

Elvi Andriani Yusuf, Bania Maulina Ozar, Nurussakinah Daulay,
Indri Kemala Nasution, Rahma Yurliani, Debby Anggraini Daulay,
Yuliana Lubis, Ikhwanisifa, Septi Mayang Sarry, Rina Mirza,
Sara Ruhghea, Desvi Yanti Mukhtar, Joesetta M.R Tuapattinaja,
Rahmi Putri Rangkuti.

Dinamika dan Penanganan Masalah Perkembangan pada Anak dan Remaja

Suatu Tinjauan Kasus



Dinamika dan Penanganan Masalah Perkembangan pada Anak dan Remaja

Suatu Tinjauan Kasus

Elvi Andriani Yusuf, Bania Maulina Ozar, Nurussakinah Daulay,
Indri Kemala Nasution, Rahma Yurliani, Debby Anggraini Daulay,
Yuliana Lubis, Ikhwanisifa, Septi Mayang Sarry, Rina Mirza,
Sara Ruhghea, Desvi Yanti Mukhtar, Josetta M.R Tuapattinaja,
Rahmi Putri Rangkuti.


UMSU PRESS

Judul

Dinamika dan Penanganan Masalah Perkembangan Pada Anak dan Remaja: Suatu Tinjauan Kasus

Penulis

Elvi Andriani Yusuf, Bania Maulina Ozar, Nurussakinah Daulay, Indri Kemala Nasution, Rahma Yurliani, Debby Anggraini Daulay, Yuliana Lubis, Ikhwanisifa, Septi Mayang Sarry, Rina Mirza, Sara Ruhghea, Desvi Yanti Mukhtar, Joesetta M.R Tuapattinaja, Rahmi Putri Rangkuti.

Editor

Eka Ervika, M.Si, Psikolog

Layouter

Fimanda Arlita

Cetakan Pertama; Maret 2023

(xiv + 194 hlm); 15 x 23 cm

ISBN : 978-623-408-321-7

E-ISBN : 978-623-408-322-4 (PDF)

Penerbit



Redaksi

Jalan Kapten Muktar Basri No 3 Medan, 20238

Telepon, 061-6626296, Fax. 061-6638296

Email; umsupress@umsu.ac.id

Website; <http://umsupress.umsu.ac.id/>

Anggota IKAPI Sumut, No: 38/Anggota Luar Biasa/SUT/2020

Anggota APPTI, Nomor: 005.053.1.09.2018

Anggota APPTIMA (Afiliasi Penerbit Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah)

Daftar Isi

Daftar Isi.....	v
Kata Pengantar	
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara	vii
Kata Pengantar	
Guru Besar Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara	viii
Kata Pengantar	
Ketua Tim Penulis.....	ix
Kata Pengantar Editor.....	xi
Tema Pertama	
<i>Neurodevelopmental Disorders</i>	1
Disabilitas Intelektual, Permasalahan Emosi Dan Perilaku Pada Anak Hipotiroid Kongenital	
<i>Dra. Elvi Andriani Yusuf, M.Si., Psikolog.Play Therapist</i>	2
Kesulitan Belajar Spesifik: Pola Kekuatan-Kelemahan	
<i>Bania Maulina Ozar, M.Psi. Psikolog</i>	12
Gangguan Spektrum Autisme Dan Keunikannya	
<i>Prof. Dr. Nurussakinah Daulay, M.Psi. Psikolog</i>	27
Tema Kedua	
<i>Anxiety Disorders</i>	45
Fobia Terhadap Feses: <i>Specific Phobia</i>	
<i>Indri Kemala Nasution, M.Psi. Psikolog</i>	46
Anak Dengan <i>Selective Mutism</i>	
<i>Rahma Yurliani, M.Psi, Psikolog</i>	54
Tema Ketiga	
<i>Elimination Disorders</i>	67
Gangguan Enuresis Pada Anak	
<i>Debby Anggraini Daulay, M.Psi., Psikolog</i>	68

Tema Keempat	
<i>Feeding And Eating Disorders</i>	81
Pica Disorder Pada Anak.....	82
<i>Yuliana Lubis, M.Psi., Psikolog</i>	82
Tema kelima	
<i>Disruptive, Impulsive-Control, And Conduct Disorders..</i>	91
Gangguan Perilaku Menentang Oposisi Pada Anak.....	92
<i>lkhwanisifa, M.Psi. Psikolog</i>	92
Tema Keenam	
<i>Trauma And Stressor Related Disorders</i>	105
<i>Acute Stress Disorder</i> Pada Anak di Daerah Bencana.....	106
<i>Septi Mayang Sarry, M.Psi. Psikolog</i>	106
Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Anak Korban Konflik	117
<i>Rina Mirza, M.Psi. Psikolog</i>	117
Gangguan Stres Akut Pada Remaja	
<i>Sara Ruhghea, M. Psi. Psikolog</i>	131
Tema Ketujuh	
Masalah Lainnya	139
Karakteristik Psikologis Remaja Penderita	
<i>Tuberous Sclerosis Complex (Tsc)</i>	140
<i>Dr. Desvi Yanti Mukhtar, M.Si. Psikolog</i>	140
Gay Pada Remaja.....	153
<i>Dra. Joesetta M.R.Tuapattinaja, M.Si, Psikolog</i>	153
<i>Internet Addiction</i> Pada Remaja Di Era Digital	163
<i>Dr. Rahmi Putri Rangkuti, S.Psi., M.Psi. Psikolog</i>	163
Glosarium.....	175
Indeks	177
Tentang Penulis	179
Tentang Editor	193

Kata Pengantar

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil 'alamin, Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah Swt., berkat rahmat dan karunia-Nya, atas tersusunnya buku *Dinamika Dan Penanganan Masalah Perkembangan Pada Anak Dan Remaja: Suatu Tinjauan Kasus* oleh Dosen dan Alumni Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara

Saya menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para penulis yang telah berkenan membagi ilmu dan pengalaman khususnya berkaitan dengan perkembangan anak dan remaja. Buku ini sangat menarik, mudah dipahami dan banyak informasi yang dapat diperoleh setelah membaca buku ini.

Akhir kata, disampaikan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan buku ini dari awal hingga akhirnya tuntas. Semoga buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi setiap pembaca.

Medan, Desember 2022

Zulkarnain Ph.D, Psikolog

Kata Pengantar

**Guru Besar Fakultas Psikologi
Universitas Sumatera Utara**

Puji Syukur ke hadirat Allah Swt., Tuhan Yang Maha Esa, dan selamat kepada para penulis atas diterbitkannya buku *Dinamika dan Penanganan masalah Perkembangan pada Anak dan Remaja : Suatu Tinjauan kasus*. Hadirnya buku ini semoga dapat bermanfaat bagi para Psikolog Peminatan Klinis Anak, juga bagi mahasiswa-mahasiswa Profesi Psikologi sebagai bahan pendamping *literature* yang dipelajari, dan bagi para pemerhati masalah Anak dan Remaja di tanah air buku ini akan menambah wawasan yang berguna dalam memahami anak dengan beberapa gangguan perkembangan.

Sebagaimana kita ketahui, masalah psikologis Anak dan Remaja semakin intens terjadi dan memerlukan penanganan yang tepat. Namun keterbatasan sumber-sumber bacaan yang mudah di pahami dan komprehensif sering menjadi kendala. Para penulis yang adalah Psikolog Peminatan Klinis Anak, telah menghimpun dan menuangkan pengalaman praktik-pratik terbaik mereka dalam buku ini, dengan menyampaikan contoh kasus, deskripsi teoritis, permasalahan perkembangan anak/remaja dan diakhiri intervensi psikologis yang harus dilakukan.

Apresiasi yang tinggi kepada para penulis atas upayanya turut membangun kesejahteraan psikologis masyarakat, khususnya bagi kelompok masyarakat anak dan remaja.

Medan, Desember 2022

Prof. Dr. Irmawati, Psikolog

Kata Pengantar

Ketua Tim Penulis

Puji Syukur ke hadirat Allah Swt, Tuhan Yang Maha Esa, melalui proses yang cukup panjang akhirnya buku ini dapat selesai dan terwujud. Buku dengan judul *Dinamika dan Penanganan Masalah Perkembangan pada Anak dan Remaja: Suatu Tinjauan Kasus*, merupakan hasil dari buah pemikiran serta pengalaman praktik penanganan kasus dari 14 kontributor yang merupakan para Psikolog Klinis dengan peminatan klinis anak dan remaja.

Para kontributor terdiri dari para dosen Fakultas Psikologi Universitas Sumatera (USU) baik yang masih aktif maupun non aktif serta beberapa alumni dari Fakultas Psikologi USU yang saat ini berkiprah di berbagai wilayah di Indonesia. Keterbatasan sumber-sumber bacaan yang mudah di pahami dan komprehensif dalam bidang psikologi anak dan remaja sering menjadi kendala sehingga para kontributor tergerak untuk membagikan pengalaman serta ilmu yang bermanfaat yang dapat dijadikan sebagai referensi dalam penanganan kasus kepada para mahasiswa Profesi Psikologi, pemerhati masalah Anak dan Remaja serta psikolog di tanah air.

Adapun sistematika penyusunan diawali dengan contoh kasus (menggunakan nama samaran), deskripsi teoritis tentang gangguan perkembangan, asesmen yang dilakukan dan permasalahan perkembangan anak/remaja serta intervensi psikologis untuk penanganannya. Para kontributor telah berusaha semaksimal mungkin untuk menuliskannya secara komprehensif namun tentunya belumlah sempurna. Untuk itu kami membuka kesempatan bagi rekan sejawat dan kita semua untuk memberikan masukan yang positif untuk penyempurnaannya.

Akhir kata kami mengucapkan terimakasih pada rekan sejawat dan semua pihak atas terwujudnya buku ini dan semoga membawa manfaat bagi para pembaca dan kita semua.

Medan, Desember 2022

Ketua Tim Penulis

Dra. Elvi Andriani Yusuf, M.Si.,
Psikolog.Play Therapist

Dosen Fakultas Psikologi-
Universitas

Sumatera Utara (1999-2020)

Kata Pengantar Editor

Puji dan syukur kehadirat Allah yang Maha Kuasa, atas berkat rahmat-Nya proses editing buku dengan judul *Dinamika dan Penanganan Masalah Perkembangan pada Anak dan Remaja: Suatu Tinjauan Kasus*, berhasil diselesaikan editor.

Kasus perkembangan anak, khususnya abnormalitas dan psikopatologi anak akhir-akhir ini meningkat sangat pesat. Hal tersebut disertai dengan kesadaran masyarakat khususnya orangtua untuk memanfaatkan layanan profesional Psikolog. Kenyataannya saat ini tidak semua kota memiliki tenaga Psikolog sehingga akses layanan baik pemeriksaan maupun intervensi mengalami hambatan. Pada sisi lain keberhasilan penanganan sebuah kasus akan sangat ditentukan oleh Deteksi dini dan Intervensi Dini. Oleh karena itu kehadiran buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebuah informasi yang cukup lengkap mengenai penanganan sebuah kasus, mulai dari definisi sebuah gangguan, landasan teoritis, pemeriksaan yang dilakukan hingga intervensi atau penanganan. Buku ini tidak hanya bermanfaat bagi orangtua, namun juga sangat bermanfaat untuk guru, orang yang bekerja dengan anak atau pendamping anak dan juga ilmuwan psikologi

Merupakan sebuah kehormatan dan kebahagiaan dapat kebersamai rekan-rekan penulis yang terdiri para Psikolog Klinis dengan peminatan klinis anak dan remaja. Para penulis adalah orang-orang yang sangat dekat dengan editor, yang dalam kesehariannya merupakan rekan sejawat dan juga beberapa pernah berinteraksi dan bekerjasama dengan Editor sebagai Dosen dan Mahasiswa saat menjalani proses Pendidikan Profesi Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. Dalam perkembangannya saat ini para penulis adalah sosok Psikolog Klinis, khususnya Klinis Anak yang sudah mendedikasikan ilmu dan profesinya dalam dunia akademis maupun praktik psikologi dengan kecintaan, kiprah dan totalitas

masing-masing dalam dunia Anak dan remaja yang tersebar di beberapa kota di Sumatera umumnya dan di kota Medan khususnya,

Akhirnya, tak ada gading yang tak retak. Tak ada karya yang sempurna. Editor menyadari konten ataupun isi adalah hak penulis sehingga tidak mungkin diubah. Adapun penyuntingan atau editing juga mungkin jauh dari sempurna. Untuk itu kami mengharapkan sumbang saran dan kritikan membangun dari pembaca guna penyempurnaan buku ini.

Medan, 3 April 2023

Eka Ervika, M.Si, Psikolog

TEMA PERTAMA

***Neurodevelopmental
Disorders***

Gangguan Spektrum Autisme dan Keunikannya

(The Uniqueness Of Autism Spectrum Disorder)

Prof. Dr. Nurussakinah Daulay, M.Psi. Psikolog
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
Email: nurussakinah@uinsu.ac.id

Ilustrasi Kasus

Yale (bukan nama sebenarnya) adalah seorang anak laki-laki berusia 6 tahun. Ia bersekolah di Taman Kanak-Kanak Khusus Autis di salah satu Kota Besar di Indonesia. Saat jam istirahat berbunyi, ia begitu asyik melompat-lompat kegirangan dan terlihat seperti tidak menghiraukan ketika namanya dipanggil, namun ia akan berhenti ketika ibunya mendekatinya dan memegangi badannya sambil mengarahkan wajahnya ke arah wajah ibunya. Sejenak ia akan menatap ibunya namun tidak lama kemudian ia akan melompat kembali dan tidak fokus terhadap perkataan ibunya. Ia juga terlihat lebih banyak menunjuk ke suatu benda dibandingkan mengucapkan pada suatu hal yang diinginkannya. Pada saat belajar di kelas, Yale juga terlihat tidak dapat duduk lama, ia banyak bergerak dan sesekali menjerit. Pada saat di luar kelas, Yale lebih banyak bermain sendiri, ia lebih senang memainkan mobil-mobilan kesayangannya yang selalu dibawanya kemana pun ia pergi, demikian tutur ibunya menjelaskan.

Pendahuluan

Anak dengan gangguan spektrum autis (selanjutnya ditulis GSA) adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan kompleks disebabkan gangguan neurologis yang memengaruhi fungsi otak (American Psychiatric Association, 2013), yang ditandai dengan penurunan dalam bahasa dan komunikasi, interaksi sosial, dan bermain serta imajinasi, dengan terbatasnya

perhatian akan minat dan perilaku yang berulang-ulang (American Psychiatric Association, 2013). Pada DSM-IV-TR (American Psychiatric Association., 2000), GSA masuk dalam payung gangguan perkembangan pervasif bersama dengan gangguan asperger, gangguan disintegratif masa kanak-kanak (*childhood disintegrative disorder*), gangguan rett (*rett's disorder*), dan gangguan perkembangan pervasif yang tidak dapat dikategorikan (*pervasive developmental disorder-not otherwise specified* atau *PDD-NOS*). Pada DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), GSA dipandang sebagai entitas tunggal dan diubah menjadi sebuah spektrum yang meliputi seluruh gangguan perkembangan pervasif kecuali gangguan rett. Gangguan spektrum autisme ini terjadi pada semua ras, etnis, dan kelompok ekonomi sosial serta empat kali lebih mungkin terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (*Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2014*).

Istilah spektrum menunjukkan bahwa gejala gangguan ini bervariasi antara anak yang satu dengan anak lainnya. Ada anak yang gejalanya ringan sehingga sedikit membutuhkan bantuan dari lingkungan, namun terdapat juga anak yang gejalanya sangat berat dan membutuhkan dukungan yang intens dari lingkungan, seperti tantrum disertai dengan perilaku menyakiti dirinya sendiri. Mash dan Wolfe (2005) juga menekankan bahwa beberapa individu terdiagnosa autisme menunjukkan perilaku yang agresif dan merugikan diri sendiri. Secara keseluruhan, derajat tingkat keparahan setiap anak dan area gangguannya sangat berbeda satu dengan lainnya.

Terkait dengan gejala gangguan ini, menurut *American Psychiatric Association* (2013) telah membagi gejala tingkat keparahan pada anak GSA terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Tingkat pertama (*mild*), membutuhkan dukungan artinya kondisi anak masih mampu berkomunikasi dan berinteraksi meski masih terbatas, anak masih kesulitan untuk beralih pada kegiatan yang lain.

2. Tingkat kedua (*moderate*), membutuhkan dukungan substansial artinya kondisi anak sangat kurang dalam kemampuan verbal dan non verbal. Terbatas dalam interaksi sosial bahkan menanggapi dengan sikap nyata tapi aneh.
3. Tingkat ketiga (*severe*), membutuhkan dukungan yang sangat substansial artinya kondisi kekurangan anak sangat parah dalam segala hal, baik komunikasi maupun interaksi sosial, sangat kesulitan dalam mengubah perilaku yang ekstrim dan kesulitan dalam mengubah fokus atau tindakan.

Kurun waktu 10 tahun terakhir, jumlah anak GSA pada setiap negara di seluruh dunia ini terus meningkat. Berdasarkan data dari Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2014), prevalensi anak GSA mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2002 prevalensi anak GSA masih sekitar 1 dalam 150 anak, tahun 2006 meningkat menjadi 1 dalam 110 anak, tahun 2008 meningkat menjadi 1 dalam 88 anak, pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu 1 dalam 68 anak, dan terakhir data pada tahun 2018 terus mengalami peningkatan yakni 1 dalam 59 anak. Kondisi prevalensi kehadiran anak GSA di Indonesia juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan hasil laporan Pusat Layanan Autis, pada tahun 1995 prevalensi anak terdiagnosa GSA adalah 1 diantara 500 anak, kemudian pada tahun 2013 meningkat menjadi 1 diantara 50 anak (Pembangunan Pusat Layanan Autis di Indonesia, 2014).

Apa yang melatar belakang anak mengalami gangguan perkembangan ini? Menurut Mudjito et al. (2014) bahwa faktor penyebab GSA adalah multifaktorial sehingga banyak faktor yang memengaruhi. Beberapa teori penyebab yang telah diajukan oleh beberapa ahli. Pendapat mereka tentang faktor penyebab secara umum adalah sebagai berikut:

1. Faktor genetika; menurut *National Institute of Health* (2015), keluarga yang memiliki satu anak dengan GSA akan

memiliki peluang 1-20 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang juga mengalami GSA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak kembar, ditemukan hasil bahwa anak kembarannya kemungkinan besar juga mengalami GSA.

2. Gangguan pada sistem saraf; banyak penelitian yang melaporkan bahwa anak GSA memiliki kelainan pada hampir semua struktur otak. Tetapi kelainan yang paling konsisten adalah pada otak kecil. Hampir semua peneliti melaporkan berkurangnya sel purkinje pada otak kecil anak GSA. Berkurangnya sel purkinje diduga dapat merangsang pertumbuhan akson, glia dan myelin sehingga terjadi pertumbuhan otak yang abnormal, atau sebaliknya pertumbuhan akson yang abnormal dapat menimbulkan sel purkinje mati. Otak kecil berfungsi mengontrol fungsi luhur dan kegiatan motorik, juga sebagai sirkuit yang mengatur perhatian dan penginderaan. Jika sirkuit ini rusak atau terganggu maka akan mengganggu fungsi bagian lain dari sistem saraf pusat, seperti misalnya sistem limbik yang mengatur emosi dan perilaku. Ketidakseimbangan neurotransmitter, seperti dopamin dan serotonin di otak juga dihubungkan dengan munculnya gangguan perkembangan ini.
3. Ketidakseimbangan kimiawi; GSA sering dihubungkan dengan ketidakseimbangan hormonal, peningkatan kadar dari bahan kimiawi tertentu di otak, seperti opioid, yang menurunkan persepsi nyeri dan motivasi. Penggunaan pestisida yang tinggi seringkali juga dibahas sebagai salah satu penyebab terjadinya GSA. Hasil pestisida dapat mengganggu fungsi gen pada sistem saraf pusat.
4. Faktor-faktor lain; infeksi yang terjadi sebelum dan setelah kelahiran dapat merusak otak seperti virus rubella yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan kerusakan sistem saraf. Faktor lain adalah usia ibu saat memiliki anak.

Semakin tua usia orang tua saat memiliki anak, maka semakin tinggi risiko anak menderita GSA. Beberapa ahli yang lain juga meninjau faktor penyebab dari sisi faktor risiko. Faktor risiko ini disusun oleh para ahli berdasarkan banyak teori penyebab GSA yang telah berkembang. Terdapat beberapa hal dan keadaan yang membuat risiko anak mengalami gejala GSA semakin lebih besar. Dengan diketahui risiko tersebut tentunya dapat dilakukan tindakan untuk mencegah dan melakukan intervensi sejak dini pada anak yang berisiko. Adapun beberapa risiko tersebut dapat dikelompokkan dalam beberapa periode, seperti periode kehamilan, persalinan dan periode usia bayi.

Asesmen Psikologis

Mengacu pada DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)) bahwa anak yang mengalami gangguan perkembangan ini memiliki dua kekhasan utama, yaitu: *Pertama*, anak mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi dan berinteraksi social. *Kedua*, anak menunjukkan perilaku, minat, dan aktivitas yang kaku dan berulang.

Upaya untuk mengetahui kemampuan seorang anak dalam memenuhi tugas perkembangannya, apakah anak mengalami masalah perilaku dan emosional pada tahap perkembangannya, maka diperlukan alat ukur yang mampu mengungkapkan hal tersebut. Instrumen diperlukan untuk mengukur berbagai masalah perilaku dan emosional anak dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan proses wawancara dan observasi (Daulay, 2021). Asesemen psikologi untuk menentukan seorang anak mengalami GSA atau tidak, maka dapat dilakukan melalui:

- Observasi langsung terhadap anak juga diperkuat melalui wawancara terhadap orang tuanya. Observasi karakteristik anak dapat menggunakan alat ukur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

- Wawancara terhadap orang tua anak umumnya wawancara yang dilakukan masih seputar perilaku maladaptif yang ditampilkan anak GSA. Perilaku maladaptif adalah perilaku yang tidak diinginkan yang dapat mengganggu fungsi adaptif individu dalam kehidupannya sehari-hari (Sparrow, Cicchetti, Balla, dan Doll, 2005).
- Panduan untuk mengkategorikan apakah perilaku maladaptif yang ditampilkan anak masih tergolong ringan atau berat dapat terungkap melalui alat ukur *Maladaptif Behavior Index-Vineland Adaptive Behavior Scales (MBI-VABS)*. Alat ukur ini terdiri tiga domain perilaku maladaptif, yaitu: 1) domain perilaku maladaptif *internalizing* (11 aitem); 2) domain perilaku maladaptif *externalizing* (10 aitem); 3) domain perilaku maladaptif lainnya (15 aitem). Pengerjaannya dapat dilengkapi oleh orang tua atau pengasuh anak terkait observasi mereka akan perilaku yang ditampilkan anak dalam kesehariannya.
- *Childhood Autism Rating Scale (CARS)* adalah suatu skala perilaku dan penilaian yang paling umum digunakan dalam mendiagnosa dan melakukan pengukuran pada individu autis, dikembangkan oleh Eric Schoopler, Robert J. Reichler dan Renner (1988). *CARS* merupakan alat ukur untuk mendeteksi gangguan perkembangan yang dialami anak usia di atas dua tahun, terdiri dari 15 aitem skala perilaku dengan rentang penilaian dimulai dari 1 (tidak bermasalah) sampai 4 (sangat bermasalah). Terdapat tiga klasifikasi yang digunakan, yakni: tidak mengalami gangguan perkembangan spektrum autis, ringan, dan berat. Domain yang diukur adalah: kemampuan berinteraksi dengan orang lain; imitasi; respon emosi; penggunaan tubuh; penggunaan objek; adaptasi terhadap perubahan; respon visual; respon pendengaran; respon sensorik; ketakutan atau kegelisahan; komunikasi verbal; komunikasi non verbal; tingkat aktifitas; respon intelektual;

dan kesan secara umum (dalam Daulay, 2020).

- *Psycho Educational Profile Revised (PEP-R)* dikembangkan oleh Eric Schopler, Robert Jay Reichler, Ann Bashford, Margaret D Lansing, Lee M. Marcus pada tahun 1979. Alat ukur ini menginformasikan kemampuan anak dalam aspek perkembangan, meliputi: imitasi (*imitation*, 16 aitem), persepsi (*perception*, 13 aitem), motorik halus (*fine motor*, 16 aitem), motorik kasar (*gross motor*, 18 aitem), integrasi mata dan tangan (*eye-hand integration*, 15 aitem), kemampuan kognitif (*cognitive performance*, 26 aitem), kemampuan kognitif verbal (*cognitive verbal*, 27 aitem); dan digunakan untuk mengidentifikasi aspek perilaku, meliputi: *relating and affect* (12 aitem), *play and interest in material* (8 aitem), *sensory responses* (12 aitem), and *language* (11 aitem) (dalam Mudjito dkk. 2014). *Ketiga, Gilliam Autism Rating Scale* terdiri dari 56 aitem yang digunakan untuk mengukur frekuensi perilaku autistik dalam kebutuhan diagnosa anak. Alat ukur ini mencakup empat subskala, yaitu : 1) perilaku berulang (misalnya, menjentikkan jari dengan cepat di depan mata selama 5 detik atau lebih); 2) komunikasi (misalnya tidak tepat menjawab pertanyaan dari sebuah pernyataan atau cerita singkat); 3) interaksi sosial (misalnya, tertawa, atau menangis tidak pada tempatnya); 4) gangguan perkembangan (misalnya anak yang tampaknya tidak mendengar terhadap beberapa suara tetapi mampu mendengar suara yang lain (dalam Daulay, 2020).

Dinamika Psikologis

Gangguan spektrum autisme merupakan gangguan dengan dasar neurologis yang terjadi saat anak mengalami hambatan dan kemunduran tidak sesuai dengan tahapan perkembangan pada anak-anak seusianya, terutama dalam kemampuan interaksi social, komunikasi, emosi, dan perilakunya menunjukkan keterhambatan. Terdapat dua domain penting menurut

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi 5 atau DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) yang menjadi patokan apakah seorang anak dikatakan mengalami gangguan spektrum autis atau tidak, yaitu: 1) pada komunikasi sosial dan interaksi sosial; dan 2) pada perilaku, minat, dan aktivitas yang kaku dan berulang. Lebih lanjut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (American Psychiatric Association, 2013), menjelaskan kriteria diagnosa GSA adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya komunikasi dan interaksi sosial yang bersifat menetap pada berbagai konteks.
 - a. Kurangnya kemampuan dalam berkomunikasi sosial dan emosional, misalnya pendekatan sosial yang tidak normal dan kegagalan untuk melakukan komunikasi dua arah; kegagalan untuk berinisiatif atau merespon pada interaksi sosial.
 - b. Terganggunya perilaku komunikasi non verbal yang digunakan untuk interaksi sosial. Integrasi komunikasi verbal dan non verbal yang sangat parah, hilangnya kontak mata, bahasa tubuh dan ekspresi wajah.
 - c. Kurangnya kemampuan mengembangkan, mempertahankan hubungan, misalnya kesulitan menyesuaikan perilaku pada berbagai konteks sosial, kesulitan dalam bermain imajinatif atau berteman, tidak adanya ketertarikan terhadap teman sebaya.
2. Perilaku yang terbatas, pola perilaku yang repetitif, ketertarikan, atau aktivitas yang termanifestasi minimal dua dari perilaku berikut:
 - a. Gerakan motorik repetitif, penggunaan objek-objek atau bahasa, misalnya: stereotipe gerakan sederhana, menjajarkan mainan atau melemparkan benda-benda, *echolalia*, penggunaan frase yang spesifik.
 - b. Perhatian yang berlebihan terhadap kesamaan, rutinitas yang kaku atau pola perilaku verbal atau nonverbal yang

ritualistik (misalnya stres ekstrim pada perubahan-perubahan kecil, kesulitan pada saat adanya proses perubahan, pola pemikiran yang kaku, kebutuhan untuk melewati rute yang sama atau makan makanan yang sama setiap hari).

- c. Kelekatatan dan pembatasan diri yang tinggi pada suatu ketertarikan yang abnormal, misalnya kelekatatan yang kuat atau preokupasi pada benda-benda yang tidak biasa, pembatasan yang berlebihan atau minat yang menetap).
 - d. Hiperaktivitas atau hipoaktivitas pada input sensori atau ketertarikan yang tidak biasa pada aspek sensori dari lingkungan, misalnya sikap tidak peduli pada rasa sakit atau suhu udara, respons yang berlawanan pada suara atau tekstur yang spesifik, penciuman yang berlebihan atau menyentuh benda-benda secara berlebihan, ketertarikan visual pada cahaya atau gerakan.
3. Gejala-gejala tersebut harus terlihat pada periode awal perkembangan (akan tetapi mungkin tidak tampak sepenuhnya hingga tuntutan sosial melebihi kapasitasnya yang terbatas, atau mungkin tertutupi dengan strategi belajar dalam kehidupannya).
 4. Gejala-gejala tersebut menyebabkan kesulitan signifikan secara klinis dalam area sosial, pekerjaan dan area penting lainnya dalam kehidupan.
 5. Gangguan-gangguan ini tidak dijelaskan dengan istilah ketidakmampuan intelektual (*intellectual disability*) atau gangguan perkembangan intelektual atau keterlambatan perkembangan secara global.

Gangguan spektrum autisme merupakan gangguan perkembangan yang tergolong berat sebab anak mengalami hambatan pada hampir seluruh aspek perkembangannya (Karts & Hecke, 2012). Ditambah hambatan utama terjadi dalam

komunikasi dan interaksi sosial serta adanya perilaku yang berulang (American Psychiatric Association, 2013). Dalam perkembangan sosial, anak mengalami hambatan dalam komunikasi dan interaksi sosial terwujud dalam perilaku kesulitan melakukan kontak sosial bersifat timbal balik (Koenig et al, 2009), kesulitan memberikan ekspresi wajah atau bahasa tubuh orang lain (Stefanos & Baron, 2011). Hambatan Anak GSA lainnya adalah menampilkan perilaku berulang dan stereotip (Siegel, 2013), seperti menyukai kegiatan rutinitas (Parritz & Troy, 2014), dan tidak dapat mengikuti kegiatan bermain pura-pura (Kasari et al. 2006).

Selain dua hambatan utama di atas, anak GSA juga mengalami keterbatasan dalam hal kognitif, seperti: rendahnya proses sensori integrasi (Watson et al. 2011), kesulitan dalam melakukan generalisasi (Hill, 2008). Untuk perkembangan emosi, anak GSA kesulitan dalam pengontrolan emosi (Mazefsky et al. 2012), penggunaan bahasa tubuh yang tidak tepat (Mash & Wolfe, 2005), dan terhambat dalam mengekspresikan hal-hal yang dinginkannya kepada orang lain (Barbaro & Dissanayake, 2012).

Hambatan yang dialami anak berdampak negatif tidak hanya ditujukan kepada anak tetapi khususnya juga kepada orang tua, yaitu pengasuhan (*parenting*). Beratnya gangguan dan keterbatasan yang dialami anak GSA menimbulkan stres pengasuhan (Daulay, 2019), orang tua memiliki tanggung jawab yang lebih berat (Ogston et al. 2011), menurunkan efikasi dan kepuasan pengasuhan (Conti, 2015), memunculkan permasalahan dalam keluarga, seperti perceraian (Huang et al. 2011). Pentingnya pengetahuan dan keterampilan dalam mengurangi beban pengasuhan dapat dijelaskan dengan teori *positive parenting program/Triple P*. Tujuan *Triple P* adalah mencegah terjadinya masalah perkembangan, emosional, dan perilaku anak dengan cara meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri orang tua. *Triple P* disusun berdasarkan lima prinsip inti pengasuhan positif (Sanders, 1999),

yaitu:

1. *Ensuring a safe and engaging environment*, yaitu menyediakan lingkungan yang aman dan menyenangkan bagi anak untuk memberinya kesempatan bereksplorasi, bereksperimen dan bermain. Prinsip ini penting untuk mencapai perkembangan anak yang sehat dan mencegah terjadinya luka dan kecelakaan.
2. *Creating a positive learning environment*, yaitu orang tua menjalankan peran sebagai guru pertama bagi anak yang memberikan respon positif dan konstruktif saat menjalin interaksi dengan anak, sehingga mendorong anak belajar menyelesaikan masalahnya dengan mandiri serta belajar keterampilan sosial dan komunikasi bahasa yang baik.
3. *Using assertive discipline*, merupakan pengganti bagi disiplin yang menggunakan paksaan dan disiplin praktis yang tidak efektif, seperti bentakan, ancaman, dan hukuman. Menerapkan disiplin yang asertif, yaitu orang tua diajarkan strategi disiplin alternatif sebagai pengganti disiplin paksaan dan tidak efektif, mendiskusikan aturan dengan anak, memberikan instruksi dan permintaan yang jelas dan tenang sesuai dengan usia anak.
4. *Having realistic expectations*, orang tua memiliki harapan yang realistis, keyakinan, dan asumsi-asumsi penyebab perilaku anak, kemudian memilih tujuan yang tepat dan realistis sesuai dengan perkembangan anak.
5. *Taking care of oneself as a parents*, orang tua diajarkan keterampilan untuk merawat dan memelihara dirinya melalui keterampilan mengelola emosi dan mengembangkan strategi koping dalam mengelola tekanan dan emosi negatif yang berkaitan dengan pengasuhan, seperti stres, depresi, kemarahan, dan kecemasan.

Pada kasus Yale, beberapa ciri-ciri pada dirinya mengarah pada kecenderungan mengalami GSA, seperti: Yale lebih senang

bermain sendiri dengan mobil-mobilan kesayangannya daripada bermain bersama temannya, terbukti dari kondisi Yale yang tidak fokus pada lawan bicara saat berinteraksi bersamanya. Gangguan perkembangan yang dialaminya berdasarkan *Childhood Autism Rating Scale (CARS)* berada pada klasifikasi ringan. Selanjutnya, Sese kali Yale terlihat mengepakkan tangannya dengan cepat dan jalan sambil berjinjit, serta tidak mampu mengungkapkan hal-hal yang diinginkannya secara jelas, Yale lebih banyak menunjuk daripada mengungkapkannya secara lisan. Orang tuanya juga menegaskan Yale cukup sering marah sambil mengguling-gulingkan badannya tanpa diketahui penyebabnya.

Intervensi Psikologis

Gangguan spektrum autis memiliki ciri utama yang telah dibuktikan oleh berbagai penelitian, seperti: gangguan dalam komunikasi dan interaksi social (Toth et al. 2006); sulit melakukan hubungan timbal balik (Siller & Sigman, 2002); tidak mampu memahami ekspresi wajah atau bahasa tubuh orang lain (Stefanos & Baron, 2011); kesulitan untuk mengekspresikan diri (Barbaro & Dissanayake, 2012); rendahnya pengontrolan emosi (Mazefsky et al. 2012); menunjukkan perilaku berulang dan stereotype (Parritz & Troy, 2014); gangguan sensori integrasi (Watson et al. 2011); keterhambatan dalam aspek fungsi eksekutif (*executive functions*) (Hill, 2008).

Berbagai hambatan yang dialami anak GSA tidak dapat disembuhkan, namun gangguan ini dapat diminimalisasi dengan cara pemberian intervensi atau penanganan sedini mungkin, sehingga diharapkan pada usia-usia selanjutnya perkembangan anak menjadi lebih baik dan anak memiliki keterampilan diri. Upaya meminimalisasi perilaku maladaptif anak autis, dan meningkatkan perilaku adaptifnya, serta memberfungsikan sistem sensorik sangat dibutuhkan pengintegrasian dari berbagai stimulus (Daulay, 2020). Salah satu jenis terapi yang umum digunakan dan dianggap memiliki kelebihan dalam membentuk

perilaku anak adalah *Applied Behavior Analysis (ABA)*. Menurut Corey (1997), terapi perilaku yang umumnya selama ini dikembangkan adalah metode Lovaas yakni ABA. Metode ini sangat intensif dalam hal waktu, sangat terstruktur dan melalui tahap-tahap ulangan dimana anak diberikan pelatihan, serta senantiasa mendapat *reward/positive reinforcement* (misalnya makanan atau mainan kesenangannya, pujian, pelukan) bila anak mampu mengerjakan dengan benar atau sesuai dengan perilaku yang diharapkan, namun jika anak berespon tidak tepat/salah maka anak tidak diberikan hukuman (*punishment*) atau dengan kata lain anak tidak mendapatkan *positive reinforcement*.

Terapi perilaku merupakan sebuah terapi psikologis yang fokus pada perubahan perilaku. Perilaku anak dimodifikasi, perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang kurang atau belum ada ditingkatkan atau ditambah, salah satunya metode ABA, penanganan yang paling banyak diterapkan pada anak autis karena sifatnya yang terstruktur, terarah, dan terukur (Mukhtar, 2017). Secara teoritis, prinsip dasar intervensi ini dapat dijabarkan sebagai A-B-C, yakni A (*antecedent*) yang diikuti dengan B (*behavior*) dan diikuti dengan C (*consequence*). *Antecedent* (hal yang mendahului terjadinya perilaku) berupa instruksi yang diberikan oleh seseorang kepada anak GSA. Melalui gaya pengajarannya yang terstruktur, anak GSA kemudian memahami *Behavior* (perilaku) apa yang ia diharapkan dilakukan olehnya sesudah intruksi tersebut diberikan, dan perilaku tersebut diharapkan cenderung terjadi lagi bila anak memperoleh *Consequence* (konsekuensi perilaku, atau kadang berupa imbalan yang menyenangkan) (Santrock, 2011). Dalam metode *Applied Behavior Analysis (ABA)*, terdapat beberapa teknik *prompting, shaping, chaining, penguatan* dan *discrete trial training (DTT)*.

Penelitian sebelumnya telah membuktikan keefektifan terapi ini, yakni: 1) *Terapi perilaku untuk meningkatkan kemandirian pada anak autis* oleh Dewiyanti (2007) melalui

metode eksperimen kasus tunggal, dengan pemberian *positive reinforcement* dan *modelling* diberikan dalam terapi. Hasilnya membuktikan terdapat peningkatan kemampuan kemandirian pada tahapan *treatment*; 2) *Aplikasi Picture Exchange Communication Systems (PECS) untuk meningkatkan komunikasi fungsional remaja autis* oleh Wijayaptri (2016) melalui desain penelitian eksperimen *multiple baseline across subjects*. Hasil penelitiannya membuktikan metode PECS mampu meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional remaja autis, perilaku bertahan tiga minggu pasca intervensi dan tergeneralisasi pada berbagai setting alami di sekolah, dengan pasangan komunikasi yang berbeda-beda; 3) *Metode ABA (Applied Behaviour Analysis): Kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis* oleh Hardiani dan Rahmawati (2012) melalui desain penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh secara bermakna metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis dengan nilai *p value* 0,008. Orangtua diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai pemberi stimulasi secara dini.

Penutup

Gangguan spektrum autis merupakan gangguan perkembangan yang tergolong berat karena anak mengalami hambatan pada hampir semua aspek perkembangannya (Karst & Hecke, 2012), yang disertai dengan perbedaan anatomi otak, fungsi, dan konektivitas otak (Ecker, 2016). Intervensi yang diberikan untuk anak berupa: terapi perilaku, terapi okupasi, fisioterapi, terapi wicara, terapi sensori integrasi, terapi bermain. Selain itu, intervensi untuk penguatan orang tua misalnya dengan *group-based parenting support, positive parenting program triple-p, the daily diary approach, gratitude intervention, parent education and behavior management, relationship focused*

intervention, social support intervention, positive psychology interventions.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition. (DSM-5 TM)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition. Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Barbaro, J. & Dissanayake, C. (2012). Early markers of autism spectrum disorders in infant and toddlers prospectively identified in the social attention and communication study. *Autism, 17(1)*, 64-86.
<https://doi.org/10.1177/1362361312442597>.
- Corey, G. (1997). *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi*. (Alih Bahasa: E. Koesworo). Bandung: PT. Refika Aditama.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 63*, 1-21.
- Conti, R. (2015). Compassionate parenting as a key to satisfaction, efficacy and meaning among mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(7)*, 2008-2018. doi:10.1007/s10803-015-2360-6.
- Daulay, N. (2019). Model stress pegasuhan pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spectrum autis. *Disertasi*. Fakultas Psikologi. Universitas Gadjah Mada.
- Daulay, N. (2020). *Psikologi pengasuhan bagi orang tua dari anak-anak dengan gangguan perkembangan saraf (neurodevelopmental disorders)*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Daulay, N. (2021). *Perilaku Maladaptive Anak dan*

- Pengukurannya. *Buletin Psikologi*, 29(1), 45-63.
- Dewiyanti, A., & Ramdhani, N. (2007). *Terapi perilaku untuk meningkatkan kemandirian pada anak Autis*. Tesis. Fakultas Psikologi. Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada).
- Hardiani, R.S., & Rahmawati, S. (2012). Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*): Kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(1), 1-9.
- Hill. E. L. (2008). Executive functioning in autism spectrum disorder: Where it fits in the causal model. Dalam E. McGregor, M. Nunes, K. Cebula & J.C. Gomez (Eds). *Autism: An integrated view from neurocognitive, clinical, and intervention research* (hal. 145-165). Malden: Blackwell Publishing, Ltd.
- Huang, Y.-T., Ososkie, J., & Hsu, T.-H. (2011). Impact on marital and sibling relationships of Taiwanese families who have a child with a disability. *Journal of Comparative Family Studies*, 42(2), 213-232. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41604433>
- Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 611-620. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01567.x.
- Mash, E., & Wolfe, D. (2005). *Abnormal child psychology*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Mazefsky, C.A., McPartland, J.C., Gatsgeb, H.Z., & Minshew, N.J. (2013). Comparability of DSM IV and DSM 5 ASD research samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1236-1242. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1665-y>.
- Mudjito, Harizal, Widyarini, E., & Roswita, Y. (2014). *Deteksi dini, diagnosa gangguan spektrum autis dan penanganan dalam keluarga*. Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan

- Layanan Khusus Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Mukhtar, D. (2017). Pengaruh *group-based parenting support* terhadap parental stress orang tua yang mengasuh anak dengan gangguan spectrum autis. *Disertasi*. Fakultas Psikologi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384. doi:10.1016/j.rasd.2011.01.020.
- Parritz, R.H., & Troy, M.F. (2014). *Disorders of childhood: Development and Psychopathology (ed 2)*. United States of America: Wadsworth, Cengage Learning.
- Pembangunan Pusat Layanan Autis di Indonesia. (2014). *Pembangunan pusat layanan autis di Indonesia*. Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus Pendidikan Dasar. Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child and family psychology review*, 2(2), 71-90.
- Santrock, J. (2011). *Educational psychology*. 5th ed. New York: McGrawHills.
- Siegel, B. (2003). *Helping children with autism learn: Treatment approach for parents and professionals*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 32(2), 77-89.

- Sparrow, S., Cicchetti, D., Balla, D., & Doll, E. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Survey forms manual* (Edisi kedua). American Guidance Service Publishing.
- Stefanos, G.A & Baron, I.S. (2011). The ontogenesis of language impairment in autism: A neuropsychological perspective. *Neuropsychology Review*, 21, 252-270. <https://doi.org/10.1007/s11065-01191786-6>.
- Watson, L.R., Patten, E., Baranek, G.T., Poe, M., Boyd, B.A., Freuler, A. & Lorenzi, J. (2011). Differential associations between sensory response patterns and language, social, and communication measures in children with autism or other developmental disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 1562-1576. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0029\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0029)).
- Wijayaptri, N.W.P. (2016). Aplikasi *Picture Exchange Communication Systems (PECS)* untuk meningkatkan komunikasi fungsional remaja autis. (Tesis tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi: Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Toth, K., Munson, J., Meltzoff, A. N., & Dawson, G. (2006). Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: Joint attention, imitation, and toy play. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 36, 993-1005. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0137-7>



Prof. Dr. Nurussakinah Daulay, M.Psi. Psikolog lahir di Medan pada tanggal 9 Desember 1982. Memperoleh gelar Sarjana (S.1) dan Profesi Psikologi (S.2) pada Fakultas Psikologi di Universitas Sumatera Utara. Sepanjang 3 tahun 3 bulan, tepatnya pada Januari tahun 2019, telah merampungkan studi Doktorat (S3) di

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Sejak tahun 2009 telah bergabung sebagai dosen pada Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sumatera Utara Medan. Selain mengajar, ia juga sering diminta menjadi pemateri/narasumber pada berbagai kegiatan *parenting* di berbagai sekolah dan madrasah.

Sejumlah karya ilmiah baik Jurnal Terakreditasi Nasional maupun Jurnal Internasional Bereputasi, Prosiding, telah dipublikasikan, dapat diakses melalui <https://scholar.google.com/citations?user=Lz6cDx0AAAAJ&hl=id&oi=ao>, ID Scopus 57208550775, ID SINTA 6197399, ID Orchid <https://orcid.org/0000-0002-6223-8546>, dan ID Publons <https://publons.com/researcher/4133868/nurussakinah-daulay/>. Sejumlah penelitian juga telah dipublikasikan dalam bentuk Buku Berbasis Penelitian, dan Buku Referensi yang sudah diterbitkan adalah *Pengantar Psikologi dan Pandangan Alquran tentang Psikologi* (Kencana Prenadamedia Group Jakarta, 2014), *Psikologi Kecerdasan Anak* (Perdana Publishing Medan, 2015), *Psikologi Pendidikan dan Permasalahan Umum Peserta Didik* (Perdana Publishing Medan, 2019). *Psikologi Pengasuhan bagi Orang tua dari Anak-anak dengan Gangguan Perkembangan Saraf (Neurodevelopmental Disorders)* (Prenada Media Group, 2020). *Memahami gambaran keparahan gejala autisme* (Medan: Pusdikra Mitra Jaya, 2021). *Pembentukan Akhlak Mulia: Tinjauan Pendidikan Islam dan Psikologi Positif* (proses cetak). *Optimalisasi Perkembangan Anak Usia Dini* (proses cetak). *Pengantar Psikologi*

Dunia berkembang dan kompleksitas kehidupan juga meningkat. Manusia dihadapkan pada tantangan yang berbeda dengan masa-masa sebelumnya. Kemajuan teknologi, globalisasi dan berbagai kemudahan menjadikan kehidupan manusia menjadi lebih nyaman. Namun, pada sisi lain berdampak pada kemampuan manusia itu sendiri untuk bertahan hidup atau menjadi *survivor*.

Buku ini berisi kumpulan kasus mengenai berbagai permasalahan psikologis yang di alami anak dan remaja. Di antaranya berisi tentang gangguan yang berhubungan dengan Neurodevelopmental seperti Disabilitas Intelektual, Kesulitan Belajar dan *Spektrum Autisme*, *Gangguan Kecemasan*, *Elimination Disorder*, *Feeding and Eating Disorder*, *Disruptive, Impulsive Control and Conduct Disorder*, *Trauma and Stress Disorder Related Disorders* dan Permasalahan Psikologis lainnya seperti *Gay* dan *Internet addiction*.

Beberapa kasus menceritakan mengenai gangguan yang sering dialami anak saat ini seperti *Autisme* dan *Intellectual Disability*. Beberapa kasus lainnya memaparkan mengenai gangguan yang jarang ditemui seperti *Selective Mutisme*, *Eating Disorder* (Gangguan makan), *Gay* pada remaja dan *Fobia feces*. Semua kasus dibahas secara lengkap dan diuraikan dengan tuntas. Kasus yang dibahas disusun dengan tetap memperhatikan kaidah ilmiah sebuah proses pemeriksaan dan intervensi psikologis, namun juga menyenangkan untuk dibaca.

Buku ini ditujukan bagi semua orang yang berhubungan dan memiliki ketertarikan dengan anak, khususnya *issue* perkembangan dan kesehatan mental. Secara khusus buku ini menjadi konsumsi yang wajib dimiliki oleh psikolog, dokter anak, orang tua, mahasiswa psikologi dan pemerhati anak. Buku ini akan membantu pembaca memiliki pemahaman yang utuh tentang sebuah gangguan, mulai definisi gangguan, proses pemeriksaan, pendekatan teoritis hingga intervensi. Membaca buku ini berarti membuka wawasan kita tentang banyaknya jenis gangguan psikologis pada anak dan remaja. Selain itu, dengan membaca buku ini. Pembaca diajak memahami dinamika psikologi yang terjadi pada masing-masing gangguan secara utuh dan *integrative*.



Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3
Medan, Sumatera Utara
Website: <http://umsupress.umsu.ac.id/>
Email: umsupress@umsu.ac.id

