



# AUTISME

# AUTISME

www.aiki.tk

## Ciri-Ciri Autisme

*Mendapatkan anak-anak teman-temanku di Indonesia yang perkembangannya mirip dengan anakku, yaitu anak berbakat yang tumbuh kembangnya tidak harmonis (gifted disinkroni) dan menerima berbagai diagnosa yang keliru, aku tergerak untuk membantunya, bukan saja anak-anak teman-temanku, tetapi anak-anak lain yang mempunyai perkembangan yang sama. Dengan pengetahuan yang kuperoleh di Belanda dalam membina anakku, kubagi pengetahuan ini kepada para orang tua yang senasib. Bersama Ayu keponakanku dibantu oleh teman-teman dokter dan psikolog, kami membangun rumah kami, yaitu mailing list orang tua anak berbakat tempat kami mencurahkan perasaan, berdiskusi, dan berbagi pengalaman. Bila ingin bergabung, silakan hubungi: [anakberbakat-owner@yahoogroups.com](mailto:anakberbakat-owner@yahoogroups.com)*

## Perlu Kehati-hatian Menegakkan Diagnosa Autisme

Menegakkan diagnosa autisme sesungguhnya tidak mudah, perlu kehati-hatian yang tinggi. Demikian yang dipesankan oleh [JK Buitelaar](#), seorang professor psikiatri anak dari Universitas Nijmegen Negeri Belanda dalam suatu kesempatan ceramah tunggalnya selama dua hari tanggal 28-29 Januari 2006 yang lalu di Jogjakarta.

Selanjutnya, menurut ahli autis kaliber dunia yang sengaja didatangkan oleh Sekolah Lanjutan Autisme Fredofios dibantu oleh Terres Des Homes Nederland ini, mengatakan bahwa kehati-hatian itu sangat diperlukan karena dari hasil penelitian yang dilakukan oleh lembaga autisme di negaranya menunjukkan bahwa dengan menggunakan alat deteksi autisme yang kini sudah populer di dunia yang disebut **CHAT** bila digunakan untuk anak **di bawah 18 bulan** dan **DSM IV** bila digunakan untuk anak **di bawah tiga tahun**, penggunaan kedua alat deteksi ini akan menunjukkan **kesalahan yang sangat tinggi**. Kesalahan akan terjadi terutama terhadap anak-anak bergangguan perkembangan lain bukan autisme seperti anak-anak penyandang cacat inteligensia (*mental retarded*) dan anak-anak yang terlambat bicara yang juga dengan sendirinya akan mengalami gangguan sosial sebagaimana autisme. Apa yang ditelitinya itu juga gambarannya tidak banyak berbeda dengan di negara-negara lain. Karena itu ia bersama dengan timnya tengah mempersiapkan alat deteksi autisme yang baru, yang kelak bisa lebih menyempurnakan deteksi dini autisme yang sudah ada. Untuk menghindari kekeliruan deteksi ini, maka diperlukan sekali pemeriksaan secara **multidisiplin** yaitu dilakukan oleh **dokter, psikolog, dan orthopedagog** yang sudah terlatih dan ahli.

Hal ini disebabkan karena autisme adalah suatu gangguan yang menyangkut **banyak aspek perkembangan** yang bila dikelompokkan akan menyangkut tiga aspek yaitu **perkembangan fungsi bahasa, aspek fungsi sosial, dan perilaku repetitif**. Karena gambaran autisme begitu **beragam** dan setiap saat seorang anak akan senantiasa mengalami

**perkembangan**, maka penegakan diagnosa tidak bisa begitu saja, sebab bisa saja kemudian diagnosa menjadi **berubah-ubah dari waktu ke waktu**.

Setelah dilakukan berbagai observasi secara berkala oleh berbagai profesi tadi, disamping juga dilakukan tes psikologi, dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh barulah diagnosa itu boleh ditegakkan. Penegakan diagnosa ini seringkali juga memerlukan **waktu yang panjang, enam bulan hingga satu tahun**. Namun yang **terpenting** menurutnya adalah **bukan penegakan diagnosa** itu tetapi bagaimana **kita mampu melihat** berbagai gangguan sebagai faktor lemah yang dimilikinya, dan faktor kuatnya. Untuk anak di bawah tiga tahun menurutnya pula sebaiknya jangan menggunakan DSM IV, dan CHAT jangan digunakan juga untuk anak di bawah usia 18 bulan.

Buitelaar juga memperagakan bagaimana mendeteksi dini berbagai gejala autisme melalui alat deteksi yang bersama timnya tengah disusunnya dalam sebuah proyek yang disebut Project SOSO. Alat deteksi dini autisme yang baru ini bernama ESAT (*Early Screening Autism Traits*), ia memperagakannya dengan menunjukkan film yang sangat menarik. Ia juga memperlihatkan bahwa anak usia **di bawah tiga tahun** seringkali juga menunjukkan gejala yang **mirip** dengan **penyandang autisme**, atau sebaliknya **gejala** yang ada pada **anak autis** sering juga ditunjukkan oleh anak-anak yang mempunyai **gangguan perkembangan lainnya**.

Karena itu disinilah para dokter dan psikolog harus benar-benar mampu mengamati dengan baik. Orang tua diminta untuk dapat mengungkapkan dengan baik bagaimana perilaku anaknya tersebut dengan **berpatokan pada gejala-gejala yang ditampilkan oleh anak-anak normal**, sehingga dapat diketahui bagaimana penyimpangan yang terjadi. Setidaknya perlu adanya pengamatan **berkala setiap tiga bulan**, dilakukan evaluasi guna menentukan tindakan apa yang perlu kita perbaharui.

Kelanjutan penyusunan deteksi dini (ESAT) ini adalah, Project SOSO-nya tengah membangun suatu model untuk memberikan intervensi dini yang sesuai dengan keunikan yang disandang oleh setiap anak autisme. Hasil Project SOSO kali ini dinamakan DIANE (*Diagnostic Intervention Autism Nederland*). Sehingga Project SOSO yang tengah dikembangkannya ini kelak, akan menghasilkan suatu model dalam bentuk tatalaksana *screening* atau **deteksi dini** autisme di usia **24 bulan**, **penegakan diagnosa** di atas usia **36 bulan**, dan melakukan indentifikasi keunikan setiap anak autis, memberikan panduan dan training intervensi kepada setiap orang tua.

Akan halnya tentang **penyebab autisme** sampai saat ini menurutnya **masih belum bisa diketahui**. Namun, banyak sekali publikasi di masyarakat yang justru datang dari pihak-pihak yang tidak didasarkan oleh penelitian ilmiah, seperti yang banyak ditanyakan oleh para peserta. Misalnya penyebab autisme karena **thimerosal** dalam vaksin, **virus vaksin**, **keracunan logam berat**, **alergi** terutama [gluten](#) dan [kasein](#), **sistem imun tubuh**, dan sebagainya.

Sementara itu para ilmuwan yang berkecimpung dalam bidang autisme menyatakan bahwa **kemungkinan besar** penyebab autisme adalah faktor **kecenderungan** yang dibawa oleh **genetik**. Sekalipun begitu sampai saat ini kromosom mana yang membawa sifat autisme **belum dapat diketahui**. Sebab pada anak-anak yang mempunyai kondisi kromosom yang sama akan bisa juga memberikan gambaran gangguan yang berbeda.

Namun para ahli lebih cenderung akan menyatakan bahwa penyebab autisme kemungkinan besar adalah faktor gen yang membawa peranan, hal ini disimpulkan dari hasil

penelitian terhadap kembar satu telur yang akan menunjukkan kemungkinan terjadinya gangguan autisme yang lebih tinggi secara signifikan bila dibandingkan dengan kembar dua telur. Autisme adalah gangguan atau kecacatan yang akan disandang oleh individu tersebut seumur hidupnya.

Di kalangan luas juga ada publikasi yang mengatakan bahwa autisme dapat disebabkan berbagai gangguan di tiga bulan pertama kehamilan. Menurut Buitelaar hal ini juga masih belum bisa dikatakan apakah benar demikian, karena penelitiannya belum selesai, dan hasilnya belum ada.

Pertanyaan tentang berbagai pengobatan autisme saat ini yang banyak digunakan bahkan seringkali juga atas anjuran dokter (yang bergerak dalam **terapi alternatif**), misalnya **detoksifikasi** untuk menghilangkan racun di otak, **diet** bebas gluten dan casein, probiotik, **megadosis vitamin**, **hormon**, dan sebagainya. Buitelaar menanggapi bahwa karena hingga kini **penyebab autisme belum bisa dipahami secara pasti** maka para dokter juga **belum bisa menentukan obatnya**.

Ia menyarankan agar para orang tua **tak perlu** terkesima dengan reklame komersial yang menyatakan bahwa **autisme dapat diobati**, sebab menurutnya selain pengobatan model **intervensi biologis** itu **sangat mahal, tidak ada efeknya**, juga **cukup berbahaya** bagi si anak sendiri. Bila dokter memberikan resep obat-obatan **psikostimulan**, hal itu **bukan untuk menyembuhkan** autisme, tetapi hanya sekedar untuk **mengendalikan emosi dan perilakunya**.

Yang terpenting pesannya adalah **bagaimana kita harus menanganinya** dengan cara melihat faktor lemah dan faktor kuatnya dengan pendekatan psikologi dan pedagogi, yaitu **arahkan perilakunya, tingkatkan kecerdasannya, latih kemandirian, ajarkan kerjasama, dan ajarkan bersosialisasi**.

Ia juga menganjurkan **jangan** berikan obat-obatan psikiatrik atau psikostimulan kepada anak-anak **di bawah 6 tahun**. Utamakan pendekatan **psikologi dan pedagogi**, jika cara-cara ini sudah tidak dimungkinkan barulah bisa diberikan obat-obatan. Para orang tua juga berhak menanyakan apa efek samping dan harapan apa yang bisa dicapai dengan menggunakan psikostimulan itu. Karena bagaimanapun **reaksi** setiap anak terhadap obat akan **berbeda-beda**, sehingga diperlukan pemantauan yang baik secara rutin. Di samping itu sampai saat ini belum ada penelitian obat-obatan pada anak di bawah usia 6 tahun, sehingga kita masih **belum tahu efek jangka panjangnya**

### **Gejala Awal Autisme**

Masih ingat atau masih mengalami saat anak kita tengah belajar bicara di usianya yang ke satu atau satu setengah tahun? Ia akan menyebutkan apa yang dilihatnya dengan cara menunjukkan ke satu objek dan menyebutkan nama objek itu. Cara-cara ini disebut sebagai *Joint Attention* (bersama-sama memperhatikan). Pada anak normal caranya adalah, mula-mula ia akan melihat wajah ibu atau pengasuhnya dan kemudian diteruskan dengan kontak mata, dengan maksud menarik perhatian ibu atau pengasuhnya agar bersama-sama memperhatikan sesuatu yang menjadi perhatiannya, kemudian ia menunjuk dengan tangan dan jari-jarinya ke sesuatu yang menjadi perhatiannya itu. Ini adalah suatu **awal perkembangan** dari komunikasi timbal balik yang membutuhkan suatu interaksi emosional yang sehat.

Namun tidak demikian halnya dengan anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan autisme. Pada fase ini ia mengalami kegagalan perkembangan. Umumnya anak-anak autisme tidak melakukan fase dimana ia mencoba membangun kontak komunikasi melalui kontak mata. Ini adalah patron yang khas dari anak penyandang autisme. Namun, menurut Buitelaar, kita juga harus berhati-hati. Tentang **ketidakadaan kontak mata ini jangan dijadikan sebagai butir diagnosa**, sebab banyak juga anak normal yang tidak melakukan kontak mata saat berinteraksi. Ada juga yang hanya sekilas melakukan kontak mata, baginya sudah cukup. Jadi **jangan menghitung berapa lama** ia mampu membangun kontak mata, sebab banyak anak normal juga melakukan kontak mata hanya sekilas. Artinya yang harus diperhatikan adalah **kualitas** dari kontak mata itu. Sebaliknya juga banyak anak-anak autisme yang bisa lama melakukan kontak mata tetapi kualitasnya sangat rendah. Ia memandang mata orang di hadapannya namun **tidak bisa membangun kontak secara emosional**.

Kegagalan membangun kontak emosional inilah yang menyebabkan perkembangan bicara juga menjadi terganggu dan akhirnya akan menyebabkan **gangguan perkembangan bersosialisasi**. Karena itu, dijelaskan oleh Buitelaar bahwa dalam penegakan diagnosa autisme perkembangan kemampuan bicara dan bahasa menjadi salah satu butir yang penting. Tetapi kita juga harus berhati-hati, sebab anak-anak yang tidak bisa bicara atau mengalami keterlambatan bicara, belum tentu ia adalah penyandang autisme. Dalam hal ini yang harus diperhatikan adalah kemampuan berbahasa non-verbalnya. Pada **anak-anak autisme** selain ia mengalami **gangguan komunikasi secara verbal**, ia juga mengalami **gangguan komunikasi nonverbal**.

Komunikasi nonverbal adalah suatu **komunikasi tanpa menggunakan kata-kata**. Komunikasi nonverbal adalah bentuk komunikasi dengan cara membaca bahasa **simbolik** dan bahasa **mimik**. Pada anak autisme yang mengalami kegagalan perkembangan membangun kontak emosi tadi, dengan sendirinya juga ia mengalami kegagalan membaca bahasa mimik, karena bahasa mimik pada dasarnya adalah komunikasi dengan cara membaca emosi orang lain. Ketidakmampuan membaca emosi orang lain dalam bentuk ekspresi muka orang lain inilah yang kemudian menyebabkan anak-anak ini juga tidak mampu mengekspresikan wajahnya. Ia adalah anak yang tidak berekspresi, tidak mampu menunjukkan kehangatan, rasa senang atau marah.

Selain ia tak mampu mengutarakan emosinya ia juga kadang mengalami kesalahan dalam mengekspresikan perasaannya, atau ekspresinya tidak pada tempatnya. Padahal komunikasi nonverbal ini merupakan bentuk komunikasi yang lebih banyak digunakan oleh kita sehari-hari, dalam membangun hubungan dengan orang lain. Dengan kata lain, sebagian besar komunikasi adalah berbentuk komunikasi non verbal. Dengan sendirinya kegagalan komunikasi nonverbal ini akan pula menyebabkan ia mengalami gangguan bersosialisasi, atau membangun hubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

Pada sebuah tes dengan anak autis yang lebih besar, di atas lima tahun, seringkali ia juga mengalami kegagalan membaca jalan pikiran orang, dan merasakan perasaan orang lain. Hal ini oleh Buitelaar ditunjukkan dengan suatu demonstrasi [The Theory of Minds](#) (dengan [kontra yang menarik](#) dari Eric Shen, -lita), yaitu dengan permainan yang disebut [Sally and Anne](#). Ia memberikan contoh, ada seorang anak autisme dengan usia lebih dari 5 tahun, diberi permainan dua figur boneka bernama Sally dan Anne. Sally mempunyai sebuah keranjang, dan Anne mempunyai sebuah kotak. Anne mempunyai sebuah kelereng di kotaknya. Waktu Anne

keluar, oleh Sally kelereng itu dipindahkan ke keranjang. Lalu anak berusia lebih dari 5 tahun tadi ditanya, kalau Anne datang, Anne akan berfikir bagaimana? Pada anak normal, ia akan menjawab, bahwa pasti Anne berpikir bahwa kelerengnya masih berada di tempatnya semula yaitu di dalam kotak. Tetapi anak autisme akan menjawab bahwa kelerengnya berada di dalam keranjang. Anak autisme ini tidak mengerti apa yang akan dipikirkan oleh orang lain. Namun pola autisme yang seperti ini **bukanlah** juga sebagai **butir untuk menegakkan diagnosa**, sebab banyak pula anak normal di atas usia lima tahun masih belum bisa membaca jalan pikiran orang lain.

Demonstrasi tadi menunjukkan bahwa bagaimana cara berpikir seorang anak autisme, bahwa ia hanya mampu memakna kejadian-kejadian tersebut secara **harafiah**. Ia juga mengalami kegagalan dalam pengembangan bentuk fantasi dan imajinasi. Sehingga segalanya menjadi kaku atau rigid dan tidak fleksibel.

Pada anak-anak autisme ini juga mengalami kegagalan dalam melakukan memakna hubungan kejadian yang satu dengan yang lainnya. Jadi seringkali ia mampu mengumpulkan banyak informasi secara detil tetapi **tidak mengerti apa fungsi setiap detilnya, dan konteksnya secara global**. Karena kegagalan berbagai perkembangan dalam melakukan kontak dengan orang lain ini, ia juga akan bereaksi berbeda dari pada anak-anak normal lainnya.

Anak-anak ini juga sangat sulit menerima perubahan, sangat rigid, dengan ritual-ritual yang sulit dirubah. Kepada anak-anak ini perlu diajarkan bagaimana berperilaku fleksibel.

### **Anak Autisme adalah Pengumpul Data**

Ceramah sepanjang dua hari yang diberikan oleh Prof Buitelaar itu juga menyinggung bagaimana seorang anak autisme dalam mengembangkan inteligensianya. Inteligensia anak-anak kelompok autisme sebetulnya cukup beragam, mulai dari yang *mental retarded* hingga yang mempunyai inteligensia tinggi. Namun yang menarik disini adalah sekalipun anak itu merupakan anak autisme dengan IQ yang tidak tinggi sekalipun, ada yang mampu mengumpulkan informasi atau data sangat luar biasa. Misalnya ia mampu menyebutkan nama-nama burung hingga ratusan. Ia mampu membedakan dan menyebutkan setiap nama burung itu. Namun tidak lebih dari itu saja.

Pada anak autisme yang mempunyai inteligensia tinggi, biasa disebut sebagai **Asperger**. Kelompok ini adalah kelompok autisme yang mempunyai **perkembangan fungsi yang tinggi** yang kemudian disebut *High Function*. Nama Asperger sendiri diambil dari nama seorang dokter anak Hans Asperger dari Austria, adalah yang pertama kali mengemukakan kasus autisme ini. Kelompok ini memang mempunyai **gangguan berbahasa**, tetapi tidak mengalami gangguan perkembangan bicara. Perkembangan bicaranya sesuai dengan jadwal, atau dengan kata lain tidak mengalami keterlambatan bicara. Sekalipun tidak terlambat bicara, berbahasanya sangat kaku.

Anak-anak Asperger ini saat kecilnya sering disangka **anak berbakat** (*gifted children*), namun ternyata apa yang dikuasai lebih menjurus pada kemampuan mendaftarkan atau **pengumpul data**, sehingga tidak bisa dikelompokkan sebagai anak berbakat. Kelompok Asperger ini seringkali justru sangat **terlambat terdeteksi**, karena selain ia mempunyai inteligensia yang baik, juga tidak mengalami keterlambatan bicara. Inteligensianya sering menutupi kekurangannya. Buitelaar mengakui cukup sulit membedakan anak-anak berbakat

(*gifted children*) yang mempunyai inteligensia sangat tinggi namun mengalami gangguan bersosialisasi sebagaimana halnya dengan kelompok Asperger.

Gangguan bersosialisasi pada anak-anak berbakat (*gifted children*) menurut Buitelaar lagi, lebih banyak disebabkan karena **bahasa yang dikuasai** anak-anak berbakat sangat **berbeda dengan anak-anak lainnya**, atau teman sepermainannya. Seringkali anak-anak normal, teman sepermainannya tidak mengerti apa yang dibicarakan oleh anak-anak berbakat (*gifted*) ini. Sekalipun antara anak berbakat (*gifted children*) dan kelompok Asperger mempunyai kesamaan berkemampuan mengumpulkan pengetahuan yang luar biasa, namun tetap Asperger sebagai kelompok autisme, adalah individu yang mengalami **kegagalan** dalam melihat **konteks dan hubungan antar data** dalam pengetahuan tersebut.

Ia memberikan contoh, andaikan ada dua anak yang satu adalah Asperger dan yang satu adalah anak berbakat (*gifted child*), mereka mempunyai minat yang sama pada misalnya berbagai macam dinosaurus. Anak autisme hanya akan mengumpulkan data tentang berbagai macam dinosaurus, tentang kehidupannya, namun tak mampu menganalisa hubungan dinosaurus dengan kehidupan ini di mana justru kemampuan ini dimiliki oleh anak-anak berbakat (*gifted child*).

Anak autisme juga hanya mempunyai **bidang minat yang sangat sempit**, berbeda dengan anak-anak normal, ataupun anak-anak berbakat (*gifted*) di mana bisa mempunyai bidang minat yang luas. Buitelaar mencotohkan pada pasiennya yang setiap datang hanya menceritakan tentang mesin cucinya.

**Perkembangan fantasi dan imajinasi** anak-anak autisme juga sangat kurang. Sehingga andaikan anak ini diajak bermain fantasi ia tidak akan bisa. Ia hanya mampu melakukan suatu kegiatan yang tidak menggunakan fantasi dan imajinasinya. Andaikan ia memperhatikan satu benda, misalnya sebuah mobil-mobilan ia hanya akan memperhatikan satu bagian saja, dan tak bisa memainkan mobilan itu sebagaimana anak-anak lainnya.

Dalam kesempatan seminar kali ini juga dipamerkan puluhan lukisan hasil karya Osi, seorang penyandang autisme berusia 18 tahun, putra dari pasangan Ir Buggi Rustamadji, MSc yang juga direktur sekolah lanjutan atas Fredofios, dan Ibu Soedarjati MA. Osi mampu menggambar dengan sangat baik, dengan warna-warna yang memikat, dan sangat realis. Temanya adalah apa yang dilihat dan dialaminya sehari-hari. Misalnya keramaian di kota, tempat menjemur baju, di restoran, saudara-saudaranya, ayah dan ibunya.

Teman Osi, Opik, adalah sesama penyandang autisme juga memamerkan karya-karya, tak kalah dengan karya Osi yang puluhan banyaknya. Namun yang menarik dari kedua pelukis penyandang autisme ini adalah, karya lukisannya bagai sebuah suatu laporan pandangan mata yang detil, sangat perfek, dan tanpa dibumbui oleh suatu unsur imajinasi. Di sinilah kekhususan dari perkembangan kognitif penyandang autisme. Sekalipun di dalam gambar-gambarnya itu juga berdiri gambar manusia, namun manusia-manusia yang digambarkan itu adalah detil yang melengkapi apa yang dilaporkan. Bukan sebuah karya imajinasi yang menjelaskan banyak arti. Akan berbeda misalnya dengan karya gambar seorang anak berbakat, di mana karya-karya penuh dengan fantasi dan imajinasi, bahkan seringkali tidak realis sama sekali.

Penutupan ceramah kali ini ditutup dengan pesan-pesan supaya kita mampu melihat gejala autisme dengan lebih baik dan kita mampu menentukan penanganan yang lebih tepat. Namun yang terpenting adalah kita harus **berhati-hati dalam mencari sumber bacaan**, karena

saat ini sumber bacaan yang banyak dipublikasi justru datangnya dari **kelompok-kelompok yang tidak bisa dipertanggung jawabkan keilmiahannya.**

Penulis : Julia Maria Van Tiel  
Sumber : [lita.inirumahku.com](http://lita.inirumahku.com)

## 10 Metode Terapi Autis

Akhir2 ini bermunculan berbagai cara / obat/ suplemen yang ditawarkan dengan iming2 bisa menyembuhkan autisme. Kadang2 secara gencar dipromosikan oleh si penjual, ada pula cara2 mengiklankan diri di televisi/radio/tulisan2.

Para orang tua harus hati-hati dan jangan sembarangan membiarkan anaknya sebagai kelinci percobaan. Sayangnya masih banyak yang terkecoh , dan setelah mengeluarkan banyak uang menjadi kecewa oleh karena hasil yang diharapkan tidak tercapai.

Dibawah ini ada 10 jenis terapi yang benar2 diakui oleh para professional dan memang bagus untuk autisme. Namun, jangan lupa bahwa Gangguan Spectrum Autisme adalah suatu gangguan proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan memerlukan waktu yang lama. Kecuali itu, terapi harus dilakukan secara terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda.

### 1) 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.

### 2) Terapi Wicara

Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Biasanya hal inilah yang paling menonjol, banyak pula individu autistic yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang.

Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang , namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain.

Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong.

### 3) Terapi Okupasi

Hampir semua anak autistik mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pinsil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot2 halusya dengan benar.

#### **4) Terapi Fisik**

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang2 tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot2nya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

#### **5) 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 terqapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara2nya.

#### **6) Terapi Bermain**

Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autistik membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi social. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.

#### **7) Terapi Perilaku.**

Anak autistik seringkali merasa frustrasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya, Mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Tak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih untuk mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya,

#### **8) Terapi Perkembangan**

Floortime, Son-rise dan RDI (Relationship Developmental Intervention) dianggap sebagai terapi perkembangan. Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan Inteletkualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

#### **9) 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 metode ..... Dan PECS ( Picture Exchange Communication System). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi.

## 10) Terapi Biomedik

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN! (Defeat Autism Now). Banyak dari para perintisnya mempunyai anak autistik. Mereka sangat gigih melakukan riset dan 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 dibersihkan, 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).

Sumber : [www.slbpembina-riau.com](http://www.slbpembina-riau.com)

## Perbedaan Autisme dan Hiperaktif

### Hiperaktif bisa Jadi Autisme?

Anak autis sering tidak memahami perintah dan tidak mampu melakukan komunikasi secara aktif. Kata-kata yang diucapkannya terdengar aneh dan mereka sering memakai istilah-istilah yang tidak lazim digunakan. Salah satu ciri khas anak autis adalah rendahnya kemampuan menunjukkan kemauan/pervasif, jadi anak mungkin lapar tapi tidak ada keinginan untuk minta makan.

**SAYA** selalu mengikuti tulisan-tulisan Ibu tentang perkembangan anak terutama tentang autisme dan gangguan perhatian, karena kebetulan saya memiliki anak balita (trims. RK). Saya kebetulan jauh dari mertua dan saudara, jadi cuma teman-teman yang sering jadi tempat bertanya dan kebetulan tulisan ibu selalu menjawab kebingungan saya. Namun ada pertanyaan yang masih menggajal pikiran saya sehingga saya memberanikan diri menulis surat ini.

Anak saya laki-laki, sekarang 4.5 tahun dan harusnya masuk TK O Kecil, tapi saya ragu-ragu untuk memasukkannya karena dari tulisan Ibu tentang kematangan sekolahnya belum maksimal terutama masalah duduk diam dan berkonsentrasi mendengarkan. Anaknya cenderung mudah bosan dan cepat beralih perhatiannya. Di rumah dengan teman sebaya juga masih mau menang sendiri, ngomongnya sudah berbentuk kalimat tapi sering kurang jelas dan kalau marah suka menggigit temannya sehingga banyak temannya yang menghindar kalau dia datang bermain. Pertanyaan saya.

Apakah anak saya bisa dikategorikan autisme atau hiperaktif?

Apakah hiperaktif perlu diobati dan diterapi? Benarkah kalau tidak diobati bisa berubah menjadi autisme?

Apakah yang harus saya lakukan, memasukkan anak ke TK atau SLB-C?

Apakah anak saya bisa disembuhkan dan masuk sekolah biasa?

## D, Nusa Dua

Wah kok seperti tembakan bomardir pertanyaannya Bu. Tulisan ini sekaligus untuk menjawab beberapa pertanyaan melalui telepon tentang perbedaan anak hiperaktif dengan autis.

'Histeria Autisme' akhir-akhir ini memang sering melanda para orangtua yang anaknya menunjukkan gejala-gejala yang mirip dengan autis. Namun sebagai orangtuanya tentu kita mampu memberikan pengamatan yang mendetail. Ada beberapa perbedaan mendasar yang dapat kita amati dari perilaku anak dengan GPPH/Gangguan Pemusatan Perhatian & Hiperaktivitas (ADHD/Attention Defisit & Hiperactivity Disorder) dengan autisme, sebagai berikut.

#### Aktivitas & Kemampuan Berkonsentrasinya

Anak autisme cenderung kurang mampu berkonsentrasi dan sangat sukar diarahkan untuk melakukan tugas-tugas tertentu. Aktivitas yang dilakukan lebih berdasar karena dorongan kemauan dari dalam dirinya. Aktivitas bermainnya biasanya cenderung monoton dan bersifat pasif, tidak mampu bermain interaktif dan imajinatif dengan teman bermainnya, seperti main dagang-dagangan, perang-perangan, pura-pura jadi guru, dokter dsb. Mereka juga sangat sukar berganti mainan, cenderung memainkan mainan dan permainan yang sama sendirian, diulang-ulang, rutin dan bersifat stereotipik.

Sementara anak hiperaktif konsentrasinya memang terbatas juga dan sangat mudah sekali teralih perhatiannya pada aktivitas lain yang lebih baru, namun lebih mudah untuk diarahkan melakukan suatu tugas sederhana meskipun sering tidak selesai.

Aktivitasnya yang seperti didorong mesin memang menjadi ciri paling khas dari hiperaktif, seperti tidak mengenal rasa lelah, cenderung tidak dipikir dan sering impulsif seperti tidak sabaran segalanya mau serba cepat, tidak mau menunggu giliran dan semua keinginannya harus diikuti. Mereka justru sangat mudah bosan dan selalu ingin berganti-ganti mainan, serta masih mampu bermain interaktif dan imaginative.

#### Aspek Sosial & Emosinya

Anak dengan gejala autisme, minat bersosialisasinya sangat rendah. Mereka lebih asyik untuk bermain sendiri dan tidak peduli dengan lingkungan sosialnya. Biasanya justru terganggu apabila ada intervensi dari lingkungannya dan cenderung menghindari kontak mata, merasa tidak nyaman apabila disentuh dan dipeluk. Respons emosinya sering tidak terduga, kadang-kadang cuwek tetapi bisa suatu saat respons emosinya terlalu berlebihan dan biasanya kalau sudah marah sangat sukar untuk diredakan, bahkan ada beberapa anak yang tahan menangis berjam-jam.

Sementara minat untuk bersosialisasi yang ditunjukkan anak yang hiperaktif masih normal, tetapi karena impulsivitas dan agresivitasnya mereka sering jadi 'troublemaker' sehingga sering dihindari dan dijauhi teman-teman bermainnya. Kontak mata kadang-kadang masih dilakukan, masih mau disentuh, masih menyukai pelukan. Emosinya cenderung meledak-ledak, tetapi masih lebih mudah untuk diredakan dengan bujuk rayuan.

#### Komunikasi, Pervasi & Perilakunya

Anak autis sering tidak memahami perintah dan tidak mampu melakukan komunikasi secara aktif. Kata-kata yang diucapkannya terdengar aneh dan mereka sering memakai istilah-istilah yang tidak lazim digunakan. Salah satu ciri khas anak autis adalah rendahnya kemampuan menunjukkan kemauan/pervasif. Jadi anak mungkin lapar tapi tidak ada keinginan untuk minta makan, mau kencing juga tidak mampu memberikan isyarat, tidak menunjukkan rasa takut maupun bagaimana mengekspresikan rasa senang atau rasa sayang kepada orang lain mereka

sering tidak mampu. Perilaku yang mereka tunjukkan seringkali aneh dan berlebihan, cenderung menunjukkan perilaku stereotipik seperti tertawa sendiri tapi bukan dalam situasi senang, bertepuk tangan, berjalan jinjit-jinjit, melompat-lompat yang dilakukan tanpa tujuan dan rentang waktu yang cukup lama.

Sementara anak hiperaktif kebanyakan juga menderita kelambatan bicara. Ini tidak mengherankan karena kemampuan berbahasa membutuhkan konsentrasi. Namun mereka masih mampu menunjukkan kemauan/pervasi meskipun dengan bahasa nonverbal, misalnya mereka ingin minum, mungkin tangan kita akan ditariknya dan dengan isyarat menunjuk tempat minum sambil berbicara 'ah ah uh' sebagai usaha menjelaskan apa yang diinginkannya. Perilaku yang ditunjukkan lebih diwarnai impulsivitas berupa ketidaksabaran, pemaksaan kehendak maupun rendahnya kontrol diri, keterlambatan banyak berkaitan dengan koordinasi motorik halus, berkonsentrasi maupun berbahasa.

#### Terapi & Hasil Stimulasi

Tentu saja anak hiperaktif pun perlu diterapi seperti halnya anak autis. Memang gangguan tersebut kalau tidak diterapi tidak akan mengubah anak menjadi autis tetapi yang pasti akan menghambat perkembangan kecerdasan dan sosialnya. Terapi perilaku, terapi konsentrasi, terapi wicara, obat-obatan bahkan keluarganya pun perlu mendapat terapi untuk meneruskan terapi di rumah dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan anak-anak hiperaktif. Memang dibutuhkan kesabaran, energi dan biaya yang tidak sedikit, namun biasanya kalau terapi dilakukan secara intensif maka perkembangannya akan maju secara bertahap.

Dengan pendekatan pada sekolah dan guru, sebaiknya cobalah 'titip' saja di TK biasa Bu, sambil tetap melakukan terapi yang di atas. Masalah nanti masuk SD atau SLB tentu sangat tergantung dengan kapasitas kecerdasan yang ditunjukkan anak. Sebaiknya Ibu segera berkonsultasi ke ahlinya atau setiap hari Kamis ada klinik Tumbuh Kembang di RS Sanglah, silakan berkonsultasi ke sana. Salam manis.

Penulis : Psikologi Anak oleh Retno G Kusuma

Sumber : bali post

### Autisme Masa kanak ( Childhood Autism )

Autisme Masa Kanak adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah tampak sebelum anak tersebut mencapai umur 3 tahun. Perkembangan yang terganggu adalah dalam bidang :

**1. Komunikasi** : kualitas komunikasinya yang tidak normal, seperti ditunjukkan dibawah ini :

- Perkembangan bicaranya terlambat, atau samasekali tidak berkembang.
- Tidak adanya usaha untuk berkomunikasi dengan gerak atau mimik muka untuk mengatasi kekurangan dalam kemampuan bicara.
- Tidak mampu untuk memulai suatu pembicaraan atau memelihara suatu pembicaraan dua arah yang baik.
- Bahasa yang tidak lazim yang diulang-ulang atau stereotipik.
- Tidak mampu untuk bermain secara imajinatif, biasanya permainannya kurang variatif.

**2. Interaksi sosial :** adanya gangguan dalam kualitas interaksi social :

- Kegagalan untuk bertatap mata, menunjukkan ekspresi fasial, maupun postur dan gerak tubuh, untuk berinteraksi secara layak.
- Kegagalan untuk membina hubungan sosial dengan teman sebaya, dimana mereka bisa berbagi emosi, aktivitas, dan interes bersama.
- Ketidak mampuan untuk berempati, untuk membaca emosi orang lain.
- Ketidak mampuan untuk secara spontan mencari teman untuk berbagi kesenangan dan melakukan sesuatu bersama-sama.

**3. Perilaku :** aktivitas, perilaku dan interesnya sangat terbatas, diulang-ulang dan stereotipik seperti dibawah ini :

- Adanya suatu preokupasi yang sangat terbatas pada suatu pola perilaku yang tidak normal, misalnya duduk dipojok sambil menghamburkan pasir seperti air hujan, yang bisa dilakukannya berjam-jam.
- Adanya suatu kelekatan pada suatu rutin atau ritual yang tidak berguna, misalnya kalau mau tidur harus cuci kaki dulu, sikat gigi, pakai piyama, menggosokkan kaki dikeset, baru naik ketempat tidur. Bila ada satu diatas yang terlewat atau terbalik urutannya, maka ia akan sangat terganggu dan nangis teriak-teriak minta diulang.
- Adanya gerakan-gerakan motorik aneh yang diulang-ulang, seperti misalnya mengepak-gepak lengan, menggerak-gerakan jari dengan cara tertentu dan mengetok-ngetokkan sesuatu.
- Adanya preokupasi dengan bagian benda/mainan tertentu yang tak berguna, seperti roda sepeda yang diputar-putar, benda dengan bentuk dan rabaan tertentu yang terus diraba-rabanya, suara-suara tertentu.

Anak-anak ini sering juga menunjukkan emosi yang tak wajar, temper tantrum (ngamuk tak terkendali), tertawa dan menangis tanpa sebab, ada juga rasa takut yang tak wajar. Kecuali gangguan emosi sering pula anak-anak ini menunjukkan gangguan sensoris, seperti adanya kebutuhan untuk mencium-cium/menggigit-gigit benda, tak suka kalau dipeluk atau dielus.

Autisme Masa Kanak lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan dengan perbandingan 3 : 1.

Sumber : [www.autisme.or.id](http://www.autisme.or.id)

## Mengatasi Kesulitan Siswa Autistik saat Belajar di Kelas

Siswa autistik sering harus berjuang keras agar dapat tetap duduk, tetap fokus, dan bertahan dalam mengerjakan tugas. Namun dengan dukungan serta penyesuaian yang tepat, siswa-siswa ini mampu meningkatkan waktu mereka fokus sambil tetap merasa nyaman bahkan pada saat diberikan instruksi dengan durasi lebih lama. Dalam artikel ini, lima pilihan diberikan untuk membantu para siswa 'bertahan' dalam situasi seperti tersebut diatas.

### 1. Berikan mereka kesempatan untuk 'menyibukkan diri'

Beberapa siswa dapat bersikap lebih tenang bilamana mereka memiliki obyek tertentu untuk dimanipulasi sepanjang pelajaran berlangsung. Ada yang senang mencabuti benang dari secari kain, ada yang melipat-lipat sedotan yang dapat dibengkokkan, ada juga yang berulang kali melipat-lipat kertas membentuk berbagai jenis origami yang menarik.

Mereka yang memiliki kebutuhan seperti ini, bisa ditawarkan untuk memegang bola lentur yang dapat ditekan-tekan, sedotan, rangkaian manik-manik, karet gelang, ataupun gantungan kunci yang memiliki banyak gantungan. Bila mungkin, berikan pada siswa benda-benda yang berkaitan dengan isi materi pembelajaran. Misal, siswa yang senang menggenggam bola, berikan ia bola berbentuk globe pada saat seluruh kelas sedang belajar tentang bumi. Sambil anak diberi kesempatan untuk melepaskan stres-nya, guru melakukan tanya jawab sederhana seperti 'kamu sedang menekan negara apa sekarang?' sehingga anak memperhatikan negara-negara yang ada pada globe tersebut. Atau...seorang siswa yang menggunakan kubus-kubus yang bisa dikaitkan untuk melepaskan stresnya, diajak untuk belajar berhitung dengan menghitung kubus-kubus yang sering ia mainkan tersebut di saat sedang proses belajar individual.

### 2. Perbolehkan mereka untuk menggambar atau mencoret-coret

Memperbolehkan siswa menggambar juga merupakan teknik yang cukup efektif. Sayangnya hal ini sering dipandang sebagai perilaku 'menghindari tugas' oleh para guru. Banyak pelajar dengan kebutuhan maupun tidak, tampaknya lebih mampu berkonsentrasi pada sebuah pembelajaran atau aktifitas ketika mereka diberikan kesempatan untuk menggambar di sebuah buku notes, menulis di buku mereka, membuat sketsa, atau bahkan (tergantung usia mereka) mewarnai sebuah kertas kerja.

### 3. Biarkan mereka berjalan-jalan

Beberapa siswa bekerja lebih baik bila mereka boleh beristirahat diantara serangkaian tugas, dan boleh melakukannya dengan gaya mereka sendiri (berjalan-jalan, meregangkan tubuh, atau sekedar berhenti bekerja). Adapula yang perlu beristirahat dengan berjalan selama beberapa detik sampai 15-20 menit. Siswa bahkan ada yang perlu berjalan sepanjang gang di sekolah sekali atau dua kali, sementara beberapa yang lain cukup senang bila boleh berjalan di dalam kelasnya sendiri. Guru-guru yang khawatir siswanya kehilangan waktu pembelajaran, bisa memberikan siswanya tugas yang berkaitan dengan materi justru pada saat siswa sedang berjalan kesana kemari.

Misal, guru sebuah kelas meminta siswanya melakukan riset di perpustakaan pada saat siswanya tersebut sedang mengambil istirahat sambil berjalan-jalan itu.

Guru lain yang menyadari pentingnya gerakan yang sering serta adanya interaksi memutuskan untuk menawarkan "kesempatan bergerak" kepada semua siswa. Ia secara berkala memberikan siswa-siswanya bantuan untuk berdiskusi (misal, Apa yang kalian tahu tentang bursa efek? Apakah itu statistik?) dan lalu mengarahkan mereka untuk 'berjalan dan bicara' kepada seorang siswa lain. Sesudah 10 menit bergerak, ia mengumpulkan siswanya kembali lalu menanyakan kepada mereka berbagai hal sehingga terjadi diskusi hasil percakapan mereka.

#### 4. **Beri pilihan tempat duduk**

Tempat duduk yang tepat mungkin bukan hal pertama yang dipertimbangkan guru ketika ia membuat perencanaan bagi siswa autistik. Tetapi untuk beberapa siswa, jenis perabot kelas yang tepat menjadi kunci utama keberhasilan dan kenyamanan mereka. Salah satu siswa saya tidak dapat mentolerir duduk di kursi yang keras yang ada di setiap kelas, sehingga gurunya membiarkannya membawa bantal ke dalam kelas. Siswa lain sering memilih duduk di lantai (dimana ia bisa menyangga dirinya dengan dua bantal besar) sehingga beberapa kali sehari ia diperbolehkan duduk di "sarangnya" (begitu nama yang ia berikan bagi tempat duduknya yang unik tersebut) atau di mejanya (dimana ia duduk di atas bantal kecil). Memberikan beberapa pilihan tempat duduk di kelas dapat meningkatkan pengalaman belajar semua siswa. Pilihan tempat duduk sangat menarik bagi semua siswa. Antara lain: sofa, kursi goyang, tempat duduk dengan bantalan, bantal-bantal atau alas duduk di lantai dan sebagainya.

#### 5. **Minta bantuan pada siswa tersebut**

Tergantung usia siswa, guru bisa meminta siswa menjelaskan keadaan dan mencari tahu apakah ia memiliki ide-ide untuk memperbaiki keadaan. Salah satu siswa ditanya apa yang dapat dilakukan para pengajar menghadapi kecenderungannya untuk 'mudah bergerak' sepanjang 20 menit di akhir hari setiap harinya. Siswa lalu mengatakan bahwa bila ia diperbolehkan mengisap permen, ia akan bisa merasa lebih santai dan bisa terus duduk di kursi. Tim pengajar tertawa dan mulanya tidak percaya, menduga bahwa anjuran tersebut hanyalah akal-akalan saja. Tapi begitu hal ini dilaksanakan, siswa tersebut memang berhasil duduk diam sehingga tidak mengganggu siapapun. Bila siswa autistik belum mampu berkomunikasi, para guru bisa meminta bantuan keluarga. Biasanya orangtua dengan suka rela berbagi tips yang mereka lihat berguna menghadapi situasi serupa di tempat lain. Bila perlu, mereka diminta untuk mengamati situasi kelas sebelum diminta memberikan usulan.

Sumber : [www.autisme.or.id](http://www.autisme.or.id)

## Merancang Liburan untuk Anak Autis

PRIORITAS persiapan:

1. **Tujuan.** Mau kemana? Apakah tempat umum atau tempat keluarga. Menginap atau tidak.
2. **Perjalanan.** Naik apa? - naik kendaraan pribadi / transportasi umum? Lama perjalanan?
3. **Makan/minum.** Diet? Bawa sendiri? Beli jadi? Masak ?
4. **Perlengkapan yang diperlukan.** Menginap atau tidak? Berapa lama menginap? Kegiatan selama menginap? Bermain di tempat seperti apa?

Guna mendapatkan peran serta anak autistik secara penuh, sedapat mungkin minta mereka menetapkan pilihan tujuan perjalanan liburan. Akan ke laut, ke hotel, ke kota lain naik kendaraan umum (kereta api, bis, pesawat, kapal laut), ke rumah nenek, menginap di gunung? Bila mereka sudah menetapkan pilihan, berbagai hal dengan mudah bisa dirancang.

Yang paling penting, kita sebagai orangtua, melepaskan semua identitas dan keinginan karena kita sebaiknya fokus pada kebutuhan autistik. Dengan demikian kita tidak mengalami stress yang berlebihan.

### Tips:

1. Berhari-hari sebelum berangkat, buat sebuah cerita yang bisa diulang-ulang dibacakan (dengan beberapa gambar) untuk menjelaskan apa yang akan dijalani pada hari tertentu. Misal, judul cerita adalah "pergi ke dunia fantasi". Cerita tersebut, selain berisikan hal-hal yang dapat dilakukan disana, juga mencantumkan hal yang 'tidak boleh' dilakukan.
2. Ikuti jam makannya dan kebiasaannya, daripada mengikuti kebiasaan Anda. Anak yang gelisah karena lapar menjadi tidak koperatif sehingga sulit diatur. Sementara itu, kita dengan mudah menyesuaikan diri dengan kebiasaan yang agak berubah.
3. Bila berniat untuk menginap, pastikan kita membawa berbagai keperluannya untuk bisa tidur dengan nyaman. Bila ia terbiasa 'menggesekkan' telapak kaki ke dinding (misal), upayakan agar ia bisa juga melakukannya di hotel (dengan modifikasi posisi tidur). Jangan lupa 'perlengkapan' yang biasa ia pakai untuk tidur dengan nyaman....
4. Bawa berbagai hal yang dapat mengalihkan perhatiannya dari keadaan 'baru' yang kurang nyaman baginya. Misalnya ia suka gameboy, bawa extra permainan. Atau bawa portable vcd player dan kaset vcd untuk ia tonton selama perjalanan yang membosankan. Bisa juga membawa berbagai buku, alat main, pensil gambar, buku kegiatan dsb.
5. Pastikan pakaian yang dibawa tidak kurang, dengan membawa lebih sekitar 2-3 pasang dari rencana acara yang akan dijalani. Hal ini lebih-lebih lagi bila acara libur di daerah 'basah' (dingin' gunung, laut ' air) atau pada saat cuaca sedang tidak ramah.
6. Bila memang akan melakukan hal yang 'berbeda' dan 'baru' daripada biasanya, upayakan melakukan simulasi sebelum sungguh-sungguh berangkat. Misal, belum

pernah antri untuk waktu panjang...sebelum ke DUFAN, rekayasakan situasi dimana mereka perlu antri ! Bila belum terlatih untuk buang air di toilet umum (duduk maupun jongkok), lakukan hal ini berulang kali sebelum perjalanan sesungguhnya dilaksanakan.

Terakhir...ingat bahwa ini adalah LIBURAN untuk anak-anak. Jadi kalau mereka sudah merasa 'tidak nyaman', upayakan untuk segera melakukan perubahan seperlunya. Jadi jika liburan (entah karena apa) sudah terasa kurang nyaman bagi mereka, segeralah pulang meski itu lebih cepat daripada rencana semula. Yang penting Anda sudah mencapai satu tujuan: membuat acara liburan menyenangkan bagi anak. Menyenangkan bagi mereka ! (meski tidak selalu bagi Anda).

Sumber : [www.autisme.or.id](http://www.autisme.or.id)

### Terapi Lumba-Lumba untuk Anak Autis

Benarkah terapi lumba2 bisa menyembuhkan anak autis ?

Pertanyaan diatas banyak sekali masuk ke website kami akhir2 ini.

Jawaban pertanyaan diatas adalah : hal tersebut masih harus mendapatkan penelitian, oleh karena sampai saat ini belum terbukti.

Autisme mempunyai penyebab yang luar biasa rumit dan multifaktorial, sehingga rasanya tidak mungkin disembuhkan hanya dengan berenang dengan dolphin.

2 Tahun yang lalu pernah ada tulisan mengenai "dolphin therapy" di website ini. Baiklah dibawah ini kami akan muat kembali tulisan ini untuk dibaca dan dimengerti.

#### DOLPHIN THERAPY

Selama berabad-abad, dolphin dikenal sebagai mahluk yang cerdas dan baik hati. Cerita mengenai kepahlawanan mereka menolong perenang-perenang yang kecapaian sudah ada sejak zaman dahulu.

Para dokter saat ini mencoba memakai dolphin untuk terapi bagi anak dengan kebutuhan khusus. Anak-anak ini suka berada dalam air yang hangat, menyentuh tubuh dolphin dan mendengar suara-suara yang dikeluarkan oleh dolphin-dolphin tersebut.

Dalam 2 dekade terakhir ini beberapa terapis dan psikolog berpendapat bahwa berenang dengan dolphin mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan. Beberapa orang bahkan percaya bahwa getaran dolphin dapat menyembuhkan sel manusia.

#### Apakah dolphin therapy itu ?

Para dokter di Dolphin-Human Therapy Center percaya bahwa mahluk yang sangat cerdas ini dapat membantu anak-anak dengan berbagai gangguan saraf, bahkan anak dengan Sindroma Down dan autisme. Anak-anak ini demikian menyukai berenang dengan dolphin, sehingga hal tersebut dipakai sebagai "reward" untuk anak yang memberi respons yang baik pada terapi perilaku, misalnya pada terapi metoda ABA. Laporan dari berbagai negara

menunjukkan bahwa faktor interaksi itulah yang mempunyai efek yang positif terhadap manusia.

### **Bagaimana cara kerjanya ?**

Salah satu teori mengemukakan bahwa getaran sonar dolphin yang unik dapat mengidentifikasi gangguan saraf pada manusia, lalu menenangkannya sehingga lebih mudah bisa menerima pelajaran dan penyembuhan.

Namun banyak pula para ilmuwan yang berpendapat bahwa anak-anak hanya menyukai bersentuhan dengan dolphin, dan berenang dengan dolphin hanya merupakan suatu rekreasi saja.

Suatu penelitian dilakukan di Dolphin-Human Therapy Center di Key Largo, Florida. David Cole, seorang ilmuwan dalam bidang neurology menciptakan alat khusus untuk mengukur efek dari dolphin pada otak manusia.

Cole mendapatkan bahwa ada suatu perubahan faali bila manusia berinteraksi dengan dolphin. Setelah berinteraksi dengan dolphin didapatkan bahwa anak-anak tersebut menjadi lebih tenang. Banyak peneliti berpendapat bahwa relaksasi inilah yang merupakan penyebab keberhasilan dolphin therapy.

Menurut beberapa peneliti, relaksasi merangsang system kekebalan tubuh.

Cole mempunyai teori yang lain. Menurutnya energi dari dolphin bisa menimbulkan suatu phenomena "cavitasi" (pembuatan lubang). Energi tersebut dapat membuat robekan, bahkan lubang pada struktur molekuler dan tissue yang lembut. Cole percaya bahwa hal ini bisa merubah metabolisme selular, dan terjadi pelepasan hormone atau endorphin yang merangsang pembentukan sel-T (system kekebalan). Banyak yang percaya pada teori cavitasi ini, namun banyak pula ilmuwan yang bersikap skeptis.

### **Apakah kita bergantung pada harapan kosong ?**

Meskipun terapi dengan dolphin ini menghasilkan beberapa perbaikan yang tidak dapat difahami, namun jangan lupa bahwa hal ini merupakan suatu eksperimentasi saja dan tidak memberikan penyembuhan secara medis.

Apakah kita bergantung pada harapan yang kosong untuk "penyembuhan" autisme ?

Banyak bukti bahwa berhubungan erat dengan binatang mempunyai efek yang baik pada manusia, misalnya dengan anjing dan dengan kuda. Menyentuh dan bicara pada binatang bisa mengurangi stress.

Berenang dan berinteraksi dengan dolphin merupakan petualangan yang menyenangkan. Dolphin mempunyai tampang yang sangat lucu dan membuat gemas, mereka seolah-olah selalu tersenyum.

Terapi dengan dolphin ternyata membantu kemajuan beberapa anak, namun jangan dianggap itu sebagai penyembuhan. Orang tua tidak boleh bergantung pada harapan kosong. Dapat dimengerti bahwa kita sebagai orang tua ingin memberikan yang terbaik bagi anak kita, meskipun sepertinya pada akhirnya menimbulkan kekecewaan dan kerugian secara finansial. Orang tua biasa mencari penyembuhan yang ajaib bagi anak-anaknya, namun bila tidak mendapatkannya, kita tetap mencintai anak-anak tersebut, oleh karena mereka adalah anak-anak pemberian Tuhan. (MB) (Sumber : [www.autisme.or.id](http://www.autisme.or.id))

## Kiat Orang Tua Menyikapi Anak Autis

### **Pelajarilah mengenai autisme.**

Cobalah pelajari mengenai autisme dari buku, seminar, dokter dan para orang tua lain yang lebih berpengalaman karena anaknya telah terdiagnosa lebih dahulu daripada anak anda. Banyak hal2 positif yang bisa anda pelajari.

### **Pelajarilah berbagai jenis terapi autisme, sambil tetap menjalani hidup yang serasi.**

Pelajarilah berbagai jenis terapi buat anak autis, sehingga anda tahu apa yang sedang dilakukan pada anak anda. Cermatilah terapi yang mana yang cocok untuk anak anda, karena tidak semua terapi cocok untuk setiap anak. Janganlah jadikan terapi menguasai kehidupan anda. Juga jangan membebani anak anda dengan terapi yang berlebihan. Ada waktu untuk terapi, tapi juga ada waktu untuk bersantai dengan anak anda.

### **Carilah bantuan dan nasihat dan pilihlah yang mana yang cocok untuk anda dan anak anda.**

Bila anak anda sudah usia sekolah, carilah sekolah yang mau menerima anak anda , dimana para guru juga siap membantu dan mengerti tentang mendidik anak dengan kebutuhan khusus. Berkolaborasi dengan guru tentang pendidikan anak anda. Bawalah guru anak anda untuk mengikuti seminar2 tentang autisme. YAI mengadakan seminar tiap tahun untuk para guru sekolah umum yang menerima anak dengan berkebutuhan khusus.

### **Hargai, cintai dan belajarlah dari anak anda.**

Anak anda mempunyai banyak kekurangan. Janganlah memaksanya untuk segera bisa mengatasinya. Misalnya kalau dia tidak mau memakai baju yang kasar karena kurang nyaman baginya, janganlah mencoba memaksanya. Pastikanlah bahwa anak anda merasa bahwa anda menyayangnya. Tak usah merasa malu dengan kelainannya. Bila ada orang tua lain yang bertanya , katakanlah sejujurnya bahwa anak anda mempunyai gejala autisme. Autisme bukan sesuatu yang memalukan, bukan penyakit dan tidak menular.

### **Tetap sabar dan bersikap positif.**

Banyak anak yang mempunyai gejala2 autisme yang berat pada waktu kecil, ternyata bisa berkembang dengan sangat baik. Jadi tetaplah bersikap positif, karena semuanya ini merupakan proses yang panjang.

Belajarlah untuk menghargai dan menyangi anak anda, betapapun aneh perilakunya. Hargailah dia sebagai insan yang memang mempunyai sifat berbeda dan janganlah menyoroti hal2 yang negatifnya saja.

Jangan meremehkan kemampuan dan pengertiannya. Beberapa kasus autisme yang terlihat berat, setelah bisa berkomunikasi, misalnya dengan mengetik, ternyata mempunyai intelegensi yang tinggi.

Bersabarlah, dan terimalah keadaan. Persiapkan diri anda untuk menjalani suatu perjalanan yang panjang. Suatu hal yang sangat baik mungkin menanti diujung perjalanan anda.

**Bantulah anak anda mengembangkan kemampuan dan minatnya.**

Bila minatnya mengumpulkan berbagai jenis serangga dikebun, kembangkanlah untuk menjadi seorang peneliti. Janganlah dipaksa untuk melakukan hal-hal yang lain. Bila berbakat musik, olah raga, menggambar atau computer, arahkanlah kearah itu.

**Carilah terapis yang terbaik.**

Kadang2 terapis yang melakukan terapi pada anak anda tidak berhasil dan anak mengalami stress. Sebaiknya gantilah dengan terapis lain. Terapis yang baik untuk anak anda adalah yang berhasil mendorong kemajuan perkembangan anak anda.

**Pikirkanlah untuk memperbaiki diet anak anda.**

Buatlah catatan makanan anak anda setiap hari dan catatlah juga perilakunya. Dalam satu -dua bulan anda akan mendapat pola makanan mana yang membuat perilaku anak anda jadi lebih hiper, agresif dan marah2. Kemudian hilangkanlah makanan tersebut dari menunya. Anak autistik mempunyai kecenderungan alergi yang banyak terhadap berbagai jenis makanan. Perhatikan juga pencernaannya dan jangan lupa melapor pada dokter anak anda.

**Berilah waktu dan ruang untuk diri anda sendiri.**

Anda boleh bersedih karena "kehilangan" anak anda. Secara fisik dia ada, tapi anda telah kehilangan anak yang anda inginkan. Ditempatnya ada anak yang samasekali berbeda. Pada saat yang sama cobalah untuk mengenal dan mencintai anak yang baru ini. Berilah waktu dan ruang untuk anda sendiri. Pergilah berekreasi dengan teman2 anda, lakukanlah hal2 yang anda sukai dan anda akan lebih merasa kuat untuk menghadapi lagi anak anda yang sulit.

**Cintai dan terimalah anak anda sebagaimana adanya.**

Hal inilah yang sangat penting. Perasaan bahwa anda menyayangi mereka dan menerima mereka sebagaimana adanya akan membantu memajukan mereka lebih dari segalanya .

Sumber : [www.autisme.or.id](http://www.autisme.or.id)

## PENYANDANG AUTISME BISA "SEMBUH"

Hati-hati bila si kecil belum juga bisa bicara. Apalagi ia kerap terlihat asyik sendiri dan tak peduli lingkungannya. Mungkin ia mengalami autisme.

Umumnya, bila sampai usia 2 tahun si kecil belum juga bisa bicara, barulah orang tua mulai cemas dan minta bantuan profesional semisal dokter atau psikolog. Celaknya, yang sering terjadi, si profesional malah "menghibur", "Ah, nggak apa-apa, kok, Bu, Pak. Biasanya bicara memang lebih lambat dari berjalan," atau, "Banyak klien saya yang anaknya dulu lambat bicara tapi sekarang malah cerewet."

Padahal, seperti dikatakan DR. Rudy Sutadi, DSA, ucapan yang "menghibur" itu sama sekali tak ada landasan ilmiahnya. "Justru kita harus waspada kalau anak belum juga bisa bicara," ujar Wakil Ketua Yayasan Austisma Indonesia ini. "Karena salah satu hal yang paling sering terjadi pada anak penyandang autisme ialah tak bicara," terangnya.

Memang, diakui Rudy, bukan berarti kita harus selalu curiga si anak menyandang autisme bila dalam masa perkembangannya belum juga bisa bicara. "Karena bisa saja si anak tuli atau bahkan bisu tuli," ujarnya. Kalau begitu, apa saja gejala atau tanda-tanda autisme?

### SERING INKONSISTEN

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition (DSM IV) dari asosiasi psikiater Amerika dan International Classification of Disease (ICD 10) dari WHO, penyandang autisme memiliki kriteria. Antara lain, ada gangguan bicara, tak ada kontak mata, tak ada peer relationship, tak bisa merasakan apa yang dirasakan orang lain, suka menstimulasi diri seperti handflapping, berjalan jinjit, dan sebagainya. Nah, bila terdapat beberapa tanda/gejala yang termasuk kriteria tersebut, maka bisa dikatakan si anak menyandang autisme.

Misalnya, pada anak usia mulai bisa bicara sekitar 1-2 tahun, kemampuannya hanya mengoceh dalam bahasa "planet" atau membeo (echolali). Misalnya, saat ditanya, "Siapa namamu?" ia akan mengulangi pertanyaan tersebut dan itu dilakukannya berulang-ulang. Lagu pun diulanginya terus-menerus. Jika ditanya lagu apa yang dinyanyikan, ia diam dan acuh saja. "Beda dengan anak normal, yang kalau ditanya, akan menjawab."

Ada juga anak yang sudah mulai bisa bicara beberapa kata, tapi tiba-tiba, misalnya di usia 18 bulan atau 2 tahun berhenti bicara secara mendadak. "Secara teoritis ini terjadi karena berhentinya perkembangan otak. Tadinya anak mulai mampu tapi tiba-tiba kemampuannya hilang, karena memang ada gangguan di otak. Hal ini sering terjadi," jelas Rudy.

Tanda/gejala lainnya ialah tak ada tatapan atau kontak mata. Si anak pun suka menyendiri dan main sendiri, acuh pada sekeliling, tak takut ataupun menangis. Ditinggal orang tua, dia juga diam saja. Saat bermain, misalnya, dia menderetkan mainan lalu merusaknya kembali dan itu dilakukan berulang-ulang tanpa henti. Ada yang senang mengepakkan tangannya bak burung (handflapping), memutar badannya atau benda semisal koin, piring dan benda lainnya secara terus-menerus. Ia senang memainkan roda mobil-mobilan, melihat putaran kipas angin atau ban mobil sambil mengikutinya dengan gerakan matanya. Kegiatan yang dilakukannya itu berlangsung terus-menerus.

Ada juga tanda gangguan emosi seperti eksekse berlebihan dan defisit. Misalnya, respon atas stimulusnya berlebihan, padahal mungkin bagi anak normal, hal itu biasa-biasa saja.

Contohnya, ketika melihat semut beriring ia akan memperhatikannya sekian lama, terus-menerus tanpa henti. Sementara untuk anak dengan defisit emosi, contohnya jika digelitik seperti apa pun, ia tetap saja bengong.

Yang lain menunjukkan rasa sensitif terhadap sentuhan. Misalnya, baru diraba kulitnya, sudah serasa diampelas. Atau justru sebaliknya, hiposensitif, sama sekali tak merasakan sentuhan. Misalnya, kalau menggaruk harus sampai keluar darah barulah ia puas dan berhenti.

Yang jelas, "Tanda dan gejala autisme ini sering inkonsisten atau tak terlihat setiap saat atau setiap waktu," ujar Direktur Program KID-Autis (Klinik Intervensi Autism) JMC ini. Misalnya, bila dipanggil keras namanya, si anak tak bereaksi. Namun begitu mendengar lagu iklan di TV dia akan bereaksi. "Karena inkonsisten inilah, orang tua jadi tak segera menyadari bahwa ada sesuatu yang tak wajar dalam diri anaknya."

## **FAKTOR GENETIK**

Autisme, terang Rudy, merupakan gangguan proses perkembangan yang terjadi dalam 3 tahun pertama kehidupan. Hal ini menyebabkan gangguan pada bahasa, kognitif, sosial, dan fungsi adaptif. Akibatnya, anak autisme semakin lama semakin jauh tertinggal dibanding anak seusianya ketika umurnya semakin bertambah.

Karena merupakan gangguan proses perkembangan, maka tanda/gejala timbulnya bukan hanya pada satu titik umur tertentu tapi bertahap sesuai perkembangan anak. Juga tak bisa dideteksi saat lahir, melainkan harus dilihat sesuai dengan perkembangan anak. Misalnya, masalah gangguan bicara. Pada bayi baru lahir jelas belum bisa bicara, namun bisa diketahui pasti gejalanya sebelum usia 3 tahun.

Merujuk pada riset terakhir, seperti dipaparkan Rudy, diketahui bahwa autisme terjadi karena ada gangguan neurobiologis. "Ini timbul akibat kelainan perkembangan sel-sel otak selama ia berada di dalam kandungan." Gangguan tersebut dapat disebabkan infeksi virus (rubella, herpes, CMV), infeksi toksoplasma, infeksi jamur, perdarahan, ataupun keracunan. Akibatnya, pertumbuhan sel-sel otak di beberapa tempat jadi kurang sempurna. Lokasi pada otak yang sering dijumpai adanya kelainan adalah otak kecil, yang berfungsi untuk keseimbangan, berpikir, daya ingat, belajar bahasa, dan perhatian atau perilaku. Tapi persentasenya hanya 15 persen.

Jadi, tandas Rudy, gangguan perkembangan otak ini sebetulnya sudah dimulai sejak di dalam kandungan. Penyebabnya bisa multifaktor. Yang jelas, lanjut Rudy, "Para ahli sudah sepakat, autisme karena faktor genetik, bakat, atau keturunan, yang dipengaruhi pula faktor lain seperti bahan kimia, yaitu pengawet makanan, penyedap rasa, dan lain-lain."

## **INTERVENSI DINI**

Kendati demikian, autisme tetap dapat di"sembuh"kan. Namun "sembuh" yang dimaksud ialah bila si anak bisa masuk ke dalam mainstreaming. "Artinya, mereka bisa masuk sekolah biasa, bisa mengikutinya, bisa berkembang, dan bisa hidup di masyarakat. Tak berbeda dengan anak lain dan tak tampak gejala sisa. Anak pun tak bisa dibedakan baik secara tes akademik maupun sosialnya," terang Rudy.

Dari hasil penelitian diketahui, "kesembuhan" tersebut dapat diperoleh melalui intervensi dini intensif berdasarkan prinsip ABA yaitu Applied Behavior Analysis atau yang dikenal sebagai

metode Lovaas. Rudy menyebutnya sebagai Tatalaksana Perilaku. "Metode ini dilakukan secara intensif, minimal 40 jam seminggu atau during all waking hour, sepanjang waktu terjaga anak. Jadi, kalau terjaga si anak 50 jam, ya, selama itu."

Kelebihan dari metode ini ialah sistematis, terstruktur, dan terukur. Jadi, program ini memiliki kurikulum disertai petunjuk tentang apa yang harus dilakukan atau diajarkan, dapat dinilai berhasil-tidaknya, juga bisa diulangi oleh siapa pun dan kapan pun.

Cara pelatihannya adalah dengan konsep tiru. Dimulai dengan perseptif, lalu daya tangkap anak atau kognitif, baru kemudian yang ekspresif. Misalnya, meniru gerakan mengangkat tangan. Setelah menguasai konsep tiru minimal 5 gerakan, lalu si anak mulai meniru suara, selanjutnya suku kata dan kata. "Konsep tiru ini bermanfaat untuk jangka pendeknya, yaitu melatih bahasa."

Jika anak sudah bisa meniru suku kata, berarti sudah merupakan kemajuan yang amat besar. Sebab, kata tersusun dari suku kata dan anak autisme tak bisa dipaksa bilang, misalnya, "mata", bila ia belum menguasai suku kata.

### **TAK PERNAH TERLAMBAT**

Namun, seberapa jauh keberhasilan tatalaksana berdasarkan metode ini, menurut Rudy, belumlah dapat diramalkan. "Ada anak yang bisa 'sembuh' lebih cepat dari 2 tahun, lebih lambat, dan ada yang dalam waktu tertentu 2 atau 3 tahun. Bahkan ada juga yang masih perlu support sepanjang hidupnya."

Yang perlu diingat, cepat-lambatnya "kesembuhan" bukan tergantung dari ringan-beratnya autisme. "Sampai saat ini sistem klasifikasi autisme masih diperdebatkan," ujar Rudy. Lagipula, tambahnya, penggunaan peringkat ini pun harus dilakukan secara hati-hati karena berpengaruh pada orang tua. "Bila anaknya didiagnosis ringan, orang tua bisa lengah menjalankan tatalaksana optimal. Sementara bila dikatakan berat, mungkin saja si orang tua bisa depresi, putus asa, sehingga tak berbuat apa-apa terhadap anaknya."

Yang pasti, para ahli sepakat, semakin muda usia si anak atau sebelum umur 3 tahun, maka semakin baik hasilnya. "Sehingga pada waktu usia sekolah, tak ada masalah lagi. Yang tinggal hanya gejala sisa, namun orang lain tetap tak akan tahu bahwa si anak mantan penyandang autisme." Yang dimaksud gejala sisa, misalnya, pada suatu saat si anak seperti ingin berteriak namun ia bisa menahannya.

Itulah mengapa Rudy menganjurkan agar intervensi dini sebaiknya dimulai segera setelah diagnosis autisme dibuat. "Paling tidak, di usia 2-3 tahun, hasil terbaik bisa dicapai, sehingga anak sudah bisa verbal dan menguasai bahasa sebelum usia 5 tahun." Hal ini didasari pula bahwa perkembangan otak dimulai sejak usia 6 bulan di kandungan. Perkembangannya menjadi sangat pesat dalam 3 tahun pertama kehidupan anak, lalu menurun meskipun relatif masih cukup pesat sampai dengan usia 5 tahun. Namun setelah usia 5-7 tahun menjadi sangat menurun dan akhirnya relatif lambat setelah usia di atas 7 tahun.

Kendati demikian, ujar Rudy, pada usia berapa pun si anak, janganlah pernah berpikir bahwa itu terlambat. "Jika terapi dijalankan dengan konsisten dan terarah, pasti tetap ada gunanya." Namun tentunya terapi yang dilakukan pada anak usia dini dengan anak di atas 5 tahun, hasilnya akan berbeda sebab semakin ditunda pelaksanaan terapi anak, akan semakin sulit dikendalikan baik fisik maupun psikisnya.

Soal tindak pencegahan autisme, menurut Rudy, hingga kini belum ada. Sebab, gen pembawa atau penyebab autisme masih dalam penyelidikan. "Tapi mungkin bisa dilakukan dengan genetik konseling atau konsultasi pranikah, apakah ada gennya pada calon ayah atau ibunya. Atau mungkin dengan rekayasa genetik. Tapi ini pun belum bisa dilakukan."

### Anak Autis (Bisa) Ber -IQ Tinggi

Jangan kira penyandang autisme identik dengan bodoh. Memang, diakui DR. Rudy Sutadi, DSA, sekitar 70 persen penderitanya dinyatakan mengalami retardasi mental. "Penyebabnya bisa berbagai hal. Yang jelas, bila anak autisme tak ditangani, ya, bisa dikatakan termasuk retardasi mental. Karena kriteria IQ-nya di bawah 75."

Tapi jika penyandang autisme ditatalaksana dengan intensif dan baik, maka banyak juga yang ber-IQ tinggi. "Ada yang IQ-nya 120-130. Bahkan 150." Jadi, si anak sebenarnya berpotensi IQ tinggi. Hanya saja sebelum ditatalaksana IQ-nya itu tak terukur. Setelah ditatalaksana barulah diketahui kalau IQ-nya ternyata tinggi. Kelak di kemudian hari mereka bisa menjadi seorang yang ahli di bidangnya. Contoh, pelukis Van Gogh dan Leonardo Da Vinci. Riwayat hidup mereka diperkirakan autistik.

Lain halnya bila si penyandang autisme tak ditangani, mungkin ada beberapa gejala yang berkurang. Namun ada pula yang gejalanya menetap, menghebat, atau malah yang tadinya tak ada jadi muncul. Pada prinsipnya, tandas Rudy, penyandang autisme yang tak ditatalaksana dengan baik tetaplah autisme. "Salah jika orang tua mengharapkan anaknya bisa 'sembuh' dengan bertambah umurnya. Justru akan lebih bertambah besar gap-nya kalau dilihat dari grafik perkembangannya. Mungkin beberapa bulan tak terlihat tapi lama-lama makin terlihat."

Sumber : Dedeh (Nakita)

### AKUPUNKTUR KHUSUS UNTUK AUTIS

*Dilakukan dengan merangsang titik kendali untuk mengurangi hiperaktif dan merangsang pusat bicara. Metode ini sudah teruji cukup berhasil. Sehingga bisa dijadikan terapi alternatif.*

Dari semua ilmu pengobatan yang semula dianggap tradisional, maka akupunktur lah yang dianggap mendekati ilmu kedokteran konvensional. Sebab, kenyataannya tak semua problem kesehatan bisa diatasi ilmu kedokteran. "Maka kehadiran akupunktur merupakan alternatif pengobatan yang sebetulnya telah ada sejak ratusan tahun lalu. Tapi dianggap signifikan dan mendukung pengobatan medis," terang **Dr. Koesnadi Saputra, Sp.R**, Ketua Laboratorium Penelitian dan Pengembangan, Pelayanan Akupunktur, Surabaya.



## **KEMBALI KE ALAM**

Akupunktur pun mulai naik daun tatkala paradigma yang berlaku di masyarakat bergeser. "Farmakologi mulai kurang populer dan pengobatan dengan bahan-bahan alami yang lebih natural mulai mendapat perhatian masyarakat."

Maka, sejak awal 90-an, Koesnadi pun lebih giat mensosialisasikan akupunktur sebagai salah satu media pengobatan alami. Salah satu bentuk sosialisasinya dengan mendidik para dokter, paramedis, dan orang awam untuk mendapat ilmu akupunktur. Tentu dengan kadar berbeda. "Untuk kalangan masyarakat awam kita berikan pengetahuan tindakan akupunktur sederhana, dan yang lebih serius untuk kalangan dokter dan paramedis." Mereka yang telah mendapat pendidikan berupa kursus ini akan mendapat sertifikat tingkat nasional. Selain itu, dengan mengadakan seminar-seminar ilmiah yang berkelanjutan, dan menulis artikel tentang akupunktur di media masa. "Semuanya dilakukan untuk memberikan penerangan kepada masyarakat agar dapat membedakan mana akupunktur yang baru baca buku lalu langsung main tusuk-tusuk jarum, dengan tenaga pelaksana akupunktur yang telah mengikuti pendidikan serta lolos uji."

## **AKUPUNTUR AUTIS**

Mulanya laboratorium yang berdiri pada 7 April 1990 hanya merupakan laboratorium penelitian dan pengembangan ilmu. Namun berjalannya waktu, Koesnadi beranggapan penelitian saja tanpa satu aksi sangat kurang produktif. Setelah itu klinik pelayanan mulai didirikan, sambil terus meneliti. "Paling tidak penelitian klinis bisa langsung dilihat. Yang termudah, melihat perkembangan pasien sebelum dan sesudah berobat sehingga kemudian berlanjut menjadi penelitian dasar akupunktur," jelas lulusan Universitas Brawijaya, Malang, ini. Menurutnya, masyarakat perlu tahu akupunktur bisa dipakai dalam berbagai tindakan kedokteran, seperti anestesi, kebidanan, rasa nyeri, dan berbagai penyakit anak. Di klinik yang setiap tahun melayani pasien tak kurang dari 15.000 pasien ini, Koesnadi dibantu dr. Augustine menangani tindakan pengobatan akupunktur penyakit anak, khususnya autisme. Rata-rata ada 15 anak penderita autisme setiap harinya. Pengobatan dinilai memiliki keberhasilan cukup tinggi. "Sebagai ukuran, biasanya setelah empat bulan mengikuti program, dia sudah bisa berkata; mama-papa."

## **MERANGSANG PUSAT BICARA**

Metode tindakan akupunktur untuk autis mengacu pada literatur yang ada. "Disebutkan akupunktur bisa merangsang pusat bicara. Biasanya anak autis itu hiperaktif, tapi diam. Dalam arti dia tidak mengeluarkan suara." Nah, untuk mengurangi gerakan tubuh yang berlebihan sebagai ciri hiperaktif, diperlukan titik kendali yang bisa dirangsang untuk melakukan pengurangan tersebut. "Logikanya bila anak lebih tenang, dia akan menjadi lebih komunikatif, lebih mudah mencoba mengeluarkan beberapa patah kata," tutur Augustine.

Berdasarkan pengalaman, selama hampir lima tahun menangani autisme dengan akupunktur, biasanya setelah empat kali pertemuan penderita mulai bisa mengendalikan gerakannya. "Dengan kata lain anak akan menjadi lebih tenang dari sebelumnya," lanjut Augustine. Setelah fase ini dilalui, lebih lanjut anak akan mendapat terapi bicara. Sementara itu rangsangan-rangsangan pada pusat kendali dan pusat bicara dengan tindakan akupunktur melalui media sinar laser terus dilakukan. "Menurut pengalaman, anak mulai menoleh bila dipanggil, sudah mau makan bila disuruh. Di saat itulah anak harus dibimbing dengan penuh

kesabaran, karena anak autis tidak boleh dilarang, tapi diberi pengertian. Usahakan jangan memberi kejutan yang membuatnya trauma, yang pada akhirnya malah membuat kemunduran," jelas Augustine.

Selain penanganan yang benar, satu hal yang bisa membantu keberhasilan program ini adalah peran orang tua. Ada satu contoh kasus, seorang penderita autis pernah berobat ke luar negeri. "Di sana setiap hari diberi 68 tusukan dengan jarum, dan tangan dalam keadaan diikat. Apa ini tidak membuat anak malah menjadi kesakitan luar biasa," sesal Augustine. Menurutnya, setelah dilakukan penelitian panjang, media laser akupunktur merupakan terapi paling cocok buat anak-anak karena tidak menimbulkan rasa sakit. "Tidak dalam kapasitas membandingkan, tapi kenyataannya, anak yang pertama kali melakukan terapi di sini lebih cepat perkembangannya dibandingkan anak yang mendapat pengobatan di tempat lain."

Program untuk penderita autis dilakukan dua seri. Satu seri terdiri dari 12 kali pertemuan; dua kali seminggu. Konsultasi dengan terapi biasanya dilakukan selama 30 menit. Biaya konsultasi bervariasi; umum antara Rp. 3.000 - Rp. 5.000, menengah Rp. 10.000, dan VIP Rp. 30.000. Cukup murah bukan? *Riesnawati/Iman Dharma Setiawan (Nakita)*

Alamat :

**Laboratorium Penelitian dan Pengembangan, Pelayanan Akupunktur**

d/a Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan & Teknologi Kesehatan

Jl. Indrapura No. 17, Surabaya

Telp. (031) 3540089,

Faks. (031) 3558017 Email:Lp3a@Sby.dnet.net.id

## DAFTAR PUSAT TERAPI & SEKOLAH KHUSUS AUTISMA

### JAKARTA SELATAN

#### **KITTY CENTRE**

Pertokoan Bona Indah A2/A10

Jl. Karang Tengah Raya, Jaksel

Ph. 7655129

#### **KYRIAKON**

Jl. Kampung Baru VI No. 8 Ulujami, Jaksel

Ph. 9209066

#### **Dwi Gantari Indonesia**

(Bpk. Marjuki – Ibu Evie Sabir)

Jl. Benda III No. 27-27A Kebayoran, Jaksel

Ph. 7247211

#### **Klinik Sasana Husada**

Jl. Kyai Maja 19 (depan RS Pertamina), Jaksel

Ph. 7222410

#### **Yayasan Balita Mandiri**

Jl. T.B. Simatupang Raya Plaza III

Pondok Indah Blok. E2, Jaksel 12310

Ph. 75900181

#### **Yayasan Pelita Hatiku (Ibu Rumondang)**

Jl. Mandar XX Blok. DD 13 No. 37

Sektor 3 Bintaro Jaya, Jaksel

Ph./Fax. 021 – 7357646

**Klub Terapi Autirsma (Bpk. Tamtam S.)**

Pamulang Permai II Jl. Benda Barat 8A

Blok D15 No. 8 Pamulang

Ph. 7405462

**Yayasan Permata Hati Ibu**

Jl. Gatot Subroto Komplek MBAU Pancoran Jaksel

Ph. 7995121

**Pendidikan Dini An-Nur (Ibu Lilis Alis)**

Jl. Ibnu Khaldun II No 21 Komplek IAIN Ciputat

Ph. 7418659

**Klinik Tumbuh Kembang Anak YAMET**

Jl. H. Ismail No. 15B Kompl. Taman Cilandak Jaksel

Ph. 7659839

**Yayasan Lazuardi Hayati**

Jl. Garuda Ujung No. 35 Griya Cinere

Ph. 7534841-43 Fax. 7534519

**WILA KERTIA (Ibu Dewi Semarabhawa)**

Jl. Maleo I Blok JA No. 20 Sektor IX

Bintaro Jaya , Jaksel

Ph. 7450426

**Avanti Treatment Centre**

Wisma Bayu Aji, Jl. Gandaria III/44 Jaksel

Ph. 7397616, Ph/Fax. 7397637

**Klinik Tumbuh Kembang Anak “Permata Hati”**

Jl. Strada No. 29 (TK & SD Indriyasana)

Menteng Dalam Jaksel

Ph. 8354862 Hp. 0817-119725 (Ibu Hana)

**Hikmah Autisme Centre (Ibu Kun Ganesti E.)**

Jl. Maleo XIII Blok. JC VI No. 5 Sektor 9 Bintaro Jaya

Ph. 7451508 Fax. 7450559

**Child Growth & Development Center (Ibu Endang)**

Medika Plaza, International Clinic, Kartika Chandra Hotel Lt. 3. Jl. Gatot Subroto Kav. 18-20  
Jaksel

Ph. 5251207 Fax. 5210815

**JAKARTA PUSAT****Terapi Wicara – Sasana Bina Wicara**

Jl. Kramat VII No. 27, Ph. 3140636

**Yayasan Jambangan Kasih**

Jl. Kramat VI no. 44, Ph. 3909175

**JAKARTA TIMUR****KID Autis – JMC (Dr. Rudi Sutadi, SpA)**

Konsultasi : JMC Jl. Buncit RAYA No. 15

Jaksel, Ph. 7940836/37

Terapi : Jl. Otista Raya No. 82 Jakarta Timur

Ph. 8198691/93 (depan apotik Fiducia)

**Terapi Wicara & Bahasa – Sinar Hati**

(Ibu Rani Handayani)

Cipinang Timur Raya No. 61 Jakarta Timur

Ph. 4754439

**Perkumpulan Terapis Rumah – Koord. Ibu Ria**

Telp. 0818-931495 (Ibu Ria)

**Dini Centre**

Jl. Kemuning IV G2 No. 17 Bumi Malaka Asri Duren Sawit Jakarta –13460

Ph. 86609971

**Mutiara Bunda (Ibu Ima)**

Legenda Wisata Ruko Byzantine Blok. F A2-3 Cibubur Jakarta Timur

Ph. 8236868 HP 0818-490902

**KAIKILA (Ibu Evi Sabir Gitawan, B.Sc)**

Jl. Pesona Paris C4 No. 27 Kota Wisata Cibubur

Ph. 84933623 Fax. 84590683, HP 0818-119505

Email : [evisabir@centrin.net.id](mailto:evisabir@centrin.net.id)

**JAKARTA BARAT**

**Kitty Centre – Green Garden**

Blok N 10A – 32 Jakbar Ph. 5815661

**Growing Lestari – Ibu Ellen Solaiman**

Jl. Raya Kebayoran Lama Pal. 7 No. 5 Jakbar

Ph. 5306520, 5324387

**Talitakum I**

Jl. Raya Panjang No. 18 Kebon Jeruk Barat Jakbar

Ph. 5323606

**Talitakum II**

Sentra Niaga Puri Indah Blok. T-3 No. 9 Puri Indah

Ph. 583029/6 Fax. 58301911

**Buah Hati**

Jl. Way Seputih V No. 4 Tanjung Duren Selatan Jakbar 11470. Ph 5686677

**Smart-Kid**

(Klinik Perkembangan Anak & Kesulitan Belajar)

Puri Sentra Niaga T1-35 Puri Indah Jakarta Barat.

Ph. 58302928, Fax. 58302930

**Efrata**

Jl. Duta V No. 1 Duri Kepa Jakbar

Ph. 5669351 Fax. 5630840

**Pusat Terapi “SAPUTRA”**

Jl. Duri Raya Tol 1A Duri Kepa Kebon Jeruk Jakbar

Ph. 9181255, HP. 0812-9928145 (Joko)

**Pusat Terapi “Saputra II”**

Perum Daan Mogot Baru Jl. Kintamani Barat I Blok LS No. 10 Kalideres – Jakbar

Ph. 5443898

**Permata Hati**

Taman Aries, Jl. Aries Mustika IX Blok. A5/3 Meruya Jakbar 11620

Ph. 5853223, email: pmt-hati@plasa. Com

**JAKARTA UTARA**

**YPA (Ibu Susanne R. Soetardjo)**

Plaza Pasifik Blok B4 No. 84 Jl. Boulevard Barat Kelapa Gading Permai Jakarta Utara.

Ph. 45845984

**DEPOK**

**Yayasan Permata Hati**

Griya Depok Asri Blok B6 No. 18 Depok II

Ph. 7707479

**Yayasan Rahmah (Terapi Wicara)**

Jl. Angin Mamiri 236 Depok II Tengah

Ph. 7706885

**Pusat Terapi “Kasih Mama” (Ibu Debora Ratna)**

Jl. Irian Jaya No. 106 Depok I

Ph. 7755440, HP: 0812-9242776

**Pusat Terapi “Kasih Mama II” (Ibu Debora Ratna)**

Jl. Aira Raya No. 15 RT 01/16 Komplek Villa Pabuaran Indah Citaya Depok

Ph. 7755440, HP: 0812-9242776

## **TANGERANG**

### **Pelatihan AI-Ihsan untuk Anaka Autisma**

- Perumahan Villa Melati Mas Blok. D Jl. Dahlia II No. 6 BSD Serpong Tangerang Ph. 5386461
- Batan Indah Blok. A – Tangerang  
Ph. 75874961

### **Permata Insania**

Jl. PareBlok C I No. 5. Sektor 1.6 BSD Tangerang

Ph. 5383707

### **Yayasan Firstika**

Giri Loka II Blok Q No. 36 BSD Tangerang

Ph. 5370105

### **Talenta Centre**

Villa Bintaro Regency Jl. Sumatra Blok. C-1 No. 2 Pondok Aren- Tangerang 15226

Ph. 7451970

### **Bintang Kecil Indonesia - BPAB (Ibu Sita Purba)**

Jl. Legoso Raya Komp. Telkom Blok. A8 No. 7

Ciputat – Tangerang

Ph. 74702822, HP : 0816-4826051

## **BEKASI**

### **Ananda (Ibu Suci)**

Perum Persada Kemala Blok. 29 No. 10

Jl. Taman Persada V Bekasi.

Ph. 8855130

**Mutiara Bunda (Ibu Siti Umamah)**

Jl. Tanjung I 8 – A Pekayon Jaya Bekasi Selatan

Ph. 82426229

**AGCA Centre – Bekasi (Ibu Ira Christiana)**

Jl. Taman Agave IIBlok. M 3/7 Perum. Taman Galaxi – Bekasi.

Ph. 82406737, 8202702 Fax. 8202710

**Kelompok Belajar Insania**

Kom. Pemda Jatiasih Jl. Nakula II Blok B No.13

Jatiasih Bekasi

Ph. 82413579, Fax. 82413578

**Yayasan Masa Depan Anakku**

Taman Galaxi Indah Jl. Taman Bougenville Blok J.I No. 1-2 Bekasi

Ph. 8211491

**Anak Kita (Ibu Zahra Rohidin, S.Pd.)**

Perumahan Pertamina SKG Tegal Gede No. D4

Jl. Raya Industri Cikarang Bekasi 17550

Ph. 8934407, 8934067 ext 7294 Fax : 8934967

Email : [bomgen@dnet.net.id](mailto:bomgen@dnet.net.id)

**Yayasan Pratama**

Perumahan Jaka Permai Jl. Cendana II/62A

Bekasi Barat

Ph. : 8851879 Fax. : 3900248

**Autism Link Therapist (Ayuna Eprilianti, S.Psi)**

Jl. Bina Lontar No. 41 Jatiwaringin, Pondok Gede

Ph./ Fax : 8463256, email : [ayuna2476@hotmail.com](mailto:ayuna2476@hotmail.com)

HP. : 0812-9324326

**Bintang Kecil Indonesia (Ibu Sita Purba)**

K. Telkom Satwika Permai B5 No. 5 Bekasi 17425

Telp./Fax. 82419127, HP : 08164826051 (Sita Purba)

**JAWA BARAT**

**Yayasan La Sipala (Ibu Yusran Sipala)**

Kompl. Baranang Siang Indah IV Blok D No. 31

Ph. 0251-379294

**Yayasan Mutiara Bunda – BPAB (Ibu Ima)**

Gn. Putri Permai Jl. Rambutan 8 Blok. C19 No.1

Gunung Putri Citeureup.

Ph. 021-8670077, HP : 0818490902

**AGCA Centre – Bandung**

Jl. Leuwisari X/8 Bandung Ph. 022-5207782

**Yayasan Jatis Hurip (Dr. Gemah Nuripah)**

Jl. Yupiter Tengah No. 6 Margahayu Raya Bandung

Ph. 022-7561807

**Yayasan Cinta Autisma (Ibu Zephiranty Roselina)**

Jl. Kencana Puri II/2 Margawangi Bandung

Ph. 022-7564552, 5211932

**Lembaga Pendidikan Autisma “Prananda” (Drg. Elis Wendalis)**

Jl. Guntursari III No. 18 Buah Batu Bandung 40264

Ph. 022-7307545

**Pelatihan Anak Khusus / Terapi “Mutiara Pangestu” (Bpk. Thomas Setiawan)**

Jl. Karang Jalak Indah Kav. IV Sunyaragi Cirebon 45132

Ph. 0231-203020, Fax. 0231-321787

**Yayasan Mutiara Bunda – Cabang Bogor**

Villa Bogor Indah Blok EE 6 No. 33 Bogor

Ph. 0251-656742

**Bina Anak Mandiri (Ibu Ratih Sawitridjati)**

Graha Bogor Indah Blok. G No.7

Bondongan Bogor 16135

Ph. 0251-211652, Fax : 0251-212041

HP : 0812-9167478

**Pusat Terapi dan Bimbingan Belajar “Buah Hati” (Ibu FR. Essen Setia T.)**

Jl. Raya Sunan Gunung Jati No. 88 Kloyon Cirebon

HP. : 0818-873149

**Yayasan Pelita Hafizh (Dra. Hj. Lili Halimah M.Pd.)**

Jl. Kota Baru I No. 4 Bandung. Ph. 022-5204008

## **SERANG – BANTEN**

### **Pelatihan Autisma “Al – Ihsan”**

Pondok Cilegon Indah Blok C5 No. 5 Banten

Ph. 0254-394863

## **DI YOGYAKARTA**

### **Lembaga Bimbingan Autisme “ Bina Anggita”**

Jl. Gedongkuning Gg. Bima/Irawan No. 42 JG II Banguntapan Bantul Yogyakarta 55198

Ph/Fax : 0274-419786, 0812-2735710 (Sukinah S.Pd)

Hp : 0816-4224170, 0812-2728856 (M. Yasin, S.Pd)

### **Sanggar Pendidikan Autisma “Dian Amanah”**

Jl. Melati Wetan No. 25 Baciro Gondokusuman Yogyakarta, Ph. 0274-563873

## **JAWA TENGAH**

### **POPPA (Ibu Anita)**

Perkumpulan Orangtua Pembina Anak Autistik

Jl. Mahesa Raya No. 450 A Semarang

Ph. 024-723656, 723641

### **Yysn Pembina Anak Autis (YPAA) Drs. Naili F.**

Jl. Komplek Pertokoan Citarum Blok F No. 6

Semarang. Ph. 024-3550334

### **AGCA Centre – Semarang**

Jl. Jeruk IV/14 Semarang, HP 0812-2914434

**AGCA Centre – Solo**

Jl. Bhayangkara 39 (no. lama 17) Solo

Ph. 0271-713596

**Yayasan Bina Anak Autisme “Torison”**

Jl. Sidan – Glondongan Polokarto, Sukoharjo, Solo

Ph. 0271-610514

**Wahana Putra- Purwokerto**

Jl. Kober Gg. Sukun No. 15 Purwokerto

Ph. 0281-622507

**Talitakum – Semarang**

Jl. Lampersari No. 32 Semarang

Ph. 024-8315928

**Klinik Mutiara Kasih (Dra. Lucy W. Santioso, Psi)**

Perum Jati Indah No. 128 Kudus (blkg Lippo Bank)

Ph/Fax. 0291-440966

**Semarang Autism School (Ibu Nurini)**

Jatisari 4 No. 1 Tembalang Semarang 50275

HP. 0815-6507905, 0811-279737

**JAWA TIMUR**

**Yayasan Kasih Bunda**

Jl. Manyar Kutoarjo IV/1 Surabaya

Ph. 031-5946664

**Yayasan Kasih Bunda**

Jl. Wisma Permai Barat MM-31 Surabaya

Ph. 031-5501669

**Dr. Sasanti Yuniar, Sp.KJ**

Ketintang Permai BA 18 Wonokromo Surabaya

Ph. 031-8280114

**MATAHATI**

Ruko Permata II C73-75

Jl. HR Mohammad Surabaya

Ph. 031-7349834 Fax. 031-7349835

**Yayasan Kasih Bunda – Malang**

Jl. R. Tumenggung Suryo 100 Malang

Ph. 0341-498388

**Yayasan Mutiara Hati – Surabaya**

Jl. Medokan Asri Timur (RL) V-F No. 2-3 Surabaya

Ph. 031-8709787

**Yayasan Mutiara Hati – Kediri**

Jl. Papar-Pare No. 168 Kediri, Ph. 0354-396432

**SUMATERA**

**Yayasan Tali Kasih (Bpk. Said Hamid, SE)**

Jl. Sei Alas No. 18 Medan Ph. 061-4523643

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 44 Medan Ph. 061-4157668

**Yayasan Ananda Karsa Mandiri (Ibu Juniwati)**

Jl. Abdullah Lubis No. 15 Medan'Ph. 061-4527617, 4534186 Hp. : 0812-6565077

**YAKIYA (Ibu Rani Tambunan)**

Hayam Wuruk Medical Centre,

Jl. Hayam Wuruk No. 11-B Lt. 11 Medan 20153

Ph. 061-4151978, Fax, 061-4156412

Email : [ranitambunan@hotmail.com](mailto:ranitambunan@hotmail.com)

**Yayasan Psikodata – Taman Bina Mandiri**

Jl. Hang Tuah No. 142 Kec. Sa'il, Pekanbaru

Ph. 0761-35132

**Pusat Pelatihan Terapi “Anak Mandiri”**

Jl. Bangau 31 Sukajadi – Pekanbaru (Ibu Rovanita)

Ph. 0761-33857, Fax. 0761-592237 attn. Bagawan

**YPPA – Padang**

Jl Parak Gadang VIII No. 19 Padang Sumbar

Ph. 0751-24200

**Yayasan Pengembangan Potensi Anak**

Birugo Bungo 135 A Bukittinggi Sumatera Barat

Ph. 0752-33294

**Yayasan Bina Mandiri Anak (BIMA)**

Jl. Enggang I No. 1 A Aprupuk Tabing – Padang

Ph. 0751-445429

**Yayasan Bunga Bangsa**

Jl. R. Bachsan Siagian No. 21 The Hok – Jambi

Ph. 0741-55032 HP : 0812-7812401

**Yayasan Bina Autis Mandiri (Dr. Muniyati)**

Jl. Suhada No. 44 RT 24/08 Kampus Palembang, Palembang. HP : 0812-7378008

**Yayasan Kasih Ananda**

Jl. Pembayun No. 10 Palembang PH. 0711-372207

**Yysn La Sipala Bina Wicara - Klinik Terapi Autis**

Jl. Diponegoro No. 2 Taba Pingin Lubuk Linggau Sumsel. Ph. 0733-325901

**Kid's Therapy Center (Ibu Eka Yulinda)**

Jl. Moh Yamin No. 25A – 25 B

Payo Lebar Jelutung Jambi

Ph. 0741-669446, Fax. 0741-31235

**KALIMANTAN**

**Borneo Autism Terapy Center Harapan Bunda**

Jl. Arthaloka Gatot Subroto Barat I No. 25 RT. 26

Banjarmasin. Ph . 0511-271212 Fax. 0511-257851

**Pondok Terapi Autisma “Anak Manis”**

Jl. Mpu Jatmika No. 28 Beruntung Jaya

Banjarmasin, Ph. : 0511-255076

**Terapi Anak Autisme Mandiri**

Komp. Pertokoan Matahari No. 10 Lt. 2 Sampit

Kalimantan Tengah. Ph. 0531-24981

**Pusat Terapi Autis Bina Permata Keluarga**

Jl. Brigjen Hasan Basri No. 6 Banjarmasin

Ph. 0511-304677

**SULAWESI**

**Pusat Terapi “Pelita Mandiri”**

Jl. Manggis No. 10 Makassar, Sulsel

Ph. 0411-852866, 0411-873661, 0411-854535

**SEKOLAH-SEKOLAH KHUSUS**

**TK Kid Gro (Dr. Dwijo Saputro, SpKJ)**

Perumahan Taman Meruya Ilir

Jl. Permata Meruya Blok. D I/B9 Jakarta 11620

Ph. 5850262, 5850273

**Nirmala Nugraha (Bpk. Saragih)**

Jl. Bintaro Permai No. I Bintaro Jakarta Selatan

Ph. 73882443, 73690027

**SLB Autistik Fajar Nugraha (Bpk. Agus Hanafi)**

Seturan II 81 A Caturtunggal

Depok Sleman Yogyakarta.

Ph. 0274-485582, 517273 Fax. 0274-580277

**Mandiga – Mandiri & Bahagia**

(Drs. Adriana S. Ginanjar & Dra. Dyah Puspita)

Jl. Erlangga II No. 12 Kebayoran Baru JakSel

Ph. 7220178 Fax. 72791364

**Sekolah Harapan Bunda – Surabaya**

(Ibu Vivin C. Sungkono, S.Psi)

Pujang Jajar Tengah 81 Surabaya

Ph. 031-5024220

**TLPA “ Pelita Hati” (Ibu Utami Djamaluddin)**

Jl. Brawijaya No. 15 Kebayoran Baru Jaksel

Ph/Fax. 72798747

**Sekolah Cita Buana – Bagian Special Needs**

(Ibu Christina Byrnes)

Wisma Subud), Jl. RS Fatmawati No. 52 Cilandak

Jakarta Selatan Ph. 7690564 Fax. 7502616

**Sekolah Harapan Aisyiyah**

Jl. Bhayangkara No. 65 Mojokerto Jawa Timur

Ph. 0321-391236

**Graha Rama – Special Needs**

Australian International School

Jl. Jati Murni 1 A-B Pejaten Pasar Minggu Jaksel

Ph. 7805152, Fax.7806037

**TK Khusus Autisme – Bina Anggita Yogyakarta**

Jl. Gedongkuning Gg. Bima Irawan No. 42 JG III Banguntapan, Bantul – Yogyakarta

Ph/Fax. 0274-419786, 0812-2735710 (Sukinah, S.Pd) 0816-4224170 (M.Yasin)

**Special Needs Center – Sekolah Alam – Ciganjur**

Jl. Anda 7 X Ciganjur Jakarta Selatan

Ph. 78881659, HP 0818-490902

**Special Needs School – PELITA HATI**

Jl. A. Yani Km. 32 No. 35A Loktabat – Banjarbaru 70712, HP : 0819-5457633

SUMBER : YAYASAN AUTISMA INDONESIA

Jl. Buncit Raya No. 55 Jakarta 12760

Ph. 7971945 Fax. 7991355

Sumber : Yayasan Autisma Indonesia

Lembar ini hanya sebagai informasi. Yayasan Autisma Indonesia tidak merekomendasikan suatu tempat. Kewajiban orang tua untuk menyelidiki metode yang digunakan maupun kualitasnya dll.

