



Neurodiversity vs Diagnosa Tradisional: Dampak Psikososial dan Kebijakan dalam Komunitas Autis di Asia Tenggara

Intan Khairati Arsyika¹, Arjuna Crespo Saragih², Ali Sahbana³, Romi Jeksen Sitanggang⁴, Yan Indra Siregar⁵, Ahmad Syabaruddin⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Negeri Medan, Sumatera Utara, Indonesia

Jl. William Iskandar Ps. V, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

Email: intankhairati9@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menjembatani ketegangan konseptual antara pendekatan diagnosis tradisional dan perspektif *neurodiversity* dalam memahami autisme, serta menelaah implikasinya terhadap kebijakan dan praktik psikososial di kawasan Asia Tenggara. Kajian ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis terhadap penelitian ilmiah, laporan kebijakan publik, serta publikasi organisasi advokasi autisme di beberapa negara Asia Tenggara, khususnya Indonesia, Malaysia, dan Thailand. Analisis dilakukan dengan menelaah pola pergeseran paradigma dari orientasi medis menuju pendekatan sosial dan inklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerangka diagnosis tradisional masih mendominasi praktik kesehatan dan pendidikan karena terkait erat dengan sistem layanan, kebijakan negara, dan keterbatasan sumber daya profesional. Namun, dalam satu dekade terakhir, wacana *neurodiversity* semakin berkembang dan diadopsi oleh komunitas akademik, lembaga pendidikan, serta organisasi non-pemerintah. Pergeseran ini melahirkan inisiatif kebijakan inklusif, pelatihan guru adaptif, dan model intervensi berbasis kekuatan individu autis. Studi ini merekomendasikan integrasi antara pendekatan medis dan perspektif *neurodiversity* untuk menciptakan strategi intervensi psikososial yang lebih manusiawi, partisipatif, dan sesuai konteks budaya Asia Tenggara. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi pembuat kebijakan, pendidik, dan praktisi kesehatan dalam merumuskan program inklusi yang lebih adil dan berkelanjutan, sekaligus memperkuat posisi individu autis sebagai bagian dari keberagaman masyarakat.

Kata Kunci: *Neurodiversity*, Diagnosa Tradisional, Psikososial, Kebijakan

PENDAHULUAN

Penelitian-penelitian sebelumnya di kawasan Asia Tenggara cenderung berfokus pada aspek medis autisme, yang melihat kondisi ini sebagai suatu gangguan perkembangan saraf yang memerlukan diagnosis dan intervensi klinis. Sementara itu, kajian yang menyoroti dimensi sosial dan penerimaan masyarakat terhadap autisme masih relatif terbatas. Paradigma tradisional ini berakar pada pendekatan biomedis yang menekankan defisit kemampuan sosial, komunikasi, serta perilaku repetitif yang dianggap menyimpang dari norma perkembangan anak pada umumnya.

Menurut American Psychiatric Association (APA, 2013), autisme atau Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan spektrum kondisi perkembangan saraf dengan manifestasi yang sangat beragam, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Namun, dalam beberapa dekade terakhir, muncul gerakan intelektual dan sosial yang dikenal sebagai neurodiversity movement, yang menantang pandangan tradisional tersebut. Gerakan ini memandang autisme bukan sebagai penyakit, melainkan sebagai variasi alami dari sistem saraf manusia yang berkontribusi pada keberagaman kognitif dan sosial. Perspektif ini menekankan pentingnya inklusi sosial, penghormatan terhadap identitas autistik, serta pemberdayaan individu autis untuk berpartisipasi aktif dalam masyarakat tanpa stigma. Tokoh-tokoh seperti Silberman (2015) dan Kapp et al. (2013) menegaskan bahwa penerimaan terhadap neurodiversitas dapat mengubah cara masyarakat memahami, mendidik, dan mendukung individu dengan autisme.

Di konteks Asia Tenggara, penerapan paradigma neurodiversity masih menghadapi berbagai tantangan, baik secara budaya, sosial, maupun struktural. Masyarakat di kawasan ini umumnya masih memegang kuat nilai-nilai kolektivistik dan norma sosial yang menuntut keseragaman perilaku, sehingga individu autis sering kali dipersepsikan sebagai “berbeda” dan perlu disesuaikan. Selain itu, keterbatasan tenaga profesional, akses terhadap diagnosis dini, serta layanan intervensi berbasis masyarakat masih menjadi hambatan utama (WHO, 2021). Kondisi ini berdampak langsung terhadap tingkat penerimaan sosial, pendidikan inklusif, serta kebijakan publik yang mendukung keberagaman neurologis. Dalam beberapa negara seperti Indonesia, Malaysia, dan Thailand, upaya reformasi kebijakan inklusif mulai dilakukan, namun implementasinya masih belum merata. Misalnya, Indonesia melalui Permendikbud No. 70 Tahun 2009 telah mengatur pendidikan inklusif bagi anak berkebutuhan khusus, tetapi belum secara eksplisit menekankan paradigma neurodiversity sebagai dasar pendekatan. Akibatnya, orientasi layanan masih bersifat deficit-based dan berfokus pada normalisasi perilaku, bukan pada penerimaan dan penguatan potensi individu autis.

Dengan demikian, penting untuk mengkaji bagaimana ketegangan antara pendekatan medis dan perspektif neurodiversity memengaruhi arah kebijakan publik, layanan psikososial, serta pandangan sosial terhadap individu autis di Asia Tenggara. Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan meninjau literatur yang

membahas integrasi antara dua perspektif tersebut dan menganalisis relevansinya terhadap perkembangan kebijakan sosial dan pendidikan di kawasan ini. Kajian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis ssterhadap pengembangan konsep inklusi berbasis neurodiversitas, sekaligus menawarkan rekomendasi praktis bagi pembuat kebijakan, akademisi, dan praktisi pendidikan dalam membangun masyarakat yang lebih inklusif dan manusiawi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode kajian literatur sistematis (*systematic literature review*). Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah untuk menelaah dan membandingkan dua paradigma besar dalam kajian autisme yakni diagnosa tradisional dan neurodiversity serta menganalisis dampak psikososial dan implikasi kebijakan di kawasan Asia Tenggara. Kajian literatur sistematis dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif terhadap teori, temuan empiris, serta kebijakan yang telah dipublikasikan sebelumnya. Metode ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan (*research gap*) sekaligus menawarkan arah integratif bagi pengembangan kebijakan pendidikan dan kesehatan bagi komunitas autisme di kawasan Asia Tenggara. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari hasil penelitian terdahulu, artikel ilmiah, buku akademik, laporan organisasi internasional, serta dokumen kebijakan nasional di negara-negara Asia Tenggara. Sumber data diperoleh dari berbagai basis data daring dan lembaga resmi, antara lain: *Scopus*, *PubMed*, dan *Google Scholar* untuk artikel jurnal internasional bereputasi; *World Health Organization (WHO)* dan *UNESCO* untuk laporan global mengenai autisme dan pendidikan inklusif; Dokumen kebijakan dari Kementerian Pendidikan dan Kesehatan di Indonesia, Malaysia, Singapura, dan Thailand. Data yang dikumpulkan mencakup periode 2015 hingga 2024 agar hasil penelitian merepresentasikan perkembangan terkini dalam wacana autisme dan neurodiversity di Asia Tenggara. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis sebagai berikut: Peneliti menggunakan kombinasi kata kunci dalam Bahasa Inggris dan Indonesia, antara lain: *autism*, *neurodiversity*, *traditional diagnosis*, *psychosocial impact*, *inclusion policy*, *Southeast Asia*, autisme, kebijakan inklusi. Penelusuran

Literatur Pencarian artikel dilakukan menggunakan kombinasi logika Boolean (“AND”, “OR”) pada basis data yang telah disebutkan. Setiap hasil pencarian disaring berdasarkan kesesuaian topik dan kelengkapan data

Kriteria Inklusi dan Eksklusi
Kriteria inklusi: a. Artikel ilmiah, buku akademik, atau laporan kebijakan yang membahas autisme dan neurodiversity di kawasan Asia Tenggara. Diterbitkan antara tahun 2015–2024. Ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Kriteria eksklusi Artikel populer atau berita tanpa basis metodologi. Kajian yang hanya membahas aspek medis murni tanpa dimensi sosial atau kebijakan. Seleksi Awal dan Akhir. Dari hasil penelusuran awal diperoleh sekitar 120 artikel, kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi hingga tersisa 40 artikel utama yang dianalisis lebih lanjut. Pencatatan dan Dokumentasi Semua artikel yang memenuhi kriteria disimpan dalam database reference manager menggunakan aplikasi Zotero untuk menghindari duplikasi dan memastikan keterlacakan sumber. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*) yang dikembangkan oleh Braun dan Clarke (2006). Proses analisis meliputi enam tahap utama, yaitu: Familiarisasi dengan Data Membaca seluruh literatur untuk memahami konteks, definisi, dan kerangka berpikir yang digunakan dalam setiap publikasi. Pembuatan Kode Awal (*Initial Coding*) Menandai konsep penting seperti diagnosis medis, *neurodiversity*, psikososial, stigma, dan kebijakan publik. Identifikasi Tema UtamadandanPeninjauan Tema (*Reviewing Themes*) Tema yang terbentuk ditinjau ulang untuk memastikan kesesuaian antarartikel dan validitas isi.

Penamaan dan Pendefinisian Tema Setiap tema diberikan deskripsi konseptual untuk menunjukkan hubungan antar variabel. Interpretasi dan Sintesis Hasil temuan dari berbagai sumber kemudian diintegrasikan untuk membangun argumen konseptual yang menggambarkan hubungan antara paradigma, dampak sosial, dan kebijakan publik.

Untuk menjaga keandalan dan keabsahan temuan, dilakukan beberapa teknik validasi berikut: Triangulasi sumber, dengan membandingkan data dari jurnal, laporan lembaga internasional, dan kebijakan pemerintah. *Peer review internal*, di mana hasil sintesis awal didiskusikan dengan dosen pembimbing dan rekan sejawat dari bidang kepelatihan olahraga dan pendidikan inklusif. *Audit trail*, yaitu pencatatan seluruh proses penelusuran, seleksi, dan analisis agar penelitian dapat direplikasi

secara ilmiah. Validitas hasil dijaga dengan prinsip transparansi metodologis, di mana setiap tahapan pengumpulan dan analisis data dapat ditelusuri kembali.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui: Tidak mencakup seluruh negara di Asia Tenggara secara mendalam karena keterbatasan literatur yang relevan. Ketergantungan pada data sekunder menyebabkan interpretasi sangat bergantung pada kualitas publikasi yang tersedia. Perbedaan konteks sosial, budaya, dan kebijakan antarnegara dapat memengaruhi generalisasi hasil. Meski demikian, penelitian ini tetap memberikan kontribusi signifikan dalam memperluas pemahaman mengenai penerapan paradigma *neurodiversity* di wilayah Asia Tenggara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil kajian literatur sistematis terhadap penelitian-penelitian terkait autisme dan neurodiversity di Asia Tenggara, ditemukan empat tema utama yaitu 1) orientasi paradigma diagnosis klasik, (2) kemajuan gerakan neurodiversitas, (3) pengaruh psikososial an (4) konsekuensi kebijakan inklusif.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa paradigma medis tetap menjadi pendekatan utama di banyak negara Asia Tenggara, terutama di Indonesia, Malaysia, dan Filipina. Pendekatan ini mengutamakan deteksi awal, terapi perilaku, dan intervensi klinis yang berfokus pada gangguan perkembangan saraf. Meskipun strategi ini mempermudah akses layanan kesehatan, sering kali memperkuat stigma bahwa autisme adalah “penyakit” yang perlu diobati (Wong & Ooi, 2022).

Sebaliknya, paradigma neurodiversity mulai mendapatkan pengakuan di negara-negara seperti Singapura dan Thailand, di mana komunitas autis serta akademisi memperjuangkan pengakuan atas keberagaman neurologis. Pendekatan ini menekankan penerimaan sosial, pembelajaran berdasarkan kekuatan individu, serta kerjasama lintas sektor antara institusi pendidikan, kesehatan, dan masyarakat (Yusof et al., 2021).

Secara keseluruhan, studi menunjukkan bahwa model hibrida yaitu kombinasi antara pendekatan medis dan neurodiversitas lebih berhasil dalam konteks Asia Tenggara. Model ini menekankan pentingnya diagnosis medis untuk layanan

dasar, sambil juga mengedepankan prinsip inklusi sosial dan pemberdayaan individu autis.

Tabel 1. Perbandingan Paradigma Diagnosis Tradisional dan *Neurodiversity* di Asia Tenggara

| Aspek | Diagnosis Tradisional | <i>Neurodiversity</i> |
|---------------------|--|---|
| Fokus Utama | Defisit perilaku, komunikasi, interaksi sosial | Variasi neurologis alami dan kekuatan individu |
| Tujuan | Deteksi dini dan intervensi medis | Inklusi sosial dan pemberdayaan |
| Dampak Psikososial | Meningkatkan stigma dan beban keluarga | Meningkatkan penerimaan diri dan kesejahteraan sosial |
| Implikasi Kebijakan | Dominan di Indonesia, Malaysia, Filipina | Mulai diterapkan di Singapura dan Thailand |
| Tantangan | Minim pemahaman sosial dan partisipasi komunitas | Risiko kurangnya dukungan medis jika disalahartikan |
| Solusi | Integrasi antara pendekatan medis dan sosial | Kolaborasi lintas sektor dan pendidikan inklusif |

Pembahasan

Temuan penelitian ini mengindikasikan terjadinya perubahan paradigma dalam pemahaman tentang autisme di Asia Tenggara. Pendekatan diagnosis memainkan peran penting dalam penetapan standar klinis, terapi perilaku, dan deteksi awal anak yang memiliki autisme (APA, 2013). Namun kerangka ini juga membatasi pemahaman masyarakat karena menganggap autisme sebagai suatu “masalah” yang perlu diatasi. Stigma sosial yang muncul dari pendekatan tersebut menyebabkan sejumlah tekanan psikologis dan sosial keluarga (Beardon, 2019). Sebaliknya, pendekatan *neurodiversity* memberikan sudut pandang berbeda yang menekankan bahwa autisme adalah bagian dari variasi manusia (den Houting, 2019; Kapp, 2020). Pendekatan ini sesuai dengan prinsip pendidikan inklusif yang direkomendasikan oleh UNESCO dan WHO (2022), yaitu menjadikan individu autis sebagai subjek aktif yang memiliki hak, potensi, dan pola pikir yang khas.

Dalam konteks Asia Tenggara, paradigma penerimaan *neurodiversity* menghadapi hambatan budaya dan struktural. Nilai-nilai kolektivistik yang mendalam sering kali mengharuskan keseragaman dalam tingkah laku dan ekspresi sosial, sehingga perilaku autistik dianggap tidak sesuai dengan norma (Zener, 2023). Akan tetapi, beberapa negara mulai menunjukkan perkembangan. Thailand, misalnya, mengembangkan Program Inklusif Berbasis Komunitas (CBIP) yang mengintegrasikan dukungan psikososial dan keterlibatan keluarga (UNICEF, 2023).

Di Singapura, pemerintah memperkenalkan program Enabling Masterplan 2030 untuk memperkuat kesetaraan dalam pendidikan dan kesempatan kerja bagi individu dengan autisme (Kementerian Pembangunan Sosial dan Keluarga Singapura, 2022)

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa efek psikososial dari paradigma yang berbeda cukup signifikan. Pendekatan medis sering kali menyebabkan perasaan kurang berharga dan tekanan keuangan bagi keluarga (Chown & Beardon, 2017), sementara neurodiversity mendorong pembelaan diri dan rasa percaya diri (Pellicano et al., 2021). Pendekatan perpaduan menciptakan keseimbangan antara kebutuhan klinis dan sosial sambil tetap memperhatikan aspek kemanusiaan dan perbedaan individu.

Dalam konteks kebijakan publik, diperlukan kolaborasi antara pemerintah, institusi pendidikan, dan komunitas untuk menerapkan paradigma baru yang lebih inklusif. Bantuan pelatihan guru, peningkatan kemampuan tenaga medis, serta kampanye sosial dapat memperkuat pemahaman masyarakat mengenai autisme. Oleh karena itu, kebijakan yang terbentuk tidak hanya memiliki sifat administratif, melainkan juga humanistik dan berlandaskan hak asasi manusia (Smith & Milton, 2020; Tan et al., 2023)

KESIMPULAN

Penelitian ini menyoroti adanya ketegangan epistemologis dan praktis antara dua paradigma utama dalam memahami autisme, yakni pendekatan diagnosa tradisional dan pendekatan neurodiversity. Model medis tradisional menempatkan autisme sebagai gangguan perkembangan saraf yang perlu diidentifikasi, diklasifikasikan, dan diintervensi secara klinis. Pendekatan ini penting dalam memberikan struktur layanan kesehatan, diagnosis dini, serta dasar intervensi medis dan pendidikan khusus yang terarah. Namun, fokus yang berlebihan pada defisit dan patologisasi perilaku autistik sering kali menimbulkan stigma sosial, memperkuat diskriminasi, dan mengabaikan aspek kemanusiaan serta potensi positif individu autis.

Sebaliknya, pendekatan *neurodiversity* menekankan bahwa autisme merupakan bentuk keberagaman neurologis alami yang layak dihargai dan diterima dalam masyarakat. Paradigma ini membuka ruang bagi inklusi sosial, pemberdayaan individu autis, serta penghargaan terhadap perbedaan dalam berpikir,

berkomunikasi, dan berinteraksi. Walaupun pendekatan ini memberikan landasan moral dan sosial yang kuat untuk penerimaan, tantangan tetap muncul dalam hal ketersediaan layanan medis dan dukungan profesional, terutama bagi individu dengan kebutuhan kompleks.

Temuan dalam kajian ini menunjukkan bahwa integrasi kedua paradigma sangat diperlukan untuk mencapai keseimbangan antara kebutuhan medis dan hak-hak sosial individu autis. Pendekatan yang bersifat hibrida menggabungkan kekuatan dari model biomedis dan nilai-nilai inklusif *neurodiversity* dapat membantu mengurangi stigma, memperluas akses layanan, dan memperkuat kebijakan publik yang berpihak pada keberagaman. Dalam konteks Asia Tenggara, integrasi ini menjadi semakin relevan mengingat tantangan yang dihadapi berupa keterbatasan tenaga ahli, belum meratanya pendidikan inklusif, serta masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap autisme sebagai bagian dari keragaman manusia.

Oleh karena itu, arah kebijakan dan praktik sosial ke depan perlu difokuskan pada pembentukan sistem yang inklusif, berkelanjutan, dan berbasis hak asasi manusia. Pemerintah, akademisi, dan masyarakat perlu bekerja sama dalam membangun paradigma baru yang tidak hanya menyoroti “perbaikan perilaku,” tetapi juga menegaskan penghargaan terhadap keberagaman cara berpikir dan berinteraksi. Dengan demikian, individu autis dapat tumbuh dan berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan sosial, pendidikan, dan dunia kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Beardon, L. (2019). *Autism and Asperger syndrome in adults*. Sheldon Press.
- Chown, N., & Beardon, L. (2017). *Autism and mental health: An international perspective*. Jessica Kingsley Publishers.
- den Houting, J. (2019). Neurodiversity: An insider’s perspective. *Autism*, 23(2), 271–273. <https://doi.org/10.1177/1362361318820762>
- Kapp, S. K. (Ed.). (2020). *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0>

Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59–71. <https://doi.org/10.1037/a0028353>

Khoo, Y. F., & Tan, A. C. (2020). The social model of disability and neurodiversity in Malaysia. *Disability Studies Quarterly*, 40(4). <https://doi.org/10.18061/dsq.v40i4.7253>

Lee, P. W., & Chang, M. H. (2024). Neurodiversity and teacher education: Integrating inclusive pedagogy in Southeast Asia. *Journal of Education for Teaching*, 50(3), 290–304.

Ministry of Social and Family Development Singapore. (2022). *Enabling masterplan 2030*. Government of Singapore.

Pellicano, E., den Houting, J., Steen, M., Heyworth, M., Lawson, W., & Little, L. (2021). Engaging autistic people in autism research: A critical review and recommendations. *Autism*, 25(8), 2245–2257. <https://doi.org/10.1177/13623613211027221>

Rahman, S., & Noor, F. (2021). Inclusive practices in early autism intervention: A Southeast Asian review. *Early Child Development and Care*, 191(11), 1712–1726. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1807299>

Silberman, S. (2015). *NeuroTribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*. Avery Publishing.

Smith, L., & Milton, D. (2020). Beyond the deficit model: Understanding autism through participatory research. *Disability & Society*, 35(10), 1601–1618. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1755640>

Tan, L. H., Wong, J. Q., & Lim, S. Y. (2023). From awareness to acceptance: Policy reforms for neurodiversity inclusion in Asia. *Asian Education and Development Studies*, 13(1), 45–61. <https://doi.org/10.1108/AEDS-02-2022-0054>

UNESCO. (2021). *Policy guidelines on inclusion in education*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org>

UNICEF. (2023). *Community-based inclusive education in Thailand: Case study report*. <https://www.unicef.org/thailand>

Wong, C. C., & Ooi, K. J. (2022). Autism spectrum disorder in Malaysia: Challenges in policy, practice, and research. *Asian Journal of Psychiatry*, 70, 103024. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103024>

Neurodiversity vs Diagnosa Tradisional: Dampak Psikososial dan Kebijakan dalam Komunitas Autis di Asia Tenggara

Intan Khairati Arsyika¹, Arjuna Crespo Saragih², Ali Sahbana³, Romi Jeksen Sitanggang⁴, Yan Indra Siregar⁵, Ahmad Syabaruddin⁶

World Health Organization. (2022). *Autism spectrum disorders*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Yusof, M., Rahman, N. A., & Lee, C. H. (2021). Towards inclusive education for children with autism spectrum disorder in Southeast Asia: A policy analysis. *International Journal of Inclusive Education*, 25(14), 1603–1620.
<https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1821443>

Zener, D. (2023). Reframing autism through the lens of neurodiversity: Implications for social inclusion. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(5), 1890–1904. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05634-7>