

DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN AUTISME

Made Ovy Riandewi Griadhi, Nyoman Ratep, Wayan Westa
Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah
Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

ABSTRAK

Autisme adalah kumpulan kondisi kelainan perkembangan yang ditandai dengan kesulitan berinteraksi sosial, masalah komunikasi verbal dan nonverbal, disertai dengan pengulangan tingkah laku dan ketertarikan yang dangkal dan obsesif. Penyebab autisme adalah multifaktorial. Faktor genetik maupun lingkungan diduga mempunyai peranan yang signifikan. Untuk mendiagnosis autisme diperlukan kriteria tertentu menggunakan DSM IV dan skiring menggunakan *CARS rating system (Childhood Autism Rating Scale)*, *Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*, dan *Autism Screening Questionnaire*. Penatalaksanaan autisme dapat berupa terapi medikamentosa dan non medikamentosa. Tujuan terapi autis adalah untuk mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam penguasaan bahasa. Penderita autis yang dideteksi dini serta langsung mendapat perawatan dapat hidup mandiri tergantung dari jenis gangguan autistik umur saat terdeteksi dan ditangani.

Kata kunci : *autis, gangguan berinteraksi, masalah komunikasi, pengulangan tingkah laku, ketertarikan obsesif*

DIAGNOSTIC AND MANAGEMENT OF AUTISM

ABSTRACT

Autism is a coalition condition of development disorders which the clinical symptoms are social interaction difficulty, verbal and nonverbal communication problem, repetition of behavior and actions, and shallow and obsessive of interest. Autism is caused by some kind of factors. Genetic and environment factors are thought have a significant role. For diagnosing autism need a kind of criterions from DSM IV, or screening by *CARS rating system (Childhood Autism Rating Scale)*, *Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*, and *Autism Screening Questionnaire*. Management of autism must be holistic consist of medication and non medication. The aim of therapy for autism is reducing behavior problems and increasing studying ability especially in language mastery. The autism that screened earlier then got a directly treatment can live independently but still depend on the type of autistic disorders and the age at that time.

Key words: *autism, interaction problems, communication problems, repetition of behavior, obsessive interest*

PENDAHULUAN

Autisme adalah kumpulan kondisi kelainan perkembangan yang ditandai dengan kesulitan berinteraksi sosial, masalah komunikasi verbal dan nonverbal, disertai dengan pengulangan tingkah laku dan ketertarikan yang dangkal dan obsesif.¹ Kelainan perkembangan ini dapat secara pasti dideteksi saat anak berusia 3 tahun dan pada beberapa kasus pada usia 18 bulan, tapi tanda-tanda yang mengarah ke gangguan ini sebenarnya sudah dapat terlihat sejak umur 1 tahun, bahkan pada bayi usia 8 bulan.²

Autisme membawa dampak pada anak dan juga pada keluarga. Dampak pada anak dapat berupa prestasi sekolah yang buruk, gangguan sosialisasi, status pekerjaan yang rendah, dan risiko kecelakaan meningkat. Adapun dampak pada keluarga adalah timbulnya stress dan depresi yang berat pada orang tua dan pengasuhnya sehingga mempengaruhi keharmonisan keluarga. Oleh karena gangguan Autisme ini bersifat kronik, yang memerlukan tenaga dan biaya yang tidak ringan dalam usaha penanggulangannya, dan tidak dapat memberikan garansi akan tercapainya hasil pengobatan yang diharapkan. Hal ini tentu akan menimbulkan ketakutan dan pukulan yang luar biasa bagi orang tua bila anaknya didiagnosis sebagai anak autistik.³

Anak dengan autisme memerlukan bantuan, bimbingan, dan pengertian baik dari orang tuanya, pembimbing, maupun sistem pendidikan dimana anak itu berada. Anak-anak ini dapat memperoleh keuntungan dari program-program intervensi apabila terdeteksi dini dan cepat ditangani. Anak-anak ini¹

DEFINISI

Autisme adalah kumpulan kondisi kelainan perkembangan yang ditandai dengan kesulitan berinteraksi sosial, masalah komunikasi verbal dan nonverbal, disertai dengan

pengulangan tingkah laku dan ketertarikan yang dangkal dan obsesif.¹ Autisme merupakan suatu gangguan spektrum, artinya gejala yang tampak bisa sangat bervariasi. Tidak ada dua anak yang memiliki diagnosis yang sama yang menunjukkan pola dan variasi perilaku yang sama persis. Autisme sesungguhnya adalah sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain dan unik karena tidak sama untuk masing-masing kasus.⁴

EPIDEMIOLOGI

Menurut CDC, autisme terdapat pada 1 dari 166 kelahiran. Berdasarkan statistik Departemen pendidikan Amerika Serikat angka pertumbuhan autisme adalah 10-27 persen per tahun.¹ National Institute of Mental Health Amerika (NIMH) memperkirakan antara 2 dan 6 per 1000 orang menderita autisme.² Insiden autisme konsisten di seluruh dunia tapi prevalen laki-laki empat kali lebih besar daripada perempuan.¹

ETIOLOGI

Penyebab autisme adalah multifaktorial. Faktor genetik maupun lingkungan diduga mempunyai peranan yang signifikan. Sebuah studi mengemukakan bahwa apabila 1 keluarga memiliki 1 anak autis maka risiko untuk memiliki anak kedua dengan kelainan yang sama mencapai 5%, risiko yang lebih besar dibandingkan dengan populasi umum. Di lain pihak, lingkungan diduga pula berpengaruh karena ditemukan pada orang tua maupun anggota keluarga lain dari penderita autistik menunjukkan kerusakan ringan dalam kemampuan sosial dan komunikasi atau mempunyai kebiasaan yang repetitif. Akan tetapi penyebab secara pasti belum dapat dibuktikan secara empiris.¹

PATOFISIOLOGI

Saat ini telah diketahui bahwa autisme merupakan suatu gangguan perkembangan, yaitu suatu gangguan terhadap cara otak berkembang. Akibat perkembangan otak yang salah maka jaringan otak tidak mampu mengatur pengamatan dan gerakan, belajar dan merasakan serta fungsi-fungsi vital dalam tubuh.¹

Penelitian post-mortem menunjukkan adanya abnormalitas di daerah-daerah yang berbeda pada otak anak-anak dan orang dewasa penyandang autisme yang berbeda-beda pula. Pada beberapa bagian dijumpai adanya abnormalitas berupa substansia grisea yang walaupun volumenya sama seperti anak normal tetapi mengandung lebih sedikit neuron.⁵

Kimia otak yang paling jelas dijumpai abnormal kadarnya pada anak dengan autis adalah serotonin *5-hydroxytryptamine* (5-HT), yaitu sebagai neurotransmitter yang bekerja sebagai pengantar sinyal di sel-sel saraf. Anak-anak penyandang autisme dijumpai 30-50% mempunyai kadar serotonin tinggi dalam darah. Perkembangan norepinefrine (NE), dopamin (DA), dan 5-HT juga mengalami gangguan.¹

GEJALA KLINIS

Biasanya tidak ada riwayat perkembangan yang jelas, tetapi jika dijumpai abnormalitas tampak sebelum usia 3 tahun. Selalu dijumpai hendaya kualitatif dalam interaksi sosialnya yang berupa tidak adanya apresiasi adekuat terhadap isyarat sosio-emosional, yang tampak sebagai kurangnya respon terhadap emosi orang lain dan atau kurang modulasi terhadap perilaku dalam konteks sosial; buruk dalam menggunakan isyarat sosial dan lemah dalam integrasi perilaku sosial, emosional dan komunikatif; dan khususnya, kurang respon timbal balik sosio-emosional.⁶

Selain itu juga terdapat hendaya kualitatif dalam komunikasi yang berupa 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 kreatifitas dan fantasi dalam proses pikir; kurangnya respon 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.⁶

Kondisi ini juga ditandai oleh pola perilaku, minat dan kegiatan yang terbatas, pengulangan dan stereotipik. Ini berupa kecenderungan untuk bersifat 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 dini anak, terdapat kelekatan yang aneh terhadap benda yang tidak lembut. Anak dapat memaksakan suatu kegiatan rutin seperti ritual dari kegiatan yang sepertinya tidak perlu; dapat menjadi preokulasi yang stereotipik dengan perhatian pada tanggal, rute dan jadwal; sering terdapat stereotipik motorik; sering menunjukkan perhatian yang khusus terhadap unsur sampingan dari benda (seperti bau dan rasa); dan terdapat penolakan terhadap dari rutinitas atau tata ruang dari kehidupan pribadi (perpindahan dari mebel atau hiasan dalam rumah).⁶

DIAGNOSIS

Ada beberapa instrumen screening untuk autisme:³

1. CARS rating system (Childhood Autism Rating Scale), dikembangkan oleh Eric Schopler pada awal 1970an, berdasarkan pengamatan terhadap perilaku. Di

dalamnya terdapat 15 nilai skala yang mengandung penilaian terhadap hubungan anak dengan orang, penggunaan tubuh, adaptasi terhadap perubahan, respon pendengaran, dan komunikasi verbal.

2. Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) digunakan untuk screening autisme pada usia 18 bulan. Dikembangkan oleh Simon Baron-Cohen pada awal 1990an untuk melihat apakah autisme dapat terdeteksi pada anak umur 18 bulan. alat screening ini menggunakan kuesioner yang terbagi 2 sesi, satu melalui penilaian orang tua, yang lain melalui penilaian dokter yang menangani.
3. Autism Screening Questionnaire adalah 40 poin skala screening yang telah digunakan untuk anak usia 4 tahun ke atas untuk mengevaluasi kemampuan berkomunikasi dan fungsi sosialnya.

Adapun untuk menegakkan diagnosis autisme dapat digunakan kriteria diagnostik menurut DSM IV, seperti yang tertera dibawah ini.³

A. Harus ada 6 gejala atau lebih dari 1, 2 dan 3 di bawah ini:

- a) Gangguan kualitatif dari interaksi sosial (minimal 2 gejala)
 - Gangguan pada beberapa kebiasaan nonverbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh, sikap tubuh dan pengaturan interaksi sosial
 - Kegagalan membina hubungan yang sesuai dengan tingkat perkembangannya
 - Tidak ada usaha spontan membagi kesenangan, ketertarikan, ataupun keberhasilan dengan orang lain (tidak ada usaha menunjukkan, membawa, atau menunjukkan barang yang ia tertarik)
 - Tidak ada timbal balik sosial maupun emosional

- b) Gangguan kualitatif dari komunikasi (minimal 1 gejala)
- Keterlambatan atau tidak adanya perkembangan bahasa yang diucapkan (tidak disertai dengan mimik ataupun sikap tubuh yang merupakan usaha alternatif untuk kompensasi)
 - Pada individu dengan kemampuan bicara yang cukup, terdapat kegagalan dalam kemampuan berinisiatif maupun mempertahankan percakapan dengan orang lain.
 - Penggunaan bahasa yang meniru atau repetitif atau bahasa idiosinkrasi
 - Tidak adanya variasi dan usaha untuk permainan imitasi sosial sesuai dengan tingkat perkembangan
- c) Adanya suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan aktivitas (minimal 1 gejala)
- Kesibukan (preokupasi) dengan satu atau lebih pola ketertarikan stereotipik yang abnormal baik dalam hal intensitas maupun fokus
 - Tampak terikat kepada rutinitas maupun ritual spesifik yang tidak berguna
 - Kebiasaan motorik yang stereotipik dan repetitif (misalnya mengibaskan atau memutar-mutar tangan atau jari, atau gerakan tubuh yang kompleks)
 - Preokupasi persisten dengan bagian dari suatu obyek
- B. Keterlambatan atau fungsi yang abnormal tersebut terjadi sebelum umur 3 tahun, dengan adanya gangguan dalam 3 bidang yaitu: interaksi sosial; penggunaan bahasa untuk komunikasi sosial; bermain simbol atau imajinasi.

- C. Kelainan tersebut bukan disebabkan oleh penyakit Rett atau gangguan disintegratif (sindrom Heller)

PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan pada autisme harus secara terpadu, meliputi semua disiplin ilmu yang terkait: tenaga medis (psikiater, dokter anak, neurolog, dokter rehabilitasi medik) dan non medis (tenaga pendidik, psikolog, ahli terapi bicara/okupasi/fisik, pekerja sosial). Tujuan terapi pada autis adalah untuk mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam penguasaan bahasa. Dengan deteksi sedini mungkin dan dilakukan manajemen multidisiplin yang sesuai yang tepat waktu, diharapkan dapat tercapai hasil yang optimal dari perkembangan anak dengan autisme.²

Manajemen multidisiplin dapat dibagi menjadi dua yaitu non medikamentosa dan medika mentosa.

1. Non medikamentosa

a. Terapi edukasi

Intervensi dalam bentuk pelatihan keterampilan sosial, keterampilan sehari-hari agar anak menjadi mandiri. Terdapat berbagai metode penganjuran antara lain metode TEACHC (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) metode ini merupakan suatu program yang sangat terstruktur yang mengintegrasikan metode klasikal yang individual, metode pengajaran yang sistematis terjadwal dan dalam ruang kelas yang ditata khusus.

b. Terapi perilaku

Intervensi terapi perilaku sangat diperlukan pada autisme. Apapun metodenya sebaiknya harus sesegera mungkin dan seintensif mungkin yang dilakukan terpadu dengan terapi-terapi lain. Metode yang banyak dipakai adalah ABA (Applied Behaviour Analisis) dimana keberhasilannya sangat tergantung dari usia saat terapi itu dilakukan (terbaik sekitar usia 2 – 5 tahun).

c. Terapi wicara

Intervensi dalam bentuk terapi wicara sangat perlu dilakukan, mengingat tidak semua individu dengan autisme dapat berkomunikasi secara verbal. Terapi ini harus diberikan sejak dini dan dengan intensif dengan terapi-terapi yang lain.

d. Terapi okupasi/fisik

Intervensi ini dilakukan agar individu dengan autisme dapat melakukan gerakan, memegang, menulis, melompat dengan terkontrol dan teratur sesuai kebutuhan saat itu.

e. Sensori integrasi

Adalah pengorganisasian informasi semua sensori yang ada (gerakan, sentuhan, penciuman, pengecapan, penglihatan, pendengaran) untuk menghasilkan respon yang bermakna. Melalui semua indera yang ada otak menerima informasi mengenai kondisi fisik dan lingkungan sekitarnya, sehingga diharapkan semua gangguan akan dapat teratasi.

f. AIT (Auditory Integration Training)

Pada intervensi autisme, awalnya ditentukan suara yang mengganggu pendengaran dengan audimeter. Lalu diikuti dengan seri terapi yang mendengarkan suara-suara yang direkam, tapi tidak disertai dengan suara yang

menyakitkan. Selanjutnya dilakukan desentisasi terhadap suara-suara yang menyakitkan tersebut.

g. Intervensi keluarga

Pada dasarnya anak hidup dalam keluarga, perlu bantuan keluarga baik perlindungan, pengasuhan, pendidikan, maupun dorongan untuk dapat tercapainya perkembangan yang optimal dari seorang anak, mandiri dan dapat bersosialisai dengan lingkungannya. Untuk itu diperlukan keluarga yang dapat berinteraksi satu sama lain (antar anggota keluarga) dan saling mendukung. Oleh karena itu pengolahan keluarga dalam kaitannya dengan manajemen terapi menjadi sangat penting, tanpa dukungan keluarga rasanya sulit sekali kita dapat melaksanakan terapi apapun pada individu dengan autisme.

2. Medikamentosa

Individu yang destruktif seringkali menimbulkan suasana yang tegang bagi lingkungan pengasuh, saudara kandung dan guru atau terapisnya. Kondisi ini seringkali memerlukan medikasi dengan medikamentosa yang mempunyai potensi untuk mengatasi hal ini dan sebaiknya diberikan bersama-sama dengan intervensi edukational, perilaku dan sosial.

a) Jika perilaku destruktif yang menjadi target terapi, manajemen terbaik adalah dengan dosis rendah antipsikotik/neuroleptik tapi dapat juga dengan agonis alfa adrenergik dan antagonis reseptor beta sebagai alternatif.

❖ Neuroleptik

- Neuroleptik tipikal potensi rendah-Thioridazin-dapat menurunkan agresifitas dan agitasi.

- Neuroleptik tipikal potensi tinggi-Haloperidol-dapat menurunkan agresifitas, hiperaktifitas, iritabilitas dan stereotipik.
 - Neuroleptik atipikal-Risperidon-akan tampak perbaikan dalam hubungan sosial, atensi dan absesif.
- ❖ Agonis reseptor alfa adrenergik
 - Klonidin, dilaporkan dapat menurunkan agresifitas, impulsifitas dan hiperaktifitas.
 - ❖ Beta adrenergik blocker
 - Propanolol dipakai dalam mengatasi agresifitas terutama yang disertai dengan agitasi dan anxietas.
- b) Jika perilaku repetitif menjadi target terapi
- Neuroleptik (Risperidon) dan SSRI dapat dipakai untuk mengatasi perilaku stereotipik seperti melukai diri sendiri, resisten terhadap perubahan hal-hal rutin dan ritual obsesif dengan anxietas tinggi.
- c) Jika inatensi menjadi target terapi
- Methylphenidat (Ritalin, Concerta) dapat meningkatkan atensi dan mengurangi destruksibilitas.
- d) Jika insomnia menjadi target terapi
- Dyphenhidramine (Benadryl) dan neuroleptik (Tioridazin) dapat mengatasi keluhan ini.
- e) Jika gangguan metabolisme menjadi problem utama
- Gangguan metabolisme yang sering terjadi meliputi gangguan pencernaan, alergi makanan, gangguan kekebalan tubuh, keracunan logam berat yang terjadi akibat ketidak mampuan anak-anak ini untuk membuang racun dari

dalam tubuhnya. Intervensi biomedis dilakukan setelah hasil tes laboratorium diperoleh. Semua gangguan metabolisme yang ada diperbaiki dengan obat-obatan maupun pengaturan diet.³

PROGNOSIS

Intervensi dini yang tepat dan perogram pendidikan terspesialisasi serta pelayanan pendukung mempengaruhi hasil pada penderita autisme. Autisme tidak fatal dan tidak mempengaruhi harapan hidup normal. Penderita autis yang dideteksi dini serta langsung mendapat perawatan dapat hidup mandiri tergantung dari jenis gangguan autistik apa yang diderita dan berapa umurnya saat terdeteksi dan ditangani sebagai penderita autis.¹

RINGKASAN

Autisme adalah kumpulan kondisi kelainan perkembangan yang ditandai dengan kesulitan berinteraksi sosial, masalah komunikasi verbal dan nonverbal, disertai dengan pengulangan tingkah laku dan ketertarikan yang dangkal dan obsesif. Kelainan perkembangan ini dapat secara pasti dideteksi saat anak berusia 3 tahun dan pada beberapa kasus pada usia 18 bulan, tapi tanda-tanda yang mengarah ke gangguan ini sebenarnya sudah dapat terlihat sejak umur 1 tahun, bahkan pada bayi usia 8 bulan. Patofisiologi yang menjelaskan autisme adalah adanya abnormalitas kadar serotonin 5-*hydroxytryptamine* (5-HT), yaitu sebagai neurotransmitter yang bekerja sebagai pengantar sinyal di sel-sel saraf. Perkembangan norepinefrine (NE), dopamin (DA), dan 5-HT juga mengalami gangguan. Gejala-gejala yang timbul dapat berupa hendaya kualitatif dalam interaksi sosialnya, hendaya kualitatif dalam komunikasi dan hendaya

pola perilaku. Ada beberapa instrumen screening untuk autisme adalah CARS rating system (Childhood Autism Rating Scale), Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), dan Autism Screening Questionnaire. Adapun untuk menegakkan diagnosis autisme dapat digunakan kriteria diagnostik menurut DSM IV. Penatalaksanaan pada autisme harus secara terpadu, meliputi semua disiplin ilmu yang terkait: tenaga medis (psikiater, dokter anak, neurolog, dokter rehabilitasi medik) dan non medis (tenaga pendidik, psikolog, ahli terapi bicara/okupasi/fisik, pekerja sosial). Manajemen multidisiplin dapat dibagi menjadi dua yaitu non medikamentosa dan medika mentosa. Terapi non medikamentosa meliputi terapi edukasi, terapi perilaku, terapi wicara, terapi okupasi/fisik, sensori integrasi, AIT (Auditory Integration Training), dan intervensi keluarga. Sedangkan terapi medikamentosa dibagi sesuai dengam target terapi berdasarkan gejala yaitu terapi jika perilaku destruktif, repetitif, inatensi, insomnia, atau gangguan metabolisme. Autisme tidak fatal dan tidak mempengaruhi harapan hidup normal. Penderita autis yang dideteksi dini serta langsung mendapat perawatan dapat hidup mandiri tergantung dari jenis gangguan autistik apa yang diderita dan berapa umurnya saat terdeteksi dan ditangani sebagai penderita autis.¹

DAFTAR PUSTAKA

1. "NINDS Autism Information Page", (2006). National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). Available: http://www.ninds.nih.gov/disorders/autism/autism.htm#What_is (Accessed: 2006, September 25).
2. "Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders)", (2006). National Institute of Mental Health (NIMH). Available: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.cfm> (Accessed: 2006, September 24).
3. "Living with Autism", (2005). Autism Society of America (ASA). Available: <http://www.autism-society.org/site/PageServer?pagename=allaboutautism> (Accessed: 2006, September 25).
4. "Autism and Pervasive Developmental Disorder" (2006). A publication of the National Dissemination Center for Children with Disabilities. Available: <http://www.nichcy.org/pubs/factshe/fs1txt.htm> (Accessed: 2006, September 30).
5. Finding Adds Another Piece to Autism Puzzle. (2006). MedlinePlus. Available: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/FindingAddsAnotherPiecetoAutismPuzzle.htm> (Accessed: 2006, September 30)
6. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) dalam "Konferensi Nasional Autisme-I" Jakarta. 2003.