

PSIKIATRI ANAK

Dr. Didit Roesono, SpKJ

CHILD PSYCHIATRY

❖ Eating Disorders

- Pica
- Rumination disorder of infancy

❖ Elimination Disorders

- Encopresis
- Enuresis

❖ Tic Disorders

- Tourette's Disorder
- Chronic Motor or Vocal Tic Disorder
- Transient Tic Disorder

❖ Expressive Language Disorder

- Stuttering
- Cluttering
- Mixed Receptive-Expressive Language Disorder
- Phonological Disorder
- Communication Disorder Not Otherwise Specified

PIKA

- ❑ Memakan zat-zat yang tidak mempunyai nilai nutrisi secara persisten.
- ❑ Jangka waktu sedikitnya selama 1 bulan.
- ❑ Perilaku tersebut tidak sesuai dengan usia perkembangan.
- ❑ Tidak terkait budaya.
- ❑ Diagnosis ditegakkan jika tidak bersamaan dengan diagnosis gangguan lain seperti autistik, skizofrenia, atau sindroma Klein-Levin.
- ❑ Sering terlihat pada masa kanak dibandingkan usia dewasa.
- ❑ Juga sering terjadi pada individu dengan retardasi mental.

- ❑ Dilaporkan juga terjadi pada wanita hamil.
- ❑ Pada bagian dunia lain, seperti suku Aborigin di Australia, angka kejadian pika pada wanita hamil tinggi.

Epidemiologi

- ▣ Selama masa bayi, mulut sebagai objek adalah hal yang biasa.
- ▣ Sulit untuk mengatakan sebagai pika untuk anak usia dibawah 2 tahun.
- ▣ 75% bayi 12 bulan dan 15% anak usia 2-3 tahun dilaporkan oleh orangtuanya bahwa anaknya memakan zat-zat yang tidak mempunyai nilai nutrisi.
- ▣ Individu dengan RM kejadian pika meningkat sesuai dengan keparahan RM nya.
- ▣ Angka kejadian pika di institusi penanganan RM diperkirakan antara 10 - 33%.

Etiologi

- ▣ Faktor organik, psikodinamika, sosioekonomi, dan budaya mempunyai peran terjadinya pika.
- ▣ Faktor psikososial, seperti kemiskinan, salah asuh dan situasi keluarga yang buruk dengan pemberian nutrisi yang tidak adekwad diduga sebagai etiologi pika.
- ▣ Asupan zat besi dan kalsium yang tidak adekwad menginduksi terjadinya pika pada tikus dan diduga juga sebagai penyebab pada manusia.
- ▣ Faktor budaya yang menerima pika pada beberapa populasi sebagai hal yang biasa berperan untuk terjadinya pika.

Diagnosis and Clinical Features

1. Anak dengan pika memakan plester, kertas, cat, baju, rambut, serangga, pasir dan benda kotor lainnya.
2. Banyak anak memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya (ibu jari atau menggigit kuku) dalam usahanya mengurangi perasaan camas dan ketegangannya.
3. Pika dapat menyebabkan anemia, diare/konstipasi, keracunan, cacingan, toxoplasmosis, dan malnutrisi.
4. Obstruksi usus hingga menyerupai tumor.

DSM-IV Diagnostic Criteria for Pica

- ▣ Memakan zat yang tidak bergizi secara persisten sedikitnya dalam jangka waktu 1 bulan.
- ▣ Memakan zat tak bergizi tersebut tidak sesuai dengan tingkat perkembangannya.
- ▣ Perilaku makan tersebut tidak terkait dengan budaya.
- ▣ Jika perilaku makan tersebut terjadi bersama dengan perjalanan gangguan jiwa lain (mental retardasi, gangguan perkembangan pervasif, skizofrenia) yang cukup berat, perlu perhatian tersendiri.

Differential Diagnosis

- ▣ Sebelum usia 18-24 bulan, mengulum atau memakan sesuatu yang tidak mempunyai nilai gizi relatif biasa dan akan didiagnosis sebagai pika jika menetap dan tidak sesuai lagi dengan tingkat perkembangan si anak.

Course and Prognosis

- ▣ Biasanya, pika berlangsung beberapa bulan dan kemudian mengalami remisi.
- ▣ Jarang menetap hingga remaja atau semakin jarang pada usia dewasa.
- ▣ Anak yang lebih muda memperlihatkan perlambatan berbicara dan perlambatan perkembangan psikososial.
- ▣ Setengah dari remaja yang mengalami gangguan depresi, gangguan kepribadian atau keduanya berperilaku berkaitan dengan mulut seperti: menghisap ibu jari, menggigit kuku, merokok, minum² dan penyalahgunaan obat.
- ▣ Peneliti terbaru mendapatkan hubungan antara pika selama awal masa kanak dengan bulimia nervosa pada remaja.

Treatment

- ▣ Macam-macam terapi telah dilakukan, dari pengekangan, terapi perilaku hingga terapi terhadap ibunya.
- ▣ Satu yang harus dilakukan adalah melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap si anak, pengasuh, lingkungan, dan rencana terapi secara individual.
- ▣ Sebaiknya juga edukasi tentang bahaya pika, menciptakan hubungan yang baik antara anak-orang tua, dan teknik perilaku untuk menghilangkan perilaku maladaptif dari pika.

RUMINATION DISORDER

- ▣ Adalah bayi atau anak yang mengulang mungulum atau mengunyah makanan setelah melewati periode yang sesuai dengan usianya.
- ▣ Gejala tersebut terjadi sedikitnya selama 1 bulan dan bukan disebabkan oleh kondisi medis dan cukup berat untuk dikesampingkan.
- ▣ Onset terjadinya umumnya setelah usia 3 bulan.
- ▣ Setelah dikulum, makanan tersebut ditelan atau dilepéh.
- ▣ Bayi sering dibawa berobat karena masalah masalah BB.
- ▣ Gangguan ini jarang pada anak yang lebih tua, remaja atau dewasa.
- ▣ Gejala bervariasi dalam keparahannya, dan kadang juga berkaitan dengan masalah fisik, seperti hiatal hernia, akibatkan reflux esophageal.
- ▣ Pada kasus yang berat, gangguan ini bisa fatal.

Epidemiology

- ▣ Gangguan ini diyakini jarang.
- ▣ Tampak lebih banyak pada laki dari pada wanita.
- ▣ Dengan mental retardasi.
- ▣ Beberapa laporan mengatakan bahwa dewasa dengan 'gangguan makan' sering dengan riwayat 'ruminasi'.

Etiology

- ▣ Diperkirakan oleh macam-macam sebab.
- ▣ Dihubungkan dengan perpisahan hubungan anak-orang tua (orang tua tidak bertanggung jawab dan menelantarkan).
- ▣ Peneliti lain menduga sebagai gejala dari gastroesophageal reflux.
- ▣ Perilaku 'pembelajaran' sebagai sesuatu yang perlu diperhatikan.
- ▣ Yang terbaru mengatakan bahwa reseptor opiat yang tidak sensitif dan atau pengurangan transmisi endorphinergik berkaitan dengan gangguan ini.

Diagnosis and Clinical Features

- ▣ Beberapa bayi menaruh jempol atau tangannya pada mulut, menghisap lidahnya secara ritmik, atau melengkungkan badannya dan mulai melakukan ruminasi.
- ▣ Ruminasi sering teramati pada anak yang mendapat rangsangan emosional.

- ▣ Walau pada awalnya mengulum makan tersebut dimuntahkan, mereka secara bertahap belajar untuk mempertahankan makanannya tetap dimulut dan kemudian menelannya kembali.
- ▣ Ruminator(?) yang sudah berpengalaman, dapat menahan dan memainkan makanannya di lidah dan kemudian menelannya kembali tanpa tercecer.
- ▣ Ruminasi hanya diketahui dari gerakan pipinya dan bau mulutnya.

DSM-IV Diagnostic Criteria for Ruminatioin Disorder

- ▣ Mengulum dan mengunyah makanan yang berulang dalam periode lebih dari 1 bulan setelah periode normal.
- ▣ Perilaku ini bukan disebabkan oleh gangguan pencernaan atau kondisi medik lain (e.g., esophageal reflux).
- ▣ Perilaku tersebut tidak terjadi bersama masa gangguan anorexia nervosa atau bulimia nervosa.
- ▣ Jika gangguan tersebut terjadi pada retardasi mental, atau gangguan pervasif lainnya, diperlukan pertimbangan diagnosis.

Differential Diagnosis

- ▣ Ruminasi harus dibedakan dari muntah sekunder akibat kondisi organik.
- ▣ Selama refluks dan ruminasi tetap ada, perlu diamati pada situasi yang berbeda dan diperhatikan gejala awal dan model muntahnya.

Course and Prognosis

- ▣ Onset ruminasi sering terjadi pada tahun pertama kehidupannya.
- ▣ Dilaporkan mulai akhir usia anak pada dengan gangguan perkembangan dan pada dewasa dengan gangguan makan.
- ▣ Pada beberapa individu, gangguan ini hilang secara spontan.
- ▣ Beberapa bayi mengalami komplikasi serius seperti gangguan keseimbangan elektrolit, dehidrasi, dan kehilangan berat badan.
- ▣ Angka kematian 25%.

Treatment

- ▣ Penanganan yang berbeda-beda dikarenakan oleh perbedaan teori mengenai penyebab dari ruminasi.
- ▣ Bervariasi dari pengekangan hingga terapi bedah untuk menghilangkan refluks hingga pendekatan perilaku dan psikodinamika.
- ▣ Pada kasus yang berat, jika bayi mengalami kurang gizi, perlu tindakan NGT.
- ▣ Kombinasi intervensi psikodinamika dan perilaku untuk memperkuat hubungan ibu-anak secara umum nampaknya cukup efektif.

TIC DISORDERS

- ▣ Termasuk dalam kelompok gangguan neuropsikiatrik yang dapat terjadi pada anak-anak maupun dewasa dengan tingkat keparahan yang bermacam-macam.
- ▣ Bentuk tic yang parah dikenal sebagai Gilles de la Tourette syndrome atau Gangguan Tourette's.
- ▣ Angka kejadiannya meningkat berkaitan dengan riwayat keluarga dengan gangguan sirkuit otak di frontal dan striatal.
- ▣ Penanganannya memerlukan pendekatan multidisiplin berkaitan dengan gejala dan hendayanya.

DEFINITIONS

- ▣ Tic adalah suatu kontraksi otot yang cepat atau suara dan berulang, yang biasanya terjadi diluar kontrol atau kehendak sendiri dan sering sebagai sesuatu perilaku atau gerakan yang tampaknya normal.
- ▣ Tic dapat terjadi karena suatu rangsangan atau diawali oleh dorongan kuat.
- ▣ Biasanya melewati usaha untuk menekan dorongan tersebut.

- ▣ Dikelompokkan dalam:
 - Simple or complex tics
 - Motor or phonic or vocal tics

- ▣ Simple motor tic adalah melibatkan satu atau beberapa otot (seperti: kedipan mata, facial grimas, atau mengangkat bahu)
 - Clonic type
 - ▣ Clonic tic adalah suatu gerakan otot cepat.
 - Tonic type
 - ▣ Tonic dan dystonic tic adalah kontraksi otot yang lebih luas seperti ekstensi lengan dan meregangkan otot.
 - Dystonic type
 - ▣ Dystonic tic terjadi sangat umum pada gangguan Tourette's disorder dan termasuk "oculogyric movements" atau "torticollis".

EPIDEMIOLOGY

- ▣ Walau dahulu dikatakan jarang, kenyataannya kasus berat yang dilaporkan cukup banyak: 0.05-5.2 per 10,000.
- ▣ Pada gangguan 'chronic motor' dan 'vocal tic' diperkirakan kejadiannya kurang 1%.
- ▣ Penelitian lain mendapatkan lebih sering pada pada anak usia sekolah 5-15%.
- ▣ Gangguan tic kronik lebih sering, yakni 7-34% diantara anak2 dengan ADHD pada klinik psikiatrik.
- ▣ Gangguan tic lebih banyak pada laki dibandingkan wanita, yakni ratio 1.5- 9 banding 1.

ETIOLOGY

- ▣ Secara patofisiologik sulit dibuktikan, tetapi faktor genetik berkaitan dengan abnormalitas 'dopaminergic-excitatory amino acid' yang berinteraksi pada 'neural circuits bridging' di korteks frontalis, basal ganglia, dan thalamus.
- ▣ Dari studi neuropathologik, neuroimaging, dan penelitian genetik molekuler, lebih mudah dipahami dijelaskan secara psikopathologik.

TOURETTE'S DISORDER

- ▣ Harus didapatkan adanya riwayat 'multiple motor tics' dan sedikitnya timbul sekali vocal tic.
- ▣ Sesuai dengan DSM-IV dan ICD-10, tic harus terjadi beberapa kali hampir setiap hari atau secara intermiten untuk jangka waktu lebih dari 1 tahun dan menyebabkan hendaya atau distress.
- ▣ Usia rata-rata onset adalah 7 tahun, tetapi tic dapat terjadi pada awal usia 2 tahun.
- ▣ Onset harus terjadi sebelum usia 18 tahun.

DSM-IV Diagnostic Criteria for Tourette's Disorder

- ▣ Adanya multiple motor tic dan satu atau lebih vocal pada waktu yang sama (tic terjadi tiba-tiba, cepat dan berulang, non ritmik, gerakan stereotipik atau vocalisasi).
- ▣ Tic terjadi beberapa kali dalam sehari, hampir setiap hari atau intermiten untuk periode lebih dari 1 tahun dan selama periode tersebut, tidak pernah terbebas selama lebih dari 3 bulan berturut-turut.
- ▣ Onset terjadi sebelum usia 18 tahun.
- ▣ Gangguan tersebut tidak disebabkan oleh pengaruh fisik atau zat (stimulan) secara langsung atau akibat kondisi medik lain (Huntington's disease atau postviral encephalitis).

PATHOLOGY AND LABORATORY EXAMINATION

- ▣ Gangguan Tourette's dan gangguan tic lain didiagnosis berdasarkan riwayat dan pemeriksaan psikiatrik.
- ▣ Tidak ada konfirmasi laboratorium test diagnostik yang pasti.
- ▣ Brain imaging, electroencephalography (EEG), dan test neuropsikologik hanya pada kasus yang spesifik yang curiga akan adanya sebab organik seperti epilepsi, gangguan anatomik, atau curiga adanya komorbiditas sehingga tidak rutin dilakukan.
- ▣ Tidak ada EEG yang spesifik pada 20-35% pada pasien Gangguan Tourette's.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

- ▣ Aspek lain berkaitan dengan tics kompulsif dimana individu akan merasa lebih nyaman setelah melakukan kegiatan berulangannya.
- ▣ Sulit untuk membedakan antara tic sebagai diagnosis tersendiri dengan gangguan obsesif-kompulsif.

COURSE AND PROGNOSIS

- ▣ 96% pasien dengan onset pada usia 11.
- ▣ Gejala awal mengenai wajah, kepala atau leher, dengan mata berkedip adalah yang paling sering.
- ▣ Phonic tic umumnya timbul tahun-tahun setelah tampak motor tic, kecuali tipe fulminan dimana gejala multiple motor dan phonic timbul pada waktu yang hampir bersamaan.
- ▣ Serangan tic pada daerah distal (trunk or limbs) cenderung terjadi kemudian dari perjalanan penyakitnya.
- ▣ 'Gangguan perilaku' pada pada Gangguan Tourette's sering terjadi pada awal perjalanan tic.

- ▣ Gangguan obsesi-kompulsif (OCD) umumnya terjadi pada kemudian hari.
- ▣ Perjalanan penyakitnya bervariasi antar individual. Terdapat periode remisi dan eksaserbasi.
- ▣ Gejala mencapai puncaknya pada awal remaja dan akan mereda hingga usia dewasa muda dan semakin mereda dengan berlanjutnya usia.
- ▣ Sekitar 25% Gangguan Tourette's tetap mengalami gejala yang sedang sampai berat hingga usia dewasa muda.

TREATMENT

- ▣ Anak-anak, remaja dan dewasa dengan gangguan tic sebaiknya diobati dari perspektif yang luas, dengan berpedoman pada fungsi secara keseluruhan, berkaitan dengan psikopatologi, perkembangan dan penyesuaian sosial dan keluarga, daripada hanya pada berfokus pada menekan tic semata.
- ▣ Tujuan menekan tic secara tidak langsung memperbaiki hubungannya dan prestasi belajarnya dan mengurangi keparahan obsesif-kompulsifnya.

- ▣ Terapis sebaiknya mempersiapkan bermacam modalitas pengobatan, tergantung pada kebutuhan pasien, termasuk farmakoterapi, terapi perilaku, psikoterapi, intervensi edukasi, dan terapi keluarga.
- ▣ Pemilihan terapi berdasarkan hirarkhi tujuan terapi untuk pasien.
- ▣ Psikoedukasi untuk pasien dan keluarga juga diperlukan.

- ▣ Membantu pasien dan orang tua untuk memahami dan mengantisipasi gejala eksaserbasi dapat mengurangi perasaan frustrasi dan putus asanya.
- ▣ Identifikasi fluktuasi gejala dapat membantu usaha mengurangi stresor dan melakukan meringankan tic nya
- ▣ Dukungan Group Terapi (eg., Tourette Syndrome Association).
- ▣ Neuroleptik kuat dengan potensi pada D2 reseptor antagonis seperti haloperidol, trifluoperazine (Stelazine) dan pimozide (Orap) mampu menekan dan mengurangi secara bermakna frekwensi dan keparahan hingga 70-80% pasien pada dosis perhari 1-8 mg.

- ▣ Pada penelitian dengan haloperidol dan pimozide didapatkan lebih dari 70% mengalami penyembuhan.
- ▣ Efek samping membatasi dosis obat.
- ▣ Diantara neuroleptika, pimozide yang terbaik untuk dapat ditolerir, dengan efek samping yang kurang.
- ▣ Penelitian awal didapatkan bahwa risperidone membantu menekan gejala tic dengan dosis 1-6 mg perhari.

ENURESIS

- ▣ Dari bahasa Greek 'enourein', artinya pengosongan urine.
- ▣ Enuresis sekarang dinyatakan sebagai mengosongkan kandung kemih secara sengaja atau tidak.
- ▣ Keparahannya ditentukan oleh seringnya ngömpol, sedangkan jumlahnya tidak menjadi acuan diagnostik.
- ▣ Jumlahnya dapat menjadi pertimbangan terapi.
- ▣ Frekwensi menjadi penting dalam perencanaan terapi.
- ▣ Usia timbulnya (onset) penting dalam menentukan terapi.
- ▣ Adanya sebab organik menggugurkan diagnostik.

Epidemiology

- ▣ 15.2% anak laki (usia 7) mengalami ngompol kurang dari sekali dalam 1 minggu, dan 6.7% mengalami ngompol lebih dari sekali dalam seminggu.
- ▣ Pada anak wanita usia 7 tahun frekwensinya 12.2% kurang sekali dalam seminggu dan 3.3% lebih dari sekali dalam seminggu.
- ▣ Sampai usia 9-10 tahun, 6.1% anak laki mengalami kurang dari sekali dalam satu minggu dan 2.9% mengalami lebih dari sekali dalam seminggu.
- ▣ Frekwensi ngompol anak laki berkurang hingga usia 14 tahun, 1.9% ngompol kurang sekali dalam seminggu dan 1.1% mengalami ngomol lebih sekali dalam satu minggu.
- ▣ Angka tersebut juga berkurang pada anak wanita 14 tahun, dengan 1.2% ngompol kurang sekali dalam seminggu dan hanya 0.5% ngompol lebih sekali dalam seminggu

Etiology

- ❑ Kriteria DSM-IV tentang perilaku yang disadari atau tidak, menjadi suatu masalah.
- ❑ Kebanyakan anak yang ngompol tidak dengan sengaja melakukan ngompol atau mempunyai motivasi bawah sadar.
- ❑ Anak yang ngompol secara sadar secara fenomenologi berbeda dengan kelompok yang ngompol secara tanpa sadar.
- ❑ Dapat diterangkan bahwa anak yang ngompol secara sadar adalah suatu gangguan sifat menentang atau suatu gangguan psikotik.
- ❑ Sejumlah kecil anak awalnya adalah ngompol yang tak disadari yang kemudian secara berangsur melakukan pembelajaran menjadi perilaku yang disadari.

Diagnosis and Clinical Features

- ▣ Secara sederhana penegakan diagnosis nya relatif mudah.
- ▣ Diagnostik tidak ditegakkan pada pada anak dengan usia mental kurang dari 5 tahun.
- ▣ Ngompol terjadi sedikitnya 2 kali dalam seminggu untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut, atau jika kurang, menimbulkan suatu gangguan fungsi dan distres yang bermakna.
- ▣ Faktor fisik seperti infeksi kandung kemih, harus disingkirkan. Ini yang membedakan antara enuresis primer dan enuresis sekunder.
- ▣ Pengelompokan lain berdasarkan waktu kejadian enuresis. Saat malam hari(nocturnal), siang hari (diurnal) atau kombinasi antara siang dan malam.

DSM-IV Diagnostic Criteria for Enuresis

- Mengulang pengosongan kandung kemih di tempat tidur atau pakaian (secara sadar atau tidak disadari).
- Perilaku ini secara klinis bermakna ditandai dengan salah satu gejala: 2 kali dalam seminggu selama paling tidak 3 bulan berturut-turut atau terdapatnya distress yang signifikan, terganggunya fungsi sosial, akademik/pekerjaan atau fungsi-fungsi penting lainnya.
- Usia kronologik sedikitnya adalah 5 tahun (atau sesuai dengan usia perkembangannya).
- Perilaku tersebut bukan disebabkan oleh pengaruh fisik secara langsung atau oleh zat (diuretika) atau kondisi medik lainnya (diabetes, spina bifida, serangan epilepsi).

- Specify type:
 - Nocturnal only
 - Diurnal only
 - Nocturnal and diurnal

Pathology and Laboratory Examination

- ▣ Karena infeksi saluran kencing dapat juga menyebabkan enuresis, maka pemeriksaan urin harus tetap dilakukan.
- ▣ Pemeriksaan radiologi dengan kontras untuk melihat adanya anomali anatomi atau fisiologik masih menjadi problematik karena sifatnya yang invasif dan menyakitkan, sedangkan kegunaan diagnostiknya rendah.

Differential Diagnosis

- ▣ Infeksi saluran kencing, terutama pada anak wanita yang mempunyai risiko lebih besar dari pada anak laki.
- ▣ Walau infeksi saluran kencing sedikit pada anak laki-laki, tetapi urinalisis sebaiknya tetap dilakukan.
- ▣ Enuresis dapat disebabkan oleh malformasi anatomi atau obstruksi, tetapi prosentasinya rendah.
- ▣ Jika pada hasil autoanamnesis didapatkan enuresis yang disadari, hampir dipastikan terdapatnya sebab psikologik/kejiwaan.
- ▣ Hubungan antara gangguan psikologik dengan enuresis involunter tidaklah jelas.
- ▣ Adanya gangguan perilaku lainnya perlu menjadi perhatian secara klinis.

Course and Prognosis

- ▣ Sering bahwa enuresis hilang dengan sendirinya atau mengalami remisi secara spontan.
- ▣ Karena batas diagnosis 5 tahun, mungkin anak mengalami perlambatan perkembangan dalam 'toilet training'.
- ▣ Prevalensi enuresis tinggi pada anak usia 5-7 tahun dan kemudian terjadi penurunan secara bermakna.
- ▣ Kebanyakan mengalami penyembuhan secara spontan dan hanya beberapa yang bertahan sampai usia dewasa.
- ▣ Hingga usia 14 tahun hanya 1.1% pada laki-laki sekali dalam seminggu.
- ▣ Angka penyembuhan spontan terbesar terjadi setelah usia 7 tahun.

Treatment

- ▣ Terapi yang sudah terbukti adalah terapi perilaku dan dengan obat-obatan.
- ▣ Psikoterapi mungkin membantu memperbaiki problem perilaku akibat enuresis terutama pada enuresis sekunder.
- ▣ Yang umum terjadi pada anak laki yang mengalami sekunder enuresis setelah mengalami kehilangan ayah akibat kematian atau perceraian.
 - Pada kasus ini psikoterapi adalah yang utama.
- ▣ Kemanjuran dari psikoterapi untuk 'primary enuresis' adalah 20%.

ENCOPRESIS

- ▣ Penelitian mengenai enkopresis tidak sebanyak enuresis.
- ▣ Belum ada teori yang diterima secara bersama.

Definition

DSM-IV membagi dalam 4 kriteria:

1. Pengeluaran feses tidak pada tempatnya yang berulang, biasanya involunter.
2. Terjadi sedikitnya sekali dalam sebulan selama tidak kurang dalam 3 bulan.
3. Usia mental adalah 4 tahun.
4. Bukan karena kondisi medik atau penggunaan zat.

Secara umum dibagi dalam 3 tipe pasien:

1. Intentional — anak dapat menahan fesesnya, tetapi secara sadar meletakkan fesesnya pada tempat yang tidak semestinya karena alasan psikologis.
2. Involuntary — tidak dapat mengontrol secara adekwad atau gagal memahami proses sphincter nya.
3. Involuntary — berkaitan dengan cairan berlebih yang ditahan (75% dari kategori ini), diare atau cemas.

Epidemiology

- ▣ Penelitian didapatkan angka prevalensinya 1.3% pada anak laki-laki dan 0.3% anak wanita usia 10-12 tahun BAB sedikitnya sekali dalam sebulan.
- ▣ Penelitian yang melibatkan 8863 anak didapatkan 1.5% prevalensi pada anak laki-laki usia 7 dan 8 tahun.
- ▣ Rasio anak laki dan perempuan adalah 3:1.
- ▣ Terdapat hubungan yang bermakna antara enkopreses dan enuresis.
- ▣ Prevalensi 1% pada anak usia 5 tahun dengan anak laki lebih berisiko dibandingkan anak wanita.

Etiology

- ▣ "chronic neurotic encopresis" digunakan untuk menggambarkan sejumlah kecil anak dimana enkopresis secara psikologik menonjol.
- ▣ Karakteristik klinis anak dengan gangguan ini:
 1. Hubungan renggang dengan ayah dan ibu dengan neurotik.
 2. Sering mendapatkan 'bowel training' dengan kasar
 3. Riwayat perlambatan neurologik.

DSM-IV Diagnostic Criteria for Encopresis

- ❑ Mengeluarkan feses tidak pada tempatnya secara berulang (pakaian atau lantai) baik secara involunter maupun secara disengaja.
- ❑ Sedikitnya sekali dalam 1 bulan selama sedikitnya 3 bulan.
- ❑ Usia mental sedikitnya 4 tahun (atau sesuai dengan usia perkembangan)
- ❑ Perilaku tersebut bukan disebabkan oleh kondisi medik secara langsung atau karena zat (e.g., laxative) atau kondisi medik umum kecuali karena mekanisme konstipasi.

Code as follows:

- With constipation and overflow incontinence
- Without constipation and overflow incontinence

Differential Diagnosis

- ▣ Enkopresis dapat merupakan gejala dari suatu proses lain atau merupakan suatu sindroma tersendiri.
- ▣ Penyakit fisik lain seperti stenosis rektum atau stenosis ani, abnormalitas endokrin, dan penyakit Hirschsprung's.

Course and Prognosis

- ▣ Sebagaimana enuresis, sejalan dengan maturitas, akan meningkatkan angka remisi spontan.
- ▣ Gejala ini menjadi faktor dalam membuat suatu keputusan penanganan jangka panjang.
- ▣ Dengan intervensi perilaku sederhana, seperti edukasi dan penanganan fisiologiknya, ternyata gangguan ini berespon terhadap pengobatan pada banyak kasus.

Treatment

- ▣ Pendekatan klinik yang utama adalah terhadap perilaku dengan edukasi dan penanganan psikologiknya.
- ▣ Metoda ini memerlukan intrvensi edukasi anak dan keluarga tentang fungsi defekasi.
- ▣ Proses ini berarti memperbaiki kesalahan konsep dari keluarga dan menghilangkan kecemasan yang terjadi dalam masalah tersebut.
- ▣ Masalah fisiologik dengan memberikan laxative atau mineral oil.

- ▣ Elemen perilaku dalam program ini adalah pengaturan waktu ke toilet.
 - Dengan metoda ini didapatkan hasil hingga 78%.
- ▣ Dengan pendekatan fisiologik mencari adanya dinamika defeksi abnormal pada anak dengan enkhopresis mengarahkan pada perhatian biofeedback dan penanganan tambahan.

STUTTERING

- ▣ Adalah keadaan aliran bicara terhambat oleh motorik bicara involuntar.
- ▣ Bermacam bentuk seperti tidak lancarnya pengulangan suara atau kata-kata, perpanjangan suara, dysthymic phonations, bloking, penghentian yang tidak biasa, atau keduanya.
- ▣ Banyak bentuk yang berat dari gagap berkaitan dengan gangguan pernapasan.
- ▣ Kesulitan terkait dengan masalah pernapasan, produksi suara dan artikulasi.

- ▣ Dapat terjadi bersama dengan kedipan mata, grimas, leher kaku, atau gerakan badan abnormal pada saat terjadinya gagap tersebut.
- ▣ 'Menghindar kata' adalah hal yang sering tampak pada gagap, sehingga ada kata substitusi dan bicara berputar-putar dalam usaha untuk berkomunikasi.
- ▣ Menghindari situasi ttt. sering pada gagap yang kronik menyebabkan berat dan seringnya gagap.
- ▣ Gagap dapat bervariasi berdasarkan keparahannya dari yang ringan, seperti tidak lancar berucap hingga keadaan yang berat hingga menyebabkan masalah kejiwaan yang serius dan menarik diri secara sosial.

EPIDEMIOLOGY

- ▣ Survey di USA dan Eropa prevalensi nya adalah 1% dari populasi umum.
- ▣ Banyak ahli percaya bahwa variasi dari gagap antara 3-4%.
- ▣ Kebanyakan hilang pada usia dewasa.
- ▣ Perkiraan penyembuhan spontan bervariasi karena definisi yang tidak sama dan bicara tidak lancar normal, usia grup studi dan cara pengumpulan data.
- ▣ Beberapa penelitian memperkirakan penyembuhan spontan 80%.
- ▣ Laki-laki lebih banyak dari wanita dengan perkiraan pada anak sekolah di AS adalah 3-4.
- ▣ Inidensi berkaitan secara familial sekitar 50%.
- ▣ Terbukti pada kasus anak kembar.

- ▣ Individu yang mengalami gagap nampaknya normal dalam riwayat perkembangannya kecuali pada bicara dan berbahasanya.
- ▣ Studi lain menemukan bahwa anak dengan gagap sedikit terlambat perkembangan berbahasa dan artikulasinya, tetapi studi pada anak yang lebih dewasa nampaknya perkembangannya sesuai.
- ▣ Anak dengan gagap sering mempunyai perasaan takut/hormat berlebihan kepada orang tuanya, yang cenderung menjadi bentuk ketakutan.
- ▣ Mereka sering dideskripsikan sebagai orang yang sangat sensitif terhadap lingkungannya.
- ▣ Dewasa dengan gagap cenderung lebih pencemas dan emosional.
- ▣ Prevalensinya secara bermakna banyak pada populasi dengan perlambatan perkembangan.

COURSE AND PROGNOSIS

- ▣ Onset dari gagap biasanya antara usia 2-7, puncaknya pada usia 4 tahun.
- ▣ Awal dari gagap berfluktuasi keparahannya.
- ▣ Bentuk gagap dapat berubah sesuai dengan waktu.
- ▣ Dapat juga gagap awalnya hanya episodik kemudian menjadi kronik dan menetap.
- ▣ Penyembuhan sempurna jarang setelah usia remaja.
- ▣ Lebih dari 80% anak mengalami penyembuhan spontan.
- ▣ Anak wanita lebih baik tingkat penyembuhannya dari anak laki-laki.

ETIOLOGY

- ▣ Penelitian menyimpulkan bahwa penyebab gagap adalah kompleks.
- ▣ Faktor genetik, neurofisiologi, dan psikologik sebagai predisposisi anak mengalami gangguan ini.

DIAGNOSIS AND CLINICAL FEATURES

- ▣ Gagap secara khas ditandai dengan gangguan involunter pada kelancaran berbicara.
- ▣ Kekacauan ini mungkin dapat didengar atau tidak dan biasanya ditandai dengan pengulangan atau perpanjangan suara atau kata atau penghentian kata atau bloking dari pengucapan.

DSM-IV Diagnostic Criteria for Stuttering

- Gangguan dalam kelancaran dan intonasi bicara (tidak sesuai dengan usia individu) ditandai dengan didaptkannya satu atau lebih keadaan:
 - Pengulangan suara atau kata
 - Perpanjangan suara
 - Terdapat kata-kata seru (interjections)
 - Kata yang terpecah (pause ditengah kata)
 - Bloking terdengar atau tidak
 - Pemakaian kata yang terlalu banyak (menambah kata untuk menghindari kata yang sulit)
 - Suara yang dihasilkan dengan penekanan fisik
 - Monosyllabic whole-word repetitions (e.g., " | - | - | - see him.")
- Gangguan kelancaran mempengaruhi kemampuan akademik atau pekerjaannya atau hubungan sosialnya.
- Jika terdapat defisit sensorik atau motorik bicara, kesulitan bicara merupakan pengaruh dari problem ini.
 - Coding note: if a speech-motor or sensory deficit or a neurological condition is present, code the condition on Axis III.

TREATMENT

- ▣ Banyaknya teknik penanganan gangguan dilakukan pada orang dewasa.
- ▣ Biasa ditangani oleh “speech therapist”
- ▣ Pertama dilakukan investigasi terhadap masalah psikologik, seperti perilaku, perasaan, emosi, dll.
 - Prosedur penanganannya adalah psikoterapi yang ditujukan pada penerimaan diri, perubahan perilaku, pengurangan/penghindaran kecemasan.
- ▣ Kedua adalah bagaimana menangani masalah gagapnya
 - Prosedur terapi dengan merekonstruksi gerak pernapasan pembentukan suara dan artikulasi.
 - Penelitian terakhir yang dilakukan adalah dengan mempertahankan kelancaran suara setelah terapi.
- ▣ Sejumlah pasien dilaporkan mengalami kemunduran atau relaps karena tidak melakukan latihan secara berkelanjutan.

Cluttering

- ❑ Cluttering gangguan lain dari kelancaran yang ditandai dengan bicara cepat, kurang dapat dipahami, tanpa ada pengulangan atau kegugupan.
- ❑ Sering ditandai dengan kesalahan dalam tata bahasa dan sintaksis.
- ❑ Cluttering sering berkaitan dengan keseimbangan pusat bahasa.
- ❑ Prognosis untuk perbaikan dengan pengobatan biasanya terbatas karena biasanya pasien tidak menyadari dengan pola bicaranya.

ICD-10 Diagnostic Criteria for Cluttering

- A. Bicara cepat dengan gangguan pada kelancarannya, tetapi tidak ada pengulangan atau ragu-ragu yang persisten atau berulang cukup berat sehinggalah secara bermakna sulit untuk dipahami ucapannya.
- B. Terjadi sedikitnya 3 bulan.

sekian