

Kesehatan Gigi Anak Autis

Autis's Health Teeth

Laelia Dwi Anggraini

Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

Autism is a development disturbance in children, which includes communication, interaction and behavior. Autistic children suffer more serious mouth disease because disability to brush their teeth. The main problem in handling autistic children is building a good communication and giving attention in health teeth. Good cooperation from parents, autistic child, and their dentist is a key success for the teeth care of autistic children. This paper explains about autism including its etiology, diagnosis, therapy and how to handle the mouth and teeth health of autistic children.

Key words: autism, cooperation, teeth health

Abstrak

Autis adalah gangguan perkembangan pada anak yang meliputi komunikasi, interaksi dan kebiasaan. Anak autis mempunyai gangguan kesehatan mulut yang serius, disebabkan ketidakmampuannya menyikat gigi. Masalah utama menangani anak autis adalah membangun komunikasi dan memberi perhatian pada kesehatan giginya. Kerjasama yang baik antara orang tua, anak autis dan dokter giginya adalah kunci kesuksesan perawatan gigi anak autis. Makalah ini menerangkan tentang autis meliputi etiologi, diagnosis, terapi dan bagaimana menangani kesehatan gigi dan mulut anak autis.

Kata kunci : autis, kerjasama, kesehatan gigi

Pendahuluan

Autisme merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial dan afeksi, komunikasi verbal (bahasa) dan non verbal, imajinasi, fleksibilitas, lingkup interest (minat), kognisi dan atensi. Autisme merupakan suatu kelainan dengan ciri perkembangan yang terlambat atau yang abnormal dari hubungan sosial dan bahasa. Gejala penting lainnya ialah tidak suka dengan perubahan, perilaku motorik yang aneh, kedekatan yang tidak biasa dengan benda tertentu dan reaksi emosional yang mendadak¹.

Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah suatu sindroma gangguan perkembangan anak yang sangat kompleks

mulai dari ringan sampai berat yang disertai sindroma lainnya seperti gangguan sensoris, mental retardasi, atau kejang-kejang. Kelainan ini sama halnya dengan kelainan atau penyakit sindroma lain yang sering ditemukan pada anak².

Berdasar waktu munculnya gangguan, autisme dibedakan menjadi 2, ialah autisme yang terjadi sejak bayi, bisa terdeteksi usia bayi 6 bulan dan autisme regresif, biasa terjadi ketika anak usia 1,5-2 tahun, ditandai dengan regresi atau kemunduran kembali³.

Makalah ini menerangkan tentang autis meliputi etiologi, diagnosis, terapi dan bagaimana menangani kesehatan gigi dan mulut anak autis

Etiologi

Autisme hingga saat ini belum jelas penyebabnya. Dari berbagai penelitian klinis hingga saat ini masih belum terungkap dengan pasti penyebab penyebab autisme. Secara ilmiah dibuktikan bahwa autisme adalah suatu kelainan/penyakit yang disebabkan multifaktorial, dengan banyak ditemukan kelainan pada tubuh penderita., salah satunya manifestasi alergi. Pengaruh alergi makanan ke otak tersebut adalah sebagai salah satu pemicu memperberat penyakit autisme⁴.

Autisme adalah familial (2% pada saudara kandung). Abnormalitas kromosom, terutama *fragile X*, ikut berperan pada sebagian kecil kasus. Ada pengaruh kondisi fisik saat hamil dan melahirkan, yang mencakup rubella, sifilis, fenilketonuria, dan tuberkulosis. Faktor paska natal yang ikut berperan mencakup infatile spasme, epilepsi mioklonik, meningitis dan ensefalitis. Pada sekitar 10-30% anak autisme, dapat diidentifikasi faktor penyebabnya¹.

Faktor penyebab anak autisme antara lain faktor genetik, faktor imunologik, faktor perinatal, faktor biokimia, dan faktor psikodinamika. Adanya disfungsi metallothionein atau ketidakmampuan tubuh untuk mengikat logam berat sehingga berakibat menimbulkan keracunan logam, sebagai contoh tingginya kandungan merkuri dalam tubuh².

Epidemiologi

Sebelum tahun 1980, autisme adalah suatu kondisi yang jarang ditemui. Sampai sekitar tahun 1980, jenis autisme bawaan lahir maupun regresi mempunyai frekuensi yang hampir sama, 50-60% sudah ada kelainan sejak bayi, dan 40-50% normal pada saat lahir kemudian terjadi regresi pada umur 12-24 bulan. Pada saat itu, frekuensi autisme diperkirakan 2-5 per 10.000 anak. Frekuensi autisme meningkat 10 kali lipat pada tahun 1995. Peningkatan jumlah autisme bawaan mencapai 3-4 kali lipat, dan autisme regresif 10 kali lipat⁵.

Prevalensi *Autism Spectrum Disorder* (ASD) atau autisme adalah 1: 500 anak².

Pada pria lebih sering dijumpai daripada wanita dengan perbandingan 4:1¹.

Diagnosis

Gejala autisme dapat timbul pada usia dini, kurang dari 1 tahun, dengan gejala awal bermanifestasi sebagai tidak dijumpainya perilaku perkembangan yang lazim serta gejala patologi awal. Pada anak usia dini, autisme, retardasi mental, atau variasi perkembangan normal sulit dibedakan. Gejala dan tanda yang tidak semestinya dan aneh, harus diperhatikan dengan cermat. Intervensi harus segera dilakukan, jangan ditunda hanya untuk menunggu diagnosa pasti⁶.

Keluhan orang tua merupakan tanda awal diagnosis ditegakkan. Orang tua anak autisme sering telah mencurigai ada ketidakberesan dalam perkembangan anaknya. Orang tua umumnya membandingkan anaknya dengan anak tetangga, anak saudaranya yang sebaya, atau membandingkan dengan keadaan anaknya yang lain. Keluhan dalam bidang komunikasi, antara lain anak tidak berespon bila dipanggil namanya, perkembangan bahasa terlambat, tampaknya seolah-olah tuli serta tidak mampu menyatakan apa yang dikehendaki. Keluhan dalam bidang sosial, anak tidak tersenyum di lingkungannya. Seolah dalam dunia tersendiri, tidak tertarik pada anak lain, memilih bermain sendiri. Kontak pandang atau mata buruk. Keluhan masalah perilaku, anak suka mengamuk, tidak tahu memainkan mainan, jalan jinjit. Sangat peka atau tertarik pada tekstur atau bunyi tertentu. Hiperaktif, tidak kooperatif atau melawan. Suka membariskan mainan atau barang. Pola gerakannya ganjil¹.

Untuk menegakkan diagnosis autisme diperlukan serangkaian tes yang dilakukan oleh berbagai bidang disiplin ilmu seperti halnya kasus sindroma lainnya².

Umumnya diagnosis ditegakkan secara klinis. DSM IV mengemukakan kriteria untuk menegakkan diagnosis autisme (terlampir pada tabel).

Gejala autisme dapat dibagi atas gejala gangguan perilaku, gangguan intelektual, dan dapat pula disertai gangguan fisik.

Gangguan perilaku yang mencolok ialah interaksi dan hubungan yang abnormal terhadap lingkungan atau sosial, kurang menunjukkan respon, tidak menikmati sentuhan fisik dan menghindari kontak mata. Anak tidak mau bermain dengan anak lain, kurang sadar terhadap perasaan orang lain. Komunikasi bahasa abnormal, *echolalia* (mengulang kata seperti burung beo), *neologisme* (mengulang kata-kata baru). Komunikasi nonverbal seperti isyarat melalui gerak-gerik tubuh (*gesture*) kurang. Bermain imajinatif, seperti pengemudi mobil balap. Perilaku motorik aneh seperti berputar-putar, jalan jinjit, bertepuk tangan, diulang tanpa sebab jelas. Mempunyai *ritual stereotip*, bila diganggu marah atau menantang¹.

Terapi

Gangguan autisme dapat dikurangi dengan mengenali secara cermat gejala alergi dan mengidentifikasi secara tepat penyebabnya. Intinya adalah menghindari makanan penyebabnya, sehingga mencegah atau meminimalisir gangguan perilaku pada penderita autisme⁴.

Terapi lainnya berupa terapi biomedis, seperti mengubah pola makan, membersihkan usus dari jamur dan kuman, meningkatkan daya tahan tubuh, dan detoksifikasi logam beracun. Saat ini pun banyak dikembangkan terapi herbal untuk pasien autisme. Selain itu, terapi psikologi diperlukan untuk mendampingi anak ini memperoleh kemandirian diri sendiri, seperti toilet training, terapi musik, dll. Terapi psikofarmaka juga perlu dilakukan. Saat ini pula dikembangkan terapi oksigen hiperbarik untuk meningkatkan konsentrasi oksigen pada tubuh.

Prognosis

Anak autis akan terus berkembang seiring perkembangan umurnya. Pendampingan keluarga dan edukasi sangat penting dalam menjadikan mereka bisa hidup mandiri. Prognosis anak ini umumnya buruk. Sebagian besar anak tidak dapat berdikari pada usia dewasa, namun kira-kira 15% dapat berdikari dan

memperoleh pekerjaan. Prognosis ini terkait intelegensi dan perilaku¹.

Diskusi

Kesehatan gigi anak autis umumnya buruk. Laporan kasus menunjukkan bahwa rata-rata anak autis mempunyai karies gigi dan penyakit periodontal³.

Kesehatan gigi dan mulut penderita autisme sama seperti orang normal, ditemukan adanya penyakit periodontal dan karies gigi. Hal ini diperparah ketidakmampuannya menyikat gigi secara baik dan benar, disebabkan gangguan konsentrasi dan interaksi anak sehingga sulit menerima instruksi cara menyikat gigi².

Adapun tindakan preventif yang dapat dilakukan adalah melatih dengan telaten pada anak autisme, bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar, tentunya dengan melibatkan orang tua atau pengasuhnya. Pada kondisi anak yang tidak memungkinkan menyikat gigi sendiri, pertolongan orang tua, pengasuh atau guru sekolahnya sangat diperlukan. Inilah segitiga kerjasama yang diperlukan, ialah antara orang tua-anak autisme- dokter gigi yang merawatnya.

Biasanya anak autis ketakutan melihat dokternya. Pendekatan bertahap (teknik desensitisasi) maupun teknik TSD (*Tell-Show-Do*) memungkinkan membangun kepercayaan dokter gigi dengan pasien autisme. Kesabaran dan keahlian khusus, mutlak diperlukan. Komunikasi verbal dan non verbal dimodifikasikan dalam membujuk anak².

Kekurangan dan keterbatasan yang ada pada penderita autisme merupakan hambatan untuk dapat memelihara kesehatan dan kebersihan gigi dan mulutnya dengan baik. Koordinasi gerakan lidah yang tidak teratur menyebabkan makanan sering ditahan di dalam mulut dan tidak langsung ditelan. Pola telan ini diperparah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kariogenik sehingga resiko karies lebih tinggi pada anak autisme³.

Kerjasama seorang dokter gigi dengan dokter anak atau psikolog, atau disiplin ilmu lain yang terkait sangat

diperlukan sehingga hasil akhir yang diinginkan dapat tercapai dengan sebaik-baiknya. Penanganan secara *holistic* dan *comprehensive* diperlukan dalam

menunjang perawatan gigi secara *total care*.



Gambar 1. Salah satu anak autis di SLB Khusus Seturan, Yk

Kesimpulan

Berdasar uraian di atas, disimpulkan bahwa perawatan gigi anak autis dapat dilakukan melalui kerjasama yang baik antara orang tua, anak autis dan dokter giginya. Penanganan dianjurkan secara *holistic* dan *comprehensif*, untuk menunjang perawatan gigi secara paripurna.

Saran

Adapun hal-hal yang disarankan :

1. Dokter gigi diharapkan mau menangani pasien anak autis, walaupun terasa sulit, tetapi pendekatan yang baik ditunjang kesabaran, sangat dibutuhkan
2. Perawatan dilakukan secara bertahap, mulailah dengan kasus sederhana terlebih dahulu, supaya pasien autis 'believe' dengan dokter giginya.

Daftar Pustaka

1. Lumbantobing, 2001, *Anak dengan Mental Terbelakang*, Balai Penerbit FK-UI, Jakarta.
2. Heriandi S, 2005, Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Autism, *Seminar Autism update*, Prokids Terapi Center, Jakarta.
3. Lasmi DN, Susi I, Laelia DA, Jacinta PP, Jeane T, C. Endang S, dan VJ

Soedarsono, 2005, Penanganan Kesehatan Mulut Anak Autis, *Majalah Kedokteran Gigi*, Ed. Khusus PIN IKGA I, Surabaya.

4. Judarwanto W, 2005, Alergi Makanan dan Autisme, *Seminar Autism update*, Prokids Terapi Center, Jakarta.
5. Budhiman M, 2005, Penatalaksanaan Biomedik pada Gangguan Spektrum Autisme, *Seminar Autism update*, Prokids Terapi Center, Jakarta.
6. Purboyo S, 2005, Skrining dan Metode Diagnostik Autisme Dini pada Anak Usia Dini, *Seminar Autism update*, Prokids Terapi Center, Jakarta.

Lampiran : Tabel Kriteria DSM IV bagi kelianan autistik

- A. Didapatkan jumlah total 6 (atau lebih) item dari (1),(2), dan (3), dengan sekurangnya 2 dari (1) dan masing-masing satu dari (2) dan (3).
 - (1) Gangguan kualitatif interaksi sosial, bermanifestasi pada sekurangnya dua dari hal berikut:
 - (a) Gangguan yang nyata dalam perilaku nonverbal multipel, seperti menatap mata, ekspresi wajah, sikap badan dan jestur (isyarat) untuk berinteraksi sosial

- (b) Gagal mengembangkan hubungan antar sebaya sesuai dengan tingkat perkembangannya
 - (c) Kurang spontanitas membagi kegembiraan, kesenangan, interes atau perolehan (misalnya kurang menyatakan, membawakan atau menunjukkan obyek yang menarik)
- (2) Gangguan kualitatif dalam berkomunikasi, sebagaimana yang terlihat pada sekurangnya satu dari hal berikut :
- (a) Terlambat, atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa lisan (tidak disertai upaya untuk mengkompensasinya dengan cara komunikasi alternatif, sebagai isyarat atau mimik)
 - (b) Pada individu yang bicaranya memadai, terdapat gangguan yang nyata dalam kemampuan untuk
 - (a) imitatif sesuai dengan tingkat perkembangannya
 - (c) memulai atau memperetahankan konversasi dengan orang lain.
 - (d) Penggunaan bahasa secara stereotif atau berulang-ulang (yang itu-itu saja) atau bahasa idiosinkratik
 - (e) Kurang ragam bermain yang memadai atau bermain sosial
- (3) Pola yang terbatas, berulang dan stereotip dari perilaku, interes, dan aktivitas sebagai yang bermanifestasi pada sekurangnya satu dari hal berikut :
- (a) Terpaku perhatiannya pada satu atau lebih pola interest yang stereotip dan terbatas yang abnormal intensitas atau fokusnya
 - (b) Tampak menempel secara tidak fleksibel pada rutinitas atau ritual yang spesifik, tidak ada fungsinya
 - (c) Perilaku motorik yang aneh, stereotip dan berulang (misalnya mengelepak atau memilin tangan atau jari, atau gerak seluruh badan yang kompleks)
 - (d) Perhatiannya secara persisten dipenuhi atau melekat pada bagian suatu obyek
- B. Terlambat atau fungsi yang abnormal dari – sekurangnya satu dari bidang berikut – yang bermula sebelum usia 3 tahun, yaitu : (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan pada komunikasi sosial, (3) permainan simbolik dan majinatif.
-