

AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

MEMBAHAS A-Z TENTANG ASD

APA ITU ASD?

APA SAJA KARAKTERISTIK DARI ASD?

FAKTOR-FAKTOR APA SAJA YANG
BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB ASD?

APA SAJA MITOS TENTANG AUTISME
YANG TIDAK DIDASARI OLEH PENELITIAN?

TENTANG DIAGNOSA ASD

TENTANG TERAPI UNTUK ASD

AUTHOR:
STEFANNY CHANDRA
OF BRAIN OPTIMAX

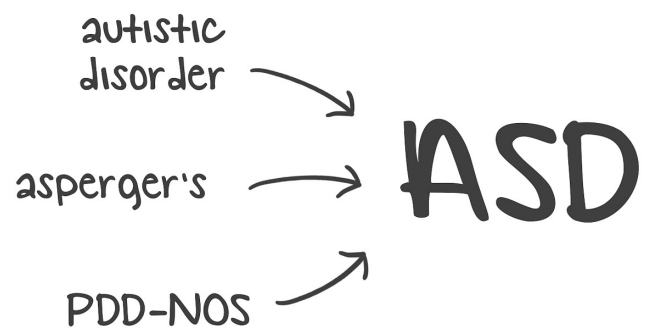
APA ITU ASD?

Ingin tahu apa arti dari Autism Spectrum Disorder (ASD), dan apakah itu sama dengan autisme, Asperger's, maupun PDD-NOS? Yuk, kita baca penjelasan berikut.

APA ITU ASD?

Menurut buku panduan psikolog dunia, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5), autisme adalah kondisi perkembangan yang meliputi kekurangan dalam kemampuan sosial dan komunikasi, dan ketertarikan yang terbatas (American Psychiatric Association, 2013).

Pandangan tentang autisme dalam lingkup psikologi berubah seiring waktu. Pada edisi lama DSM (Edisi 4 – revisi), autisme dibagi menjadi kategori-kategori, diantaranya Asperger's syndrome dan Pervasive Developmental Disorder – Not otherwise Specified (PDD-NOS). Namun, psikolog menemukan bahwa kondisi autisme sangat beragam pada setiap individual (Ospina, et al., 2008; Gabrielsen, et al., 2015). Maka dari itu, pada edisi terakhir DSM (edisi 5), diagnosis autism telah dirubah secara drastis: dari kategori-kategori terpisah menjadi satu spektrum yang luas.



BrainOptimax

AUTISME = ASD?

Individual yang menyandang autisme tidak lagi disebut Asperger atau PDD-NOS, tetapi semua akan disebut dengan satu diagnosa, yaitu Autism Spectrum Disorder (ASD). Pergantian ini memberikan kesempatan bagi praktisioner kesehatan untuk memberikan diagnosa yang lebih spesifik kepada setiap individu dan hal tersebut akan membantu pemilihan terapi yang lebih efektif (Grzadzinki, Huerta, & Lord, 2013).

1 dari 50 orang diperkirakan menyandang autisme.

HASIL RISET

MEMBUKTIKAN BAHWA:

Di tahun 2012, 1 dari 50 orang telah diperkirakan menyandang autisme. Hal ini meningkat jika dibandingkan dengan survey pada tahun 2000, yang memperkirakan 1 dari 150 orang menyandang autisme. Dengan meningkatnya perkiraan tersebut, maka meningkat juga pentingnya masyarakat untuk mengedukasi diri sendiri tentang autisme.

APA SAJA KARAKTERISTIK DARI ASD?

Karakteristik dari autisme dibagi menjadi 4 kategori yang umum, yaitu kemampuan berkomunikasi, bersosialisasi, sensori/kognitif, dan perilaku. Biasanya, kemampuan anak tersebut akan dibandingkan dengan anak lainnya yang berada di fase perkembangan yang sama. Karakteristik berikut telah diadaptasi dari kuisoner Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC; Geier, Kern, & Geier, 2013).

.....

Tidak semua individu autistik mempunyai seluruh karakteristik berikut, dan tidak semua individu yang memiliki beberapa karakteristik di bawah berarti autistik. Kunjungi klinisi profesional berpengalaman untuk diagnosa yang valid.

.....

1. KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI

Salah satu hal yang sering ditemukan pada individu autistik adalah keterlambatan bicara (Zwaigenbaum, et al., 2009). Apakah ia memiliki kemampuan berkomunikasi sesuai dengan usianya?

- | | | |
|--|--|---|
| 1. Verbal:
Bagaimana kemampuan anak untuk menggunakan kata-kata dibandingkan anak seumur lainnya? | 2. Perintah:
- Apakah anak mengetahui namanya
- Apakah anak merespon pada perintah orangtua? | 3. Percakapan:
- Dapatkah anak menjelaskan keinginannya?
- Apakah anak menanyakan pertanyaan yang bermakna? |
|--|--|---|

2. KEMAMPUAN BERSOSIALISASI

Seringkali karakteristik ini terlihat ketika anak masuk ke lingkungan baru dimana ia bertemu dengan anak seumurannya (misal: lingkungan sekolah). Apakah anak berinteraksi secara lazim dengan orang disekelilingnya?

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Sikap terhadap orangtua:
- Apakah ia menyambut orangtua ketika datang atau tidak peduli?
- Apakah dia suka dipeluk? | 2. Terhadap orang lain:
- Adakah kontak mata?
- Bisakah ia meniru atau berbagi?
- Apakah ia perhatian pada orang lain? | 3. Sikap terhadap emosi:
- Bisakah kita melihat perasaan dia dengan jelas?
- Bisakah ia mengontrol emosi? |
|--|---|---|

3. SENSORI / KOGNITIF

Ada kemungkinan bahwa individu autistik memiliki pengalaman indera yang berbeda dengan orang lain, meliputi kesensitifan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Pengalaman sensori dan kemampuan kognitif adalah kategori yang penting dalam observasi seorang individu.

- | | |
|---|--|
| 1. Sensori/indera:
- Apakah ia terlalu sensitif atas sinar, suara, rasa makanan, sentuhan, atau bau tak sedap? | 2. Bermain:
- Apakah ia mengerti jalan cerita dan penjelasan?
- Sadarkah ia tentang lingkungan & konsep bahaya?
- Apakah ia merespon terhadap pujian? |
|---|--|

4. FISIK DAN PERILAKU

Kategori umum yang terakhir ini seringkali terlihat paling jelas, karena berkaitan dengan fisik dan perilaku anak sehari-hari.

- | | |
|--|--|
| 1. Fisik:
- Apakah ia memiliki diare/sembelit?
- Dapatkah ia tidur nyenyak?
- Apakah ia memiliki kejang/ayan /epilepsi? | 2. Perilaku:
- Apakah ia hiperaktif?
- Punyakah dia kebiasaan untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain?
- Apakah ia bersifat merusak?
- Apakah ia terpaku pada objek tertentu?
- Apakah ia mengulang-ulang gerakan atau kata/kalimat? |
|--|--|

Diagnosa autisme begitu kompleks dikarenakan oleh perwujudan kondisi tersebut yang berbeda-beda pada setiap individu. Diagnosa anak autisme rata-rata terjadi disaat anak berumur 4 tahun, walaupun penelitian mengatakan diagnosa lebih awal akan membantu anak dan orang tua untuk mencapai perkembangan yang lebih signifikan. Diagnosa dini memiliki tantangan tersendiri karena tanda-tanda autisme lebih terlihat ketika anak beranjak besar, di saat perbedaan perkembangan anak tersebut dan anak lain menjadi lebih terlihat (Gabrielsen, et al., 2015).

BAGAIMANA UNTUK ANAK DIBAWAH 4 TAHUN?

Banyak penelitian yang berfokus pada menyadari tanda-tanda autisme pada anak lebih dini (sekitar umur 2), bertujuan agar dapat melakukan intervensi dan terapi yang lebih awal (Gabrielsen, et al. 2015). Walaupun belum ada penemuan yang signifikan tentang hal ini, ada tanda-tanda yang bisa diberi perhatian khusus oleh orangtua. Berikut adalah beberapa karakteristik yang sudah dapat terlihat pada anak 2 tahun (Zwaigenbaum, et al., 2009):

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>1. Visual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerakan mata yang tidak sesuai • Mata yang terus terfokus pada sesuatu objek atau orang | <p>2. Motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya aktivitas • Keterlambatan dalam motorik kasar dan halus • Pergerakan motor yang tidak sesuai | <p>3. Bermain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keterlambatan dalam meniru • Ketertarikan pada mainan yang sangat terbatas • Permainan yang berulang-ulang | <p>4. Komunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak merespon pada panggilan nama • Tidak meniru • Tidak tersenyum • Kurangnya emosi yang positif | <p>5. Berbahasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keterlambatan dalam meracau • Keterlambatan terhadap pengertian verbal • Tidak menggunakan gestur tubuh |
|--|---|---|---|--|

Jika beberapa karakteristik tersebut ada pada anak, terus perhatikan perkembangan anak dan lakukan pemeriksaan rutin. Terkadang, individu autistik berkembang secara normal pada tahun-tahun awal, lalu perkembangan terhambat atau berhenti.

APAKAH HUBUNGAN AUTISME DENGAN EPILEPSI?

30% dari individu autistik memiliki diagnosa epilepsi (Yasuhara, 2010). Dalam beberapa kasus, gangguan kejang/epilepsi tersebut dapat menjadi sumber yang ditemukan dalam otak, dan berhubungan dengan karakteristik autisme yang terlihat.

Namun tanpa kejang yang terlihat, penelitian telah menunjukkan bahwa gelombang otak yang sama dengan kejang (dinamakan epileptiform brainwave) ditemukan pada kira-kira 60-80% otak individu autistik (Yasuhara, 2010; Spence & Scheider, 2009; Deonna & Roulet, 2006). Seringkali, hal ini tidak diketahui oleh orangtua dikarenakan tidak adanya kejang yang terlihat.



FAKTOR-FAKTOR APA SAJA YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB ASD?

1. Faktor genetik

Penelitian telah menemukan mutasi dari gen tertentu yang terkait dengan karakteristik autisme (Rosenberg, Law, Yenokyan, McGready, Kaufmann, & Law, 2009), diantaranya adalah c3orf58, NHE9, dan PCDH10. Namun seiring dengan beragamnya karakteristik dari kondisi autisme, maka peneliti kesulitan menemukan mutasi seragam pada setiap individu autistik. Genetik yang terkait pada kondisi autisme pun berbeda-beda pada kasus yang berbeda (Morrow, et al., 2008).

3. Faktor Pencernaan

Individu autistik seringkali juga memiliki kondisi pencernaan yang kurang baik (diare/konstipasi). Hal ini telah ditemukan berhubungan dengan kondisi pencernaan yang terganggu. Penelitian menemukan bermacam-macam abnormalitas pada pencernaan dalam kondisi ini, diantaranya: mikro-flora yang berlebih (Parracho, Bingham, Gibson, & McCartney, 2005), dan kekurangan tipe bakteri yang sehat (Kang, et al., 2013). Kondisi mineral tubuh yang tidak seimbang pun dapat mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini bisa disebabkan oleh kadar mineral racun yang tinggi (contoh: merkuri, cadmium), ataupun kekurangan dan kelebihan mineral yang dibutuhkan (contoh: kalsium, zinc, potassium).

2. Faktor otak

Penelitian telah menemukan bahwa otak pada individu autistik memiliki fisiologi dan cara kerja yang berbeda dibandingkan orang lain. Salah satu bagian otak yang abnormal adalah sistem limbik, yang meliputi hippocampus, amygdala, dan cerebellum (Sparks, et al., 2002). Sistem ini adalah area otak yang sangat penting dalam perilaku sosial, emosi, pembelajaran dan berbahasa. Sistem ini pun mempengaruhi sistem immune tubuh.

Selain dari fisiologi pada otak, penelitian pun menemukan cara kerja yang berbeda pada gelombang otak individu autistik. Dengan memakai alat untuk membaca gelombang otak, yaitu Electroencephalograph (EEG), peneliti menemukan profil-profil autisme yang diprediksikan merupakan ekspresi genetik dan berkaitan dengan karakteristik individu autistik tersebut (Johnstone, Gunkelman, & Lunt, 2005).

Apa saja mitos tentang ASD yang TIDAK didasari oleh penelitian?

PENYANDANG AUTISME SELALU BER-IQ RENDAH ATAU TINGGI

Seringkali ada persepsi di masyarakat yang berpikir bahwa "Autisme pasti berIQ rendah dan susah belajar", atau pun "Autisme justru berIQ tinggi dan sangat pintar". Seperti yang sangat ditekankan pada artikel ini, setiap penyandang autisme memiliki kemampuan yang berbeda-beda dan tidak dapat diasumsikan melalui label diagnosa (Tager-Flusberg & Joseph, 2003; Grzadzinski, Huerta, & Lord, 2013)

AUTISME SAMA DENGAN HIPERAKTIF.

Walaupun beberapa individu autistik pun mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak seluruh anak hiperaktif memiliki kondisi autisme. Dalam ilmu psikologi, kondisi hiperaktif bisa juga berkaitan dengan kondisi Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD). Perbedaan ini sangat penting, dikarenakan penanganan dua kondisi tersebut yang berbeda.

AUTISME ADALAH PENYAKIT YANG BISA "SEMBUH".

Autisme bukanlah penyakit. Autisme adalah kondisi perkembangan, yang mempunyai dampak pada setiap fase perkembangan individual tersebut. Maka dari itu, yang ditargetkan dalam intervensi kondisi ini bukanlah satu "obat" yang menyembuhkan, tetapi terapi yang disesuaikan dengan perkembangan atau tantangan spesifik yang sedang dialami pada saat tersebut (Myers & Johnson, 2007). Tidak jarang individu autistik menjalankan beberapa terapi secara bersamaan.

AUTISME DISEBABKAN OLEH VAKSIN MMR (MEASLES - MUMPS - RUBELLA).

Salah satu miskonsepsi yang sangat terkenal tentang autisme adalah kondisi tersebut disebabkan oleh vaksin MMR, yang merupakan vaksin untuk melawan campak, beguk, dan rubela. Namun hal ini telah ditentang keras oleh peneliti-peneliti dalam ilmu psikologi, dan penelitian tidak menunjukkan hubungan antara vaksin tersebut dan autisme (Taylor, Swerdfeger, & Eslick, 2014). Klaim awal telah dibuat oleh Dr. Wakefield (yang ijin medisnya sudah dicabut di Inggris) pada tahun 1998, yang memiliki maksud dan motivasi lain. Rumor yang salah ini sangat terkenal dan didukung oleh beberapa artis Hollywood.

APAKAH PROSES YANG PENTING DALAM DIAGNOSA ASD?

Dikarenakan karakteristik yang beragam dan kompleksnya kondisi autisme tersebut, diagnosis autisme adalah sebuah proses yang meliputi beberapa profesional dan tes. Diagnosa pun tergantung atas faktor lain, misalnya umur dan kapasitas kognitif. Yang terpenting untuk ditekankan adalah diagnosa harus dilakukan oleh profesional yang berpengalaman, dan tidak bergantung pada satu tes atau report saja. Berikut adalah praktek terbaik dalam mendiagnosis penyandang autisme menurut Huerta dan Lord (2012) dan Chan, Sze, dan Cheung (2007).

1. Observasi oleh klinisi profesional yang berpengalaman

Proses diagnosa autisme harus dipimpin oleh klinisi profesional yang berpengalaman. Observasi dari klinisi profesional akan memberikan masukan tentang perbandingan karakteristik anak dengan konteks pengetahuan dan penelitian yang telah ada. Klinisi profesional tersebut pun akan merekomendasikan terapi atau intervensi selanjutnya.

2. Tes yang sudah distandarkan

Dalam mendiagnosa autisme, tes yang meliputi kemampuan, fisik dan perilaku individual tersebut, baik verbal dan non-verbal, harus diikuti dalam proses diagnosa. Terutama tes kognitif, perkembangan, dan berbahasa sangat penting dalam proses diagnosa autisme. Lebih baik juga jika tes ini meliputi observasi individu pada situasi dan tempat yang berbeda (contoh: rumah, sekolah, dll).

3. Observasi dari orangtua atau caregiver

Hal ini pun sangat penting dalam proses diagnose autisme, dikarenakan orangtua/caregiver akan memberikan informasi tentang hari-hari anak, sejarah anak dan keluarga, dan juga faktor-faktor lain (contoh: kebiasaan makan, dll.)

4. QEEG

Dikarenakan kondisi autisme berkaitan dengan gelombang otak yang berbeda, maka analisis menggunakan Quantitative Electroencephalograph (QEEG) akan membantu diagnosa dengan data gelombang otak. QEEG akan mendeteksi gelombang kejang (epileptiform) yang sering muncul pada individu autistic, dan tidak terdeteksi dengan kasat mata (Nuwer, 1997). Analisis QEEG juga dapat mengkaitkan hubungan antara karakteristik autisme yang terlihat dengan keadaan otak individu tersebut (Coben, Linden, & Myers, 2010). Selain itu, QEEG dapat menjadi basis yang penting untuk menentukan protokol pelatihan otak yang merupakan salah satu intervensi autisme (Chan, Sze, & Cheung, 2007).

5. HTMA

Salah satu faktor lain yang berkaitan dengan karakteristik atau keterlambatan dalam autisme adalah kandungan mineral yang tidak stabil. Hair Tissue Mineral Analysis (HTMA) adalah tes yang menggunakan rambut untuk melihat kandungan mineral baik, tambahan, dan mineral racun yang terdapat dalam tubuh (Fido & Al-Saad, 2005). Tes ini cocok untuk kandungan mineral jangka panjang dikarenakan darah mempunyai agen protektif yang mengeluarkan racun mineral dari darah dan menyimpannya di tempat lain, salah satunya rambut. Hasil tes HTMA ini dapat digunakan untuk menyesuaikan intervensi dari diet dan detox (jika terkandung racun mineral pada tubuh).

APAKAH TERAPI YANG COCOK UNTUK PENYANDANG ASD?

Terapi yang cocok untuk penyandang autisme pada waktu tertentu tergantung pada tantangan terbesar atau masalah terbesar pada waktu tersebut, karena autisme adalah kondisi perkembangan dan bukan penyakit. Dikarenakan dengan dampak kondisi ini yang sangat luas, terapi pun beragam dalam menanggulangi kesulitan-kesulitan yang dihadapi penyandang autisme.

Tujuan dari terapi/intervensi adalah untuk mengurangi karakteristik dan kekurangan autistic yang sangat mengganggu perkembangan, meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup, dan mengurangi stress dalam keluarga. Hal ini bisa dilakukan dengan memilih terapi yang memfasilitasi perkembangan dan pembelajaran, sosialisasi, mengurangi perilaku yang tidak baik, dan mengedukasi keluarga.

1. Perilaku – Applied Behavioural Analysis (ABA)

Applied Behavioural Analysis (ABA), atau seringkali disebut Lovaas terapi, adalah salah satu terapi yang terkenal dalam merubah perilaku individu autistik. Dalam terapi ABA, penyandang autisme akan difokuskan untuk meningkatkan perilaku baik, menurunkan perilaku buruk, mengajarkan keterampilan baru, dan mengeneralisasi perilaku baik pada situasi dan lingkungan baru.

2. Edukasi

Edukasi adalah intervensi yang sangat penting dalam penanggulangan kondisi autisme. Hal ini bertujuan untuk belajar keterampilan dan pengetahuan baru dan meningkatkan kemandirian anak. Jadwal edukasi yang intensif akan lebih efektif untuk individu autistik, setidaknya 25 jam perminggu. Dalam hal ini, individu autistik akan memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan teman sebaya, dikenalkan pada struktur dalam keseharian, dan keterampilan kognitif. Kebanyakan individu yang memiliki karakteristik autisme yang lebih sedikit dapat mengikuti pelajaran di sekolah umum, dengan bantuan yang sesuai dari guru dan lingkungan. Adapun sekolah lain yang dikhususkan untuk individu autistik.

Untuk penyandang autisme yang memiliki kesulitan bersosialisasi, maka strategi untuk mengajarkan cara bersosialisasi (contoh: social groups, social stories, visual queing), akan diintegrasikan kepada kurikulum edukasi individu autistik tersebut.

3. Berbicara dan berbahasa

Seringkali, individu autistik memiliki kesulitan dalam berkomunikasi dan berbahasa. Terapi ini difokuskan untuk mengajarkan cara berkomunikasi yang dapat digunakan di situasi sehari-hari. Terkadang, jika penyandang autisme belum verbal, gestur dan bahasa tubuh akan diajarkan sebagai cara berkomunikasi. Strategi ini tidak akan menghambat perkembangan verbal anak, dan sebaliknya akan menstimulasi perkembangan verbal.

4. Diet dan detox

Diet juga merupakan sesuatu yang sangat penting untuk dijalani sehari-hari oleh individu autistik. Memakan makanan yang tidak cocok dapat memperburuk atau menghalangi perkembangan individu tersebut. Diet ketogenik adalah diet yang mengurangi konsumsi karbohidrat (nasi, kentang, dll), dan lebih difokuskan kepada protein, sayuran, dan lemak tersaturasi (contoh: minyak kelapa). Diet ini mungkin akan membantu meregulasi abnormalitas yang ada pada tubuh individu autistik (Neal, et al., 2008).

Detox dapat juga dilakukan ketika hasil HTMA menginformasikan bahwa ada kandungan racun (contoh: merkuri, cadmium) dalam tubuh individu tersebut. Hal ini sangat mungkin untuk menghambat perkembangan dan memperparah kondisi autisme individu tersebut. Suplemen detox dapat digunakan seiring dengan terapi yang lain.

5. Okupasi dan sensori integrasi

Terapi Okupasi mengajarkan individu autistik pada keterampilan sehari-hari, sebagai contoh menggosok gigi, menggunakan sendok, dan memakai baju. Pembelajaran akademik dan motorik kasar pun sering ada pada terapi okupasi. Selain itu, jika penyandang autisme memiliki abnormalitas dalam pengalaman indera/sensori, maka terapi sensori integrasi dapat berguna untuk membantu penyandang autisme dalam mengurangi karakteristik tersebut. Terapi sensori integrasi dapat digabungkan dengan terapi okupasi, ataupun berdiri sendiri.

6. Otak

Ketika QEEG menunjukkan abnormalitas pada gelombang otak individu autistik, protokol pelatihan gelombang otak dapat dibentuk sesuai dengan keadaan otak individu tersebut. Ada beberapa alat pelatihan gelombang otak yang dapat berguna dalam intervensi autisme, diantaranya EEG neurofeedback, dan trans-cranial direct stimulation (tDCS). Tujuan dari pelatihan ini adalah mengkondisikan otak kepada cara kerja yang lebih efisien dan mengurangi karakteristik autisme yang mengganggu (Coben, Linden, & Myers, 2010).

7. Edukasi orang tua

Keikutsertaan orangtua adalah satu hal yang sangat penting dalam perkembangan dan intervensi individu autistik (Wallace & Rogers, 2010). Keterbukaan pikiran untuk menerima nasihat dan usaha untuk lebih tahu tentang kondisi autisme akan sangat mendukung perkembangan anak. Dengan adanya pengetahuan, orangtua bisa menyesuaikan lingkungan agar lebih mendukung perkembangan anak, sebagai contoh: menggunakan dukungan visual untuk berkomunikasi, menyesuaikan lingkungan sesuai dengan pengalaman indera individu tersebut (Kendall, et al., 2013).

8. Obat

Obat jarang digunakan dalam intervensi kondisi autisme, dan banyak orangtua menolak untuk menggunakannya. Obat tidak dianjurkan untuk digunakan, dan kegunaannya harus diawasi oleh dokter yang berpengalaman dalam mengatasi kondisi autisme. Obat tidak dapat mengatasi seluruh kategori karakteristik autisme. Kebanyakan obat digunakan untuk mengatasi karakteristik spesifik autisme, sebagai contoh kemarahan yang agresif dan melukai (risperidone), atau jika individu autisme juga memiliki depresi (SSRIs).

Pertanyaan Lebih Lanjut?

Kami siap menjawab.



Kirim e-mail ke
info@brainoptimax.com



Telfon kami di
021 - 45 87 02 29, atau
Whatsapp di 0878 8722 3167



Cek website kami di
www.brainoptimax.com