



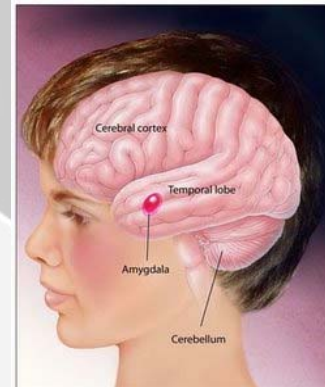
BAB 2

TINJAUAN AUTISME DAN PUSAT TERAPI ANAK AUTIS

2.1. Tinjauan Umum Autisme

2.1.1. Pengertian Autisme

Autisme berasal dari kata “autos” yang berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Dalam kamus psikologi umum, autisme berarti *preokupasi* terhadap pikiran dan khayalan sendiri atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi kepada pikiran subyektifnya sendiri daripada melihat kenyataan atau realita kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu penderita autisme sering disebut orang yang hidup di “alamnya” sendiri.



Gambar 2.1 Susunan Otak pada Anak Autis

Autisme atau autisme infantil (*Early Infantile Autism*) pertama kali dikemukakan oleh Dr . Leo Kanner, seorang psikiatris Amerika pada tahun 1943. Istilah autisme dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak-anak yang unik dan menonjol yang sering disebut Sindrom Kanner. Ciri yang menonjol pada sindrom Kanner antara lain ekspresi wajah yang kosong seolah-olah sedang melamun, kehilangan pikiran dan sulit sekali bagi orang lain untuk menarik perhatian mereka atau mengajak mereka berkomunikasi.

Pada awalnya istilah “autisme” diambilnya dari gangguan *schizophrenia*, dimana Bleuer memakai autisme ini untuk menggambarkan perilaku pasien *skizofrenia* yang menarik diri dari dunia luar dan menciptakan dunia fantasinya sendiri. Namun ada perbedaan yang jelas antara penyebab dari autisme pada penderita skizofrenia dengan penyandang autisme infantil. Pada skizofrenia, autisme disebabkan dampak area gangguan jiwa yang didalamnya terkandung halusinasi dan delusi yang berlangsung minimal selama 1 bulan,



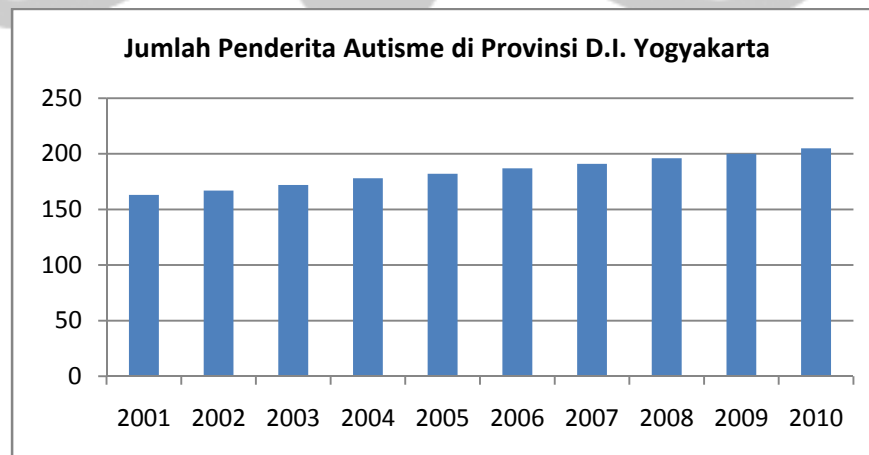
sedangkan pada anak-anak dengan autisme infantile terdapat kegagalan dalam perkembangan yang tergolong dalam kriteria gangguan pervasif dengan kehidupan autistik yang tidak disertai dengan halusinasi dan delusi.

2.1.2. Jumlah Penderita Autisme

Penderita autis di Indonesia setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Menteri Kesehatan Siti Fadillah Supari dalam pembukaan rangkaian Expo Peduli Autisme 2008 lalu mengatakan, jumlah penderita autis di Indonesia di tahun 2004 tercatat sebanyak 475 ribu penderita (www.blogcatalog.com).

Sebuah organisasi yang bergerak di bidang penanganan Autis di Amerika bahkan membuat pernyataan yang mengagetkan mengenai peningkatan jumlah penderita autisme. Pada tahun 1987, prevalensi penyandang autisme diperkirakan satu (1) berbanding 5.000 kelahiran. Sepuluh (10) tahun kemudian, angka itu berubah menjadi satu (1) anak penyandang autisme per 500 kelahiran. Pada tahun 2000, naik menjadi satu (1) anak penyandang autisme per 250 kelahiran. Pada tahun 2004, penyandang autisme naik lagi menjadi satu (1) banding 150 kelahiran. Bahkan pada tahun 2006 penyandang autisme diperkirakan satu (1) banding 100 kelahiran.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta diperkirakan jumlah penderita autisme meningkat empat hingga enam orang setiap tahunnya. Hingga pada tahun 2009 diprediksi terdapat 200 penderita autisme.



Gambar 2.2 Grafik Proyeksi Jumlah Penderita Autisme di Provinsi D.I. Yogyakarta Periode Tahun 2001-2010



2.1.3. Penyebab Autisme

Peningkatan jumlah penderita autisme yang tajam menimbulkan berbagai pertanyaan mengenai penyebab gangguan tersebut. Hingga saat ini ada beberapa penyebab autisme yang dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu:

1. Faktor Psikogenik

Ketika autisme pertamakali ditemukan tahun 1943 oleh Leo Kanner, autisme diperkirakan disebabkan pola asuh yang salah. Kasus-kasus perdana banyak ditemukan pada keluarga kelas menengah dan berpendidikan, yang orangtuanya bersikap dingin dan kaku pada anak. Kanner beranggapan sikap keluarga tersebut kurang memberikan stimulasi bagi perkembangan komunikasi anak yang akhirnya menghambat perkembangan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial anak. Pendapat Kanner ini disebut dengan teori Psikogenik yang menerangkan penyebab autisme dari factor-faktor psikologis, dalam hal ini perlakuan/ pola asuh orangtua.

Namun penelitian-penelitian selanjutnya tidak menyepakati pendapat Kanner. Alasannya, teori psikogenik tidak mampu menjelaskan ketertinggalan perkembangan kognitif, tingkah laku maupun komunikasi anak autis. Penelitian-penelitian selanjutnya lebih memfokuskan kaitan factor-faktor organik dan lingkungan sebagai penyebab autis. Kalau semula penyebabnya lebih pada faktor psikologis, maka saat ini bergeser ke faktor organik dan lingkungan.

2. Faktor Biologis dan Lingkungan

Seperti gangguan perkembangan lainnya, autisme dipandang sebagai gangguan yang memiliki banyak sebab dan antara satu kasus dengan kasus lainnya penyebabnya bisa tidak sama. Penelitian tentang faktor organik menunjukkan adanya kelainan/keterlambatan dalam tahap perkembangan anak autis sehingga autisme kemudian digolongkan sebagai gangguan dalam perkembangan (*developmental disorder*) yang mendasari pengklasifikasian dan diagnosis dalam DSM IV.



Hasil pemeriksaan laboratorium, juga MRI dan EEG tidak memberikan gambaran yang khas tentang penyandang autisme, kecuali pada penyandang autisme yang disertai dengan gangguan kejang. Temuan ini kemudian mengarahkan dugaan neurologis terjadi pada abnormalitas fungsi kerja otak, dalam hal ini neurotransmitter yang berbeda dari orang normal. Neuro transmitter merupakan cairan kimiawi yang berfungsi menghantarkan impuls dan menerjemahkan respon yang diterima. Jumlah neurotransmitter pada penyandang autisme berbeda dari orang normal dimana sekitar 30-50% pada penderita autisme terjadi peningkatan jumlah serotonin dalam darah. Selanjutnya, penelitian kemudian mengarahkan perhatian pada faktor biologis, diantaranya kondisi lingkungan, kehamilan ibu, perkembangan perinatal, komplikasi persalinan, dan genetik.

Kondisi lingkungan seperti kehadiran virus dan zat-zat kimia/logam dapat mengakibatkan munculnya autisme (<http://www.autism-society.org>, 2002). Zat-zat beracun seperti timah (Pb) dari asap knalpot mobil, pabrik dan cat tembok; kadmium (Cd) dari batu baterai serta turunan air raksa (Hg) yang digunakan sebagai bahan tambalan gigi (Amalgam). Apabila tambalan gigi digunakan pada calon ibu, amalgam akan menguap didalam mulut dan dihirup oleh calon ibu dan disimpan dalam tulang. Ketika ibu hamil, terbentuklah tulang anak yang berasal dari tulang ibu yang sudah mengandung logam berat. Selanjutnya proses keracunan logam beratpun terjadi pada saat pemberian Asi dimana logam yang disimpan ibu ikut dihisap bayi saat menyusui. Sebuah vaksin, MMR (Measles, Mumps & Rubella) awalnya juga diperkirakan menjadi penyebab autisme pada anak akibat anak tidak kuat menerima campuran suntikan tiga vaksin sekaligus sehingga mereka mengalami kemunduran dan memperlihatkan gejala autisme. Sampai saat ini diduga faktor genetik berpengaruh kuat atas munculnya kasus autisme. Dari penelitian pada saudara sekandung (siblings) anak penyandang autisme terungkap mereka mempunyai peningkatan kemungkinan sekitar 3 % yang



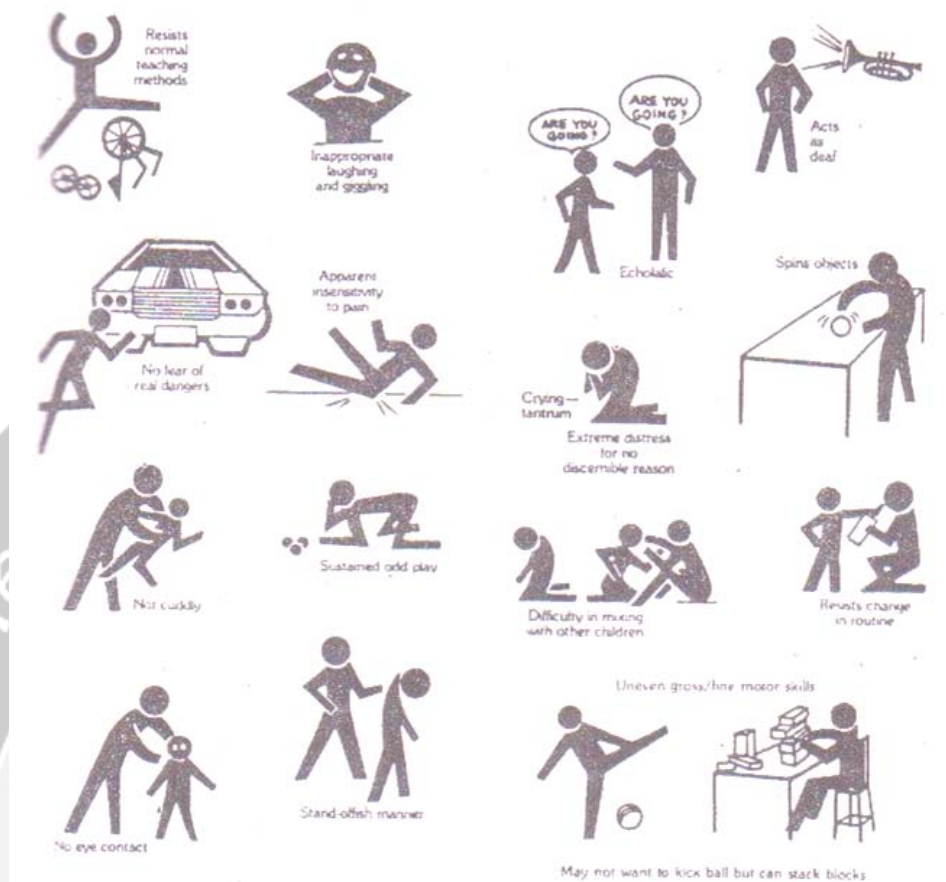
mendukung. Sayangnya harus diakui populasi anak kembar sendiri memang tidak banyak di masyarakat sehingga menggunakan sample kecil . Penelitian pada kembar identik 1 telur menunjukkan bahwa mereka memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk diagnosis autis bila saudara kembarnya autis. Beberapa faktor lainnya yang juga telah diidentifikasi berasosiasi dengan autisme diantaranya adalah usia ibu (makin tinggi usia ibu, kemungkinan menyandang autis kian besar), urutan kelahiran, pendarahan trisemester pertama dan kedua serta penggunaan obat yang tak terkontrol selama kehamilan.

2.1.4. Gejala-Gejala Autisme

Gejala autisme timbul sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Pada sebagian anak gejala gangguan perkembangan ini sudah terlihat sejak lahir. Seorang ibu yang cermat dapat melihat beberapa keganjilan sebelum anaknya mencapai usia satu tahun. Yang sangat menonjol adalah tidak adanya kontak mata dan kurangnya minat untuk berinteraksi dengan orang lain.

Manusia adalah makhluk sosial. Dalam perkembangannya yang normal, seorang bayi mulai bisa berinteraksi dengan ibunya pada usia 3 - 4 bulan. Bila ibu merangsang bayinya dengan menggerincingkan mainan dan mengajak berbicara, maka bayi tersebut akan berespon dan bereaksi dengan ocehan serta gerakan. Makin lama bayi makin responsive terhadap rangsang dari luar seiring dengan berkembangnya kemampuan sensorik. Pada umur 6-8 bulan ia sudah bisa berinteraksi dan memperhatikan orang yang mengajaknya bermain dan berbicara.

Hal ini tidak muncul atau sangat kurang pada bayi autistik. Ia bersikap acuh tidak acuh dan seakan-akan menolak interaksi dengan orang lain. Ia lebih suka bermain dengan “dirinya sendiri” atau dengan mainannya.



Gambar 2.2 Tingkah Laku Anak Autis yang Sering

Perkembangan yang terganggu pada anak yang mengalami autisme:

1. Gangguan Komunikasi

Munculnya kualitas komunikasi yang tidak normal ditunjukkan dengan:

- Kemampuan wicara tidak berkembang atau mengalami keterlambatan
- Pada anak tidak tampak usaha untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar.
- Tidak mampu untuk memulai suatu pembicaraan yang melibatkan komunikasi dua arah dengan baik.
- Anak tidak imajinatif dalam hal permainan atau cenderung monoton.
- Bahasa yang tidak lazim yang selalu diulang-ulang atau stereotipik.



2. Gangguan Interaksi Sosial

Timbulnya gangguan kualitas interaksi sosial yaitu:

- Anak mengalami kegagalan untuk bertatap mata, menunjukkan wajah yang tidak berekspresi.
- Ketidakmampuan untuk secara spontan mencari teman untuk berbagi kesenangan dan melakukan sesuatu bersama-sama.
- Ketidakmampuan anak untuk berempati dan mencoba membaca emosi yang dimunculkan orang lain.

3. Gangguan Perilaku

Aktivitas, perilaku dan ketertarikan anak terlihat sangat terbatas.

Banyak pengulangan terus-menerus seperti:

- Adanya suatu kelekatan pada rutinitas atau ritual yang tidak berguna.
- Adanya suatu preokupasi yang sangat terbatas pada satu pola perilaku yang tidak normal.
- Adanya gerakan-gerakan motorik aneh yang diulang-ulang, seperti menggoyang-goyang badan dan geleng-geleng kepala.

4. Gangguan Sensoris

- Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk.
- Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga.
- Senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda.
- Tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut.

5. Gangguan Pola Bermain

- Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya.
- Tidak suka bermain dengan anak sebayanya.
- Tidak bermain sesuai fungsi mainan.
- Menyenangi benda-benda yang berputar.
- Dapat sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang terus dan dibawa kemana-mana.

6. Gangguan Emosi

- Sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa dan menangis tanpa alasan.



- *Temper tantrum* (mengamuk tak terkendali) jika dilarang.
- Kadang suka menyerang dan merusak, berperilaku yang menyakiti dirinya sendiri, serta tidak mempunyai empati dan tidak mengerti perasaan orang lain.

Gangguan perkembangan di atas tidak semua muncul pada setiap anak autisme, tergantung dari berat ringannya gangguan yang diderita anak.

Ada beberapa gejala yang harus diwaspadai pada anak yang mengidap autisme. Gejala-gejala tersebut terlihat sejak bayi atau anak menurut usia sebagai berikut.

Tabel 2.1 Gejala-Gejala Autisme Menurut Usia Anak
 Dimodifikasi dari Galih Veskarisyanti, 2008, 12 Terapi Autis Paling Efektif & Hemat, Percetakan Galangpress, pp.21-23

USIA	GEJALA-GEJALA
0-6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis) 2. Terlalu sensitif, cepat terganggu/ terusik 3. Gerakan tangan dan kaki berlebihan terutama bila mandi 4. Tidak “babbling” (mengoceh) 5. Tidak ditemukan senyum sosial di atas 10 minggu 6. Tidak ada kontak mata di atas umur 3 bulan 7. Perkembangan motorik kasar/ halus sering tampak normal
6-12 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit bila digendong 2. Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan
1-2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaku bila digendong 2. Tidak mau bermain permainan sederhana (“cilukba”) 3. Tidak mengeluarkan kata 4. Memperhatikan tangannya sendiri 5. Terdapat keterlambatan dan perkembangan motorik kasar dan halus 6. Mungkin tidak dapat menerima makanan cair
2-3 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak lain 2. Melihat orang sebagai “benda” 3. Kontak mata terbatas 4. Tertarik pada benda tertentu



2.1.5. Tipe-Tipe Autisme

- **Berdasarkan perilaku**

Tipe-tipe autisme berdasarkan perilakunya dibedakan menjadi:

1. *Aloof* adalah anak autis yang berusaha menarik diri dari kontak sosial dengan orang lain dan lebihsuka menyendiri
2. *Passive* adalah anak autis yang hanya menerima kontak sosial tapi tidak berudaha untuk menanggapi
3. *Active but odd* adalah anak autis yang melakukan pendekatan tapi hanya bersifat satu sisi saja dan bersifat aneh

- **Berdasarkan tingkat kecerdasan**

Tipe-tipe autisme berdasarkan tingkat kecerdasannya dibedakan menjadi:

1. Low functioning (IQ rendah)
Anak autis tipe low functioning tidak dapat mengenal huruf dan membaca. Tuntutan yang paling penting adalah kemandirian yang bersifat basic life skills, misalnya cara menggunakan sabun, menggosok gigi dan sebagainya.
2. High functioning (IQ tinggi)
Anak autis tipe high functioning memiliki komunikasi yang baik, pintar, sangat senang dan berminat pada satu bidang, tetapi kurang berinteraksi sosial (tidak bisa bersosialisasi).

- **Berdasarkan munculnya gangguan**

Tipe-tipe autisme berdasarkan munculnya gangguan dibedakan menjadi:

1. Autisme klasik adalah autisme yang disebabkan kerusakan saraf sejak lahir. Kerusakan saraf disebabkan oleh virus rubella (dalam kandungan) atau terkena logam berat (merkuri dan timbal).
2. Autisme regresif adalah autisme yang muncul saat anak berusia antara 12-24 bulan. Perkembangan anak sebelumnya relatif normal, namun setelah usia dua tahun kemampuan anak menjadi merosot.



2.1.6. Kriteria Diagnostik

Pada dasarnya gangguan autisme tergolong dalam gangguan perkembangan pervasive, namun bukan satu-satunya golongan yang termasuk dalam gangguan perkembangan pervasif (*Pervasive Developmental Disorder*) menurut DSM IV (1995). Namun dalam kenyataannya hampir keseluruhan golongan gangguan perkembangan pervasif disebut oleh para orangtua atau masyarakat sebagai Autisme. Padahal di dalam gangguan perkembangan pervasif meski sama-sama ditandai dengan gangguan dalam beberapa area perkembangan seperti kemampuan interaksi sosial, komunikasi serta munculnya perilaku stereotipe, namun terdapat beberapa perbedaan antar golongan gangguan autistik (*Autistic Disorder*) dengan gangguan Rett (*Rett's Disorder*), gangguan disintegratif masa anak (*Childhood Disintegrative Disorder*) dan gangguan Asperger (*Asperger's Disorder*).

Gangguan autistik berbeda dengan gangguan Rett dalam rasio jenis kelamin penderita dan pola berkembangnya hambatan. Gangguan Rett hanya dijumpai pada wanita sementara gangguan Autistik lebih banyak dijumpai pada pria dibanding wanita dengan ratio 3:1. Selanjutnya pada sindroma Rett dijumpai pola perkembangan gangguan yang disebabkan perlambatan pertumbuhan kepala (*head growth deceleration*), hilangnya kemampuan ketrampilan tangan dan munculnya hambatan koordinasi gerak. Pada masa prasekolah, sama seperti penderita autistik, anak dengan gangguan Rett mengalami kesulitan dalam interaksi sosialnya. Selain itu gangguan Autistik berbeda dari Gangguan Disintegratif masa anak, khususnya dalam hal pola kemunduran perkembangan. Pada Gangguan Disintegratif, kemunduran (regresi) terjadi setelah perkembangan yang normal selama minimal 2 tahun sementara pada gangguan autistik abnormalitas sudah muncul sejak tahun pertama kelahiran. Selanjutnya, gangguan autistik dapat dibedakan dengan gangguan Asperger karena pada penderita asperger tidak terjadi keterlambatan bicara. Penderita Asperger sering juga disebut dengan istilah “High Function Autism”, selain karena kemampuan komunikasi



mereka yang cukup normal juga disertai dengan kemampuan kognisi yang memadai.

Secara detail, menurut DSM IV (1995), kriteria gangguan autistik adalah sebagai berikut :

a. Harus ada total 6 gejala dari (1),(2) dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3) :

1. Kelemahan kualitatif dalam interaksi sosial, yang termanifestasi dalam sedikitnya 2 dari beberapa gejala berikut ini :

- Kelemahan dalam penggunaan perilaku nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh, gerak tangan dalam interaksi sosial.
- Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangannya.
- Kurangnya kemampuan untuk berbagi perasaan dan empati dengan orang lain.
- Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

2. Kelemahan kualitatif dalam bidang komunikasi. Minimal harus ada 1 dari gejala berikut ini:

- Perkembangan bahasa lisan (bicara) terlambat atau sama sekali tidak berkembang dan anak tidak mencari jalan untuk berkomunikasi secara non verbal.
- Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak digunakan untuk berkomunikasi
- Sering menggunakan bahasa yang aneh, stereotype dan berulang.
- Kurang mampu bermain imajinatif (*make believe play*) atau permainan imitasi sosial lainnya sesuai dengan taraf perkembangannya.

3. Pola perilaku serta minat dan kegiatan yang terbatas, berulang. Minimal harus ada 1 dari gejala berikut ini :



- Preokupasi terhadap satu atau lebih kegiatan dengan fokus dan intensitas yang abnormal/ berlebihan.
 - Terpaku pada suatu kegiatan ritualistik atau rutinitas
 - Gerakan-gerakan fisik yang aneh dan berulang-ulang seperti menggerak-gerakkan tangan, bertepuk tangan, menggerakkan tubuh.
 - Sikap tertarik yang sangat kuat/ preokupasi dengan bagian-bagian tertentu dari obyek.
- b. Keterlambatan atau abnormalitas muncul sebelum usia 3 tahun minimal pada salah satu bidang (1) interaksi sosial, (2) kemampuan bahasa dan komunikasi, (3) cara bermain simbolik dan imajinatif.
- c. Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegratif Masa Anak

Dengan kriteria diagnostik tersebut, tidak sulit untuk menentukan apakah seorang anak termasuk penyandang autisme atau gangguan perkembangan lainnya. Namun kesalahan diagnosis masih sering terjadi terutama pada autisme ringan yang umumnya disebabkan adanya tumpang tindih gejala. Sebagai contoh, penyandang hiperaktivitas dengan konsentrasi yang kurang terfokus kadang kala juga menunjukkan keterlambatan bicara dan bila dipanggil tidak selalu berespon sesuai yang diharapkan. Demikian juga bagi penderita retardasi mental yang moderate, severe dan profound mereka menunjukkan gejala yang hampir sama dengan autisme seperti keterlambatan bicara, kurang adaptif dan impulsif.

2.1.7. Perkembangan Gangguan Autisme

Cerita tentang Temple Grandin (Wenar, 1994) :

“Temple Grandin adalah seorang wanita autisme yang penuh perjuangan. Ia berhasil mendapatkan gelar Doktor Ilmu Hewan. Sekarang ini ia mengajar disebuah Universitas, menulis beberapa buku tentang ilmu hewan, autisme dan



kehidupan pribadinya. Pada usia 6 bulan, Temple mulai menunjukkan tanda-tanda autisme. Ketika digendong, ia terkesan memberontak dan ingin diletakan. Pada usia 2 tahun, terlihat jelas bahwa ia hipersensitif terhadap rasa, suara, bau dan sentuhan. Suara dan pakaian tertentu menimbulkan siksaan baginya. Akibat hipersensitif ini ia sering berteriak, marah dan melempar segala sesuatu. Namun ketertarikannya yang eksklusif terhadap barang-barang/ benda tertentu seperti tangannya sendiri, apel, koin atau pasir membuat ia dapat menarik diri dari lingkungannya selama beberapa lama. Sebagaimana umumnya pada waktu itu, dokter menyarankannya untuk dirawat di rumah sakit atau institusi. Namun ibunya menolak dan hanya memasukkannya ke terapi bicara. Kelasnya terbatas dan terstruktur. Meski metode pendidikan tidak didesain untuk autisme, namun terapi ini berpengaruh bagi perkembangan Temple. Pada usia 4 tahun ia mulai bicara dan pada usia 5 tahun ia mampu untuk masuk Tk biasa. Temple menyatakan bahwa keberhasilan perkembangannya dipengaruhi oleh orang-orang penting dalam hidupnya seperti ibunya yang tidak henti-henti mencari pertolongan; terapisnya yang tetap menjaganya agar tidak menarik diri ke dunianya sendiri dan guru SLTA nya yang membantunya mengembangkan ketertarikannya pada binatang ke ilmun.”

Cerita Temple Grandin ini menunjukkan bahwa penderita autisme tidak selalu menyebabkan ia tidak mampu mengembangkan potensi dirinya. Umumnya orang memperkirakan gangguan perkembangan yang parah akan berdampak bagi perkembangan individu selanjutnya pada masa-yang akan datang. Namun ternyata 10% dari penyandang autisme mampu hidup dengan baik pada masa dewasa, mereka memiliki pekerja, berkeluarga (Wenar, 1994). Namun memang 60 % menunjukkan ketergantungan sepenuhnya pada keseluruhan aspek kehidupan.



Ketidakmampuan komunikasi yang terus berlanjut setelah usia 5 tahun dan IQ dibawah 60 menunjukkan prognosa yang kurang menggembirakan. Namun penyandang autisme yang mampu berbicara sebelum usia 5 tahun dan memiliki tingkat intelegensi rata rata (*average*) memiliki kemungkinan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya.

2.1.8. Penanganan Autisme

Autisme memang merupakan gangguan neurobiologis yang menetap. Walaupun autisme adalah gangguan yang tidak bisa disembuhkan (*not curable*), namun bisa diterapi (*treatable*). Maksudnya kelainan yang terjadi pada otak tidak bisa diperbaiki namun gejala-gejala yang ada dapat dikurangi semaksimal mungkin sehingga orang awam tidak bisa membedakan lagi mana anak non-autis dan mana anak autis.

Semakin dini terdiagnosis dan terintervensi, semakin besar kesempatan untuk “sembuh”. Penyandang autisme dinyatakan sembuh bila gejalanya tidak terlihat lagi sehingga ia mampu hidup dan berbaur secara normal dalam masyarakat luas. “Kesembuhan” dipengaruhi oleh berbagai faktor (Budiman, 1998) yaitu:

- a. Berat ringannya gejala atau berat ringannya kelainan otak.
- b. Usia, diagnosis dini sangat penting oleh karena semakin muda umur anak saat dimulainya terapi semakin besar kemungkinan untuk berhasil.
- c. Kecerdasan, makin cerdas anak tersebut makin baik prognosisnya
- d. Bicara dan bahasa, 20 % penyandang autis tidak mampu berbicara seumur hidup, sedangkan sisanya mempunyai kemampuan bicara dengan kefasihan yang berbeda-beda. Mereka dengan kemampuan bicara yang baik mempunyai prognosis yang lebih baik.
- e. Terapi yang intensif dan terpadu.



2.1.9. Jenis-Jenis Terapi

Terapi perlu diberikan untuk membangun kondisi yang lebih baik. Terapi juga harus rutin dilakukan agar apa yang menjadi kekurangan anak dapat terpenuhi secara bertahap. Terapi perlu diberikan sedini mungkin sebelum anak berusia 5 tahun. Sebab, perkembangan pesat otak anak umumnya terjadi pada usia sebelum 5 tahun, puncaknya pada usia 2-3 tahun. Beberapa terapi yang ditawarkan oleh para ahli adalah sebagai berikut.

a. Applied Behavioral Analysis (ABA)

ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didisain khusus untuk anak dengan autisme. Sistem yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan positive reinforcement (hadiah/pujian). Jenis terapi ini bias diukur kemajuannya. Saat ini terapi inilah yang paling banyak dipakai di Indonesia.

b. Terapi Wicara

Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Area bantuan dan terapi yang dapat diberikan oleh terapis wicara adalah:

- Artikulasi/ pengucapan
- Untuk organ bicara dan sekitarnya (Oral Peripheral Mechanism) yang sifatnya fungsional
- Untuk bahasa menggunakan aktivitas yang menyangkut tahapan bahasa
- Pendengaran
- Suara

Peran khusus dari terapi wicara adalah mengajarkan suatu cara untuk berkomunikasi:



- Berbicara
Mengajarkan/ memperbaiki kemampuan untuk berkomunikasi secara verbal yang baik dan fungsional.
- Penggunaan alat bantu (augmentative Communication)
Penggunaan alat bantu sebagai jembatan untuk berbicara menggunakan suara.

c. Terapi Okupasi

Hampir semua anak autistik mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Terapi okupasi ini sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halus anak dengan benar. Pada terapi okupasi terapis menyediakan waktu dan tempat secara khusus kepada anak untuk belajar bagaimana cara yang benar memegang benda.

d. Terapi Fisik

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

e. Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi . Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam ketrampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.



f. Terapi Integrasi Sensori

Anak autis memiliki kekurangan dalam kemampuan mengolah, mengartikan seluruh rangsangan sensoris yang diterima oleh tubuh maupun lingkungan dan menghasilkan respon yang terarah. Terapi integrasi sosial ini berfungsi meningkatkan kematangan susunan saraf pusat. Aktivitas terapi ini merangsang koneksi sinaptik yang lebih kompleks sehingga dapat meningkatkan kapasitas untuk belajar.

g. Terapi Bermain

International Association for Play Therapy (APT), sebuah asosiasi terapi bermain yang berpusat di Amerika, mendefinisikan terapi bermain sebagai penggunaan secara sistematis dari model teoritis untuk memantapkan proses interpersonal. Terapi bermain ini merupakan pemanfaatan pola permainan sebagai media yang efektif melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri.

Bermain merupakan bagian masa kanak-kanak yang merupakan media untuk memfasilitasi ekspresi bahasa, ketrampilan komunikasi, perkembangan emosi, keterampilan sosial, keterampilan pengambilan keputusan dan perkembangan kognitif pada anak-anak. Bermain pada anak-anak seperti berbicara pada orang dewasa.

h. Terapi Perilaku

Terapi ini berupaya melakukan perubahan perilaku pada anak autis, perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang berkekurangan (belum ada) ditambahkan. Terapi perilaku memfokuskan penanganan pada pemberian *reinforcement* positif tiap kali anak memberikan respon benar sesuai instruksi yang diberikan. Tetapi bila anak memberikan respon negatif atau tidak merespon sama sekali maka anak tersebut tidak mendapatkan *reinforcement* positif yang disukai. Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan.

i. Terapi Perkembangan

Beberapa terapi perkembangan adalah *Floortime*, *Son-rise* dan RDI (*Relationship Developmental Intervention*).



- *Floortime* dilakukan oleh orangtua untuk membantu melakukan interaksi dan kemampuan bicara
- RDI mencoba membantu anak autis menjalin interaksi positif dengan orang lain meskipun tanpa menggunakan bahasa.
- *Son-rise* merupakan terapi untuk mempelajari minat anak, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan Intelektualnya.

j. Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa *video games* bisa juga dipakai untuk mengembangkan keterampilan komunikasi.

k. Terapi Biomedik

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN (*Defeat Autism Now*). Mereka menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak. Oleh karena itu anak-anak ini diperiksa secara intensif, pemeriksaan, darah, urin, feses, dan rambut. Semua hal abnormal yang ditemukan dibereskan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan. Ternyata lebih banyak anak mengalami kemajuan bila mendapatkan terapi yang komprehensif, yaitu terapi dari luar dan dari dalam tubuh sendiri (biomedis).

l. Terapi Musik

Terapi musik adalah terapi menggunakan musik untuk membantu seseorang dalam fungsi kognitif, psikologis, fisik, perilaku dan sosial yang mengalami hambatan maupun kecacatan. Terapi musik memiliki manfaat sebagai berikut:

- Memperbaiki *self-awareness*
- Meningkatkan hubungan sosial, penyesuaian diri, lebih mandiri dan peduli dengan orang lain



- Mangakomodasi dan membangun gaya komunikasi
- Membangun identifikasi dan ekspresi emosi yang sesuai

m. Terapi Medikamentosa

Terapi ini sering disebu dengan terapi obat-obatan (*drug therapy*). Terapi ini dilakukan dengan pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang. Gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan obat adalah hiperaktivitas yang hebat, menyakiti diri sendiri, menyakiti orang lain (*agresif*), merusak (*destruktif*) dan gangguan tidur.

Sampai saat ini, tidak ada obat yang dibuat khusus untuk menyembuhkan autisme. Kebanyakan obat dipakai untuk menghilangkan gejala dan gangguan pada susunan saraf pusat. Beberapa jenis obat memiliki efek yang sangat bagus untuk menimbulkan respon anak terhadap dunia luar. Dengan pemakaian obat, intervensi dini untuk mengobati anak autis akan lebih cepat berhasil.

n. Terapi Melalui Makanan

Terapi melalui makanan (*diet therapy*) diberikan pada anak-anak dengan masalah alergi makanan tertentu. Terapi ini memberikan solusi tepat bagi orangtua untuk menyiasati menu yang cocok dan sesuai bagi anaknya sesuai dengan petunjuk ahli mengenai gizi makanan.

Diet yang sering dilakukan pada anak autis adalah GFCF (*Glutein Free Casein Free*). Penderita autisme memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka.

o. Terapi Lumba-Lumba (*Dolphin Therapy*)

Para dokter di *Dolphin-Human Therapy Center* percaya bahwa lumba-lumba dapat membantu anak-anak sengan berbagai gangguan saraf. Getar sonar lumba-lumba yang unik dapat mengidentifikasi gangguan saraf pada manusia, lalu menenangkannya sehingga lebih mudah bisa menerima pelajaran dan penyembuhan. Tahapan terapi lumba-lumba adalah sebagai berikut:



- Hari pertama adalah “orientasi” agar para penderita lebih akrab dengan lumba-lumba. Pada tahap ini pasien hanya memegang-megang bagian tubuh lumba-lumba di pinggir kolam renang. Tahap pengenalan ini sekitar dua puluh (20) menit.
- Hari kedua dilakukan sekitar empat puluh (40) menit. Pasien dan terapisnya mulai berinteraksi langsung dengan masuk ke kolam lumba-lumba.
- Hari ketiga masih dilakukan selama empat puluh (40) menit. Penderita mulai diarahkan untuk bisa bermain dengan lumba-lumba.
- Aktivitas di hari keempat hingga ketujuh mirip dengan aktivitas pada hari ketiga. Pasien diberi keleluasaan untuk bermain dengan lumba-lumba. Setelah berlangsung selama satu minggu akan dilakukan evaluasi.

p. Terapi Kuda Poni

Selain lumba-lumba ternyata kuda poni juga dapat menyembuhkan gangguan autis. Terapi penyembuhan bantuan binatang adalah pendekatan baru terapi anak sengan kebutuhan khusus, menggunakan kemampuan alami secara spiritual berhubungan dengan binatang yang sudah ada dalam setiap anak. Terapi kuda poni terdiri dari berbagai kegiatan dan manfaat sebagai berikut:

- Terapi kuda poni bertujuan membentuk hubungan khusus antara pasien dan kuda yang membuat anak merasa berharga dan dicintai , sebagai simpati binatang yang tidak terkondisikan dan bebas dari bentuk penilaian.
- Anak didorong untuk merawat binatang seperti menyikat, memberi makan dan memelihara kuda, memungkinkannya mengambil tanggungjawab atas mahluk hidup. Untuk kebanyakan anak, ini adalah hal yang baru dan situasi yang menarik, tidak hanya memberikan mereka membangun kebanggan diri dan, pemberdayaan diri tapi juga meningkatkan



kemampuan sosial, kasih sayang dan kemampuan untuk mendapatkan penghormatan untuk kehidupan.

- Disamping interaksi emosional, mengendarai kuda juga memiliki manfaat untuk aspek motivasi: menikmati petualangan mengendarai kuda, bahkan anak-anak dengan masalah konsentrasi tetap fokus dan berkesempatan mengambil bagian dalam latihan yang disesuaikan oleh terapis dalam rangka memperoleh potensi individu anak.
- Untuk anak-anak yang secara fisik memiliki kekurangan, peningkatan insting atas gerakan kuda meningkatkan koordinasi motor dan juga rasa keseimbangan dan kekuatan otot, secara keseluruhan sebagai terapi fisik yang sangat efektif. Keuntungan terapi kuda ada pada kemampuannya berhadapan dengan emosional, kognitif dan fisik dalam kombinasinya, mendekati pasien dengan cara holistik.

q. Terapi Air (*Hydrotherapy*)

Berenang adalah latihan yang terbaik untuk penyandang autisme dan disfungsi integrasi sensori. Anak-anak pada umumnya menyukai aktivitas yang dilakukan di dalam air dan dapat meningkatkan hubungan sosial yang normal. Integrasi sensori membuat penderita merasa tertantang untuk mempelajari aktivitas yang pada mulanya di luar kemampuan mereka. Seorang guru harus turun tangan dan terlibat secara agresif dalam mengontrol situasi yang ada. Jika penderita autisme sudah menunjukkan kemampuan yang baik dalam menggerakkan badan di air atau sudah mempercayakan dirinya kepada pelampung maka jumlah pelampung secara bertahap akan dikurangi. Efeknya adalah menurunkan tubuh penderita dalam air, tangannya menjadi lebih efisien untuk mendorong tubuh di dalam air. Dengan belajar berenang tidak hanya keuntungan fisiologis dan psikologis yang dapat diperoleh, tetapi mungkin juga suatu saat jika mereka tidak sengaja berada di dalam air yang dalam, mereka dapat menyelamatkan diri mereka sendiri.



r. Terapi Kasih Sayang

Terapi kasih sayang merupakan terapi yang harus dilakukan oleh setiap keluarga penderita autisme. Setiap orang tua harus menyadari bahwa anak adalah anugerah terindah dari Tuhan, dan orangtua manapun harus tetap memberikan kasih sayang pada anak mereka bagaimanapun kondisinya. Puluhan jam yang dihabiskan untuk berbagai macam terapi mungkin bisa membantu penyembuhan, namun lebih dari semua itu kasih sayang dan cinta yang besar dari orangtua adalah kunci utama dalam menangani anak autis. Kasih sayang serta kesabaran ekstra merupakan pendekatan yang harus selalu ada.

2.2. Pusat Terapi Anak Autis

2.2.1. Pengertian

Pusat adalah

“pokok pangkal atau yang jadi himpunan (berbagai-bagai urusan,hal dan lain sebagainya)” (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1988, p.712).

Terapi adalah

“usaha untuk memulihkan kesehatan orang yg sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit” (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1988, p.1180-1181).

Anak adalah

“manusia yg masih kecil” (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1988, p.41).

Autis adalah

“gangguan perkembangan pada anak yang berakibat tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu” (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1988, p.71).

Jadi, pengertian dari Pusat Terapi Anak Autis adalah suatu bangunan yang merupakan pokok pangkal untuk memulihkan kesehatan anak yang mengalami gangguan perkembangan.



2.2.2. Fungsi

Pusat Terapi Anak Autis di Yogyakarta berfungsi sebagai wadah bagi para penderita autis yang menyediakan fasilitas konsultasi, fasilitas terapi, dan fasilitas pendidikan sebagai upaya penyembuhan bagi penderita autisme. Disamping itu terdapat juga fasilitas informasi yang berfungsi untuk memberikan informasi bagi keluarga penderita autisme.

2.2.3. Kegiatan

Pusat Terapi Anak Autis di Yogyakarta menampung empat fungsi kegiatan sebagai upaya penyembuhan gangguan autisme.

1. Konsultasi dan Diagnostik

Konsultasi dan diagnostik merupakan tahap awal yang dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan penderita autis. Dari konsultasi dan diagnostik ini anak diamati tingkah lakunya dan gejala-gejala yang muncul apakah anak menderita autisme atau tidak. Setelah pasien melakukan kegiatan konsultasi dan diagnostik, orang tua dapat mengetahui upaya penyembuhan yang tepat, dapat dilanjutkan dengan kegiatan terapi atau mengikuti kegiatan pendidikan informal.

Kegiatan konsultasi pada Pusat Terapi Anak Autis di Yogyakarta berlangsung pukul 09.00-14.00 WIB. Kegiatan konsultasi dapat dilayani oleh dokter dan tenaga ahli sebagai berikut:

a. Dokter anak

Dokter anak melayani konsultasi untuk anak autis yang mengalami gangguan perkembangan perilaku. Dokter anak ini dapat mendiagnosa apakah anak menderita autisme atau tidak dari tingkah laku pasiennya.

b. Dokter Gizi

Penderita autisme biasanya alergi terhadap makanan tertentu dan mengalami masalah pencernaan terutama makanan yang mengandung *casein* dan *gluten* (protein tepung). Peranan dokter gizi adalah melayani kegiatan konsultasi mengenai pemberian nutrisi yang tepat bagi penyandang autis. Selain asupan makanan yang



tepat, suplementasi pun perlu diberikan pada pasien autis mengingat adanya gangguan metabolisme penyerapan zat gizi (*lactose intolerance*) dan gangguan cerna yang diakibatkan karena konsumsi antibiotik dengan pemberian *sinbiotic* (kombinasi Sun Hope probiotik dan *enzymes* sebagai prebiotik).

c. Dokter THT

Dokter THT melayani konsultasi bagi penderita autisme yang mengalami gangguan pada komunikasi. Tahapan berbicara yang tidak tercapai bisa terjadi karena masalah di pendengaran atau di tenggorokannya, sehingga suara yang keluar tidak dapat kita dengar dengan baik.

d. Neurolog

Neurolog melayani konsultasi dan pemeriksaan yang lebih mendetail mengenai gangguan perkembangan yang berkaitan dengan saraf. Neurolog merupakan ahli yang mengetahui secara detail permasalahan saraf yang berhubungan dengan gangguan yang dialami oleh penderita autisme.

e. Psikolog

Psikolog melayani konsultasi mengenai perilaku menyimpang yang dialami oleh penderita autisme. Psikolog bertugas mendalami karakter anak dengan mengamati tingkah laku dan wawancara dengan pasien atau orang tua pasien.

2. Terapi

Terapi bersifat one by one (personal) yaitu satu anak dengan satu terapis. Terapi ini merupakan terapi terpadu yang dilakukan pasien penderita autis selama 2 jam/ hari. Terdapat tiga jadwal terapi yang dapat diikuti, yaitu pukul 08.00-10.00 WIB, pukul 11.00-13.00 WIB dan pukul 14.00-16.00 WIB. Jadwal tersebut berlaku untuk semua jenis terapi yang disediakan:



a. Terapi Akupuntur

Terapi akupuntur merupakan terapi tusuk jarum yang diharapkan bisa menstimulasi sistem saraf pada otak hingga dapat bekerja kembali.

b. Terapi Okupasi

Terapi okupasi bermanfaat membantu kemampuan motorik halus, dan membantu anak bergerak dari kondisi yang "Tidak OK" ke arah perilaku yang "OK" melalui serangkaian tahapan perkembangan gerakan.

Tujuan Terapi:

- Penghindaran dari neurosis/kegagalan mental
- Usaha pemulihan fungsi persendian, otot, dan kondisi tubuh

Sasaran Terapi:

- Terbangun kemampuan mobilitas
- Terbangun kemampuan motorik halus dan motorik kasar
- Terbangun kemampuan persepsi, reaksi dan usaha merespon
- Mampu berkomunikasi dan sosialisasi meski sederhana
- Mampu membantu diri meski sederhana
- Menanamkan keterampilan untuk bekal hidup

c. Terapi Sensori-Integrasi

Merangsang pengorganisasian informasi melalui sensori-sensori (sentuhan, gerakan, kesadaran tubuh dan gravitasi keseimbangan / penciuman, pengecap dan pendengaran).

Tujuan : Anak mampu memproses berbagai informasi sensorik yang kompleks dengan lebih baik

Sasaran:

- Memberi perangsangan Vestibular (keseimbangan)
- Merangsang perkembangan Proprioseptik (gerak, tekan, posisi sendi otot)
- Memberi perangsangan Taktil (rabaan)
- Memberi perangsangan Auditori (pendengaran)
- Memberi perangsangan (penglihatan)



d. Terapi Perilaku

Terapi perilaku - ABA merupakan terapi untuk memperbaiki perilaku anak autis yang sering menyimpang. Salah satu hal yang dapat dilakukan ialah bersuara keras saat memberikan perintah pada anak. Kalau anak tidak mau melakukan apa yang diperintahkan, maka harus mengagetkan mereka. Tujuan terapi perilaku adalah untuk mengurangi perilaku yang negatif dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat.

e. Terapi Wicara

Terapi wicara bertujuan untuk melatih kemampuan komunikasi penderita autis. Wicara tidak hanya berarti dapat berbicara tapi lebih pada kemampuan seseorang untuk melakukan sebuah komunikasi, baik mengeluarkan pendapat, mendengarkan pendapat, berdiskusi, menyangkahi, menyampaikan ide dan sebagainya.

f. Terapi Kuda Poni

Terapi kuda poni bertujuan membentuk hubungan khusus antara pasien dan kuda yang membuat anak merasa berharga dan dicintai, sebagai simpati binatang yang tidak terkondisikan dan bebas dari bentuk penilaian. Terapi kuda poni terdiri dari berbagai macam kegiatan seperti anak di ajak berinteraksi, anak belajar merawat dan terakhir anak belajar menunggangi kuda poni.

3. Pendidikan informal

Pendidikan informal merupakan terapi akademis yang dilakukan beberapa penderita autis dengan satu guru. sistem pendidikan informal dibedakan menjadi 3 kelompok kelas yang dibagi berdasarkan perkembangan anak. Pendidikan informal dilakukan secara rutin tiga kali dalam seminggu dengan jadwal kegiatan sebagai berikut:



Tabel 2.2 Pembagian Kelas Pada Area Pendidikan Informal

Kelas bayi	Kelas awal kanak-kanak (kelas pra-sekolah)	Kelas akhir kanak-kanak (kelas sekolah dasar)
Usia 0-3 tahun	Usia 3-6 tahun	Usia 6-12 tahun
Hari : senin-sabtu	Hari : senin-sabtu	Hari : senin-sabtu
Jam kerja: 1. Pukul 09.00-11.30 WIB 2. Pukul 14.00-16.30 WIB	Jam kerja: 1. Pukul 09.00-11.30 WIB 2. Pukul 14.00-16.30 WIB	Jam kerja: Pukul 14.00-16.30 WIB
Kelas: 1. Kelas Bermain 2. Kelas Keterampilan Motorik	Kelas: 1. Kelas Bina Diri 2. Kelas Bicara 3. Kelas Kognitif 4. Kelas Khusus	Kelas: 1. Kelas Remedial Teaching 2. Kelas Pengembangan Bakat (lukis, tari, musik) 3. Kelas Khusus

4. Informasi

Kegiatan informasi diperuntukkan untuk orang tua, keluarga atau masyarakat umum agar mengetahui mengenai pengertian, gangguan, gejala maupun penanganan autisme. Kegiatan informasi ini meliputi seminar autisme dan training bagi masyarakat umum /karyawan baru mengenai cara menangani penderita autisme. Kegiatan informasi ini dilakukan secara periodik satu bulan sekali.

2.2.4. Tinjauan Pusat Terapi Anak Autis Sejenis

2.2.4.1. Fasilitas Terapi/ Sekolah Anak Autis

a. Sekolah Khusus Autistik Fajar Nugraha, Yogyakarta

Merupakan lembaga yang berusaha memadukan antara pendidikan, terapi perilaku, dan sosialisasi dengan menggunakan pendekatan individual (program individual satu guru satu anak) secara terstruktur. Kegiatannya meliputi:

- Memberikan pendidikan dan terapi perilaku bagi anak autis.
- Layanan bimbingan dan pelatihan bagi guru dan calon guru anak autis.
- Kerjasama (networking) dengan instalasi lain dalam rangka pemberian layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus.
- Pusat studi, penelitian dan pengembangan tentang autisme.



- b. Sekolah Autistik MANDIGA (Mandiri dan Bahagia), Jakarta Selatan
Merupakan sekolah yang memberikan pendidikan terpadu bagi penyandang autisme. Murid autis dibagi ke dalam tiga kategori yaitu:
- Kelas A, meliputi kemampuan akademik dasar (matematika, membaca, menulis, pengetahuan dasar, bahasa pemahaman dan ungkapan)
 - Keterampilan sosial, meliputi interaksi pada kelompok kecil, bermain kooperatif, aturan di lingkungan sosial, makan, berpakaian, toilet training, membersihkan dan sebagainya.

2.2.4.2. Kegiatan pada Fasilitas Terapi/ Sekolah Anak Autis

- a. Sekolah Khusus Autistik Fajar Nugraha, Yogyakarta
Sekolah ini menerapkan full day school, rangkaian kegiatan yang harus diikuti murid-murid yang merupakan penderita autisme adalah:
- Sesi 1 (Pagi): dimulai pukul 08.00-12.00 WIB
 - Sesi 2 (Sore): dilanjutkan pukul 14.00-18.00 WIB
- Anak memiliki waktu untuk tidur siang karena akan diteruskan dengan terapi di siang harinya.
- b. Sekolah Autistik MANDIGA (Mandiri dan Bahagia), Jakarta Selatan
Jam efektif belajar pada sekolah ini dimulai pukul 08.00-12.00 WIB dan berlangsung lima hari dalam seminggu (Senin-Jumat). Satu jam lebih awal dari jam efektif belajar diadakan penanganan khusus untuk setiap muridnya.