

DETEKSI DINI GANGGUAN PERKEMBANGAN *AUTISM* OLEH ORANG TUA

Sulisworo Kusdiyati*

Abstrak

Autism adalah gangguan perkembangan yang berat yang gejalanya tampil dalam bentuk terhambatnya perkembangan interaksi sosial, kemampuan komunikasi, gangguan dalam perilaku, gangguan dalam persepsi dan gerakan serta gangguan dalam emosi dimana gejala itu sudah tampil sebelum anak berusia tiga tahun.

Permasalahan yang terjadi adalah terlambatnya anak didiagnosa sebagai penyandang autism. Hal ini tidak terlepas dari ketidaktahuan orang tua mengenai gejala autism. Padahal intervensi dini sangat penting untuk mengurangi dampak buruk autism. Guna dapat membantu para orang tua dalam melakukan deteksi dini, maka penulis menyajikan tulisan ini yang membahas mengenai gejala autism dan penyebabnya dan faktor-faktor yang perlu diketahui dalam melakukan deteksi dini.

Kata kunci : *autism, gangguan interaksi, komunikasi, dan perilaku.*

1 Pendahuluan

Gangguan *autism* semakin banyak dilaporkan belakangan ini. Apabila pada tahun 1980-an hanya ditemukan dua sampai empat penyandang *autism* per 10.000 anak, maka pada sekitar tahun 1997 angka ini sudah berubah menjadi 10 – 20 anak per 10.000 anak atau dari 500 anak ditemukan satu penyandang *autism*. Tahun 1999 bahkan jumlah penyandang *autism* sudah meningkat satu diantara 250 anak (Melly Budiman, 2000 : 1). Adanya peningkatan jumlah tersebut, karena saat ini pemeriksaan oleh psikiater / dokter anak telah lebih cermat dan lengkap berkat adanya kemajuan teknologi.

Namun demikian saat ini di Indonesia masih ditemukan adanya anak yang didiagnosa sebagai penyandang *autism* secara terlambat. Padahal sebetulnya diagnosa *autism* sudah dapat ditentukan sebelum anak berusia tiga tahun. Menurut Melly Budiman (2000 : 1) pendeteksian secara dini mutlak diperlukan karena dengan deteksi dini, intervensi dini kepada anak dapat segera dilakukan sehingga dampak negatifnya yang berat pada penyandang *autism* dapat dikurangi semaksimal mungkin. Selanjutnya Melly Budiman (2000 : 1) menyatakan bahwa kesempatan emas untuk ‘memperbaiki’ penyandang *autism* adalah pada usia dua hingga lima tahun, karena pada saat inilah waktu terbaik untuk merangsang otak anak. Apabila intervensi dilakukan setelah usia tersebut maka respon anak terhadap rangsangan otak akan melamban, dan ini mengakibatkan penyembuhan menjadi semakin membutuhkan waktu yang lama.

Mengingat pentingnya intervensi dini pada anak penyandang *autism*, maka orang tua khususnya ibu sebagai orang tua yang mengasuh anak dalam kehidupan sehari-hari diharapkan dapat dengan cermat memantau perkembangan anak dan

* Sulisworo Kusdiyanti, Dra., adalah dosen tetap Fakultas Psikologi UNISBA

melakukan deteksi dini secara kasar terhadap anak. Apabila ibu mendapatkan keanehan-keanehan yang berupa “berbedanya perilaku anak bila dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya”, maka ibu dapat segera membawa anak ke psikiater/dokter anak agar anak mendapat pemeriksaan yang lebih cermat dan lengkap. Pentingnya pendeteksian secara dini oleh orang tua mendorong menulis untuk membuat tulisan ini. Namun sebelum sampai kepada bahasan mengenai deteksi ini, akan dibahas terlebih dahulu pengertian dan gejala-gejala anak penyandang *autism*.

1 Gangguan Perkembangan *Autism*

2. 1 Pengertian

Istilah *Autism Infantil (Early Infantil Autism)* pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Leo Kanner pada tahun 1943. Ia menemukan 11 orang anak yang mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu tidak mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, serta terlihat sangat acuh pada dunia luar sehingga perilakunya seolah-olah hidup di dunianya sendiri. Istilah “*Autism*” dipinjamnya dari bidang skizofrenia dimana Bleuler menggambarkan bahwa semua pasien skizofrenia mempunyai gejala dasar “*Autism*”, yaitu hidup dalam dunia fantasinya sendiri dan tidak menghiraukan dunia luar. Dengan meminjam istilah ini Kanner ingin menunjukkan bahwa pada anak-anak ini pun “hidup dalam dunia sendiri” ini sangat menonjol. Namun ada perbedaan besar sekali antara penyebab *autism* pada penderita skizofrenia dan penyandang *autism*. Pada skizofrenia, *autism* disebabkan oleh proses regresi yang terjadi karena sakit jiwa, sedangkan pada *autisme* infantil penyebabnya adalah kegagalan perkembangan.

Jadi *autism* adalah gangguan perkembangan yang sangat kompleks dan berat, yang gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai umur tiga tahun. Gejala yang tampak terutama adalah dalam bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

2.2 Gejala Gangguan Perkembangan *Autism*

2.2.1 *Gangguan dalam Interaksi Sosial*

Gangguan dalam interaksi sosial merupakan kriteria utama bagi *autism*, dan masalah ini sudah tampak pada masa bayi (Adrien et al, 1993; Borden & Ollendick, 1992; Gillberg et al, 1990 dalam Nelson & Israel, 1997:301). Anak-anak ini dilaporkan tidak responsif secara sosial, menghindari pandangan orang tua atau ia memandang tapi dengan pandangan ‘kosong’ seolah-olah orang lain tidak ada dihadapannya, kurang/tidak mampu mengekspresikan emosi, berusaha menolak apabila digendong/dipegang atau tidak mengorientasikan badannya ke arah penggendong apabila digendong, dan memperlihatkan ketegangan tubuh. Selain itu juga tampak tidak ada ikatan emosional dengan ibu atau pengasuh. Anak *autism* memperlihatkan tingkah laku “*insecure attachment*”. Misalnya ia tidak memperlihatkan tingkah laku “mengikuti” ibu kemana pun ia pergi, tidak menyapa orang tua ketika orang tua kembali, atau ia tidak mencari kenyamanan dan kasih sayang orang tua. Anak juga memperlihatkan tidak ada minat kepada orang lain. Semakin anak besar, gejala-gejala *autism* ini akan semakin tampak.

2.2.2 *Gangguan dalam Komunikasi*

Gangguan dalam komunikasi ini menyangkut komunikasi non verbal dan

verbal. Manusia “berbicara” dengan manusia lain secara non verbal dengan menggunakan gerakan-gerakan tangan (*gesture*), sikap badan (*body posture*) dan ekspresi wajah. Sebelum dapat berbicara dengan bahasa tutur, anak biasanya menggunakan gerakan-gerakan tangan/tubuh untuk berkomunikasi dengan orang lain. Anak-anak penyandang *autism* sangat sedikit menggunakan tanda-tanda non verbal untuk berkomunikasi dengan orang lain (Attwood, Frith & Hermelin, 1988 dalam Nelson & Israel, 1997:302). Ia menghindari kontak mata dengan orang lain, tidak memperlihatkan senyum sosial dan tidak menggunakan ekspresi wajah untuk berkomunikasi. Anak penyandang *autism* juga dilaporkan kurang mampu dalam berinteraksi dimana ada saling memperhatikan antara dirinya dengan orang lain (*joint attention interaction*). Bentuk interaksi yang saling memperhatikan ini mencakup saling memandang, saling menunjuk, dan adanya kontak mata yang menfokuskan anak dan ibu/pengasuh pada suatu objek tertentu bersama-sama, terutama untuk saling “berbagi” pengalaman. Anak normal biasanya sudah menunjukkan “*joint attention interaction*” pada usia 24 bulan (McEvoy, Rogers & Pennington, 1993 dalam Nelson & Israel, 1997:302). Anak-anak penyandang *autism* tidak hanya memperlihatkan kurangnya kemampuan berinteraksi tetapi juga memperlihatkan kurang adanya emosi/perasaan yang positif terhadap ibu/pengasuh ketika dihadapkan pada keadaan “*joint attention interaction*” (Mundy, Sigman & Kasain, 1993 dalam Nelson & Israel, 1997:302).

Pada komunikasi secara verbal anak penyandang *autism* juga mengalami gangguan. Gangguan ini berupa gangguan dalam bahasa ekspresif maupun dalam pemahaman bahasa tutur/bahasa reseptif (Rutter, 1985; Schopler & Mesibov, 1985 dalam Nelson & Israel, 1997:302-303). Anak-anak penyandang *autism* dilaporkan “membisu” atau jarang berbicara secara spontan. Kira-kira separuh dari anak penyandang *autism* tidak mengembangkan kemampuan bicara yang berguna untuk berkomunikasi dengan orang lain. Kalau pun ia dapat mengoceh, ocehannya itu tidak dimengerti orang lain dan aneh. Perkembangan bicara, pemahaman tata bahasa dan pemahaman terhadap apa yang dikatakan orang lain juga kurang. Gejala yang umum terjadi adalah “*echolalia*” (membeo) dan pembalikan kata ganti orang (*pronominal reversal*).

Dalam pembalikan kata ganti orang, anak penyandang *autism* menyebut orang lain dengan “saya”, dan menyebut dirinya dengan “dia, kamu atau mereka”. Ini memperlihatkan bahwa anak tidak memahami bagaimana menggunakan kata ganti orang atau gagal untuk memahami peran pembicara-pendengar (Oshima-Takane & Benaroya, 1989; Tager Flusberg, 1993 dalam Nelson & Israel, 1997:303).

Selain itu anak penyandang *autism* juga terhambat dalam perkembangan bahasa pragmatis. Kemampuan bahasa pragmatis adalah kemampuan untuk menyesuaikan komunikasi dengan pendengar dan situasi. Anak penyandang *autism* memperlihatkan kesulitan dalam bahasa pragmatis (Baron-Cohen, 1988; Tager-Flusberg, 1993 dalam Nelson & Israel, 1997:303). Sebagai contoh, tidak membalas mengatakan “hai” ketika disapa, melakukan interupsi/memotong pembicaraan orang lain, hanya berbicara dengan topik yang itu-itu saja, gagal dalam memulai suatu percakapan dan gagal mempertahankan/melanjutkan komunikasi timbal balik. Pendeknya bahasanya tidak interaktif dan tidak untuk menjalankan fungsi sosial untuk berkomunikasi dengan orang lain.

2.2.3 Gangguan dalam Perilaku

Anak-anak penyandang *autism* memperlihatkan perilaku-perilaku yang aneh, kacau dan tidak lazim seperti melakukan aktivitas-aktivitas tidak berguna

secara berulang-ulang atau menginginkan segala sesuatu tetap tidak berubah. Perilaku ini dibagi ke dalam empat kategori. Pertama, anak mungkin terobsesi dengan benda-benda tertentu seperti *vacum cleaner*, benda yang berputar atau pada huruf-huruf mainan. Ia memperlihatkan kelekatan emosi terhadap benda-benda itu sehingga benda itu dibawa kemana-mana, tidak boleh hilang atau berpindah. Kedua, dalam bermain anak penyandang *autism* tampak kaku, tidak bisa berimajinasi dan tidak bisa meniru. Bahkan anak tidak dapat bermain pura-pura (Baron & Cohen, 1993 dalam Nelson & Israel, 1997:304), ia justru mengulang-ulang tingkah laku yang sederhana secara terus menerus. Ketiga, anak penyandang *autism* sangat terpaku pada hal-hal tertentu seperti warna, angka-angka dan semacamnya. Keempat, anak penyandang *autism* mungkin mengadopsi aktivitas-aktivitas rutin yang harus ia ikuti secara kaku. Perubahan di lingkungan seperti pengaturan kembali susunan perabot rumah tangga akan membuat anak panik (Nelson & Israel, 1997:304).

Selain itu anak juga tampak acuh terhadap lingkungan, tidak mau diatur, berperilaku yang tidak terarah seperti mondar-mandir tanpa tujuan, lari-lari, manjat-manjat, lompat-lompat, berteriak-teriak, berjalan berjinjit-jinjit, agresif menyakiti diri sendiri bila keinginan tidak dipenuhi, melamun, bengong dengan tatapan kosong, terpukau pada benda yang berputar serta ada kelekatan emosi pada benda tertentu (Melly Budiman, 2000:4).

Disamping memperlihatkan ketiga gejala utama di atas (gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku, anak penyandang *autism* juga ada yang mengalami gangguan persepsi dan gerakan serta gangguan emosi. Kesemuanya akan dijelaskan berikut ini.

2.2.4 Gangguan Persepsi dan Gerakan

Penginderaan penyandang *autism* sesungguhnya tidak cacat, anak dapat melihat, mendengar, merasakan, mencium dan sejenisnya; tetapi ia mengalami disfungsi dalam memproses rangsang visual, auditori, pembauan dan rangsang nyeri (Ornitz, 1985; Prior 1986 dalam Nelson & Israel, 1997:304). Disfungsi ini terjadi karena anak penyandang *autism* mengalami kerusakan dalam meregulasi dan mengintegrasikan input sensori sehingga anak tidak mampu mengkonstruksi gambaran-gambaran tentang dunia/lingkungan secara mantap (Ornitz dalam Nelson & Israel, 1997:304). Manifestasi gangguan persepsi ini adalah *oversensitivity* dan *undersensitivity*. Dalam hal *oversensitivity*, anak merasa terganggu oleh stimulasi yang intensitasnya sedang yang sebetulnya tidak mengganggu orang/anak pada umumnya (normal). Misal anak menutup telinganya dan berteriak-teriak ketika mendengar nada tertentu, menjilat-jilat benda, serta tidak suka memakai pakaian dari bahan yang kasar (Adrien, 1987 dalam Nelson & Israel, 1997:304; Melly Budiman, 2000:4). Dalam hal *undersensitivity*, anak gagal memberikan respon yang sesuai, seperti acuh terhadap lingkungan sekitar, anak tidak memberikan respon terhadap komunikasi verbal – dipanggil tidak menengok / menoleh, diajak bicara berhadapan muka tidak mau memandangi lawan bicara. *Undersensitivity* akan mengarahkan anak untuk mencari stimulasi dengan misalnya melakukan gerakan-gerakan yang aneh secara terus menerus, seperti memukul-mukul/menepuk-nepukkan kedua tangannya terus menerus, atau tubuhnya berputar-putar terus menerus (Nelson & Israel, 1997:304; Melly Budiman, 2000:4).

2.2.5 Gangguan dalam Bidang Emosi

Anak penyandang *autism* tampak tertawa, menangis atau marah-marah sendiri tanpa sebab, tidak dapat mengendalikan emosi yang diperlihatkannya dengan *temper tantrum* (ngamuk, berguling-guling, beteriak-teriak) atau menyakiti diri sendiri dengan membentur-benturkan kepala bila tidak mendapatkan keinginannya, ia juga memperlihatkan rasa takut yang tidak wajar (Melly Budiman, 2000:4).

Gejala-gejala tersebut di atas adalah gejala yang lazim ditemukan pada anak penyandang *autism*, namun tidak berarti bahwa gejala-gejala tersebut harus ada semuanya. Variasi gejala demikian beragamnya dari yang ringan hingga yang sangat berat, sehingga dibutuhkan suatu kriteria diagnostik yang jelas dan rinci agar tidak ada kerancuan dalam menetapkan diagnosa.

Untuk dapat menegakkan diagnosis secara tepat harus ada kriteria yang dipenuhi. Berikut ini adalah kriteria diagnostik yang lazim dipakai, yaitu ICD-10 (*International Classification of Diseases*) dari WHO.

ICD – 10 Kriteria untuk *Autism*

F 84.0 Childhood Autism

- A. Adanya perkembangan yang menyimpang atau kerusakan perkembangan yang terjadi sebelum usia tiga tahun, pada sekurang-kurangnya satu dari area berikut :
- (1) bahasa reseptif atau bahasa ekspresif yang penting digunakan untuk berkomunikasi dengan orang lain,
 - (2) perkembangan kelekatan sosial / emosional kepada orang yang dianggap penting atau dalam perkembangan interaksi sosial yang sifatnya timbal balik,
 - (3) permainan yang sifatnya fungsional atau simbolik,
- B. Secara keseluruhan sekurang-kurangnya enam simptom dari (1), (2), dan (3) pasti ada, dengan sekurang-kurangnya dua simptom dari (1) dan sekurang-kurangnya satu simptom dari (2) dan (3).
- (1) Adanya kerusakan secara kualitatif dalam interaksi sosial yang dimanifestasikan dalam paling sedikit dua dari area berikut :
 - a) gagal secara adekuat menggunakan kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerakan-gerakan tangan untuk meregulasi interaksi sosial,
 - b) gagal mengembangkan (sesuai usia mental dan kesempatan) hubungan dengan teman sebaya yang mencakup saling berbagi minat, aktivitas dan emosi/perasaan,
 - c) kurangnya hubungan sosial emosional yang timbal balik yang diperlihatkan oleh kurangnya respon terhadap keadaan emosi orang lain; kurangnya perilaku yang sesuai dengan konteks sosial; atau ada kelemahan dalam mengintegrasikan perilaku sosial, emosi dan perilaku yang komunikatif,
 - d) tidak adanya spontanitas untuk berbagi kenikmatan, minat atau prestasi dengan orang lain (misal memperlihatkan sesuatu kepada orang lain, membawa sesuatu kepada orang lain serta menunjukkan minat kepada orang lain),
 - (2) Adanya bentuk komunikasi yang menyimpang yang dimanifestasikan

dalam sekurang-kurangnya pada satu area berikut :

- a) keterlambatan dalam perkembangan bahasa tutur atau sama sekali tidak berkembang, yang diikuti oleh tidak adanya upaya untuk mengkompensasi keadaan itu dengan menggunakan gerakan-gerakan tangan atau mimik sebagai suatu cara untuk berkomunikasi dengan orang lain.
 - b) gagal dalam mengambil inisiatif dalam suatu percakapan atau gagal bertahan dalam suatu percakapan dimana ada tanggapan yang timbal balik terhadap komunikasi yang dilakukan orang lain,
 - c) menyebutkan kata-kata atau frasa secara berulang-ulang dan itu-itu saja tanpa melihat konteks,
 - d) tidak dapat spontan dalam suatu permainan sosial yang melibatkan orang lain,
- (3) Adanya pola-pola tingkah laku, minat dan aktivitas-aktivitas yang kaku yang ditampilkan secara berulang-ulang dan itu-itu saja, yang dimanifestasikan paling sedikit dalam satu dari gejala berikut :
- a) adanya minat yang berlebihan terhadap sesuatu hal yang aneh,
 - b) adanya tingkah laku yang spesifik yang dilakukan berulang-ulang yang sebetulnya tidak berguna (fungsional),
 - c) adanya gerakan-gerakan yang berulang-ulang dilakukan secara terus-menerus, misalnya menepuk-menepuk tangannya atau menampilkan gerakan-gerakan seluruh tubuh yang lebih kompleks,
 - d) terpaku kepada suatu bagian dari suatu benda atau kepada elemen nonfungsional dari suatu mainan (misalnya baunya, rasa dari permukaan mainan, atau suara-suara tertentu dari benda-benda itu).

3 Deteksi Dini Gangguan Perkembangan *Autism*

Agar dapat melakukan deteksi dini, orang tua perlu mengetahui dan memahami apa yang menjadi penyebab *autism*, mengetahui bagaimana perkembangan ikatan emosional yang normal pada anak usia di bawah tiga tahun yang dapat diamati dari perilaku anak terhadap orang lain, dan mengetahui gejala-gejala *autism* pada anak di bawah usia tiga tahun. Dengan mengetahui penyebab *autism*, ibu dapat menelusuri kembali pengalaman-pengalaman ibu pada saat hamil, melahirkan dan setelah kelahiran anak tersebut. Hal ini dalam rangka mengetahui apakah anak beresiko tinggi terhadap *autism* atau tidak. Dengan mengetahui perkembangan ikatan emosional anak terhadap orang lain, ibu dapat memantau perkembangan anak apakah sesuai dengan yang diharapkan atau tidak. Adapun pengetahuan mengenai gejala *autism* pada masa bayi (0 – 2 tahun) dan masa *toddler* (2 – 3 tahun) dapat digunakan ibu untuk lebih mempertajam deteksi dini. Setelah ibu melakukan deteksi dini secara kasar dan ternyata anak diduga mengalami *autism*, ibu dapat membawa anak ke psikiater/dokter anak agar anak mendapatkan pemeriksaan yang lengkap dan cermat. Setelah diketahui bahwa ternyata anak mengalami *autism*, psikiater/dokter anak mungkin akan merujuk ke psikolog dan ahli terapi guna dapat menyusun program intervensi dini yang sesuai untuk anak yang bersangkutan secara terpadu.

Berikut ini akan diulas secara singkat mengenai penyebab gangguan perkembangan *autism*, perkembangan ikatan emosional yang normal sampai usia tiga tahun, dan gejala *autism* pada masa bayi dan masa *toddler*.

3.1 Penyebab Autism

Sepuluh hingga dua puluh tahun yang lalu, penyebab *autism* merupakan suatu misteri. Pada saat ini, dimana telah berkembang teknologi kedokteran yang canggih, penyebab *autism* mulai dapat diungkap sedikit demi sedikit. Dalam makalahnya Melly Budiman (2000 : 6) menyatakan bahwa hasil otopsi pada penyandang *autism* yang meninggal menunjukkan bahwa memang ada kelainan neurologis pada Susunan Saraf Pusat (SSP). Kelainan neurologi pada SSP ini berupa pertumbuhan sel otak yang tidak sempurna pada beberapa bagian otak, seperti pada *cerebellum* (otak kecil), *cortex* bagian *parietal*, *temporal* dan *frontal* juga pada sistem limbik (pusat emosi). Gangguan pada pertumbuhan sel otak ini terjadi selama masa kehamilan, terutama pada kehamilan muda dimana sel-sel otak sedang dibentuk. Gangguan pertumbuhan sel otak ini disebabkan oleh karena pada saat hamil muda (tiga bulan pertama) ibu terinfeksi virus (toksoplasma, *rubella*, *herpes*) dan jamur (*candida*). Dapat juga ibu mengalami pendarahan saat hamil muda sehingga mengakibatkan suplai oksigen ke janin berkurang dan keadaan ini menyebabkan otak kekurangan oksigen. Dapat juga ibu secara sengaja atau tidak sengaja menghirup atau memakan zat-zat beracun.

Kecuali penyebab di atas, faktor genetik berupa mutasi gen yang menyebabkan tidak adanya enzim tertentu juga memegang peran yang penting dalam timbulnya *autism*. Melly Budiman (2000 : 7) menyatakan akhir-akhir ini penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan antara gangguan pencernaan dan gejala-gejala *autism*. Lebih dari 60% penyandang *autism* mempunyai pencernaan yang kurang sempurna sebagai akibat dari tidak adanya enzim tertentu. Tidak adanya enzim tertentu tersebut menyebabkan ada zat makanan tertentu yang sulit dicerna. Zat makanan ini adalah protein dari susu sapi (*casein*) dan tepung terigu (*glutten*) atau *oat* (*havermut*). Serpihan yang tidak dicerna dengan sempurna, yaitu peptida seharusnya dibuang melalui *urine*. Namun pada penyandang *autism* sebagian besar peptida ini diserap kembali melalui usus, masuk aliran darah, menembus dinding pemisah otak dan masuk ke jaringan otak. Di otak peptida disergap oleh reseptor *opioid* dan berubah menjadi *morphin*, yaitu *casamorphin* dan *gluteomorphin*. Fungsi otak menjadi kacau dan yang terkena adalah fungsi kognitif, bahasa reseptif, atensi dan perilaku. Hal ini memperburuk gejala yang sudah ada.

Infeksi atau luka otak yang terjadi setelah anak dilahirkan juga dapat menyebabkan *autism*. Infeksi yang dimaksud adalah infeksi akibat penyakit *meningitis* atau karena pendarahan otak yang sangat parah (Gillberg, 1992 dalam Nelson & Israel, 1997:311).

3.2 Perkembangan Ikatan Emosional dan Relasi Sosial Anak dengan Orang lain dari Usia 0 – 3 Tahun

Salah satu aspek perkembangan yang perlu diketahui untuk dapat mendeteksi *autism* adalah aspek ikatan emosional individu dengan individu lain (*attachment*). Menurut Charles Wenar (1994 : 35) perkembangan *attachment* mengikuti pola yang dapat diramalkan. Bayi yang baru lahir pada awalnya memberikan respon kepada semua rangsang, termasuk rangsang dari manusia. Pada usia dua minggu, bayi bereaksi terhadap suara manusia daripada suara-suara yang lain. Pada usia empat minggu, bayi bereaksi terhadap suara ibu/pengasuh daripada suara orang lain. Pada usia dua bulan, kontak mata antara bayi dan ibu/pengasuh terjalin mantap. Bayi akan menatap wajah ibu/pengasuh apabila diajak berkomunikasi/ bicara. Antara usia tiga bulan sampai empat bulan bayi memberikan respon yang berbeda dari sebelumnya, yaitu pola stimulus wajah

manusia akan diamati dengan penuh kedekatan. Mengamati manusia memberikan rasa bahagia pada bayi, dan ini diperlihatkan oleh senyum sosial. Pada usia empat bulan hingga enam bulan bayi akan memberikan senyuman kepada semua orang. Inilah suatu tanda bahwa *attachment* telah terbentuk.

Kalau pada usia empat bulan sampai enam bulan bayi belum membedakan orang dewasa yang dekat/biasa dilihat dari orang dewasa yang asing/belum pernah dilihat, maka pada usia enam sampai sembilan bulan bayi menjadi selektif. Bayi memperlihatkan kelekatan yang kuat terhadap ibu/pengasuh. Hal ini terlihat bayi tidak mau digendong oleh orang yang asing atau ia akan merasa nyaman apabila ibu/pengasuh tidak berada di dekatnya. Adanya kelekatan ibu/pengasuh dengan bayi memberikan efek yang negatif. Pertama, bayi memperlihatkan *separation anxiety* (kecemasan karena berpisah dengan ibu/pengasuh) apabila ditinggal oleh ibu/pengasuh. Anak merasa sedih yang dalam, yang didahului oleh protes (reaksi yang hebat seperti menjerit-jerit karena tidak mau ditinggal oleh ibu/pengasuh) yang akan diikuti oleh putus asa karena sumber kesenangan yang sangat penting baginya telah hilang. Efek negatif yang kedua dari telah terbentuknya *attachment* adalah *stranger anxiety* (takut kepada orang asing/tidak dikenal). Kalau pada usia sebelumnya bayi memberikan senyum sosial kepada semua orang (baik yang telah maupun belum dikenal). Maka sekarang senyum sosial diganti oleh respon yang ragu/curiga dan khawatir terhadap orang yang belum dikenal.

Separation anxiety dan *stranger anxiety* meskipun tampak negatif tetapi merupakan satu ciri perkembangan yang normal. Justru apabila anak tidak memperlihatkan *separation anxiety* atau *stranger anxiety*, maka ia mengalami perkembangan yang menyimpang, dan sebagai orang tua ibu harus curiga apa yang terjadi dengan anaknya.

Aspek lain yang perlu diamati adalah perkembangan relasi sosial dengan orang lain / individu yang sebaya. Bayi usia dua bulan biasanya berminat untuk memandang bayi lain. Pada usia sepuluh bulan mereka saling tersenyum. Pada usia 15 bulan afeksinya telah muncul, dan pada usia dua tahun mereka berpartisipasi dalam bermain meskipun rentang perhatiannya pendek dan ada keterbatasan untuk berkomunikasi. Mulai usia 2 tahun hingga 3 tahun, anak telah dapat memilih salah satu anggota kelompok untuk menjadi obyek perhatiannya. Begitulah perkembangan "*attachment*" dan relasi sosial hingga usia tiga tahun.

3.3 Gejala-gejala Autism pada Masa Bayi (0 – 2 tahun) dan Masa Toddler (2 –3 tahun)

Menurut Charles Wenar (1994 : 105) bayi di bawah usia dua tahun penyandang *autism* memperlihatkan gejala-gejala seperti berikut : tidak ada kontak mata, postur tubuh tidak berorientasi kepada penggendong apabila digendong bahkan mungkin menggeliat-geliat, tidak tersenyum kepada orang yang biasa dikenal, tidak memperlihatkan *stranger anxiety*, tidak berbicara, tidak memperlihatkan minat pada permainan ciluk-ba dan tidak bereaksi terhadap suara-suara. tubuh bayi tampak kaku sehingga sulit untuk meringkuk di pelukan ibu.

Adapun anak usia 2 – 3 tahun penyandang *autism* menurut Charles Wenar (1994 : 105) memperlihatkan perilaku berikut : tidak membalas sapaan atau ciuman atau pelukan orang lain, tidak mencari orang tua untuk mendapat kenyamanan apabila ia terluka. Ia justru menghindari orang tua. Ia tampak tidak membutuhkan orang lain. Kemampuan bahasa reseptif juga terhambat, anak dapat mengikuti perintah sederhana apabila perintah itu diikuti oleh gerakan-gerakan

tangan. Perintah yang berisi dua tugas tidak dipahaminya. Ia juga tampak tidak dapat bermain dalam *dramatic-play*. Pola-pola permainannya cenderung terbatas dan secara kaku diulang-ulang. Demikianlah gejala *autism* pada bayi dan anak usia 2 – 3 tahun.

4 Penutup

Melihat kepada riwayat kehamilan ibu dan mengingat kesehatan anak setelah dilahirkan, perkembangan *attachment* hingga anak berusia 3 tahun dan juga gejala-gejala *autism* hingga anak berusia 3 tahun, maka sesungguhnya *autism* dapat dideteksi oleh orang tua sejak anak masih kecil. Dengan melakukan dideteksi dini diharapkan akan banyak penyandang *autism* yang dapat disembuhkan. Semoga tulisan ini bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Melly Budiman. 2000. *Pentingnya Penatalaksanaan Terpadu Pada Anak Penyandang Autism*. Makalah dipresentasikan pada Lokakarya Tatalaksana Perilaku dengan Metoda Applied Behavior Analysis (Metoda Lovaas) pada Gangguan Perkembangan Anak Autisma di Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha Bandung 8 April 2000.
- Nelson, RW; Israel, AC. 1997. *Behavior Disorders of Childhood*. Thrid Edition. Prentice Hall. New Jersey.
- Wenar, C. 1994. *Developmental Psychopathology From Infancy through Adolescence*. Third Edition. McGraw-Hill Inc. New York.