



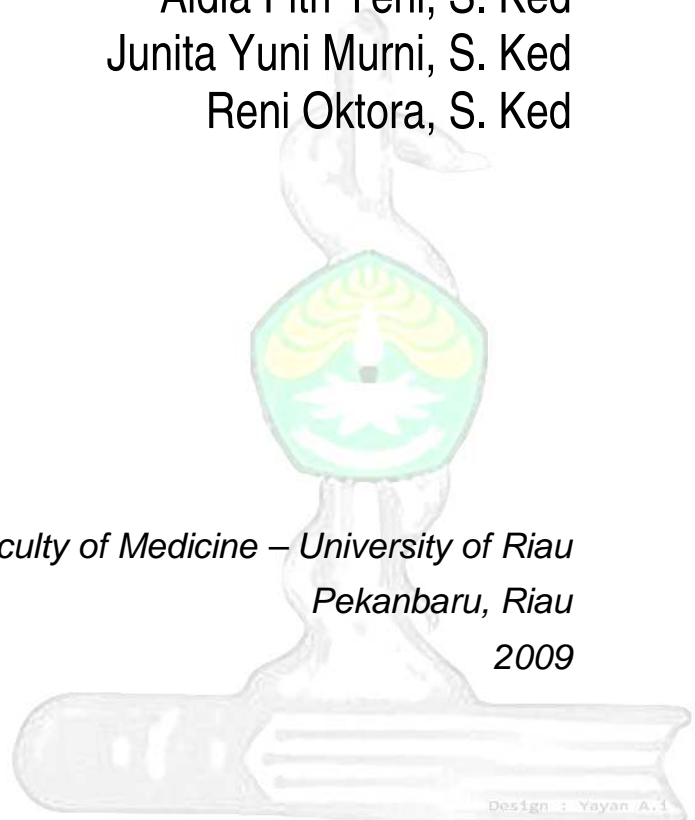
AUTISME DAN PENATALAKSANAAN

Authors :

Aidia Fitri Yeni, S. Ked
Junita Yuni Murni, S. Ked
Reni Oktora, S. Ked



*Faculty of Medicine – University of Riau
Pekanbaru, Riau
2009*



PENDAHULUAN

Latar Belakang

Autisme merupakan fenomena yang masih menyimpan banyak rahasia walaupun telah diteliti lebih dari 60 tahun yang lalu. Sampai saat ini belum dapat ditemukan penyebab pasti dari gangguan autisme ini, sehingga belum dapat dikembangkan cara pencegahan dan penanganan yang tepat. Pada awalnya autisme dipandang sebagai gangguan yang disebabkan oleh faktor psikologis yaitu pola pengasuhan orangtua yang tidak hangat secara emosional, tetapi barulah sekitar tahun 1960 dimulai penelitian neurologis yang membuktikan bahwa autisme disebabkan oleh adanya abnormalitas pada otak.¹

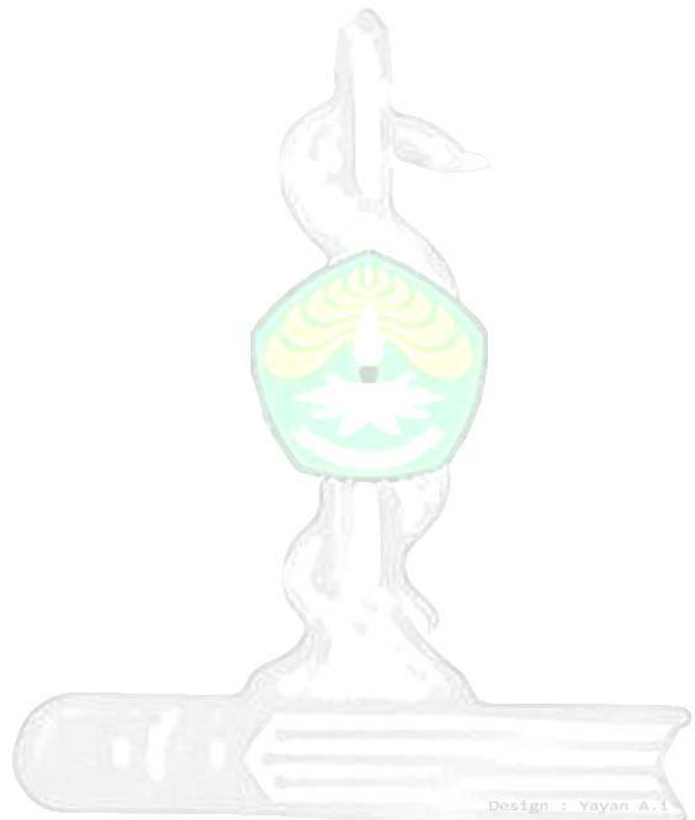
Autisme dapat terjadi pada semua kelompok masyarakat kaya, miskin, di desa di kota, berpendidikan maupun tidak serta pada semua kelompok etnis dan budaya di dunia. Jumlah anak yang terkena autisme semakin meningkat pesat di berbagai belahan dunia, kondisi ini menyebabkan banyak orangtua menjadi was-was sehingga sedikit saja anak menunjukkan gejala yang dirasa kurang normal selalu dikaitkan dengan gangguan autisme. Di California pada tahun 2002 disimpulkan terdapat 9 kasus autisme per-harinya. Di Amerika Serikat disebutkan autisme terjadi pada 15.000 – 60.000 anak dibawah 15 tahun. Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta, hingga saat ini belum diketahui berapa persisnya jumlah penderita namun diperkirakan jumlah anak autisme dapat mencapai 150-200 ribu orang. Perbandingan antara laki dan perempuan adalah 2,6 – 4 : 1, namun anak perempuan yang terkena akan menunjukkan gejala yang lebih berat.²

Autisme termasuk kasus yang jarang, biasanya identifikasinya melalui pemeriksaan yang teliti di rumah sakit, dokter atau sekolah khusus. Dewasa ini terdapat kecenderungan peningkatan kasus-kasus autisme pada anak (autisme infantil) yang datang pada praktek neurologi dan praktek dokter lainnya. Umumnya keluhan utama yang disampaikan oleh orang tua adalah keterlambatan bicara, perilaku aneh dan acuh tak acuh, atau cemas apakah anaknya tuli.³

Terapi anak autisme membutuhkan deteksi dini, intervensi edukasi yang intensif, lingkungan yang terstruktur, atensi individual, staf yang terlatih baik, dan peran serta orang tua sehingga melibatkan banyak bidang, baik bidang

kedokteran, pendidikan, psikologi maupun bidang sosial. Dalam bidang kedokteran, untuk menangani masalah autisme dengan pengobatan khususnya medika mentosa, di bidang pendidikan dapat dilakukan dengan memberikan latihan pada orang tua penderita. Terapi perkembangan perilaku dapat dilakukan dalam bidang psikologi, sedangkan mendirikan yayasan autisme sebagai lembaga yang mampu secara professional menangani masalah autisme adalah salah satu contoh yang dilakukan dalam bidang sosial.⁴

Prognosis untuk penderita autisme tidak selalu buruk. Pada gangguan autisme, anak yang mempunyai IQ diatas 70 dan mampu menggunakan komunikasi bahasa mempunyai prognosis yang baik.^{1,3} Berdasarkan gangguan pada otak, autisme tidak dapat sembuh total tetapi gejalanya dapat dikurangi, perilaku dapat diubah ke arah positif dengan berbagai terapi.⁴ Sejauh ini masih belum terdapat kejelasan secara pasti mengenai penyebab dan faktor risikonya sehingga strategi pencegahan yang dilakukan masih belum optimal. Saat ini tujuan pencegahan mungkin hanya sebatas untuk mencegah agar gangguan yang terjadi tidak lebih berat lagi, bukan untuk menghindari kejadian autisme.²



AUTISME DAN PENATALAKSANAAN

Pengertian Autisme

Autisme berasal dari bahasa Yunani “autos” yang berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Autisme pertama kali dikemukakan oleh Dr. Leo Kanner 1943, seorang psikiatri Amerika. Istilah autisme dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak-anak yang unik dan menonjol yang sering disebut dengan sindroma Kanner.⁵

Autisme adalah salah satu defisit perkembangan pervasif pada awal kehidupan anak yang disebabkan oleh gangguan perkembangan otak yang ditandai dengan ciri pokok yaitu terganggunya perkembangan interaksi sosial, bahasa dan wicara, serta munculnya perilaku yang bersifat repetitif, stereotipik dan obsesif.³

Ahli lain mendefinikan autisme adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang terbatas dan berulang.²

Epidemiologi

Gangguan autisme dapat terjadi dengan angka 2-5 kasus/100.000 anak (0,02-0,05%) di bawah usia 12 tahun. Jika retardasi mental berat dengan ciri autistik dimasukkan, angka dapat meningkat sampai setinggi 20/10.000. Pada sebagian kasus autisme mulai sebelum 36 bulan tetapi mungkin tidak terlihat oleh orangtua, tergantung pada kesadaran mereka dan keparahan gangguan.⁶ Jumlah anak yang terkena autisme semakin meningkat pesat di berbagai belahan dunia. Di Kanada dan Jepang pertambahan ini mencapai 40 persen sejak 1980. Di California sendiri pada tahun 2002 disimpulkan terdapat 9 kasus autisme per-harinya. Di Amerika Serikat disebutkan autisme terjadi pada 15.000 – 60.000 anak dibawah 15 tahun. Di Inggris pada awal tahun 2002 bahkan dilaporkan angka kejadian autisme meningkat sangat pesat, dicurigai 1 diantara 10 anak menderita autisme. Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta, hingga saat ini belum diketahui berapa persisnya jumlah penderita namun diperkirakan jumlah anak autisme dapat mencapai 150-200 ribu orang.²

Gangguan autisme ditemukan lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan. Tiga sampai lima kali lebih banyak anak laki-laki yang memiliki gangguan autistik dibandingkan anak perempuan. Tetapi anak perempuan yang memiliki gangguan autistik cenderung terkena lebih serius dan lebih mungkin memiliki riwayat keluarga gangguan kognitif dibandingkan anak laki-laki.⁶

Penelitian permulaan menemukan gangguan ini lebih sering pada status sosio-ekonomi tinggi, namun hal ini mungkin dipengaruhi oleh bias, karena dalam 25 tahun terakhir terdapat peningkatan kasus pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Penemuan ini mungkin akibat bertambahnya kewaspadaan akan gangguan ini dan bertambahnya fasilitas kesehatan untuk anak-anak miskin.⁶

Etiologi dan Patogenesis

Penyebab autisme sampai sekarang belum dapat ditemukan dengan pasti. Banyak sekali pendapat yang bertentangan antara ahli yang satu dengan yang lainnya mengenai hal ini.⁷ Gangguan autistik adalah suatu gangguan perkembangan perilaku. Walaupun gangguan autistik pertama kali dianggap berasal dari psikologis atau psikodinamik, banyak bukti-bukti yang terkumpul mendukung adanya substrat biologis.⁶

1. Faktor Psikodinamika dan Keluarga

Penelitian terakhir yang membandingkan orangtua dari anak-anak autistik dengan orangtua anak-anak yang normal tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam kemampuan membesarkan anak. Tidak ada bukti memuaskan yang menyatakan bahwa jenis tertentu fungsi keluarga yang menyimpang atau kumpulan faktor psikodinamika yang menyebabkan perkembangan gangguan autistik. Namun demikian, beberapa anak autistik berespon terhadap stresor psikososial, seperti kelahiran seorang adik atau pindah rumah baru, dengan eksaserbasi gejala.⁶

2. Kelainan Organik-Neurologis-Biologis

Gangguan autistik dan gejala autistik berhubungan dengan kondisi yang memiliki lesi neurologis, terutama rubella kongenital, fenilketonuria (PKU), sklerosis tuberosus dan gangguan rett. Defek metabolisme dasar pada PKU adalah

ketidakmampuan untuk mengubah fenilalanin menjadi paratirosin karena adanya atau tidak aktifnya enzim fenilalanin hidroksilase, yang mengkatalisis perubahan tersebut. Anak PKU adalah hiperaktif dan menunjukkan perilaku temper tantrum serta kadang-kadang menyerupai anak autisme.⁶ Ada pendapat yang mengatakan bahwa terlalu banyak vaksin Hepatitis B dan MMR (Mumps, Measles dan Rubella) bisa berakibat anak mengidap penyakit autisme. Hal ini dikarenakan vaksin ini mengandung zat pengawet thimerosal, yang terdiri dari etilmerkuri yang menjadi penyebab utama sindrom Autisme Spectrum Disorder. Tapi hal ini masih diperdebatkan oleh para ahli karena tidak adanya bukti yang kuat.^{6, 7, 8} 4-32 % orang autistik memiliki kejang grand mal pada suatu saat dalam kehidupannya, dan kira-kira 20-25% orang autistik menunjukkan pembesaran ventrikular pada pemeriksaan tomografi komputer.⁶

Berbagai kelainan elektroensefalogram (EEG) ditemukan pada 10-83% anak autistik, walaupun tidak ada temuan EEG yang spesifik untuk gangguan autistik, terdapat indikasi kegagalan lateralisasi serebral. Pada pemeriksaan Magnetic Resonance Imaging (MRI) ditemukan hipoplasia pada lobulus vermal VI dan VII serebral, dan penelitian MRI lain menemukan abnormalitas kortikal terutama polimikrogria, pada beberapa pasien autistik.⁶

3. Faktor Genetika

Dalam beberapa penelitian didapatkan 2-4% sanak saudara orang autistik terkena gangguan autistik dimana angka ini 50% lebih besar dibandingkan pada populasi umum. Angka kesesuaian gangguan autistik pada dua penelitian besar terhadap anak kembar adalah 36% pada pasangan monozigotik dibandingkan 0% pada pasangan dizigotik pada salah satu penelitian dan kira-kira 96% pada pasangan monozigotik dibandingkan kira-kira 27% pada pasangan dizigotik pada penelitian kedua. Laporan klinis dan penelitian menyatakan bahwa anggota keluarga nonautistik memiliki berbagai masalah bahasa atau kognitif lainnya yang sama dengan orang autistik, tetapi dalam bentuk yang lebih ringan.⁶

4. Faktor Immunologis

Beberapa bukti menyatakan bahwa inkompatibilitas imunologi antara ibu dan embrio atau janin dapat menyebabkan gangguan autistik. Limfosit beberapa anak autistik bereaksi dengan antibodi maternal yang meningkatkan kemungkinan

bahwa jaringan neural embrionik atau ekstraembrional mungkin mengalami kerusakan selama kehamilan.⁶

5. Faktor Perinatal

Selama gestasi, perdarahan maternal setelah trimester pertama dan mekonium dalam cairan amnion telah dilaporkan lebih sering ditemukan pada anak autistik dibandingkan populasi umum. Dalam periode neonatus, anak autistik mempunyai insidensi tinggi sindroma gawat pernapasan dan anemia neonatus. Beberapa bukti menyatakan tingginya insidensi pemakaian medikasi selama kehamilan oleh ibu dari anak autistik.⁶

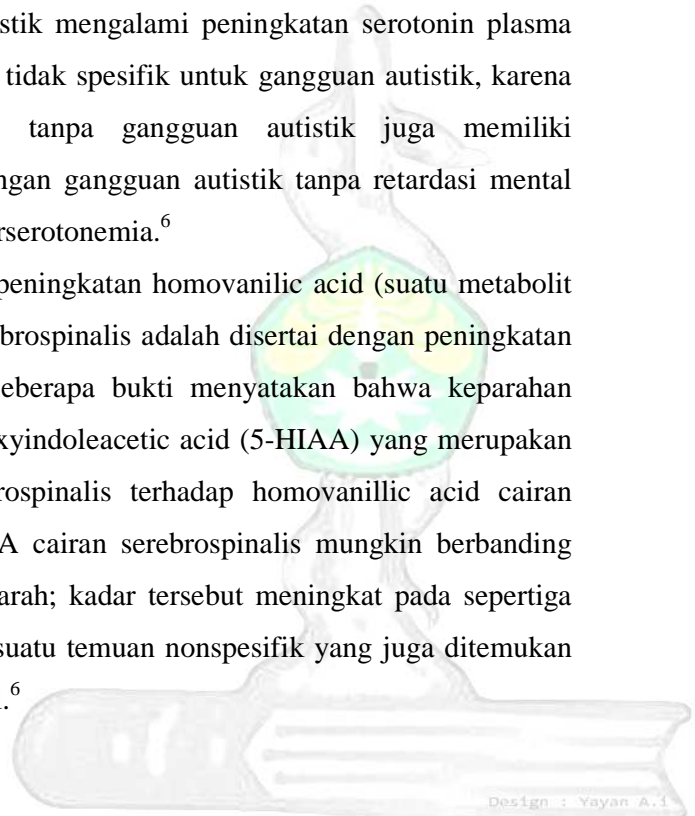
6. Temuan Neuroanatomi

Lobus temporalis diperkirakan sebagai bagian penting dalam otak yang mungkin abnormal dalam gangguan autistik, hal ini didasarkan pada laporan sindroma mirip autistik pada beberapa orang yang mengalami kerusakan lobus temporalis. Temuan lain pada gangguan autistik adalah penurunan sel purkinje di serebellum, kemungkinan menyebabkan kelainan atensi, kesadaran, dan proses sensorik.⁶

7. Temuan Biokimiawi

Pasien dengan gangguan autistik mengalami peningkatan serotonin plasma pada sepertiga pasien. Temuan ini tidak spesifik untuk gangguan autistik, karena orang dengan retardasi mental tanpa gangguan autistik juga memiliki kecenderungan tersebut. Pasien dengan gangguan autistik tanpa retardasi mental juga memiliki insidensi tinggi hiperserotonemia.⁶

Pada beberapa anak autistik, peningkatan homovanilic acid (suatu metabolit utama dopamin) dalam cairan serebrospinalis adalah disertai dengan peningkatan penarikan diri dan stereotipik. Beberapa bukti menyatakan bahwa keparahan gejala menurun saat rasio 5-hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA) yang merupakan metabolit serotonin cairan serebrospinalis terhadap homovanillic acid cairan serebrospinalis meningkat. 5-HIAA cairan serebrospinalis mungkin berbanding terbalik dengan kadar serotonin darah; kadar tersebut meningkat pada sepertiga pasien dengan gangguan autistik, suatu temuan nonspesifik yang juga ditemukan pada pasien dengan retardasi mental.⁶



Gambaran Klinis

Tanda-tanda awal pada pasien autisme berkaitan dengan usia anak. Usia anak dimana sindroma autisme dapat dikenal merupakan kunci untuk segera melakukan intervensi berupa pelatihan dan pendidikan dini. *National Academy of Science USA* menganjurkan bahwa pendidikan dini merupakan kunci keberhasilan bagi seorang anak dengan sindroma autisme. Pada umumnya semua peneliti sepakat bahwa sindroma autisme merupakan diagnosis sekelompok anak dengan kekurangan dalam bidang sosialisasi, komunikasi dan afeksi. Mereka juga sepakat bahwa mengenal tanda-tanda awal autisme yaitu sejak usia dini (bayi baru lahir bahkan sebelum lahir) sangat penting untuk upaya penanggulangan.⁹

Ada beberapa gejala yang harus diwaspadai terlihat sejak bayi atau anak menurut usia.^{9, 10}

USIA 0 – 6 BULAN

- Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis)
- Terlalu sensitif, cepat terganggu/terusik
- Gerakan tangan dan kaki berlebihan terutama bila mandi
- Tidak ditemukan senyum sosial diatas 10 minggu
- Tidak ada kontak mata diatas umur 3 bulan
- Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal

USIA 6 – 12 BULAN

- Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis)
- Terlalu sensitif, cepat terganggu/terusik
- Gerakan tangan dan kaki berlebihan
- Sulit bila digendong
- Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan
- Tidak ditemukan senyum sosial
- Tidak ada kontak mata
- Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal

USIA 6 – 12 BULAN

- Kaku bila digendong
- Tidak mau bermain permainan sederhana (ciluk ba, da-da)

<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengeluarkan kata • Tidak tertarik pada boneka • Memperhatikan tangannya sendiri • Terdapat keterlambatan dalam perkembangan motor kasar/halus • Mungkin tidak dapat menerima makanan cair
USIA 2 – 3 TAHUN
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak lain • Melihat orang sebagai “benda” • Kontak mata terbatas • Tertarik pada benda tertentu • Kaku bila digendong
USIA 4 – 5 TAHUN
<ul style="list-style-type: none"> • Sering didapatkan ekolalia (membeo) • Mengeluarkan suara yang aneh (nada tinggi atau datar) • Marah bila rutinitas yang seharusnya berubah • Menyakiti diri sendiri (membenturkan kepala) • Temperamen tantrum atau agresif

Gejala autisme infantil timbul sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Pada sebagian anak gejala gangguan perkembangan ini sudah terlihat sejak lahir. Seorang ibu yang cermat dapat melihat beberapa keganjilan sebelum anaknya mencapai usia satu tahun. Yang sangat menonjol adalah tidak adanya kontak mata dan kurangnya minat untuk berinteraksi dengan orang lain.¹⁰

Secara umum ada beberapa gejala autisme yang akan tampak semakin jelas saat anak telah mencapai usia 3 tahun, yaitu:⁵

1. Gangguan dalam komunikasi verbal maupun non verbal seperti terlambat bicara, mengeluarkan kata-kata dalam bahasanya sendiri yang tidak dapat dimengerti, ekolalia, sering meniru dan mengulang kata tanpa ia mengerti maknanya.
2. Gangguan dalam bidang interaksi sosial, seperti menghindari kontak mata, tidak melihat jika dipanggil, menolak untuk dipeluk, lebih suka bermain sendiri.

3. Gangguan pada bidang perilaku yang terlihat dari adanya perilaku yang berlebih (*excessive*) dan kekurangan (*deficient*) seperti impulsif, hiperaktif, repetitif namun dilain waktu terkesan pandangan mata kosong, melakukan permainan yang sama dan monoton. Kadang-kadang ada kelekatan pada benda tertentu seperti gambar, karet, dll yang dibawanya kemana-mana.
4. Gangguan pada bidang perasaan/emosi, seperti kurangnya empati, simpati, dan toleransi; kadang-kadang tertawa dan marah sendiri tanpa sebab yang nyata dan sering mengamuk tanpa kendali bila tidak mendapatkan apa yang ia inginkan.
5. Gangguan dalam persepsi sensoris seperti mencium-cium dan menggigit mainan atau benda, bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga, tidak menyukai rabaan dan pelukan.

Gejala-gejala tersebut di atas tidak harus ada semuanya pada setiap anak autisme, tergantung dari berat-ringannya gangguan yang diderita anak.⁵

Diagnosis

Kriteria diagnostik untuk gangguan autistik⁶

- A. Total enam atau lebih hal dari 1, 2 dan 3 dengan sekurangnya dua dari 1 dan masing-masing satu dari 2 dan 3
 1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial seperti ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya dua dari berikut:
 - a. Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerak-gerik untuk mengatur interaksi sosial.
 - b. Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan.
 - c. Tidak adanya keinginan spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau pencapaian dengan orang lain (misalnya tidak memamerkan, membawa, atau menunjukkan benda yang menarik minat).
 - d. Tidak ada timbal balik sosial atau emosional.
 2. Gangguan kualitatif dalam komunikasi seperti yang ditunjukkan oleh sekurangnya satu dari berikut :

- a. Keterlambatan dalam atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa ucapan (tidak disertai oleh usaha untuk berkompensasi melalui cara komunikasi lain seperti gerak-gerik atau mimik).
 - b. Pada individu dengan bicara yang adekuat gangguan jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
 - c. Pemakaian bahasa atau bahasa idiosinkratik secara stereotipik dan berulang.
 - d. Tidak adanya berbagai permainan khayalan atau permainan pura-pura sosial yang spontan yang sesuai menurut tingkat perkembangan.
3. Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang, dan stereotipik, seperti ditunjukkan oleh sekurangnya satu dari berikut :
- a. Preokupasi dengan satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya.
 - b. Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual yang spesifik dan nonfungsional.
 - c. Manerisme motorik stereotipik dan berulang (misalnya menjentikkan, atau memuntirkan tangan atau jari atau gerakan kompleks seluruh tubuh).
- B. Keterlambatan atau fungsi abnormal pada sekurangnya satu bidang berikut dengan onset sebelum usia 3 tahun :
1. Interaksi sosial.
 2. Bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial.
 3. Permainan simbolik atau imajinatif.
- C. Gangguan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan Rett atau gangguan disintegratif masa anak-anak.

Pedoman Diagnostik (PPDGJ III) ¹¹

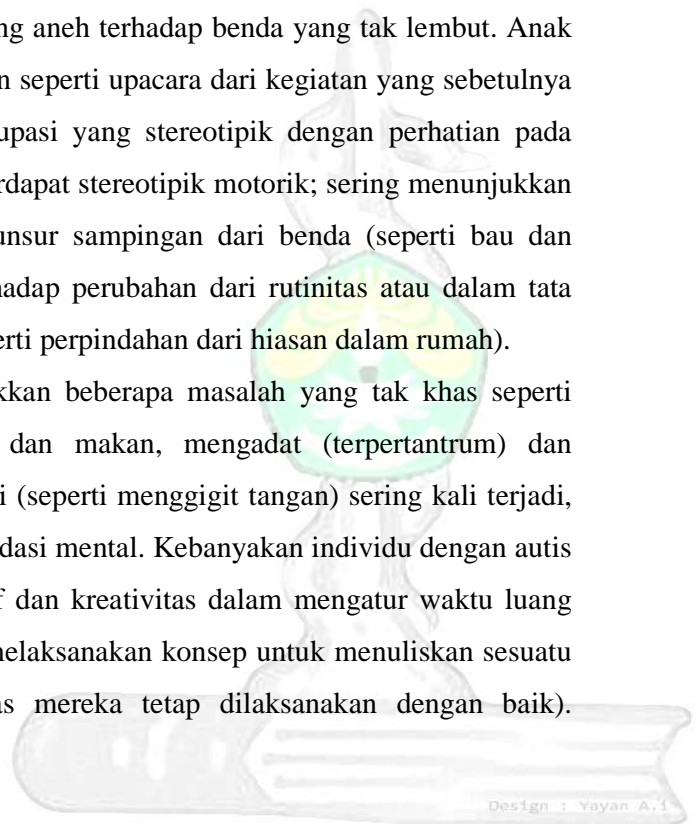
- Biasanya tidak ada riwayat perkembangan abnormal yang jelas, tetapi jika dijumpai, abnormalitas tampak sebelum usia 3 tahun.
- Selalu dijumpai hendaya kualitatif dalam interaksi sosialnya. Ini berbentuk tidak adanya apresiasi adekuat terhadap isyarat sosio emosional yang tampak

sebagai kurangnya respon terhadap emosi orang lain dan/atau kurangnya modulasi terhadap perilaku dalam konteks sosial; buruk dalam menggunakan isyarat sosial dan lemah dalam integrasi perilaku sosial, emosional dan komunikatif; dan khususnya, kurangnya respon timbal balik sosial emosional.

- Demikian juga terdapat hendaya kualitatif dalam komunikasi. Ini berbentuk kurangnya penggunaan sosial dari kemampuan bahasa yang ada; hendaya dalam permainan imajinatif dan imitasi sosial; buruknya keserasian dan kurangnya interaksi timbal balik dalam percakapan; buruknya fleksibilitas dalam bahasa ekspresif dan relatif kurang dalam kreativitas dan fantasi dalam proses pikir; kurangnya respons emosional terhadap ungkapan verbal dan nonverbal orang lain; hendaya dalam menggunakan variasi irama atau tekanan modulasi komunikatif; dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekankan atau mengartikan komunikasi lisan.

- Kondisi ini juga ditandai oleh pola perilaku, minat dan kegiatan yang terbatas, pengulangan dan stereotipik. Ini berbentuk kecendrungan untuk bersikap kaku dan rutin dalam aspek kehidupan sehari-hari; ini biasanya berlaku untuk kegiatan baru atau kebiasaan sehari-hari yang rutin dan pola bermain. Terutama sekali dalam masa kanak, terdapat kelekatan yang aneh terhadap benda yang tak lembut. Anak dapat memaksa suatu kegiatan rutin seperti upacara dari kegiatan yang sebetulnya tidak perlu; dapat menjadi preokupasi yang stereotipik dengan perhatian pada tanggal, rute atau jadwal; sering terdapat stereotipik motorik; sering menunjukkan perhatian yang khusus terhadap unsur sampingan dari benda (seperti bau dan rasa); dan terdapat penolakan terhadap perubahan dari rutinitas atau dalam tata ruang dari lingkungan pribadi (seperti perpindahan dari hiasan dalam rumah).

- Anak autisme sering menunjukkan beberapa masalah yang tak khas seperti ketakutan/fobia, gangguan tidur dan makan, mengadad (terpertantrum) dan agresivitas. Mencederai diri sendiri (seperti menggigit tangan) sering kali terjadi, khususnya jika terkait dengan retardasi mental. Kebanyakan individu dengan autisme kurang dalam spontanitas, inisiatif dan kreativitas dalam mengatur waktu luang dan mempunyai kesulitan dalam melaksanakan konsep untuk menuliskan sesuatu dalam pekerjaan (meskipun tugas mereka tetap dilaksanakan dengan baik).



Abnormalitas perkembangan harus tampak dalam usia 3 tahun untuk dapat menegakkan diagnosis, tetapi sindrom ini dapat didiagnosis pada semua usia.

Diagnosis Banding

- Skizofrenia dengan onset masa anak-anak

Skizofrenia jarang pada anak-anak di bawah 5 tahun. Skizofrenia disertai dengan halusinasi atau waham, dengan insidensi kejang dan retardasi mental yang lebih rendah dan dengan I.Q yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak autistik.⁶

Kriteria	Gangguan Autistik	Skizofrenia dengan onset masa anak-anak
Usia onset	<36 bulan	>5 tahun
Insidensi	2-5 dalam 10.000	Tidak diketahui, kemungkinan sama atau bahkan lebih jarang
Rasio jenis kelamin (L:P)	3-4:1 Tidak naik atau	1,67:1
Riwayat keluarga skizofrenia	kemungkinan tidak naik Terlalu mewakili kelompok	Naik
Status sosioekonomi	SSE tinggi (artefak) Lebih sering pada gangguan autistic	Lebih sering pada SSE rendah
Penyulit prenatal dan perinatal dan disfungsi otak	autistic Gagal untuk mengembangkan hubungan	Lebih jarang pada skizofrenia
karakteristik perilaku	: tidak ada bicara (ekolalia); frasa stereotipik; tidak ada atau buruknya pemahaman bahasa; kegigihan atas kesamaan dan stereotipik.	Halusinasi dan waham, gangguan pikiran
fungsi adaptif	Biasanya selalu terganggu	
Tingkat inteligensi	Pada sebagian besar kasus subnormal, sering terganggu	Pemburukan fungsi

	parah (70%)	Dalam rentang normal,
Pola I.Q.	Jelas tidak rata	sebagian besar normal
Kejang Grand mal	4-32%	bodoh (15%)
		Lebih rata
		Tidak ada atau insidensi rendah

- **Retardasi mental dengan gangguan emosional/perilaku**

Kira-kira 40% anak autistik adalah teretardasi sedang, berat atau sangat berat, dan anak yang teretardasi mungkin memiliki gejala perilaku yang termasuk ciri autistik.

Ciri utama yang membedakan antara gangguan autistik dan retardasi mental adalah :⁶

1. Anak teretardasi mental biasanya berhubungan dengan orang tua atau anak-anak lain dengan cara yang sesuai dengan umur mentalnya.
2. Mereka menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan orang lain.
3. Mereka memiliki sifat gangguan yang relatif tetap tanpa pembelahan fungsi

- **Gangguan bahasa reseptif /ekspresif campuran**

Sekelompok anak dengan gangguan bahasa reseptif/ekspresif memiliki ciri mirip autistik.⁶

Kriteria	Gangguan autistik	Gangguan bahasa reseptif/ekspresif campuran
Insidensi	2-5 dalam 10.000	5 dalam 10.000
Ratio jenis kelamin (L:P)	3-4 : 1	sama atau hampir sama
Riwayat keluarga adanya keterlambatan bicara / gangguan bahasa	25 % kasus	25 % kasus
Ketuliahan berhubungan	yang sangat jarang	tidak jarang
Komunikasi nonverbal	tidak ada/rudimenter	Ada

(gerak gerik, dll)			
Kelainan bahasa	lebih sering		lebih jarang
(misalnya ekolalia, frasa stereotipik diluar konteks)			
Gangguan artikulasi	lebih jarang		lebih sering
Tingkat intelegensia	sering terganggu parah	Walaupun mungkin terganggu, seringkali kurang parah	
Pola test IQ	tidak rata, rendah pada skor verbal, rendah pada sub test pemahaman	lebih rata, walaupun IQ verbal lebih rendah dari IQ kinerja	
Perilaku autistik, gangguan kehidupan sosial, aktivitas stereotipik dan ritualistik	lebih sering dan parah	tidak ada atau jika ada, kurang parah	
Permainan imajinatif	tidak ada/rudimenter	biasanya ada	

- **Afasia didapat dengan kejang**

Afasia didapat dengan kejang adalah kondisi yang jarang yang kadang sulit dibedakan dari gangguan autistik dan gangguan disintegratif masa anak-anak. Anak-anak dengan kondisi ini normal untuk beberapa tahun sebelum kehilangan bahasa reseptif dan ekspresifnya selama periode beberapa minggu atau beberapa bulan. Sebagian akan mengalami kejang dan kelainan EEG menyeluruh pada saat onset, tetapi tanda tersebut biasanya tidak menetap. Suatu gangguan yang jelas dalam pemahaman bahasa yang terjadi kemudian, ditandai oleh pola berbicara yang menyimpang dan gangguan bicara. Beberapa anak pulih tetapi dengan gangguan bahasa residual yang cukup besar.⁶

- **Ketulian kongenital atau gangguan pendengaraan parah**

Anak-anak autistik sering kali dianggap tuli oleh karena anak-anak tersebut sering membisu atau menunjukkan tidak adanya minat secara selektif terhadap

bahasa ucapan. Ciri-ciri yang membedakan yaitu bayi autistik mungkin jarang berceloteh sedangkan bayi yang tuli memiliki riwayat celoteh yang relatif normal dan selanjutnya secara bertahap menghilang dan berhenti pada usia 6 bulan – 1 tahun. Anak yang tuli berespon hanya terhadap suara yang keras, sedangkan anak autistik mungkin mengabaikan suara keras atau normal dan berespon hanya terhadap suara lunak atau lemah. Hal yang terpenting, audiogram atau potensial cetus auditorik menyatakan kehilangan yang bermakna pada anak yang tuli. Tidak seperti anak-anak autistik, anak-anak tuli biasanya dekat dengan orang tuanya, mencari kasih sayang orang tua dan sebagai bayi senang digendong.⁶

- **Pemutusan psikososial**

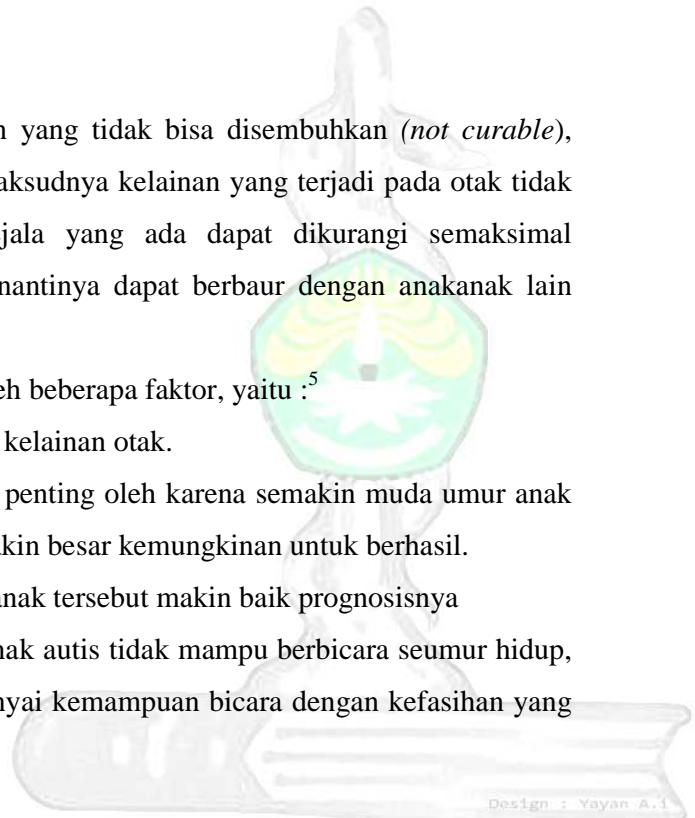
Gangguan parah dalam lingkungan fisik dan emosional (seperti pemisahan dari ibu, kekerdilan psikososial, perawatan di rumah sakit, dan gagal tumbuh) dapat menyebabkan anak tampak apatis, menarik diri, dan terasing. Keterampilan bahasa dan motorik dapat terlambat. Anak-anak dengan tanda tersebut hampir selalu membaik dengan cepat jika ditempatkan dalam lingkungan psikososial yang menyenangkan dan diperkaya, yang tidak terjadi pada anak autistik.⁶

PENATALAKSANAAN

Autisme merupakan gangguan yang tidak bisa disembuhkan (*not curable*), namun bisa diterapi (*treatable*), maksudnya kelainan yang terjadi pada otak tidak bisa diperbaiki namun gejala-gejala yang ada dapat dikurangi semaksimal mungkin sehingga anak tersebut nantinya dapat berbaur dengan anak-anak lain secara normal.⁵

Keberhasilan terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :⁵

- a. Berat ringannya gejala atau kelainan otak.
- b. Usia, diagnosis dini sangat penting oleh karena semakin muda umur anak saat dimulainya terapi semakin besar kemungkinan untuk berhasil.
- c. Kecerdasan, makin cerdas anak tersebut makin baik prognosisnya
- d. Bicara dan bahasa, 20 % anak autis tidak mampu berbicara seumur hidup, sedangkan sisanya mempunyai kemampuan bicara dengan kefasihan yang berbeda-beda.



- e. Terapi yang intensif dan terpadu.

Terapi yang terpadu

Penanganan/intervensi terapi pada anak autisme harus dilakukan dengan intensif dan terpadu. Terapi secara formal sebaiknya dilakukan antara 4 – 8 jam sehari. Selain itu seluruh keluarga harus terlibat untuk memacu komunikasi dengan anak. Penanganan anak autisme memerlukan kerjasama tim yang terpadu yang berasal dari berbagai disiplin ilmu antara lain psikiater, psikolog, neurolog, dokter anak, terapis bicara dan pendidik.⁵

Beberapa terapi yang harus dijalankan antara lain :

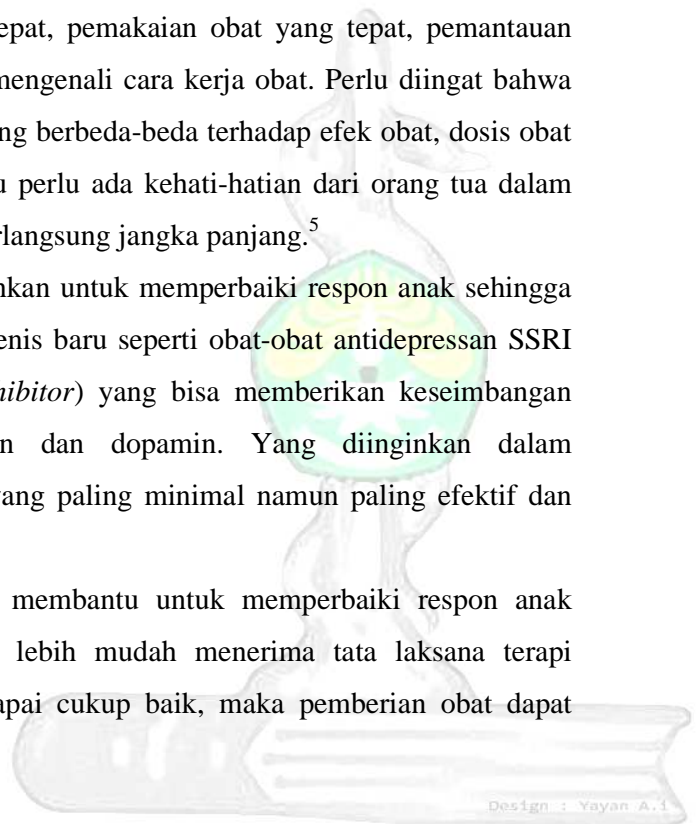
- a. Terapi medikamentosa
- b. Terapi psikologis
- c. Terapi wicara
- d. Fisioterapi

Terapi medikamentosa

Menurut dr. Melly Budiman (1998), pemberian obat pada anak harus didasarkan pada diagnosis yang tepat, pemakaian obat yang tepat, pemantauan ketat terhadap efek samping dan mengenali cara kerja obat. Perlu diingat bahwa setiap anak memiliki ketahanan yang berbeda-beda terhadap efek obat, dosis obat dan efek samping. Oleh karena itu perlu ada kehati-hatian dari orang tua dalam pemberian obat yang umumnya berlangsung jangka panjang.⁵

Saat ini pemakaian obat diarahkan untuk memperbaiki respon anak sehingga diberikan obat-obat psikotropika jenis baru seperti obat-obat antidepressan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) yang bisa memberikan keseimbangan antara neurotransmitter serotonin dan dopamin. Yang diinginkan dalam pemberian obat ini adalah dosis yang paling minimal namun paling efektif dan tanpa efek samping.⁵

Pemakaian obat akan sangat membantu untuk memperbaiki respon anak terhadap lingkungan sehingga ia lebih mudah menerima tata laksana terapi lainnya. Bila kemajuan yang dicapai cukup baik, maka pemberian obat dapat dikurangi bahkan dihentikan.⁵



Terapi psikologis

Dalam penanganan autisme, seringkali perkembangan kemampuan berjalan lambat dan mudah hilang. Umumnya intervensi difokuskan pada meningkatkan kemampuan bahasa dan komunikasi, self-help dan perilaku sosial dan mengurangi perilaku yang tidak dikehendaki seperti melukai diri sendiri (*self mutilation*), temper tantrum dengan penekanan pada peningkatan fungsi individu dan bukan “menyembuhkan” dalam arti mengembalikan anak autisme ke kondisi normal.⁵

Terapi Wicara

Umumnya hampir semua anak autisme menderita gangguan bicara dan berbahasa. Oleh karena itu terapi wicara pada anak autisme merupakan keharusan. Penanganannya berbeda dengan penderita gangguan bicara oleh sebab lain. Anak yang mengalami hambatan bicara dilatih dengan proses pemberian reinforcement dan meniru vokalisasi terapis.⁵

Fisioterapi

Pada anak autisme juga diberikan fisioterapi yang berfungsi untuk merangsang perkembangan motorik dan kontrol tubuh.⁵

Alternatif terapi lainnya

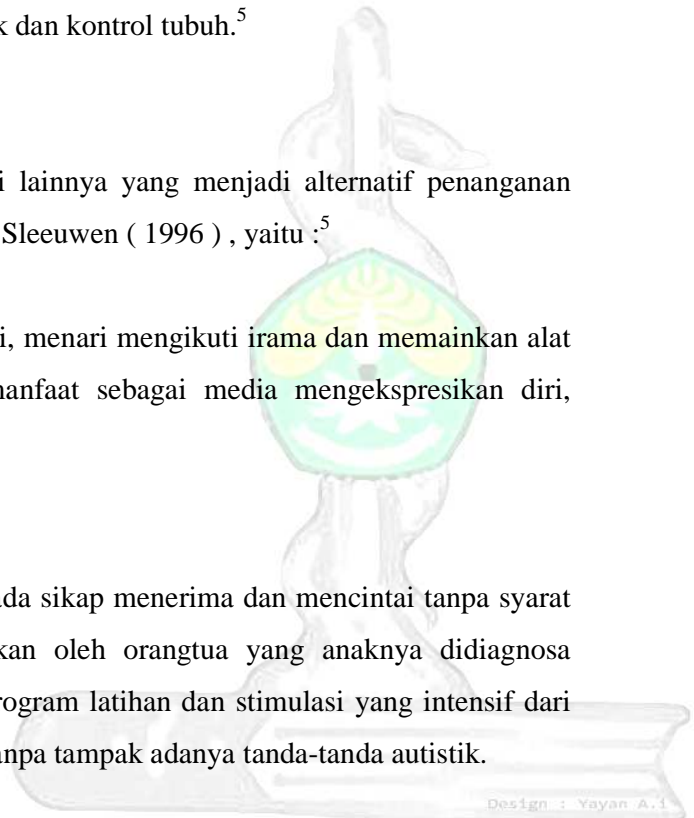
Selain itu ada beberapa terapi lainnya yang menjadi alternatif penanganan anak autisme menurut pengalaman Sleeuwen (1996) , yaitu :⁵

a. Terapi musik

Meliputi aktivitas menyanyi, menari mengikuti irama dan memainkan alat musik. Musik dapat sangat bermanfaat sebagai media mengekspresikan diri, termasuk pada anak autisme.

b. Son-rise program

Program ini berdasarkan pada sikap menerima dan mencintai tanpa syarat pada anak-anak autistik. Diciptakan oleh orangtua yang anaknya didiagnosa menderita autisme tetapi karena program latihan dan stimulasi yang intensif dari orangtua anak dapat berkembang tanpa tampak adanya tanda-tanda autistik.



c. Program Fasilitas Komunikasi

Meskipun sebenarnya bukan bentuk terapi, tetapi program ini merupakan metode penyediaan dukungan fisik kepada individu dalam mengekspresikan pikiran atau ide-idenya melalui papan alfabet, papan gambar, mesin ketik atau komputer.

d. Terapi vitamin

Anak autis mengalami kemajuan yang berarti setelah mengkonsumsi vitamin tertentu seperti B 6 dalam dosis tinggi yang dikombinasikan dengan magnesium, mineral dan vitamin lainnya.

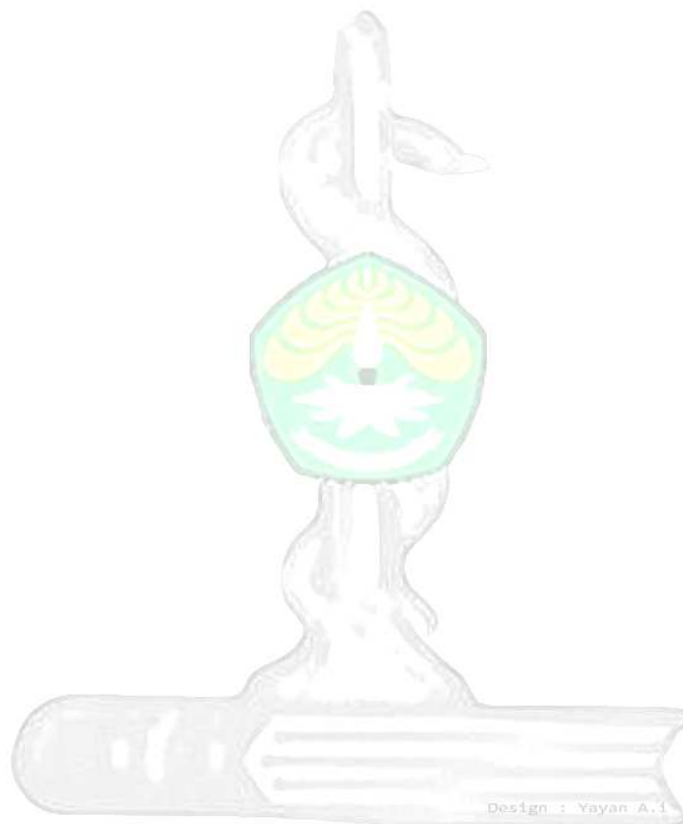
e. Diet Khusus (Dietary Intervention)

Keluhan autisme dipengaruhi dan diperberat oleh banyak hal, salah satunya karena manifestasi alergi. Renzoni A dkk tahun 1995 melaporkan setelah melakukan eliminasi/diet makanan beberapa gejala autisme tampak membaik secara bermakna. Proses alergi dapat mengganggu saluran cerna, gangguan saluran cerna itu sendiri akhirnya dapat mengganggu susunan saraf pusat dan fungsi otak. Teori gangguan pencernaan berkaitan dengan sistem susunan saraf pusat saat ini sedang menjadi perhatian utama. Teori inilah juga yang menjelaskan tentang salah satu mekanisme terjadinya gangguan perilaku seperti autisme melalui Hipermeabilitas Intestinal atau dikenal dengan Leaky Gut Syndrome. Secara patofisiologi kelainan Leaky Gut Syndrome tersebut salah satunya disebabkan karena alergi makanan. Salah satu teori yang menjelaskan gangguan pencernaan berkaitan dengan gangguan otak adalah kekurangan enzim dipeptidilpeptidase IV (DPP IV) pada gangguan pencernaan ternyata menghasilkan zat caseo morfin dan gluteo morphin (semacam morfin atau neurotransmitter palsu) yang mengganggu dan merangsang otak.²

Prognosis

Prognosis yang lebih baik adalah berkaitan dengan inteligensi yang lebih tinggi, kemampuan berbicara fungsional dan kurangnya gejala-gejala dan perilaku aneh. Gejala-gejala sering berubah karena anak-anak tumbuh semakin tua. Sebagai aturan umum, anak-anak autistik dengan IQ diatas 70 dan mereka yang menggunakan bahasa komunikatif pada usia 5-7 tahun memiliki prognosis

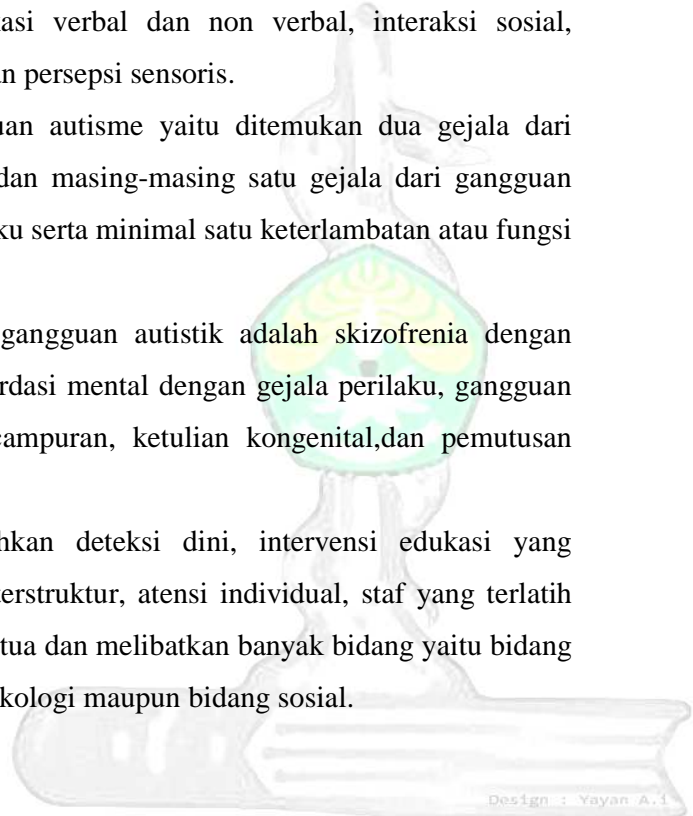
yang terbaik. Prognosis membaik jika lingkungan atau rumah adalah suportif dan mampu memenuhi kebutuhan anak tersebut yang sangat banyak.¹²



SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

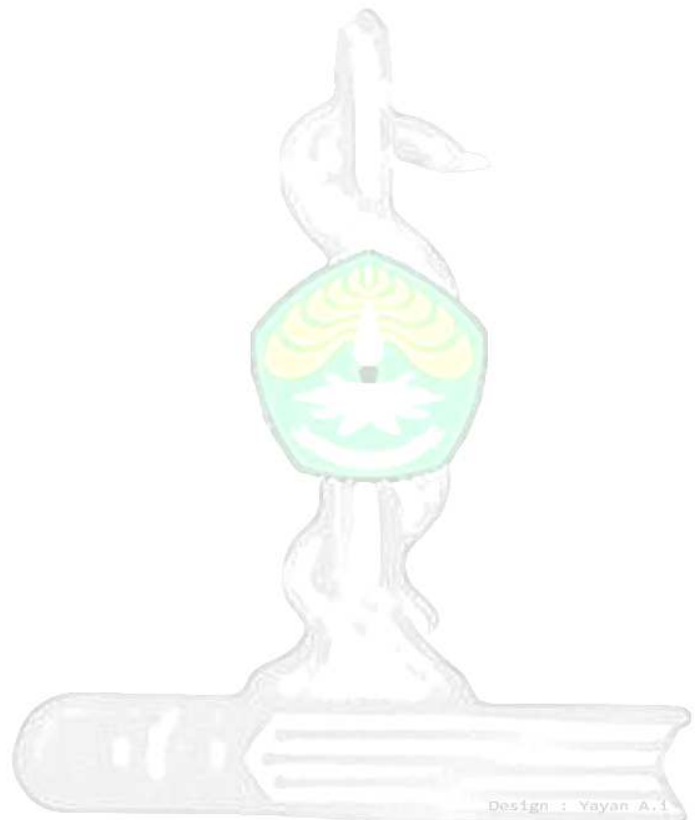
1. Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang terbatas dan berulang.
2. Angka kejadian gangguan autisme yaitu sekitar 2-5 kasus dalam 100.000 anak (0,02-0,05%) di bawah usia 12 tahun, dimana tiga sampai lima kali lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.
3. Penyebab autisme sampai saat ini belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor psikodinamika dan keluarga, kelainan organik-neurologis-biologis, faktor genetika, faktor imunologis, faktor perinatal, temuan neuroanatomi dan temuan biokimiawi.
4. Tanda-tanda awal pada pasien autisme berkaitan dengan usia anak, dimana beberapa gejala yang tampak semakin jelas saat anak berusia 3 tahun yaitu gangguan dalam komunikasi verbal dan non verbal, interaksi sosial, perilaku, perasaan/emosi dan persepsi sensoris.
5. Kriteria diagnostik gangguan autisme yaitu ditemukan dua gejala dari gangguan interaksi sosial dan masing-masing satu gejala dari gangguan komunikasi dan pola perilaku serta minimal satu keterlambatan atau fungsi abnormal.
6. Diagnosis banding untuk gangguan autistik adalah skizofrenia dengan onset masa anak-anak, retardasi mental dengan gejala perilaku, gangguan bahasa reseptif/ekspresif campuran, ketulian kongenital, dan pemutusan psikososial.
7. Terapi autisme membutuhkan deteksi dini, intervensi edukasi yang intensif, lingkungan yang terstruktur, atensi individual, staf yang terlatih baik, dan peran serta orang tua dan melibatkan banyak bidang yaitu bidang kedokteran, pendidikan, psikologi maupun bidang sosial.



8. Prognosis gangguan autisme dipengaruhi oleh tingkat intelegensi, kemampuan berbicara fungsional, ada/tidaknya perilaku aneh dan faktor lingkungan.

Saran

1. Bagi instansi kesehatan diharapkan dapat mendiagnosis gejala gangguan autis dengan teliti sehingga gangguan ini dapat dideteksi secara dini dan dapat segera diberikan intervensi dengan tepat.
2. Diperlukan keterlibatan orang tua dalam proses terapi anak autis seperti memberikan perhatian yang lebih dan kasih sayang dalam membimbing dan membesarkan anak autisme.



DAFTAR PUSTAKA

1. Ginanjar A. Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik. <http://www.putrakembara.org> [diakses tanggal 24 Maret 2008].
2. Judarwanto W. Deteksi Dini dan Skrening Autis. <http://www.autime.blogspot.com> [diakses tanggal 24 Maret 2008].
3. Autisme. <http://www.medlinux.blogspot.com> [diakses tanggal 24 Maret 2008].
4. Seminar Autisme. <http://www.bpkpenabur.or.id> [diakses tanggal 24 Maret 2008].
5. Yusuf EA. Autisme Masa Kanak. <http://www.library.usu.ac.id> [diakses tanggal 24 Maret 2008].
6. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis Psikiatri Jilid II, Edisi Ketujuh. Jakarta: Binarupa Aksara, 1997. 712-722.
7. Autisme Pada Anak. <http://www.med.unhas.ac.id> [diakses tanggal 26 Maret 2008].
8. Autisme. <http://www.wikipedia.org>. [diakses 23 Maret 2008].
9. Alisjahbana A. Tanda-tanda awal dari Autisme. Dalam : Konferensi Nasional Autisme I. Jakarta : PDSKJI, IDAI, PERDOSSI. 2003. 28-29.
10. Judarwanto W. Pencegahan Autisme Pada Anak. <http://www.autism.blogspot.com>. [diakses 23 Maret 2008].
11. PDSKJI. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III, cetakan I. Jakarta : Depkes RI. 1993. 327-330.
12. Dalton R, Forman MA. Psikosis Pada Anak. Dalam: Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15 Volume I. Jakarta: EGC. 2000. 121.

