

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Autisme

Autisme adalah salah satu dari lima tipe gangguan perkembangan pervasif (*pervasive developmental disorders*, PDD). Cakupan dari kelima tipe PDD tersebut adalah autisme, sindrom Asperger, gangguan disintegrasi masa kanak-kanak, sindrom Rett, dan *Pervasive Developmental Disorder-not Otherwise Specified* (PDD-NOS). Autisme mengacu pada abnormalitas dalam interaksi sosial, komunikasi, dan bermain imajinatif yang mulai muncul sejak anak berusia di bawah 3 tahun (Priyatna, 2010).

Autisme berbeda derajat keparahannya pada setiap individu dan dapat berkisar dari ringan sampai berat. Individu dengan gangguan autisme dapat menunjukkan gejala yang berbeda misalnya hanya terdapat gangguan dalam interaksi sosial. Individu dengan gejala autisme masing-masing dapat menunjukkan perkembangan klinis yang berbeda seperti pada onset gejala, seberapa parah gangguan yang muncul, gejala yang timbul, dan apakah terdapat masalah-masalah kesehatan lainnya (NIDCD, 2012).

Autisme mempengaruhi bagaimana seseorang berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain. Autisme mempengaruhi bagaimana penderitanya memahami dunia di sekitar mereka. Autisme muncul dalam spektrum yang berarti bahwa individu dengan autisme akan memiliki pola gangguan yang berbeda. Beberapa individu dengan autisme dapat hidup independen tetapi yang lain memerlukan dukungan khusus seumur hidupnya. Orang dengan autisme juga mengalami kepekaan di atas atau di bawah rata-rata terhadap suara, sentuhan, rasa, bau, cahaya atau warna (*The National Autistic Society*, 2013).

2.2 **Klasifikasi Autisme**

Autisme dapat diklasifikasikan menurut tingkat kecerdasan menjadi (Pusponegoro & Solek, 2007):

2.2.1 *Low Functioning Autism*

Penderita autisme kategori *low functioning* atau dengan tingkat kecerdasan atau *Intelegensia Quotient (IQ)* yang rendah yaitu di bawah 70, maka di kemudian hari hampir dipastikan penderita ini tidak dapat hidup mandiri dan memerlukan bantuan dari orang lain sepanjang hidupnya.

2.2.2 *Medium Functioning*

Penderita autisme kategori *medium functioning* atau dengan IQ 84–70 di kemudian hari masih dapat hidup bermasyarakat dan masuk sekolah khusus yang memang dikhususkan untuk penderita autis.

2.2.3 *High Functioning*

Penderita autisme yang masuk ke dalam kategori *high functioning* atau IQ di atas 84 di kemudian hari dapat hidup mandiri bahkan mungkin sukses dalam pekerjaannya dan dapat hidup berkeluarga.

2.3 **Epidemiologi**

Gangguan autistik terjadi dengan angka 2 sampai 5 kasus per 10.000 anak di bawah usia 12 tahun. Gangguan autistik 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. Anak perempuan yang memiliki gangguan

autistik cenderung mengalami gangguan yang lebih serius dan lebih mungkin memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kognitif dibandingkan anak laki-laki. Sebagian besar gangguan autisme dimulai sebelum usia anak mencapai 36 bulan tetapi diagnosis tergantung pada kesadaran orangtua terhadap perkembangan anak dan tingkat keparahan gangguan (Handoyo, 2003 dan Kaplan dkk, 2010).

Penelitian awal menyatakan bahwa status sosioekonomi yang tinggi sering ditemukan pada keluarga dengan anak-anak autistik tetapi temuan tersebut kemungkinan berdasar pada rujukan bias. Penelitian dalam 25 tahun terakhir menyatakan semakin banyak kasus yang ditemukan pada kelompok sosioekonomi rendah (Kaplan dkk, 2010).

2.4 Etiologi Dan Patogenesis

Penyebab dari gangguan autisme belum diketahui secara pasti sampai saat ini. Autisme kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor baik dari segi psikologis atau psikodinamik, substrat biologis, kelainan genetik, dan kelainan anatomis (Sarasvati, 2004 dan Kaplan dkk, 2010).

2.4.1 Faktor Psikodinamika Dan Keluarga

Kanner menyatakan bahwa sebagian kecil orangtua anak dengan gangguan autisme bersifat peramah dan sebagian besar lainnya memiliki preokupasi dengan abstraksi intelektual dan cenderung sedikit mengekspresikan perhatian yang murni terhadap anak-anaknya tetapi temuan tersebut tidak ditiru selama 50 tahun terakhir. Teori lain seperti kekerasan dan penolakan orangtua yang mendorong gejala autistik juga tidak jelas. Penelitian terakhir yang membandingkan orangtua anak autisme dengan orangtua dari anak normal tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam kemampuan membesarkan anak. Tidak ada bukti memuaskan yang menyatakan bahwa jenis fungsi keluarga yang menyimpang atau

kumpulan faktor psikodinamika tertentu yang menyebabkan perkembangan gangguan autistik namun beberapa anak autistik merespons terhadap stresor psikososial seperti kelahiran seorang adik atau pindah ke rumah baru dengan eksaserbasi gejala (Kaplan dkk, 2010).

2.4.2 Kelainan Organik, Neurologis, Dan Biologis

Gangguan autistik dan gejala autistik berhubungan dengan kondisi yang memiliki lesi neurologis, terutama rubela kongenital, fenilketonuria (*phenylketonuria*, PKU), sklerosis tuberosa, dan gangguan Rett. Anak autistik menunjukkan lebih banyak tanda komplikasi perinatal dibandingkan kelompok pembanding dari anak-anak normal dan anak-anak dengan gangguan lain (Kaplan dkk, 2010).

Fenilketonuria merupakan kelainan metabolisme turunan dalam proses metabolisme protein akibat kelainan gen yang menyebabkan hati tidak mampu mengubah fenilalanin menjadi tirosin sehingga fenilalanin menumpuk di dalam darah. Fenilalanin yang menumpuk dalam darah dapat mencapai otak melalui sirkulasi dan menimbulkan kerusakan pada jaringan otak yang menyebabkan keterbelakangan mental serta masalah saraf lainnya (Kessick, 2009).

Temuan bahwa anak autistik secara bermakna memiliki lebih banyak anomali fisik kongenital yang ringan dibandingkan sanak saudaranya dan kontrol normal menyatakan bahwa komplikasi kehamilan dalam trimester pertama adalah bermakna. Empat sampai 32 persen orang autistik memiliki kejang *grand mal* pada suatu saat dalam kehidupannya, dan kira-kira 20 sampai 25 persen orang autistik menunjukkan pembesaran ventrikular pada pemeriksaan tomografi komputer. Berbagai kelainan

elektroensefalogram (EEG) ditemukan pada 10 sampai 83 persen anak autistik. Terdapat indikasi kegagalan lateralisasi serebral walaupun tidak ada temuan EEG yang spesifik untuk gangguan autistik. Satu pemeriksaan pencitraan resonansi magnetik (MRI, *magnetic resonance imaging*) menemukan hipoplasia pada lobulus vermal VI dan VII serebelar dan penelitian MRI lain menemukan abnormalitas kortikal terutama polimikrogria pada beberapa pasien autistik. Kelainan tersebut mungkin mencerminkan migrasi sel yang abnormal dalam enam bulan pertama gestasi. Suatu pemeriksaan otopsi menemukan penurunan jumlah hitung sel Purkinje dan pada penelitian lain terdapat peningkatan metabolisme kortikal difus selama pemeriksaan tomografi emisi positron (PET, *positron emission tomography*) (Kaplan dkk, 2010).

2.4.3 Faktor Genetika

Studi kromosom menyatakan bahwa terdapat hubungan antara gen dengan kejadian autisme. Beberapa penelitian menyatakan 2–4 persen sanak saudara dari penderita autisme mengalami gangguan autisme. Angka kesesuaian gangguan autisme pada dua penelitian besar terhadap anak kembar adalah 36 persen pada pasangan monozigotik dibandingkan 0 persen pada pasangan dizigotik pada salah satu penelitian dan kira-kira 96 persen pada pasangan monozigotik dibandingkan kira-kira 27 persen pada pasangan dizigotik pada penelitian yang kedua tetapi pada penelitian kedua zigositas ditegakkan hanya pada kira-kira separuh sampel. Laporan klinis dan penelitian menyatakan bahwa anggota keluarga non-autistik memiliki berbagai masalah bahasa atau kognitif lainnya yang sama dengan penderita autisme tetapi dalam bentuk yang kurang parah. Sindrom X rapuh tampaknya berhubungan dengan gangguan autistik tetapi jumlah penderita

gangguan autisme dengan sindrom X rapuh belum diketahui (Schaefer & Mandhelson, 2008 dan Kaplan dkk, 2010).

2.4.4 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 kerusakan jaringan neural embrionik atau ekstraembrional selama kehamilan (Ratajczak, 2011 dan Kaplan dkk, 2010).

Reaksi imunologis yang diakibatkan oleh penggunaan vaksin dicurigai berhubungan dengan kejadian autisme. Kandungan toksin pertusis dalam vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dapat menyebabkan reaksi autoimun kronis berupa infiltrasi monositik ke dalam mukosa lamina propia saluran cerna yang memutus jalur protein *G-alpha* sehingga menyebabkan jalur modulasi protein *G-alpha* tidak terbuka dan kemudian berdampak pada aktivasi sistem imun. Vaksin lain yang diduga berdampak pada kejadian autistik adalah vaksin MMR. Vaksin MMR mengandung virus *measles* hidup yang dilemahkan dapat mengurangi pasokan vitamin A sehingga mengganggu reseptor retinoid dan mengakibatkan malfungsi sel batang sehingga terjadi distorsi penglihatan periferal pada individu yang autistik. Thimerosal yang digunakan sebagai bahan antibakterial dalam vaksin juga dicurigai dapat menyebabkan gangguan autisme. Thimerosal mengandung 49% etil merkuri yang dapat menyebabkan peningkatan IgG autoantibodi yang menyerang otak dan protein mielin (Ratajczak, 2011).

2.4.5 Faktor Perinatal

Tingginya insidensi berbagai komplikasi perinatal tampaknya terjadi pada anak-anak dengan gangguan autistik walaupun tidak ada komplikasi yang secara langsung dinyatakan sebagai penyebabnya. Perdarahan maternal, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, dan aspirasi mekonium dalam cairan amnion dilaporkan lebih sering ditemukan pada anak autistik dibandingkan populasi umum. Anak autistik dalam periode neonatus memiliki insidensi tinggi sindrom gawat pernapasan dan anemia neonatus. Beberapa bukti menyatakan tingginya insidensi pemakaian medikasi selama kehamilan oleh ibu dari anak autistik (Gardener et al, 2011, Kaplan dkk, 2010).

2.4.6 Gangguan Neuroanatomi

Abnormalitas lobus temporalis diperkirakan sebagai penyebab gangguan autistik. Perkiraan tersebut didasarkan pada laporan sindroma mirip autistik pada beberapa orang yang mengalami kerusakan lobus temporalis. Perilaku sosial yang diharapkan menghilang jika daerah temporalis binatang dirusak, dan ditemukan kegelisahan, perilaku motorik berulang, dan kumpulan perilaku terbatas. Temuan lain pada gangguan autistik adalah penurunan sel Purkinje di serebelum kemungkinan menyebabkan kelainan atensi, kesadaran, dan proses sensorik (Kaplan dkk, 2010).

2.4.7 Gangguan Biokimiawi

Sekurangnya sepertiga pasien dengan gangguan autistik mengalami peningkatan serotonin plasma. Temuan ini tidak spesifik untuk gangguan autisme karena penderita retardasi mental tanpa gangguan autistik juga memiliki kecenderungan tersebut.

Pasien dengan gangguan autistik tanpa retardasi mental juga memiliki insidensi tinggi hiperserotonemia (Kaplan dkk, 2010).

Pada beberapa anak autistik, peningkatan *homovanillic acid* (suatu metabolit utama dopamin) dalam cairan serebrospinalis disertai dengan peningkatan perilaku menarik diri dan stereotipik. Beberapa bukti menyatakan bahwa keparahan gejala menurun saat rasio *5-hydroxyindoleacetic acid* (5-HIAA, metabolit serotonin) terhadap *homovanillic acid* dalam cairan serebrospinalis meningkat. Kandungan 5-HIAA dalam cairan serebrospinalis mungkin berbanding terbalik dengan kadar serotonin darah. Kadar tersebut meningkat pada sepertiga pasien dengan gangguan autistik (Kaplan dkk, 2010).

2.5 Diagnosis dan Gambaran Klinis

Kriteria diagnosis gangguan autisme menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke empat (DSM IV) dijelaskan dalam tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1 Kriteria Diagnostik Untuk Gangguan Autistik

A.	Total enam (atau lebih) dari hal (1), (2) dan (3), dengan sekurangnya dua dari (1) dan masing-masing satu dari (2) dan (3):
	(1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial ditunjukkan oleh sekurangnya dua dari berikut:
	(a) Gangguan dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerak gerik untuk mengatur interaksi sosial
	(b) Gagal 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 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 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 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, 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.

Dikutip dari Kaplan & Sadock, 2010

2.5.1 Karakteristik Fisik

Anak dengan gangguan autisme umumnya memiliki karakteristik fisik tertentu yang dapat dicirikan untuk membantu diagnosis yaitu (Kaplan & Sadock, 2010):

1. Anak dengan gangguan autisme antara usia 2 dan 7 tahun cenderung lebih pendek dibandingkan populasi normal.

2. Banyak anak autisme mengalami kegagalan lateralisasi yaitu mereka tetap ambidekstrosus pada suatu usia saat dominansi sereberal ditegakkan pada anak normal. Anak autistik juga memiliki insidensi tinggi dermatoglikif yang abnormal (sebagai contoh, sidik jari) dibandingkan populasi umum yang mungkin mengarahkan gangguan pada perkembangan neuroektodermal.
3. Anak-anak gangguan autistik memiliki insidensi infeksi saluran pernapasan bagian atas, bersendawa yang berlebihan, kejang demam, konstipasi, dan gerakan usus yang kendur lebih tinggi dibandingkan kontrol. Banyak anak autistik bereaksi secara berbeda terhadap penyakit dibandingkan anak normal yang mencerminkan sistem saraf otonom yang abnormal atau imatur.

2.5.2 Karakteristik Perilaku

Anak autisme gagal menunjukkan keakraban terhadap orangtua mereka dan orang lain. Banyak anak autisme yang saat bayi tidak memiliki senyum sosial dan sikap tidak mau digendong. Kontak mata yang abnormal adalah temuan yang sering pada anak autisme. Perkembangan sosial anak autistik ditandai oleh tidak adanya (tetapi tidak selalu tidak ada sama sekali) perilaku melekat dan kegagalan yang relatif awal pada pertalian terhadap orang tertentu. Anak autistik sering kali tidak terlihat mengenali atau membedakan orang-orang yang paling penting dalam kehidupannya, orangtua, sanak saudara, dan guru. Mereka mungkin hampir tidak menunjukkan rasa cemas saat ditinggal di dalam lingkungan yang asing dengan orang asing (Kaplan & Sadock, 2010).

2.5.3 Gangguan Komunikasi Dan Bahasa

Defisit dan penyimpangan yang jelas dalam perkembangan bahasa adalah salah satu kriteria utama untuk mendiagnosis gangguan autistik. Penyimpangan bahasa adalah karakteristik untuk gangguan autistik. Anak autistik sedikit menggunakan arti dalam daya ingat dan proses berpikir mereka dibandingkan dengan anak normal dan anak retardasi mental. Anak autisme tidak memiliki kompetensi sosial dan percakapan mereka tidak ditandai oleh interaksi yang responsif dan timbal balik (Kaplan & Sadock, 2010).

Frekuensi celoteh anak autistik mungkin menurun atau abnormal dalam tahun pertama kehidupan. Beberapa anak mengeluarkan bunyi-bunyi klik, suara, pekikan, dan suku kata tanpa arti dalam cara yang stereotipik tanpa terlihat minat untuk berkomunikasi (Kaplan & Sadock, 2010).

Anak autistik verbal tidak seperti anak normal yang selalu memiliki keterampilan bahasa reseptif yang lebih baik dan lebih banyak mengerti sebelum mereka dapat berbicara. Anak dengan gangguan autistik verbal lebih banyak berkata dibandingkan yang dimengertinya. Kata-kata dan bahkan hampir seluruh kalimat mungkin di dalam dan di luar perbendaharaan kata anak. Anak autistik mungkin menggunakan suatu kata satu kali dan tidak menggunakannya lagi selama seminggu, sebulan, atau beberapa tahun. Pembicaraan mereka mengandung ekolalia atau frasa stereotipik di luar konteks. Kelainan tersebut sering disertai dengan pembalikan kata sebutan misalkan mengatakan "kamu ingin mainan?" saat ia bermaksud menginginkan mainan. Kesulitan dalam artikulasi juga ditemukan. Pemakaian kualitas dan irama suara yang aneh terlihat secara klinis pada banyak kasus. Kira-kira 50 persen dari semua anak autistik tidak pernah menggunakan pembicaraan yang berguna. Beberapa anak yang paling cerdas

menunjukkan daya tarik yang sangat kuat tertentu terhadap huruf dan angka. Beberapa anak benar-benar belajar membaca sendiri pada usia prasekolah (hiperleksia) seringkali berhasil dengan baik tetapi hampir pada semua kasus anak-anak membaca tanpa pernah mengerti (Kaplan & Sadock, 2010).

2.5.4 Perilaku Stereotipik

Anak-anak autistik tidak dapat meniru atau menggunakan pantomim abstrak. Aktivitas dan permainan anak autistik jika ada maka bersifat kaku, berulang, dan monoton. Fenomena ritualistik dan kompulsif sering ditemukan pada masa anak-anak awal dan pertengahan. Anak autistik seringkali memutarakan, membanting, dan membariskan benda-benda dan menjadi terlekat pada benda mati. Banyak anak autistik terutama mereka dengan intelektual yang terganggu menunjukkan berbagai kelainan gerakan. Stereotipik, manerisme, dan seringai adalah gangguan yang paling sering muncul dan dapat berkurang pada situasi yang terstruktur (Kaplan & Sadock, 2010).

2.5.5 Ketidakstabilan Mood Dan Afek

Beberapa anak dengan gangguan autistik menunjukkan perubahan emosional yang tiba-tiba dengan ledakan tawa atau tangisan tanpa alasan dan tidak mengekspresikan pikiran yang sesuai dengan afek (Kaplan & Sadock, 2010).

2.5.6 Abnormalitas Terhadap Respons Stimuli Sensorik

Anak-anak autistik mungkin responsif secara berlebihan atau kurang responsif terhadap stimuli sensorik contohnya suara dan nyeri. Mereka secara selektif mengabaikan ucapan yang diarahkan

pada dirinya sehingga mereka sering disangka tuli. Tetapi mereka menunjukkan minat yang tidak lazim terhadap bunyi detik jam tangan. Banyak anak autisme yang memiliki peningkatan ambang nyeri atau perubahan respons terhadap nyeri. Beberapa anak secara khusus menikmati stimulasi vestibular, berputar-putar, berayun, dan bergerak naik dan turun (Kaplan & Sadock, 2010).

2.5.7 Gejala Perilaku Lain

Hiperkinesia adalah masalah perilaku yang sering terjadi pada anak autistik. Hipokinesia lebih jarang terjadi dan jika ada seringkali berganti-ganti dengan hiperaktivitas. Agresivitas dan *temper tantrum* terjadi dengan alasan yang tidak jelas atau disebabkan oleh perubahan atau tuntutan. Perilaku melukai diri sendiri dapat berupa membenturkan kepala, menggigit, mencakar, dan menarik rambut. Rentang perhatian yang pendek, ketidakmampuan sama sekali untuk memusatkan pada pekerjaan, insomnia, masalah pemberian makanan dan makan, enuresis, dan inkontinensia juga sering ditemukan (Kaplan & Sadock, 2010).

2.5.8 Fungsi Intelektual

Kira-kira 40 persen anak-anak dengan autisme infantil memiliki nilai intelegensi di bawah 50 sampai 55, 30 persen memiliki nilai 50 sampai kira-kira 70 atau lebih. Penelitian epidemiologis dan klinis menunjukkan bahwa risiko untuk gangguan autistik meningkat saat IQ menurun. Kira-kira seperlima dari semua anak autistik memiliki kecerdasan nonverbal yang normal. Nilai IQ anak autistik cenderung mencerminkan masalah dengan keterampilan verbal dan abstraksi, bukannya dengan keterampilan visuospasial dan daya ingat jauh, yang mengesankan

kepentingan defek dalam fungsi yang berhubungan dengan bahasa (Kaplan & Sadock, 2010).

2.6 Diagnosis Banding

Diagnosis banding utama adalah skizofrenia dengan onset masa anak-anak, retardasi mental dengan gejala perilaku, gangguan bahasa reseptif/ekspresif campuran, ketulian kongenital atau gangguan pendengaran yang parah, pemutusan psikososial, dan psikosis disintegratif (regresif) (Kaplan dkk, 2010).

2.6.1 Skizofrenia Dengan Onset Masa Anak-Anak

Terdapat sedikit data tentang anak di bawah usia 12 tahun yang memenuhi kriteria diagnostik untuk skizofrenia walaupun tersedia luas literatur untuk gangguan autistik. Skizofrenia jarang ditemui pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Skizofrenia disertai dengan halusinasi atau waham dengan insidensi kejang dan retardasi mental yang lebih rendah dan dengan IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan gangguan autisme (Kaplan dkk, 2010).

2.6.2 Retardasi Mental Dengan Gejala Perilaku

Kira-kira 40 persen anak autistik mengalami retardasi 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 anak teretardasi mental biasanya berhubungan dengan orangtua atau anak-anak lain dengan cara yang sesuai dengan umur mentalnya, mereka menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan orang lain, mereka memiliki sifat gangguan yang relatif tetap tanpa pembelahan fungsi (Kaplan dkk, 2010).

2.6.3 Gangguan Bahasa Reseptif/Ekspresif Campuran

Sekelompok anak dengan gangguan bahasa reseptif/ekspresif memiliki ciri mirip autistik dan mungkin memiliki masalah diagnostik (Kaplan dkk, 2010).

2.6.4 Afasia Didapat Dengan Kejang

Afasia didapat dengan kejang adalah kondisi yang jarang yang kadang-kadang sulit dibedakan dari gangguan autistik dan gangguan disintegratif masa anak-anak. Anak-anak dengan kondisi tersebut normal untuk beberapa tahun sebelum kehilangan bahasa reseptifnya dan ekspresifnya selama periode beberapa minggu atau bulan. Sebagian dari mereka mengalami kejang dan kelainan EEG menyeluruh pada saat onset, tetapi tanda tersebut biasanya tidak menetap (Kaplan dkk, 2010).

2.6.5 Ketulian Kongenital Atau Gangguan Pendengaran Parah

Anak-anak autistik seringkali membisu atau menunjukkan tidak adanya minat secara selektif terhadap bahasa ucapan sehingga seringkali dianggap tuli. Ciri-ciri yang membedakan autisme dengan tuli yaitu bayi autistik jarang berceloteh, sedangkan bayi yang tuli memiliki riwayat celoteh yang relatif normal dan selanjutnya secara bertahap menghilang dan berhenti pada usia 6 sampai 1 tahun. Anak yang tuli berespons hanya terhadap suara keras, sedangkan anak autistik mengabaikan suara keras atau normal dan berespons hanya terhadap suara yang lemah. Anak-anak tuli biasanya dekat dengan orangtua, mencari kasih sayang orangtua, dan sebagai bayi senang digendong (Kaplan dkk, 2010).

2.6.6 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 (Kaplan dkk, 2010).