

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat perilaku autis dengan gangguan tidur pada anak autis di SLB River Kids dan SDLB Autis Laboratorium Universitas Negeri Malang.

6.1 Tingkat Perilaku Autis di SLB River Kids dan SDLB Autis Laboratorium Universitas Negeri Malang

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 anak autis didapatkan bahwa sebagian besar anak autis memiliki tingkat perilaku autis sedang sebanyak 24 responden (68,6%), sedangkan untuk tingkat perilaku autis ringan sebanyak 10 responden (28,6%), dan tingkat perilaku autis berat sebanyak 1 responden (2,9%). Perilaku autis merupakan sikap berlebihan (*Behavioral excessive*) ataupun kekurangan (*Behavioral deficit*) yang ditunjukkan oleh anak autis dalam kehidupannya sehari-hari (Safari, 2005).

Dalam penelitian ini perilaku autis diukur menggunakan sebuah lembar observasi (CARS) yang terdiri dari 15 indikator (Schopler dkk dalam Berkell, 1992). Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, didapatkan indikator gangguan komunikasi secara verbal sebesar (77%), gangguan interaksi sosial (73%), perilaku imitasi (meniru) (62%), respon emosional anak (70%), koordinasi gerakan tubuh (67%), minat anak terhadap benda-benda yang ada disekitarnya (67%), adaptasi terhadap perubahan (65%), respon visual (63%), respon mendengarkan (55%), respon mencium dan meraba (52%), respon ketakutan dan kegelisahan (60%), komunikasi non verbal (70%), derajat aktivitas anak

(70%), derajat dan konsistensi respon intelektual (67%), dan penampilan anak (70%).

Seperti yang dijelaskan oleh Paul (1987) dalam Davidson (2006), kelemahan komunikasi yang terjadi pada anak autis dapat menjadi penyebab kelemahan dalam interaksi sosialnya. Penelitian yang dilakukan oleh Salomon (2008) juga menunjukkan bahwa anak autis memiliki interaksi sosial yang buruk. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Goldman (2009) menemukan 44% anak mempunyai kebiasaan berupa gerakan-gerakan aneh yang diulang-ulang setiap harinya. Kebiasaan tersebut biasanya muncul pada usia 6-10 tahun.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ginjar (2007), didapatkan bahwa gangguan emosi yang mendominasi kehidupan sebagian besar anak autis adalah cemas dan takut, yang bersumber dari benda-benda atau kejadian-kejadian di dunia luar. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Davidson (2006) bahwa anak autis akan sangat marah apabila kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan setiap hari dilarang untuk dilakukan, meskipun kebiasaan tersebut merupakan kebiasaan yang tidak normal.

Anak autis dikategorikan mempunyai tingkat perilaku autis yang ringan dengan karakteristik anak masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama. Anak autis ini dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, menunjukkan ekspresi-ekspresi muka, dan dapat berkomunikasi secara dua arah meskipun terjadinya hanya sesekali. Tindakan-tindakan yang dilakukan, seperti memukulkan kepalanya sendiri, mengigit kuku, gerakan *stereotype* dan sebagainya, masih bisa dikendalikan dan dikontrol dengan mudah. Karena biasanya perilaku ini dilakukan masih sesekali saja, sehingga masih bisa dengan mudah untuk mengendalikannya (Hadrian, 2008).

Kategori anak autis yang termasuk dalam tingkat perilaku autis sedang yakni anak masih menunjukkan kontak mata meskipun hanya sedikit, namun

tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil. Tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereotipe cenderung agak sulit untuk dikendalikan tetapi masih bisa dikendalikan (Hadrian, 2008).

Anak autis yang berada pada kategori berat menunjukkan tindakan-tindakan yang sangat tidak terkendali. Anak sangat jarang sekali menunjukkan kontak mata, anak tidak merespon terhadap perintah atau panggilan. Tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang *stereotipe* sulit untuk dikendalikan bahkan tidak dapat dikendalikan. Biasanya anak autis memukul-mukul kepala sendiri secara berulang-ulang dan terus-menerus tanpa henti. Ketika orang lain berusaha mencegah, namun anak tidak memberikan respon dan tetap melakukannya. Anak sering berlari atau melompat-lompat sambil menangis. Seperti ingin berhenti, tapi tidak mampu karena semua diluar kontrolnya. Hingga akhirnya anak terduduk dan tertidur kelelahan (Hadrian, 2008).

Rata rata usia responden saat dilakukan penelitian adalah 10 tahun (minimal 6 tahun dan maksimal 16 tahun). Menurut Handoyo (2003), usia anak dapat berpengaruh terhadap perkembangannya terutama untuk usia kurang dari 3 tahun karena pada masa itu terjadi perkembangan otak paling cepat. Selain itu biasanya gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun (Suryana, 2004)

Apabila ditinjau dari jenis kelamin didapatkan data distribusi dimana anak laki-laki yang menderita autis lebih banyak daripada anak perempuan, yaitu 31 anak laki-laki dan 4 anak perempuan. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa di Indonesia sendiri prevalensi autis yang terjadi pada anak laki-laki tiga sampai empat kali lebih besar daripada anak perempuan (Mashabi, 2009). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh william (2008) menunjukkan proporsi anak penderita autis berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki yaitu

sebanyak 87,2%. Kemungkinan tingginya jumlah anak autis yang berjenis kelamin laki- laki ini disebabkan oleh faktor genetik yang berhubungan dengan kromosom. Selain itu ada hubungan kadar hormon estrogen yang kurang dalam tubuh anak laki-laki. Hormon estrogen ini mampu menetralsir timbulnya autisme. (Winarno F, Agustinah W., 2008).

Sedangkan untuk distribusi data lama terapi anak autis didapatkan rata-rata lama terapi anak autis dalam penelitian ini yaitu selama 3 tahun (minimal 1 tahun dan maksimal 11 tahun). Pemberian terapi pada anak autis akan semakin baik apabila dilakukan sejak usia dini, hal ini disebabkan karena semakin dini terapi autis yang diberikan maka akan semakin besar kemungkinan untuk berhasil atau berdampak positif untuk anak (Merry. 2008). Selain itu lama terapi juga berpengaruh terhadap tingkat kemajuan anak dalam berperilaku. Pemberian penanganan atau terapi secara terpadu, intensif, dan dimulai sejak dini dapat memberikan hasil yang positif, yaitu membantu anak-anak autis untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya dan belajar berbagai kemampuan kognitif (Ginangjar, 2007). Menurut Dodd (2005) tidak ada obat yang dikenal untuk menyembuhkan gangguan ini. Namun, anak-anak dan orang dewasa dengan diagnosa autis dapat terus berubah dan tumbuh serta menunjukkan banyak perkembangan dalam berbagai keterampilan dalam kehidupan mereka setelah diberikan terapi.

6.2 Gangguan Tidur Pada Anak Autis di SLB River Kids dan SDLB Autis Laboratorium Universitas Negeri Malang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil responden yang mengalami gangguan tidur sebesar (74,3%) dan yang tidak mengalami gangguan tidur sebesar (25,7%). Gangguan tidur merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang

menyebabkan ketidaknyamanan (Japardi, 2002). Pengukuran gangguan tidur yang dialami oleh anak autis menggunakan kuesioner SDSC yang terdiri dari 6 indikator (Bruni, 1996). Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, indikator gangguan memulai dan mempertahankan tidur sebesar (46,2%), hiperhidrosis saat tidur sebesar (43,7%), gangguan transisi tidur-bangun sebesar (36%), gangguan somnolen berlebihan sebesar (34,1%), gangguan pernapasan waktu tidur sebesar (30,8%), gangguan *arousal* (23%).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richdale dan Shreck (2009) yang menyebutkan bahwa *Insomnia* dan bangun tengah malam merupakan masalah yang paling sering muncul pada anak autis. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Giannotti (2006) didapatkan lebih dari 50% anak autis mengalami gangguan tidur lebih dari 1 macam. Selain itu, tanda dan gejala gangguan tidur yang sering terjadi pada anak autis yaitu sulitnya pergi ketempat tidur pada waktu yang tepat, kesulitan untuk memulai tidur, sering bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi, pola tidur-bangun yang irreguler, dan rutinitas tidur yang sangat kurang (Giannotti et al., 2006; Krakowiak et al., 2008; Takase et al., 1998; Williams et al., 2004).

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Goldman et al., (2009) menunjukkan adanya gangguan tidur pada anak autis terus berlanjut sampai ia remaja dengan pendeknya durasi tidur, onset tidurnya, dan anak akan mengantuk sepanjang hari. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Miano (2007) menemukan adanya penurunan total waktu tidur dan durasi tidur yang berhubungan dengan memendeknya fase *REM*. Penyebab tingginya angka gangguan tidur pada anak autis sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti. Namun Richdale dan Shreck (2009) merumuskan bahwa biologi, psikologi dan faktor lingkungan merupakan faktor predisposisi atau presipitasi terjadinya gangguan tidur pada anak autis.

Apabila ditinjau dari usia didapatkan semakin muda usia anak autis maka semakin tinggi resiko mengalami gangguan tidur yakni pada anak usia 6-8 tahun terdapat 13 anak (37,1%) yang mengalami gangguan tidur, usia 9-12 tahun terdapat 7 anak (20%) yang mengalami gangguan tidur, dan pada usia 13-16 tahun terdapat 6 anak (17,1%) yang mengalami gangguan tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2011) yang menyatakan bahwa pola tidur berhubungan dengan usia. Selain itu menurut Sekartini & Adi (2006) sebagian besar anak mengalami gangguan tidur pada periode usia dini karena kurangnya kuantitas tidur atau kualitas tidur yang buruk. Kurang tidur biasanya disebabkan oleh kesulitan memulai (*delayed sleep onset*) dan atau kesulitan untuk mempertahankannya (*prolonged nights waking*), sedangkan kualitas tidur yang buruk sebagian besar disebabkan gangguan yang terjadi berulang-ulang, dan bermakna terhadap tidur seseorang (Sekartini & Adi, 2006). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Richdale (1995) menemukan bahwa anak autis dengan umur dibawah 8 tahun memperlihatkan tingkat gangguan tidur yang lebih berat, termasuk waktu tidur yang sangat lama, bangun tengah malam, bangun pagi lebih awal, pendeknya waktu tidur dimalam hari. Gangguan-gangguan tersebut akan membaik sesuai dengan bertambahnya umur.

Data jenis kelamin anak autis tidak menunjukkan tidak adanya pengaruh terhadap gangguan tidur pada anak, karena perbedaan jumlah yang sangat jauh antara jenis kelamin laki-laki (86%) dan perempuan (11,4%). Hal ini sejalan dengan hasil analisis karakteristik ditemukan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin pada kelompok yang mengalami gangguan tidur dan kelompok yang tidak mengalami gangguan tidur (Japardi, 2002).

Analisis data lama terapi pada anak autis tidak berpengaruh pada gangguan tidur yang dialami oleh anak autis. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richdale (2005) didapatkan anak autis yang

mengalami gangguan tidur setelah diberikan terapi perilaku menunjukkan perbaikan dalam memulai tidurnya, dan mempertahankan tidurnya. Gangguan tidur juga dapat dihubungkan dengan faktor lingkungan seperti kebiasaan orang disekitarnya atau kebiasaan tidur keluarganya (Richdale & Schreck, 2009).

Perilaku yang muncul pada anak autis dapat menyebabkan atau menjadi faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan tidur pada anak (Richdale & Schreck, 2009). Bagi anak, tidur mempunyai arti yang lebih penting karena tidur memegang peran yang sangat besar bagi perkembangannya. Pada saat inilah terjadi perbaikan fungsi sel-sel tubuh termasuk sel otak dan diproduksi hormon-hormon tubuh (Widodo & Soetomenggolo, 2000). Pertumbuhan pesat yang terjadi saat tidur meliputi otot, kulit, sistem jantung, pembuluh darah, metabolisme tubuh, dan tulang. Hal ini terjadi karena tubuh anak memproduksi hormon pertumbuhan tiga kali lebih banyak dibandingkan ketika dalam keadaan terbangun (Potter & Perry, 2005). Tidur juga mempunyai efek yang besar terhadap kesehatan mental, emosi dan fisik, dan sistem imunitas tubuh.

6.3 Hubungan Antara Tingkat Perilaku Autis Dengan Gangguan Tidur Pada Anak Autis di SLB River Kids dan SDLB Autis Laboratorium Universitas Negeri Malang

Hasil penelitian didapatkan dari 35 responden yakni responden dengan tingkat perilaku autis ringan sebanyak 10 responden dengan rincian 5 responden (14,3%) yang mengalami gangguan tidur dan sebanyak 5 responden (14,3%) yang tidak mengalami gangguan tidur, untuk tingkat perilaku autis sedang sebanyak 24 responden dengan rincian 20 responden (57,1%) yang mengalami gangguan tidur dan sebanyak 4 responden (11,4%) tidak mengalami gangguan tidur, serta untuk tingkat perilaku autis berat sebanyak 1 responden dengan rincian 1 responden (2,9%) yang mengalami gangguan tidur.

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* untuk melihat ada tidaknya korelasi antara kedua variabel. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0.356 dengan signifikansi sebesar 0.036. Nilai signifikansi (0.036) yang lebih kecil dari *alpha* 5%(0.05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang nyata (signifikan) antara perilaku autis dengan gangguan tidur. Koefisien korelasi sebesar 0.356 menunjukkan hubungan yang lemah dan tanda positif pada koefisien korelasi menjelaskan bahwa hubungan antara perilaku autis dengan gangguan tidur adalah berbanding lurus, yaitu semakin tinggi perilaku autis maka gangguan tidur akan semakin tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luci Wiggs dan Gregory Stores (2004) mengenai *sleep patterns and sleep disorders in children with autistic spectrum disorders: insights using parent report and actigraphy* dengan sampel 69 anak yang berumur 5-16 tahun dengan menggunakan sleep diary yang diisi oleh orang tua selama 2 minggu dan menunjukkan hasil adanya gangguan tidur pada anak autis yang berhubungan dengan perilaku anak autis.

Hasil penelitian ini didapatkan dari 6 indikator gangguan tidur yang ada, gangguan memulai dan mempertahankan tidur adalah gangguan yang memperoleh prosentase yang paling tinggi sebesar (46%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Richdale & Schreck (2009) menunjukkan gejala gangguan tidur yang paling sering ditemukan pada anak autis yaitu *insomnia* dan sering bangun ditengah malam. Dalam penelitian yang dilakukan oleh M.A. Polimeni, *et al.*, (2009) mengenai prevalensi gangguan tidur yang diderita oleh anak dengan gangguan perkembangan pervasif menunjukkan gangguan tidur yang dialami oleh anak autis jauh lebih tinggi dibandingkan dengan gangguan tidur yang diderita oleh anak yang menderita gangguan perkembangan pervasif dengan

prosentase 73%, serta terdapat perbaikan yang signifikan untuk gangguan tidur pada anak autis setelah mendapatkan terapi perilaku.

Tingkat perilaku autis, indikator yang mendapatkan prosentase yang tinggi yakni indikator gangguan komunikasi verbal, gangguan interaksi sosial, derajat aktivitas anak serta gangguan respon emosi anak autis. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Amanda L. *et al* (1995) mengenai *the sleep/wake rhythm in children with autism* menunjukkan gangguan tidur pada anak autis berhubungan dengan tingkat keparahan gangguan interaksi sosial dan ketidakmampuan anak untuk mempertahankan siklus bangun-tidurnya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hoffman *et al.*, (2005) mengenai *Sleep problems and symptomology in children with autism* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat gejala autis dengan gangguan tidur pada anak autis.

Penelitian yang lain menunjukkan adanya hubungan antara tingkat keparahan autis, hiperaktivitas, gangguan mood atau gangguan respon emosi, dan agresi dengan gangguan tidur yang dialami oleh anak autis (Mayes & Calhoun, 2009). Anak autis yang mempunyai tingkat gangguan pada emosional dan gangguan perilaku yang tinggi dapat berkontribusi menyebabkan gangguan tidur pada anak autis (Richdale & Schreck, 2009). Dari beberapa studi juga menunjukkan adanya hubungan antara perilaku autis (gangguan interaksi sosial (Malow *et al.*, 2006), gangguan komunikasi (Schreck, & Mulick, 2012), dan gangguan perilaku repetitive dan stereotipe (Goldman *et al.*, 2009) dengan terjadinya gangguan tidur pada anak. Rutinitas atau kebiasaan tidur anak autis dapat mempengaruhi terjadinya gangguan tidur yang dialami oleh anak autis dan hal tersebut akan memperbaiki gejala gangguan tidur yang terjadi apabila anak sudah terbiasa dengan rutinitas tidurnya (Richdale AL. 1992). Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada anak autis karena

pada beberapa kelompok anak autis mengalami gangguan regulasi melatonin yang disekresikan oleh kelenjar pineal di dalam otak (Okuno *et al.*, 1999)

Menurut Goldman, et al., (2010) bahwa gangguan tidur pada anak autis terus berlangsung sampai pada usia remaja dengan waktu tidur yang sangat pendek ataupun mengantuk disepanjang hari (Goldman, 2009; Malow, 2006), serta dalam penelitian Gillberg C. (1993) menemukan hubungan yang signifikan antara gangguan perilaku yang terjadi setiap waktu pada anak autis yang diukur dengan DBC dengan gangguan tidur, khususnya terhadap gangguan dalam mempertahankan tidurnya (Einfeld SL, Tonge BJ. 1994). Hal tersebut dibuktikan oleh hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat perilaku autis dengan gangguan tidur pada anak autis di SLB River Kids dan Sekolah Laboratorium Autisme Universitas Negeri Malang.

6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan

6.4.1 Perkembangan Teori Keperawatan

Setelah didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat perilaku autis dengan gangguan tidur pada anak autis, maka diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi perawat tentang gangguan tidur yang dialami oleh anak autis. Selain itu perawat juga perlu memberikan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya pemberian terapi yang terpadu, intensif dan diberikan sejak usia dini sehingga dapat menghasilkan dampak positif yang lebih besar untuk anak sehingga akan menurunkan tingkat perilaku autis dan dapat memperbaiki masalah gangguan tidur yang dialami oleh anak autis.

6.4.2 Perkembangan Praktik Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLB River Kids dan SDLB Autis Laboratorium Universitas Negeri Malang perlu dilakukan kounseling tentang gangguan tidur yang dialami oleh anak serta edukasi tentang manfaat dan tujuan dari terapi yang diberikan kepada anak autis di sekolah.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* dimana pengukuran variabelnya hanya satu kali saja, sehingga hanya bisa mengetahui kondisi dari responden pada saat itu saja. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang bersifat kuantitatif karena yang diambil adalah nilai rata-rata sehingga dapat terjadi reduksi terhadap bentuk perasaan yang dialami oleh responden. Oleh karena itu tetap perlu digunakan metode yang bersifat kualitatif. Serta terbatasnya populasi yang dijadikan sampel penelitian sehingga keberagaman karakteristik kurang mewakili populasi.