

BENTUK DAN MODEL TERAPI TERHADAP ANAK-ANAK PENYANDANG AUTISME (KETERBELAKANGAN MENTAL)

Oleh ;
Jaja Suteja & Ruwanti Wulandari

ABSTRAK

Autis adalah gangguan perkembangan perpasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, dan interaksi sosial. Jumlah anak yang terkena autis semakin hari semakin meningkat pesat. Dengan adanya metode diagnosis yang kian berkembang hampir dipastikan jumlah anak yang terkena autisme akan semakin besar. Bahkan jumlah penderita autis semakin hari semakin mengkhawatirkan, baik bagi orang tua, masyarakat maupun pemerintah. Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah timbul sebelum anak itu mencapai usia tiga tahun. Penyebab autisme adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif. Penderita autis diharapkan mendapatkan diagnosis lebih awal sehingga mendapatkan terapi lebih dini dan mampu mengobati dan menyembuhkan terhadap anak-anak yang memiliki keterbelakangan mental tersebut. Upaya deteksi dini yang optimal memerlukan kerjasama dari semua pihak dari mulai orang tua, tim ahli dalam hal ini dokter maupun dari instansi pemerintah itu sendiri.

Key words: autis, penyebab, terapi

A. Pendahuluan

Anak merupakan anugerah berharga yang diberikan Allah SWT kepada setiap orang tua. Memiliki anak yang sehat dan sempurna merupakan harapan yang sangat dinantikan oleh orang tua, karena anak dapat menjadikan sebuah hubungan keluarga menjadi harmonis dan bahagia. Banyak pasangan suami istri yang mengalami perceraian diakibatkan karena tidak memiliki anak atau keturunan atau juga memiliki anak yang memiliki kekurangan secara fisik atau mengalami keterbelakangan mental.

Kesempurnaan fisik seringkali menjadi ukuran pertama kenormalan seseorang bayi saat ia dilahirkan. Pada kebanyakan orang tua mereka selalu berharap, bahwa Allah mentakdirkan mereka untuk mendapatkan anak yang sempurna baik secara fisik maupun secara fisikis. Biasanya ketidak sempurnaan fisik lebih mudah dideteksi karena terlihat secara langsung. Tetapi ketidak sempurnaan secara psikis ataupun mental sulit dikenali seiring dengan waktu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dari anak yang memiliki kekurangan atau keterbelakangan mental adalah autisme.

Autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah timbul sebelum anak itu mencapai usia tiga tahun. Penyebab autisme adalah gangguan neurobiologis berat yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif (Yayasan Autisme Indonesia).

Kebiasaan anak-anak autis sangat terganggu secara fisik maupun mental, bahkan seringkali menjadi anak-anak yang terisolir dari lingkungannya dan hidup dalam dunianya sendiri dengan berbagai gangguan mental dan perilaku. Perilaku itu biasanya, sering bersikap semaunya sendiri tidak mau diatur, perilaku tidak terarah (mondar-mandiri, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat, ngepak-ngepak, teriak-teriak, agresif, menyakiti diri sendiri, tantrum (mengamuk), sulit konsentrasi, perilaku refetitif.

Seringkali orang tua tidak menyadari bahwa ia memiliki anak autis, orang tua baru menyadari ketika melihat anaknya memiliki perbedaan dengan anak-anak yang lainnya. Orang tua harus bisa menyadari kenyataan bahwa anak mereka memiliki gejala autis atau keterbelakangan mental sehingga disana akan tumbuh rasa kasih sayang yang teramat sangat, perhatian yang lebih mendalam antara orang tua kepada anaknya.

Persoalan yang memiliki anak yang tidak sempurna, apapun jenisnya dan kapanpun ia diketahui, reaksi yang timbul umumnya serupa, karena tidak ada orang tua yang siap menerima kenyataan bahwa buah hatinya terlahir tidak sempurna. Begitu mengetahui bahwa anaknya lahir dalam keadaan tidak sempurna, orang tua akan merasakan duka mendalam.

Orang tua memiliki peranan yang sangat dominan dalam upaya penyembuhan bagi anak-anak yang tidak sempurna ataupun yang sedang mengalami berkebutuhan khusus seperti anak autisme. Karena orang tua merupakan orang yang paling mengerti dan dimengerti anak penyandang autisme. Untuk itu, orang tua tetap dituntut untuk menjadi orang yang pertama terhadap penyembuhan anak-anaknya.

Mendidik anak autis bukan merupakan hal yang sederhana, meskipun untuk melakukannya dibutuhkan bantuan terapis namun keterlibatan orang tua dalam penyusunan prioritas program pendidikan tetap mutlak adanya. Orang tua yang bertanggung jawab akan keberhasilan pendidikan anaknya, tidak terlepas pada dasar pendidikan yang akan digunakan.

Persoalan terhadap anak autisme, orang tua dituntut untuk mengerti hal-hal seputar autisme dan mampu mengorganisir kegiatan terapi untuk anaknya. Para ahli/ terapis tidak

akan dapat bekerja tanpa peran serta orang tua, dan terapi tidak akan efektif bila orang tua tidak dapat bekerjasama, karena umumnya para ahli bekerja berdasarkan data yang diperoleh orang tua dalam memahami anak-anaknya. Orang tua seharusnya menjadi pihak yang pertama kali mengetahui segala hal tentang anaknya karena orang tua lah yang mendampingi proses tumbuh kembang sejak bayi.

B. Pengertian Autisme dan Karakteristik Autisme

Autisme berasal dari bahasa Yunani yakni kata “*Auto*” yang berarti berdiri sendiri. Arti kata ini ditujukan pada seseorang penyandang autisme yang seakan-akan hidup diduniannya sendiri. Safaria (2005 : 1), memaparkan bahwa Kenner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, *ecolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktifitas bermain yang repetitif dan stereotif, ingatan yang sangat kuat.

Autisme memiliki tanda-tanda sejak masa pertumbuhan awal, Kanner menyebutnya dengan *infantile autism* (*autisme pada anak-anak*). Lebih lanjut Safaria menjelaskan bahwa gejala autisme termasuk ke dalam katgori gangguan perkembangan perpasive (*perpassive depelopmental disorder*). Gangguan perkembangan adalah bila terjadi keterlamabatan atau penyimpangan perkembangan dan untuk gejala autis biasanya ditandai dengan adanya distorsi perkembangan fungsi psikologis secara majemuk yang meliputi ; perkembangan keterampilan, sosial dan berbahasa, seperti perhatian, persepsi daya nilai, terhadap realitas, dan gerakan-gerakan motorik. Seperti yang diungkapkan oleh Karyn (2004 : 366) menjelaskan bahwa gangguan perkembangan perpasif adalah kategori yang diciptakan oleh *American Psychiatric Association* untuk mengelompokkan anak-anak dengan hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan sosial, bahasa, dan kognitif mereka.

Saat ini, masalah autisme menimbulkan keprihatinan yang mendalam, terutama bagi kedua orang tuanya. Selain itu, rasa khawatir timbul pada ibu-ibu muda yang akan melahirkan. Autisme dapat terjadi pada siapa saja dan tidak ada perbedaan status sosial ekonomi, pendidikan, golongan, etnik, atau bangsa. Semua diduga bahwa penyandang autime berasal dari faktor keluarga dengan tingkat integensi dan sosial ekonomi yang tinggi, namun dari penelitian terakhir, autisme ditemukan pada berbagai tingkat sosio-ekonomi dan intelgensi.

Dari beberapa uraian di atas, maka yang dimaksud dengan autisme adalah gangguan perkembangan berat yang mempengaruhi cara seseorang dalam melakukan komunikasi, bereaksi, dan bertingkah laku dalam kehidupan. Perilaku autisme biasanya ditandai dengan rendahnya berkomunikasi verbal maupun non verbal, interaksi sosial yang terkesan aneh, emosi yang tidak stabil, berubah-ubah dan persepsi sensorik yang tidak optimal.

Menurut Handojo (2004:24), beberapa karekteristik dari perilaku autisme pada anak-anak antara lain :

- a. Bahasa / komunikasi: Ekspresi wajah yang datar, Tidak menggunakan bahasa /isyarat tubuh, Jarang memaulai dengan komunikasi, Tidak meniru aksi atau suara, Bicara sedikit, atau tidak ada, Intonasi atau ritme vokal yang aneh, Tampak Tidak mengerti arti kata, Mengerti dan menggunakan kata secara terbatas.
- b. Hubungan dengan orang: Tidak responsif, Tidak ada senyum sosial, Tidak berkomunikasi dengan mata, Kontak mata terbatas, Tampak asyik bila dibiarkan sendiri, Tidak melakukan permainan giliran, Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat
- c. Hubungan dengan lingkungan: Bermain refetitif (diulang-ulang), Marah atau tidak menghendaki perubahan-perubahan, Berkembangnya rutinitas yang kaku, Memperlihatkan ketertarikan yang sangat tak fleksibel
- d. Respon terhadap Indera/sensoris: Kadang panik terhadap suara-suara tertentu, Sangat sensitif terhadap suara, Bermain-main dengan cahaya dan pantulan, Memainkan jari-jari di depan mata, Menarik diri ketika disentuh, Tertarik pada pola dan tekstur tertentu, Sangat in aktif atau hiperaktif, Seringkali memutar-mutar, membentur-bentur kepala, menggingit pergelangan, Melaompat-lompat atau mengepak-ngepakan tangan, dan tahan atau berespon aneh terhadap nyeri.
- e. Kesenjangan perkembangan perilaku: Kemampuan mungkin sangat baik atau sangat terlambat, Mempelajari keterampilan diluar urutan normal, misalnya membaca tapi tak mengerti arti, Menggambar secara rinci tapi tidak dapat mengancing baju, Pintar mengerjakan puzzle, peg, tapi amat sukar mengikuti perintah, Berjalan pada usia normal, tetapi tidak berkomunikasi, Lancar membeo suara, tetapi sulit berbicara dari diri sendiri, Suatu waktu dapat melakukan sesuatu, tapi tidak di lain waktu.

C. Problematika dan Faktor Penyebab Autisme

Seorang anak disebut sebagai penyandang *autistic spectrum disorder*, apabila ia memiliki sebagian uraian dari gejala-gejala sebagai berikut :

1. Gangguan komunikasi, yaitu suatu kecenderungan yang memiliki hambatan dalam mengekspresikan diri, sulit bertanya jawab, sering membeo ucapan orang lain, atau bahkan bicara secara total dan berbagai bentuk masalah gangguan komunikasi lainnya.
2. Gangguan perilaku, yaitu adanya perilaku stereotip atau khas seperti mengepakkan tangan, melompat-lompat, berjalan jinjit, senang pada benda yang berputar atau memutar-mutar benda, mengetuk-ngetukan benda kepada benda lain,. Obsesi pada bagian benda yang tidak wajar dan berbagai bentuk masalah perilaku yang tidak wajar bagi anak seusianya.
3. Gangguan interaksi, yaitu keengganan seorang anak untuk berinteraksi dengan anak-anak sebayanya bahkan seringkali merasa terganggu dengan kehadiran orang lain disekitarnya, tidak dapat bermain bersama anak lainnya dan lebih senang hidup menyendiri. (Dyah Puspita (2003 : 1)

Penyebab Autisme itu sendiri, menurut para ahli dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa bibit autisme telah ada jauh hari sbelum bayi yang dilahirkan bahkan sebleum vaksinasi dilakukan. Patricia Rodier, seorang ahli embrio dari Amerika menyatakan bahwa gejala autisme dan cacat lahir itu disebabkan karena terjadinya kerusakan jaringan otak yang terjadi sebelum 20 hari pada saat pembentukan janin. Peneliti lainna, Minshew menemukan bahwa nak yang terkena autisme bagian otak yang mengendalikan pusat memori dan emosi menjadi lebih kecil dari pada anak normal. Penelitian ini membuktikan bahwa gangguan perkembangan otak telah terjadi pada semester ketiga saat kehamilan atau pada saat kelahiran bayi.

Menurut Handojo (2004 : 15) menyatakan penyebab autisme bisa terjadi pada saat kehamilan. Pada tri semester pertama, faktor pemicu biasanya terdiri dari ; infeksi (*toksoplasmosis, rubella, candida, dsb*), keracunan logam berat, zat aditif (MSG, pengawet, pewarna), maupun obat-obatan lainnnya. Selain itu, tumbuhnya jamur berlebihan di usus anak sebagai akibat pemakaian antibiotika yang berlebihan, dapat menyebabkan kebocoran usus (*leaky-gut syndrome*) dan tidak sempurnanya pencernaan *kasein* dan *gluten*.

Secara *neurobiologis* diduga terdapat tiga tempat yang berbeda dengan mekanisme yang berbeda yang dapat menyebabkan autisme yaitu: 1) Gangguan fungsi mekanisme kortikal

menyeleksi atensi, akibat adanya kelainan pada proyeksi asending dari *serebellum* dan batang otak, 2) Gangguan fungsi mekanisme limbic untuk mendapatkan informasi, misalnya daya ingat., 3) Gangguan pada proses informasi oleh korteks asosiasi dan jaringan pendistribusiannya. (Handojo, 2004 : 14)

Sedang pendapat lain menurut Widyawati dalam sebuah simposium autis pada tanggal 30 Agustus 1997, mengemukakan beberapa teori penyebab autisme antara lain :

1. Teori Psikososial

Menurut Kanner diantara penyebab autisme pada anak yaitu lahir dari perilaku sosial yang tidak seimbang, seperti orang tua yang emosional, kaku dan obsesif, yang mengasuh anak mereka dalam suatu atmosfer yang secara emosional kurang hangat bahkan dingin. Pendapat lain mengatakan bahwa telah adanya trauma pada anak yang disebabkan hostilitas yang tidak disadari dari ibu, yang tidak mengendaki kelahiran anaknya.

2. Teori Biologis

Dari hasil penelitian, secara genetik terhadap keluarga dan anak kembar menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam autisme. Pada anak kembar satu telur ditemukan sekitar 36-89 %, sedang pada anak kembar dua telur 0 %. Pada penelitian lain, ditemukan keluarga 2,5-3 % autisme pada saudara kandung, yang berarti 50-100 kali lebih tinggi dibanding pada populasi normal.

Selain itu komplikasi pranatal, perinatal, dan neo natal yang meningkat juga ditemukan pada anak dengan autisme. Komplikasi yang paling sering dilaporkan adalah adanya pendarahan setelah trimester pertama dan ada kotoran janin pada cairan amnion, yang merupakan tanda bahaya dari janin (*fetal distress*).

3. Teori Immunologi

Dalam teori ini, telah ditemukan respons dari sistem imun pada beberapa anak autistik meningkatkan kemungkinan adanya dasar imunologis pada beberapa kasus autisme. Ditemukannya antibodi beberapa ibu terhadap antigen leukosit anak mereka yang autisme, memperkuat dugaan ini, karena ternyata anti gen leukosit juga ditemukan pada sel-sel otak. Dengan demikian, antibodi ibu dapat secara langsung merusak jaringan saraf otak janin yang menjadi penyebab timbulnya autisme.

4. Infeksi Virus

Penaingkatan frekuensi yang tinggi dari gangguan autisme pada anak-anak dengan *congenital, rubella, herpes simplex encephalitis, dan cytomegalovirus infection*, juga pada anak-anak yang lahir selama musim semi dengan kemungkinan ibu mereka menderita influenza musim dingin saat mereka ada di dalam rahim, telah membuat para peneliti menduga infeksi virus ini merupakan salah satu penyebab autisme. Para ilmuwan lain, menyatakan bahwa kemungkinan besar penyebab autisme adalah faktor kecenderungan yang dibawa oleh faktor 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 bisa juga memberi gambaran gangguan yang berbeda.

D. Diagnosa Terhadap Penderita Autisme

Diagnosa untuk anak-anak autis dapat dilakukan dengan cara mengamati perilaku anak dalam berkomunikasi, bertingkah laku dan tingkat perkembangannya. Karena karakteristik dari penyandang autis ini banyak sekali ragamnya sehingga cara diagnosa yang paling ideal adalah dengan memeriksakan anak pada beberapa tim dokter ahli seperti ahli neurologis, ahli psikologis anak, ahli penyakit anak, ahli terapi bahasa dan tenaga ahli terapis yang profesional menangani anak-anak autis.

Dalam proses diagnosis, deteksi dini anak autisme merupakan suatu hal yang sangat penting. Dengan dilakukannya deteksi dini, maka dapat dilihat kenyataan yang ada dan dapat segera dilakukan intervensi atau penanganan yang benar. Anak dengan kebutuhan khusus, sama dengan anak manapun mengaklam perkembangan otak yang cepat pada usia di bawah lima tahun. Menurut Handoyo (2004:22) mengungkapkan bahwa usia ideal untuk mengintervensi dini adalah di usia 2-3 tahun, meskipun sulit, namun tanda dan gejala autisme sebenarnya sudah bisa diamati sejak dini bahkan sebelum usia 6 bulan.

Menurut Widodo dalam <http://autisme.blogspot.com>. Deteksi dini autisme dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Deteksi dini sejak dalam kandungan

Deteksi dini sejak janin ada dalam kandungan dapat dilakukan dengan pemeriksaan biomolekular pada janin bayi untuk mendeteksi autis, namun pemeriksaan ini masih dalam batas kebutuhan untuk penelitian.

b. Deteksi dini sejak lahir hingga usia 5 tahun

Ada beberapa gejala yang harus diwaspadai terlihat sejak bayi atau anak usia :

1. Usia 0-6 bulan ; Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis, Terlalu sensitif, cepat terganggu, Gerakan tangan berlebihan terutama ketika mandi, Tidak ditemukan senyum sosial di atas 10 minggu dan Tidak ada kontak mata di atas 3 bulan
 2. Usia 6-12 bulan ; Sulit bila digendong, Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan, Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal dan Tidak ada kontak mata
 3. Usia 12 bulan – 2 tahun ; Kaku bila digendong, Tidak mau permainan sederhana (ciluk ba, da da), Tidak mengeluarkan kata, Tidak tertarik pada boneka, Memperhatikan tangannya sendiri dan Terdapat keterlambatan dalam perkembangan motor kasar/halus
 4. Usia 2-3 tahun ; Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak lain, Melihat orang sebagai “benda”, Marah bila rutinitas yang seharusnya berubah, Kotak mata terbatas dan Tertarik pada benda tertentu
 5. Usia 4-5 tahun ; Sering didapatkan ekolalia (membeo), Mengeluarkan suara yang aneh, Menyakiti diri sendiri (membenturkan kepala) dan Tempereamen tentrum atau agresif
- c. Deteksi autisme dengan Skrenning
- Alat deteksi anak autisme juga dapat menggunakan skernning, JK Buitelaar, seorang profesor psikiatri anak dari Belanda bersama timnya tengah menyusun alat untuk mendeteksi dini berbagai gejala autisme dalam sebuah proyek yang bernama SOSO. Alat deteksi dini autisme yang baru ini ESAT (*Early Screnning Autism Traits*) merupakan suatu model untuk memberikan intervensi dini sesuai dengan keunikan yang disandang oleh setiap anak autisme.
- d. Deteksi autisme dengan CHAT
- CHAT digunakan pada penderita autisme di atas 18 bulan. CHAT dikembangkan di Inggris dengan metode yang berisi beberapa daftar pertanyaan yang meliputi aspek ; *imitation, perend play, dan joint attention.*

E. Bentuk dan Metode Terapi Terhadap Anak-anak Autisme

Noviza (2004:9) mengungkapkan bahwa metode yang dapat digunakan terhadap penderita autisme dapat dilakukan dengan metode terapi:

1. Metode Terapi Applied behavioral Analysis (ABA) ; ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didesain khusus anak-anak penyandang autisme. Metode yang dipakai dalam terapi ini adalah dengan memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah/pujian).
2. Metode terapi TEACCH ; TEACCH adalah *Treatment and education of autistic and Related Communication handicapped Children*, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mendidik anak autis dengan menggunakan kekuatan relatifnya pada hal terstruktur dan kesenangannya pada ritinitas dan hal-hal yang dapat diperkirakan dan relatif mampu berhasil pada lingkungan yang visual dibanding yang auditori. (Noviza, 2005 : 42)

Sedangkan, menurut Dr. Handojo (2004:9) penanganan terpadu yang dilakukan pada penderita autisme dapat dilakukan dengan menggunakan terapi:

1. Terapi perilaku, Terapi perilaku digunakan untuk mengurangi perilaku yang tidak lazim. Terapi perilaku ini dapat dilakukan dengan cara terapi okuvasi, dan terapi wicara. Terapi okuvasi dilakukan dalam upaya membantu menguatkan, memperbaiki dan meningkatkan keterampilan ototnya. Sedangkan terapi wicara dapat menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*).
2. Terapi Biomedik, Terapi biomedik yaitu dengan cara mensuplay terhadap anak-anak autis dengan pemberian obat dari dokter spesialis jiwa anak. Jenis obat, food suplement dan vitamin yang sering dipakai saat ini adalah *risperidone, ritalin, haloperidol, pyrodoksin, DMG, TMG, magnesium, Omega -3, dan Omega -6* dan sebagainya.
3. Terapi Fisik, Fisioterapi bagi anak-anak autis bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, dan mengembalikan kemampuan maksimal gerak dan fungsi anggota tubuh sepoanjang kehidupannya. Dalam terapi ini, terapis harus mampu mengembangkan seoptimal mungkin kemampuan gerak anak, misalnya gerakan menekuk kaki, menekuk tangan, membungkuk berdiri seimbang, berjalan hingga berlari.

4. Terapi sosial, Dalam terapi sosial, seorang terapis harus membantu memberikan fasilitas pada anak-anak autis untuk bergaul dengan teman-teman sebayanya dan mengajari cara-caranya secara langsung, karena biasanya anak-penyandang autis memiliki kelemahan dalam bidang komunikasi dan interaksi.
5. Terapi bermain, Terapi bermain bertujuan agar anak-anak autis selalu memiliki sikap yang riang dan gembira terutama dalam kebersamannya dengan teman-teman sebayanya. Hal ini sangat berguna untuk membantu anak autisme dapat bersosialisasi dengan anak-anak yang lainnya.
6. Terapi perkembangan, Dalam terapi perkembangan, anak akan dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya sampai benar-benar anak tersebut mengalami kemajuan sampai dengan interaksi simboliknya
7. Terapi visual, Terapi visual, bertujuan agar anak-anak autis dapat belajar dan berkomunikasi dengan cara melihat (*visual learner*) gambar-gambar yang unik dan disenangi. Misalnya dengan metode PECS (*Picture Exchange Communication System*).
8. Terapi musik, Terapi musik dapat juga dilakukan untuk membantu perkembangan anak. Musik yang dipakai adalah musik yang lembut, dan dapat dengan mudah dipahami anak. Tujuan dari terapi musik ini adalah agar anak dapat menanggapi melalui pendengarannya, lalu diaktifkan di dalam otaknya, kemudian dihubungkan ke pusat-pusat saraf yang berkaitan dengan emosi, imajinasi dan ketenangan.
9. Terapi obat, Dalam terapi obat, penderita autis dapat diberikan obat-obatan hanya pada kondisi-kondisi tertentu saja, pemberiannya pun sangat terbatas karena terapi obat tidak terlalu menentukan dalam penyembuhan anak-anak autis.
10. Terapi Lumba-lumba, Terapi dengan menggunakan ikan lumba-lumba dapat dilakukan dalam durasi sekitar 40 menit, dengan tujuan untuk menyeimbangkan hormon endoktrinnya dan sensor yang dikeluarkan melalui suara lumba-lumba dapat bermanfaat untuk memulihkan sensoris anak penyandang autis.
11. Sosialisasi ke sekolah Reguler, Anak autis yang telah mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik dapat dicoba untuk memasuki sekolah normal sesuai dengan umurnya, tetapi terapi perilakunya jangan ditinggalkan.

12. Sekolah Pendidikan khusus, Salah satu bentuk terapi terhadap anak-autis juga adalah dengan memasukannya di sekolah khusus anak-anak autis karena di dalam pendidikan khusus biasanya telah mencakup terapi perilaku, terapi wicara, dan terapi okuvasi. Pada pendidikan khusus biasanya seorang terapis hanya mampu menangani seorang anak pada saat yang sama.

F. Kesimpulan/Penutup

Berdasarkan hasil penjabaran dari pembahasan di atas, dapat ditarik berbagai kesimpulan bahwa anak-anak penyandang autis masih dapat diobati dan mampu menjadi anak yang normal seperti anak-anak yang lainnya. Oleh karena itu dibutuhkan perhatian dan bimbingan penuh dari orang tua untuk dapat membantu meningkatkan perkembangan diri anak autisme. Karena anak autis yang disebabkan oleh faktor genetik akan lebih sulit untuk dapat meningkatkan kualitas gangguannya. Sedangkan anak-anak autis yang disebabkan oleh bentuk sosial akan lebih mudah untuk diarahkan, dan orang tua juga akan lebih mudah untuk dapat meningkatkan kualitas gangguannya.

Keberhasilan terapi bagi penyandang autisme dapat dilakukan dengan berbagai metode dan terapi, antara lain dengan terapi perilaku, terapi wicara, terapi okuvasi, terapi remediasi, terapi bermain, terapi musik, terapi visual, dan terapi kebersamaan. Selain terapi tersebut, dapat juga dilakukan dengan cara memberikan perhatian, pelatihan dan pendidikan secara khusus bagi penyandang anak autis. Sehingga anak autis tersebut mampu mengembangkan dirinya dalam berkomunikasi maupun berinteraksi dengan teman-teman sebayanya.

DAFTAR PUSTAKA

Djohan, *Terapi Musik : Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Galang Press, 2006

Dyah Puspita, *Artikel Kiat praktis mempersiapkan dan membantu anak autis mengikuti pendidikan di sekolah umum*, 2003.

Elizabeth Hurlock, *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Penerjemah, Istiwidayanti, Suedjarwo, Jakarta : Erlangga, 1980.

Handojo, *Autisme : Petunjuk Praktis & Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2004.

J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2004.

Karyn Sereussi, *Untukmu Segalanya : Perjuangan Ibunda seorang Anak Autistik, Mengungkap Misteri Autisme dan Gangguan Perkembangan Perpasif*, penerjemah, Lala Herawati D, Bandung : Qanita, 2004.

Neni Noviza, *Program Penata Laksanaan Perilaku Hiperaktif pada Anak Autistik*, Tesis, Bandung, UPI, 2005.

Triantoro Safaria, *Autisme : Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2005.

Internet : Dr. Widodo, Judarwanto, *Deteksi dini dan Scernning Autis*, tersedia dalam <http://autisme.blogsome.com>

Internet : Julia Maria, *perlu Kehati-jatian dalam Menegakkan Diagnosa Autisme*, tersedia dalam : anak-berbakat-owner@yahoo.groups.com

Internet : *Autisme mengancam dunia anak Kita*, terdia dalam <http://irsanarietiaz.wordpress.com>

Internet : *10 Jenis terpai Autisme*, dalam [http : //www.YayasanAutisIndonesia.Org/](http://www.YayasanAutisIndonesia.Org/)

Internet : *Terapi Lumba-lumba*, tersedia dalam <http://www.kompas.com/kesehatan/news>