanjar (2008), anak dengan GSA memiliki sejumlah gejala meliputi: 1) kesulitan dalam berbicara secara ekspresif, menerima informasi, membaca, menulis; 2) kesulitan dalam mengatur emosi, merasakan empati, serta sensitivitas yang tinggi terhadap sentuhan dan suara; 3) kurang cekatan dalam melakukan aktivitas; 4) gangguan dalam menjaga keseimbangan. Gejala ini mengindikasikan adanya gangguan fungsi yang tersebar di berbagai bagian otak yang mengatur berbagai sistem saraf.¹³

Diagnosis GSA dapat ditegakkan dengan menggunakan alat skrining observasional yang dapat mengukur kemampuan sosial dan kognitif anak. Dua alat utama yang dapat digunakan adalah *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* (DSM-5) dan *Modified-Checklist for Autism in Toddler* (M-CHAT). M-CHAT memiliki sensitivitas sebesar 0,85 dan spesifisitas sebesar 0,93-1,0.^{14,15}

Kriteria GSA menurut DSM-5 meliputi: defisit menetap dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial dalam berbagai bidang, baik di masa lampau maupun saat ini. Sebagai contoh: 1) kesulitan dalam hubungan sosial-emosional timbal balik. Mulai dari pendekatan sosial yang kurang adekuat dan ketidakmampuan melakukan percakapan bergantian secara wajar, berkurangnya kemampuan minat, emosi atau afek, kegagalan untuk memberi respons terhadap interaksi sosial; 2) kesulitan dalam komunikasi non-verbal yang digunakan dalam interaksi sosial. Mulai dari kurang dapat mengintegrasikan komunikasi verbal dan non-verbal, kurangnya kontak mata dan bahasa tubuh atau kesulitan untuk mengerti dan menggunakan mimik, sampai tidak adanya ekspresi wajah dan komunikasi non-verbal; 3) kesulitan dalam memulai, memelihara, dan memahami hubungan antarmanusia. Mulai dari kesulitan mengatur perilaku yang sesuai dengan konteks sosial yang dihadapi, kesulitan bermain dan berbagi permainan imajinatif atau kesulitan menjalin pertemanan, sampai tidak adanya minat terhadap teman. Perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas (stereotipik) dan berulang (repetitif), ditandai paling sedikit dua

hal berikut: 1) stereotipik atau repetitif dalam menggunakan benda atau berbicara, misalnya adanya gerak stereotipik, menderetkan mainan, membalik-balik benda atau lembaran buku, ekolalia, sampai adanya kalimat isiosinkratik; 2) kecenderungan untuk melakukan hal yang sama, melakukan rutinitas secara kaku atau perilaku dan bicara yang merupakan suatu ritual. Sebagai contoh: anak merasa terganggu bila ada perubahan kecil dalam rutinitas, sulit bertransisi dari suatu keadaan ke keadaan lain, memiliki pola pikir yang kaku, ada ritual menyapa/memberi salam, selalu menggunakan arah jalan yang sama atau makan makanan yang sama setiap hari; 3) minat yang sangat terbatas dan terpaku pada sesuatu yang kurang wajar dalam intensitas dan fokus. Misalnya hanya suka pada benda atau mainan tertentu, dan minat yang terbatas hanya pada hal tertentu; 4) reaksi yang berlebihan atau kurang terhadap suatu rangsang sensoris, atau menunjukkan ketertarikan terhadap suatu aspek sensoris dari lingkungan. Misalnya reaksi berbeda terhadap nyeri dan suhu, reaksi yang tidak wajar terhadap suara atau tekstur benda, senyum yang tidak adekuat, selalu suka menyentuh benda tertentu, sangat tertarik pada suatu cahaya atau suatu gerakan. Gejala sudah mulai terlihat pada masa perkembangan dini, walaupun kadang-kadang belum terlihat sampai saat tuntutan sosial melebihi kapasitasnya. Gejala menyebabkan gangguan dalam bidang sosial, bersekolah, bermain, atau fungsi anak sehari-hari.¹⁶

Prognosis GSA tidak sama pada setiap individu, tergantung keparahan masing-masing. Anak dengan GSA yang berada pada spektrum ringan umumnya memiliki IQ rata-rata hingga tinggi, mereka seringkali mampu memasuki dunia pendidikan, dunia kerja, dan kemampuan dalam meningkatkan komunikasi sosial. Bagi mereka yang diagnosis disertai penyakit parah, prognosinya jauh lebih buruk. Selain itu, prognosis buruk ini juga dapat terjadi bila anak tidak pernah belajar untuk berkomunikasi dan mereka tidak bergaul dengan teman seusianya. Selain itu, anak autisme biasanya memang ada yang cenderung pasif dan ada yang cenderung aktif. Mereka

memiliki karakternya masing-masing sehingga sering dianggap unik.^{17,18}

Orangtua yang memiliki anak dengan GSA dapat menimbulkan efek yang besar, terutama bagi seorang ibu. Hal ini karena akan banyak tantangan yang sulit untuk dilewati, karena seorang ibu dituntut agar dapat beradaptasi dengan keadaan, kebutuhan, dan penanganan khusus anak GSA. Penanganan anak GSA berbeda setiap fasenya. Saat fase anak-anak, orangtua harus dapat beradaptasi untuk menerima keadaan anaknya, memilih terapi yang sesuai, dan memilih sekolah yang sesuai untuk kebutuhan khusus anaknya.¹⁰

Tatalaksana anak dengan GSA dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Tatalaksana farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat golongan antipsikotik, antikonvulsan, *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), dan obat golongan stimulan yang berguna untuk mengatasi hiperaktivitas dan gangguan pemusatan perhatian. Tatalaksana non-farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemilihan strategi belajar yang selaras dengan kebutuhannya. Strategi belajar yang dapat membantu meningkatkan konsentrasi anak dengan GSA meliputi: memilih lingkungan pembelajaran minimal distraksi, pencahayaan yang memadai, membuat jadwal harian terstruktur, pembelajaran yang interaktif, penggunaan alat bantu visual, memberikan pujian atau *reward*, dan bekerjasama dengan spesialis pendidikan inklusif atau terapis GSA untuk mengembangkan strategi belajar yang lebih terarah sesuai dengan kebutuhan spesifik anak.^{2,11}

Orangtua yang memiliki anak dengan GSA mengalami banyak kesulitan setiap harinya dan strategi koping adalah cara yang dapat dilakukan untuk menghindarkan mereka dari gangguan emosional. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak psikososial yang dirasakan orang tua dari anak dengan GSA adalah dengan memberikan *parenting education* melalui psikoedukasi kepada orang tua. Penelitian yang dilakukan oleh Purbasafir dkk (2018) menunjukkan adanya pengaruh psikoedukasi terhadap *parenting-self efficacy* orangtua sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi. Selain itu,

penelitian yang dilakukan oleh Stafford dkk (2017) mendukung bahwa dengan psikoedukasi dapat meningkatkan *parenting-self efficacy* pada orangtua yang mengidap kanker dan memiliki anak kecil.^{19,20,21}

Strategi yang efektif dalam menangani anak dengan GSA adalah dengan memahami dan mengenali kebutuhan anak. Pada berbagai situasi orangtua harus mengobservasi dengan cermat terhadap perilaku dan respons anak. Orangtua bisa mencatat apa yang membuat anak merasa nyaman atau tidak.²²

Anak dengan GSA memiliki preferensi komunikasi yang unik, seperti menggunakan kata-kata, gambar, atau alat komunikasi berbasis teknologi. Anak GSA lebih responsif terhadap isyarat visual dibandingkan dengan isyarat verbal sehingga pendekatan visual sangat dianjurkan. Gambar, kartu atau papan visual dapat membantu anak memahami dan berkomunikasi lebih baik. Studi yang dilakukan oleh *National Autistic Society* di Inggris menemukan bahwa 80% anak dengan GSA menunjukkan peningkatan pemahaman ketika menggunakan alat bantu visual.²³

Pembuatan jadwal harian dalam bentuk visual dapat lebih memudahkan anak dengan GSA dalam memahami rutinitas sehari-hari dan merasa lebih tenang karena mengetahui apa yang akan dilakukan selanjutnya. Hal ini dapat membantu anak memahami urutan kegiatan dan dapat mengurangi kecemasan yang mungkin mereka rasakan ketika terdapat perubahan jadwal dan ketidakpastian kegiatan sehari-hari.²⁴

Penelitian lain menunjukkan bahwa anak dengan GSA yang menggunakan jadwal visual mengalami perbaikan perilaku dan peningkatan dalam kemandirian dalam menjalankan *activity daily living*. Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan GSA yang menggunakan jadwal visual terbukti efektif dalam meningkatkan kemandiriannya.²⁵

Penggunaan pola komunikasi interpersonal yang efektif oleh guru bersamaan dengan penerapan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) dapat membantu mengontrol perilaku dan meningkatkan kemampuan sosialisasi anak dengan GSA. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi antara orang dewasa dan anak GSA, baik orangtua maupun

guru memiliki dampak besar pada perkembangan sosial anak dengan GSA. Penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2021) mendapatkan hasil bahwa komunikasi interpersonal bersamaan dengan metode ABA dapat menumbuhkan rasa patuh anak autisme, mengontrol perilaku, dan menumbuhkan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Komunikasi interpersonal ini juga memungkinkan terjadinya interaksi antara guru dan anak autisme sehingga mereka mampu merespons apa yang diinstruksikan oleh guru. Orangtua berperan penting dalam memantau tumbuh kembang anak, mengulang kembali pelajaran yang diberikan di sekolah untuk diterapkan di rumah. Hasil akhir yang didapatkan tetap tergantung pada klasifikasi keparahan autisme, penanganan sejak dini, dan kemampuan anak dalam berkomunikasi serta pola asuh dalam keluarga.²⁶

Menurut DSM-5 tatalaksana non-farmakologi yang dapat dilakukan pada anak dengan GSA adalah terapi intervensi sensori, baik *sensory integration* (SI) maupun *sensory-based intervention* (SBI). Terapi SI adalah intervensi sensori yang dilakukan di klinik berdasarkan penelitian Ayres tahun 1979, sedangkan SBI merupakan penggunaan prinsip SI yang dilakukan di rumah. Telaah sistematis menunjukkan bahwa latihan fisik seperti *jogging*, berenang, berkuda, bela diri, yoga atau menari yang mirip dengan SBI dapat memperbaiki berbagai gangguan perilaku termasuk perilaku stereotipik, sosial-emosional, kognisi, dan atensi. Terapi sensori integrasi memiliki bukti ilmiah yang terbatas untuk digunakan pada anak dengan GSA. Telaah sistematis pun masih menunjukkan hasil yang bervariasi. Pada beberapa uji klinis, hasil positif ditemukan pada kemampuan interaksi anak dan masalah perilaku yang berhubungan dengan masalah sensori. Penelitian *quasi-experimental* yang dilakukan di Indonesia terhadap anak dengan GSA menunjukkan bahwa terapi sensori integrasi dapat meningkatkan kemampuan dominan sosialisasi yaitu hubungan interpersonal, serta waktu luang dan bermain. Terapi SI juga menurunkan perilaku hiperaktivitas, penarikan sosial, iritabilitas, stereotipik, dan bicara yang tidak tepat.¹⁶

Pada anak dengan GSA juga disarankan untuk dilakukan terapi okupasi untuk membantu mereka menguasai keterampilan motorik halus dengan lebih baik. Terapi okupasi dilakukan untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan otot. Penelitian yang dilakukan oleh Hasnita dan Hidayati (2015) di Sekolah Luar Biasa (SLB) khusus autis Al-Ikhlas Bukittinggi didapatkan hasil bahwa terapi okupasi efektif terhadap perkembangan motorik halus anak dengan GSA. Penelitian lain yang dilakukan oleh Damayanti (2019) mendapatkan hasil bahwa kemampuan motorik halus anak autisme dapat ditangani melalui terapi okupasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyanti dan Wahida (2022) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi okupasi terhadap perkembangan motorik pada anak autis di sekolah luar biasa Kota Kendari.^{27,28,29}

Metode lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi gangguan mental emosional anak dengan GSA adalah dengan menggunakan terapi bermain. Terapi bermain adalah metode terapi yang dirancang khusus untuk anak-anak agar mereka dapat mengungkapkan dan memahami perasaan, pikiran, dan pengalaman mereka melalui bermain. Secara tidak sadar, seorang anak dapat mengungkapkan konflik diri melalui terapi bermain. Selain itu, bermain dianggap sebagai kegiatan yang diinginkan oleh anak, memberikan kesenangan atau kebahagiaan. Penelitian yang dilakukan Risnawati (2024) mendapatkan hasil bahwa bermain *puzzle* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak, karena dengan bermain *puzzle* anak dapat meningkatkan keterampilan kognitif, motorik halus, keterampilan sosial, logika, dan melatih kesabaran anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andriani (2018) mendapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan keterampilan sosioemosional sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi *Child Centered Play Therapy* (CCPT). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kholilah dan Solichatun (2018) mendapatkan hasil bahwa terapi bermain dengan *Cognitive Behaviour Play Therapy* (CBPT) dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.^{30,31,32,33}

Ringkasan

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) adalah gangguan *neurodevelopmental* kompleks yang dapat mengganggu kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Gejala utama anak dengan GSA meliputi kesulitan dalam berinteraksi sosial, masalah dalam komunikasi, termasuk kesulitan belajar bahasa atau keabnormalan dalam bicara, dan cenderung obsesif. Diagnosis GSA dapat ditegakkan dengan menggunakan dua metode skrining yaitu DSM-5 dan M-CHAT. Tatalaksana yang dapat diberikan dapat berupa terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi yang dapat diberikan berupa pemberian obat golongan antipsikotik, antikonvulsan, *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), dan obat golongan stimulan, sedangkan tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki gangguan ini meliputi penggunaan alat bantu visual, pembuatan jadwal harian terstruktur, komunikasi interpersonal yang baik, penerapan metode ABA, terapi sensori integrasi, terapi okupasi, dan terapi bermain. Prognosis GSA tidak sama antara satu anak dengan anak lainnya, tergantung tingkat keparahan dan penyakit lain yang menyertai.

Simpulan

GSA pada anak dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Perlu dilakukan pendekatan baik secara farmakologi maupun non-farmakologi untuk membantu mereka dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Hal ini tentu saja bertujuan agar mereka tidak bergantung dengan orang lain.

Daftar Pustaka

1. Arzimanoglou A, editor. *Aicardi's Disease of the Nervous System in Childhood: 4th Edition*. London: Mac Keith Press; 2018.
2. Marcdante KJ, Kliegman RM. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Edisi ke-8. Elsevier; 2021.
3. Fitriana AN, Wulan BD, Areandradica CD, Suparmi. Dukungan Orang Tua untuk Kemandirian Belajar Anak Autisme. *Jurnal Teknologi dan Pendidikan*. 2024; 1(1):21-32.
4. WHO. Child Maltreatment [internet]; 2022 [disitasi tanggal 26 November 2024]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
5. Herna H. Pemanfaatan Komunikasi Virtual dalam Komunikasi Pembangun. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022; 3(2):4333-4344.
6. Rahmania, Nurwati RN, Tftazani BM. Strategi Koping Ibu dengan Anak Gangguan Spektrum Autisme: (Studi Kasus: Orangtua Murid Taman Kanak-Kanak Mutiara Bunda). *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2016; 3(3):334-342.
7. Nurmawati. Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Anak Autis Melalui Metode PECS di UPTD Penanganan Siswa Berkebutuhan Khusus Kota Kendari [skripsi]. Makassar: Universitas Negeri Makassar; 2023.
8. Maisaroh F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diet Autisme dengan Frekuensi Konsumsi Gluten dan Casein pada Anak Autis di Yayasan Talenta Semarang [skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018.
9. Undang DR. Luaran Anak Gangguan Spektrum Autisme dengan Komorbiditas Gangguan Tidur dan Obesitas [thesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2020.
10. Mangandu AIMS, Korompis GEC, Rumayar AA. Perbandingan Pola Asuh Anak Autis di Indonesia dan Negara Lain. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024; 5(3):7209-7218.
11. Rahmawati S, Sunardi. Optimalisasi Fokus: "Strategi Pembelajaran untuk Meningkatkan Konsentrasi pada Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme (GSA)". *Didaktika: Jurnal Kependidikan*. 2024; 13(2):1527-1534.
12. Maulana FR, Alpiyah DN. Komunikasi Orangtua pada Anak Penderita Autisme: *Literatur Review*. 2023; 1(5):193-201.
13. Ginanjar AS. *Panduan Praktis Mendidik Anak Autis: Menjadi Orangtua istimewa*. Jakarta: Dian Rakyat; 2008.

14. Lordan R, Storni C, Benedictis CAD. Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Treatment. Exon Publisher; 2021.
15. Soetjningsih, Windiani IGAT, Adnyana IGANS. Pedoman Pelatihan Deteksi Dini dan Diagnosis Gangguan Spektrum Autisme (GSA). Bali: PT. Percetakan Bali; 2015.
16. Soetomenggolo TS, Ismael S, Handryastuti S. Buku Ajar Neurologi Anak. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2021.
17. Styles M, Alsharshani D, Samara M, Alsharshani M, Khattab A, Qoronfleh, Dkk. Risk Factors, Diagnosis, Prognosis and Treatment of Autism. *Frontiers in Bioscience (Landmark Edition)*. 2020; 25(9):1682-1717.
18. Mansur. Hambatan Komunikasi Anak Autis. *Al-Munzir*. 2018; 9(1):80-96.
19. Ekaningtyas NLD. Parenting Education Guna Meningkatkan Parenting Self-Efficacy pada Orang Tua dari Anak dengan Gangguan Autisme. *Pratama Widya: Jurnal Pendidikan Anak usia Dini*. 2019; 4(1):30-39.
20. Prbasafir TF, Fasikha SS, Saraswati P. Psikoedukasi untuk Meningkatkan Parenting Self-Efficacy pada Ibu Anak Penyandang Autisme. *Jurnal Ilmu Psikologi Terapan*. 2018; 6(2):232-244.
21. Stafford L, Sinclair M, Turner J, Newman L, Wakefield C, Krishnasamy M, Dkk. Study Protocol for Enhancing Parenting In Cancer (EPIC): Development and Evaluation of a Brief Psycho-Educational Intervention to Support Parents with Cancer who Have Young Children. *Pilot and Feasibility Studies*. 2017; 3(72):1-9.
22. Ferasinta F. Perspektif Orangtua Terkait Kemandirian Anak Autis pada Aspek Sosial. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2020; 8(2):102-106.
23. Fadhlán A, Ramadhan MR. Dinamika Proses Pertukaran Afeksi Antara Orangtua dan Anak Autis. *Eproceedings of Management*. 2022; 9(2):981-985.
24. Widiarti A, Toemon AN, Mutiasari D, Baboe D. kemampuan Komunikasi Anak Autisme setelah Pemberian Mainan Squisy: Communication Skill of Shildren with Autism after Given Squishy Toys. *Jurnal Surya Medika (JSM)*. 2021; 6(2):88-93.
25. Pulungan A, Wahyu F, Olivia LF, Indhira S, Defit S. Perancangan Expert System Diagnosa Anak Penderita Autisme dengan Metode Forward Chaining. *Jurasik (Jurnal Riset Sistem Informasi dan Teknik Informatika)*. 2024; 9(1):481-490.
26. Anisa RS. Pola Komunikasi Antara Guru dengan Anak Autis dalam Proses Belajar Mengajar di SLB-C Syauqi Day Care Serdang Bedagai [skripsi]. Medan: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2021.
27. Yonaevy U, Prananingrum R. Efektivitas Terapi Bermain terhadap Gangguan Emosional pada Anak: Systematic Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023; 4(4):6980-6991.
28. Hasnita E, Hidayati TR. Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme. *Jurnal IPTEKS Terapan*. 2015; 9(1):1-10.
29. Fitriyanti, Wahida. Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Perkembangan Motorik pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2022; 7(1):1-7.
30. Damayanti AZA. Terapi Okupasi untuk Anak Autisme di Paud Inklusi Saymara Kartasura [skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
31. Risnawati N. Penerapan Terapi Bermain Puzzle dalam Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Melati BLUD RSU Kota Banjar [skripsi]. Bandung: universitas Galuh; 2024.
32. Andriani MW. Keefektifan Child-Centered Play Therapy (CCPT) untuk Meningkatkan Keterampilan Sosioemosional Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pedagogik*. 2018; 5(2):245-256.
33. Kholilah E, Solichatun Y. Proceedings of Terapi Bermain dengan CBPT (Cognitive Behaviour Play Therapy) dalam Mengkatkan Konsentrasi pada Anak ADHD; 16-17 September 2017; Batu. Malang: Psikoislamika; 2017