

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autisme berasal dari bahasa Yunani *auto* yang berarti sendiri. Istilah autisme diperkenalkan oleh Leo Kanner pada tahun 1943 dalam tulisan klasiknya "*Autistic Disturbance of Affective Contact*". Kanner menggambarkan anak-anak dengan gangguan autisme sebagai anak-anak yang menunjukkan kesepian yang ekstrem, gagal untuk menerima sikap antisipasi, mengalami perkembangan bahasa yang terlambat atau menyimpang dengan ekolalia dan pemakaian kata sebutan yang terbalik (menggunakan "kamu" untuk "saya"), pengulangan monoton bunyi atau ungkapan verbal, perilaku stereotipik dan manerisme, kontak mata yang buruk, dan hubungan yang abnormal dengan individu lain (Kaplan dkk, 2010).

Autisme atau disebut juga sebagai autisme infantil atau *autistic spectrum disorder* adalah gangguan yang meliputi gangguan perkembangan neurologis, intelektual (fungsi kognitif), sosial, dan emosional yang terdiri dari berbagai derajat. Gangguan autisme merupakan gangguan yang bervariasi dan kompleks sehingga gangguan ini dinyatakan timbul dalam spektrum. Gangguan dapat terjadi dalam berbagai bentuk mulai dari yang ringan sampai dengan berat (Morales, 2005). Kriteria diagnosis gangguan autisme menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke empat (DSM IV) meliputi gangguan pada interaksi sosial, penyimpangan komunikasi, dan pola perilaku yang terbatas dan stereotipik yang ditemukan pada usia tiga tahun (Kaplan dkk, 2010).

Gangguan autisme terdapat pada kira-kira 5 dari 10.000 anak. Laporan mengenai angka gangguan autistik berkisar antara 2 hingga 20 kasus per 10.000 anak dan 4 hingga 5 kali lebih sering pada anak laki-laki

dibandingkan anak perempuan. Anak perempuan dengan gangguan autistik lebih besar kemungkinannya memiliki retardasi mental berat (Sadock dan Sadock, 2010). Data UNESCO pada tahun 2011 mencatat terdapat sekitar 35 juta individu dengan gangguan autisme di dunia dengan rata-rata 6 dari 1000 individu di dunia mengalami gangguan autisme. Penelitian *Center for Disease Control* (CDC) di Amerika Serikat pada tahun 2008 menyatakan bahwa perbandingan gangguan autisme pada anak usia 8 tahun adalah 1: 88. Jumlah anak autisme di Indonesia belum dapat dipastikan, namun pemerintah memperkirakan jumlah anak dengan gangguan autisme berada pada kisaran 112.000 jiwa. Angka tersebut diasumsikan dengan prevalensi autisme pada anak yang ada di Hongkong yaitu 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun (JPNN, 2013). Pusat data dan informasi Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 2009 memperkirakan jumlah penduduk di Jawa Barat pada tahun 2011 sebanyak 42.655.305 jiwa dengan kemungkinan prevalensi jumlah penderita autis sebesar 7.110 jiwa bila menggunakan perkiraan kasar sesuai dengan perbandingan yang diperkirakan UNESCO. Kota Cirebon yang pada tahun 2013 memiliki jumlah penduduk 359.514 diperkirakan memiliki prevalensi jumlah penderita autis sebesar 60 jiwa. Jumlah anak usia 5–19 tahun pada tahun 2011 menurut Badan Pusat Statistik kota Cirebon diperkirakan sebanyak 82.373 jiwa dengan jumlah penderita autis sebanyak 41 jiwa bila menggunakan perbandingan 5 penderita autis dari 10.000 populasi normal namun sebenarnya belum ada data pasti mengenai jumlah penderita gangguan autisme di kota Cirebon.

Para ahli belum menemukan penyebab tunggal yang spesifik dari autisme namun terdapat beberapa kondisi yang sering dijumpai sebagai penyebab gangguan autisme yaitu keracunan logam berat seperti timbal, merkuri, dan kadmium ketika anak dalam kandungan, komplikasi sebelum dan setelah melahirkan misalnya rubela kongenital, sklerosis tuberosa, lipidosi serebral, anomali genetik misalnya sindrom X rapuh, vaksin MMR (*Mumps, Measles, Rubella*), polusi lingkungan, dan alergi terhadap

makanan tertentu. Anak dengan gangguan autisme dapat memiliki kelainan neurologis pada korteks serebral, serebelum, otak tengah, otak kecil, batang otak, pons, hipotalamus, hipofisis, medula spinalis, atau saraf-saraf panca indra seperti saraf pengelihatan dan saraf pendengaran (Safaria, 2005 dan Sarasvati, 2004).

Penelitian oleh Zhang et all pada tahun 2010 di Cina menyatakan bahwa terdapat faktor risiko prenatal, faktor risiko pada saat persalinan, dan karakteristik parental. Faktor risiko prenatal meliputi perokok pasif, ketidakstabilan emosional, riwayat penyakit dan pengobatan selama kehamilan seperti gangguan tiroid, diabetes, hipertensi, dan hepatitis B. Faktor risiko pada saat persalinan meliputi kelahiran *preterm* atau *postterm*, persalinan *sectio caesaria*, hipoksia, trauma dan komplikasi pada saat persalinan. Faktor risiko berdasarkan karakteristik parental meliputi jumlah anak lebih dari satu dan usia orangtua pada saat persalinan lebih dari 30 tahun.

Sebagaimana latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya autisme pada anak di kota Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya autisme pada anak di kota Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya autisme pada anak di kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik demografi subjek penelitian.

2. Mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya autisme pada anak.
3. Menganalisis hubungan antara faktor penyebab dengan kejadian autisme.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian tentang faktor penyebab terjadinya autisme pada anak.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan, Orangtua Siswa, Dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orangtua siswa dan masyarakat mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya autisme sehingga meningkatkan pemahaman dan kesadaran di lingkungan masyarakat untuk melakukan tindakan intervensi atau pencegahan faktor penyebab autisme pada anak.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

1. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai autisme.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar modalitas penelitian lain tentang faktor penyebab terjadinya autisme.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Pada penelitian ini yang akan dikaji adalah mengenai faktor penyebab terjadinya autisme pada anak. Desain penelitian yang akan

digunakan tidak sama dengan peneliti sebelumnya yaitu dengan menggunakan desain *case study* dengan metode analitik dan yang membedakan dengan penelitian terdahulu adalah:

1. Judul penelitian sekarang dengan penelitian terdahulu. Penelitian yang akan diangkat berjudul “Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Autisme Pada Anak Di Kota Cirebon”.
2. Variabel yang diukur adalah faktor penyebab dan kejadian autisme pada anak. Variabel faktor penyebab terdiri dari beberapa sub variabel yaitu paparan zat toksik, perdarahan maternal, infeksi TORCH (Toksoplasma, Rubela, *Cytomegalovirus*, Herpes Simpleks), asfiksia neonatorum, aspirasi mekonium, BBLR (berat badan lahir rendah), kejang demam, dan penggunaan vaksin.
3. Waktu dan tempat penelitian berbeda dengan penelitian terdahulu.
4. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *case study* dengan menggunakan metode analitik.

Tabel 1.1 Orisinalitas Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
Hexanto Muhartono	Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Autisme	2004	Studi kasus kontrol	Perdarahan antenatal merupakan faktor risiko autisme (OR=4,333; 95% CI=1,271-14,777; p=0,014) demikian pula dengan asfiksia lahir (OR=4,111; 95% CI=1,037-16,295; p=0,034). Sedang toksoplasmosis waktu hamil, hiperemesis gravidarum, berat badan lahir rendah, trauma lahir, kejang demam, dan vaksinasi <i>Mumps, Measles, Rubella</i> (MMR) tidak terbukti sebagai faktor risiko autisme.
Nevi Retno Harjanti	Hubungan Riwayat Paparan Pestisida Saat Kehamilan Dengan Risiko Autis Pada Balita 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwuluh Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes (Risiko Autis Dengan Menggunakan Checklist For Autisme In Toddlers)	2013	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variabel membantu pestisida (p=0,0001), membantu mengoplos pestisida (p=0,0001), membantu mencuci peralatan/pakaian yang digunakan saat menyemprot (p=0,006) membuang atau mencabut rumput di sawah (p=0,004), masa kerja (p=0,042), dan keberadaan pestisida di dalam rumah (p=0,038) dengan risiko autis pada balita 3-5 tahun. Kegiatan menyiapkan pestisida, membantu mengoplos, membantu mencuci, masa kerja, keberadaan pestisida di dalam rumah, dan mencabut rumput di sawah merupakan faktor risiko kejadian autis pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siwuluh Kabupaten Brebes.