

PERKENALAN: Mata Kuliah pendidikan anak autis  
Oleh: dr.Riksm. NRA

Peningkatan masalah autisme yang sangat pesat terjadi di seluruh dunia termasuk di Indonesia dalam kurun waktu 10 tahun terakhir ini. Bila tahun 1990-an jumlah anak autistic atau anak autistik adalah 15-20 per 10.000 anak (Baron-Cohen, 1993), maka tahun 2000-an diperkirakan ada 1 per 150 anak di Amerika Serikat (Sutadi, 2003). Melihat peningkatan prevalensi yang terus berlanjut, tidak tertutup kemungkinan bahwa saat ini anak autistic sudah ada di setiap penjuru daerah di Indonesia. Cara yang paling efektif dalam membantu anak autistic adalah dengan menyediakan bentuk layanan yang layak, sehingga anak autistic akan menjadi manusia yang produktif dan bagaian dari masyarakat yang bertanggung jawab. Sejalan dengan ini diperlukan suatu model layanan pendidikan yang memadai dan disesuaikan dengan karakteristik individu. (Holmes, 1998).

### **DEFINISI DAN KARAKTERISTIK AUTISME**

Autisme adalah suatu kondisi yang mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan social atau komunikasi yang normal. Hal ini mengakibatkan anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitive, aktivitas dan minat yang obsesif. (Baron-Cohen, 1993).

Menurut Power (1989) karakteristik anak autistic adalah adanya 6 gejala/gangguan, yaitu dalam bidang Interaksi social; Komunikasi (bicara, bahasa, dan komunikasi); Perilaku, Emosi, dan Pola bermain; Gangguan sensoris; dan perkembangan terlambat atau tidak norma. Penampakan gejala dapat mulai tampak sejak lahir atau saat masih kecil (biasanya sebelum usia 3 tahun).

Gejala dapat beraneka ragam sehingga tampak bahwa tidak ada anak autistic yang benar-benar sama dalam semua tingkah lakunya, sedangkan perbandingan laki-laki : perempuan adalah sekitar 4 :1 dan terdapat pada semua lapisan masyarakat etnik/ras, religi, tingkat sosio-ekonomi serta geografi (Holmes, 1998).

Autisme berasal dari bahasa Yunani *auto* yang berarti "sendiri", anak Autisme seolah-olah hidup di dunianya sendiri, mereka menghindari / tidak merespon terhadap kontak sosial dan lebih senang menyendiri. Walaupun penderita Autisme sudah ada sejak dulu, istilah Autisme baru diperkenalkan oleh Leo Kenner pada tahun 1943.

Autisme adalah gangguan dalam perkembangan neurologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain di sekitarnya secara wajar (Sutadi, 2002). Sedangkan menurut Sasanti (2004), Autisme adalah sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain dan unik karena tidak sama untuk masing-masing kasus dan secara klinis sering ditemukan gejala yang bercampur baur atau tumpang tindih dengan gejala-gejala dari beberapa gangguan perkembangan yang lain maupun gangguan spesifik lainnya.

## **Gangguan Perkembangan pada Anak Autisme**

Menurut Tjhin Wiguna (2004) anak Autisme mengalami gangguan yang menetap pada pola interaksi sosial, komunikasi yang menyimpang dan pola tingkah laku yang terbatas dan berulang (stereotipik) dan pada umumnya anak dengan gangguan Autisme ini mempunyai fungsi dibawah rata-rata. Adapun menurut Leo Kanner (1943), penyebab gangguan Autisme adalah adanya pengaruh psikogenik sebagai penyebab terjadinya gangguan Autisme seperti orangtua yang emosional, kaku, dan obsesif dalam mengasuh anak mereka.

Anak Autis mengalami gangguan perkembangan yang biasanya disebut dengan istilah "Trias Autisme" yang meliputi:

- a. Gangguan pada Kemampuan Interaksi Sosial**, yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:
  - Kontak mata kurang, anak Autisme bila diajak bicara tidak mau menatap muka lawan bicara.
  - Tidak selalu menegok bila dipanggil lebih suka bermain sendiri, anak Autisme sulit berinteraksi dengan teman sebayanya dalam bermain.
  - Ekspresi wajahnya kurang hidup
  - Sering menolak bila dipeluk
  - Tidak tertarik pada mainan
  - Bermain dengan benda-benda yang bukan mainan anak-anak
  - Kadang-kadang anak ini suka melakukan ekspresi: menangis, tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab.
  
- b. Gangguan pada Kemampuan Berkomunikasi dan Berbahasa**

Dalam perkembangan berbahasa anak Autisme biasanya menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

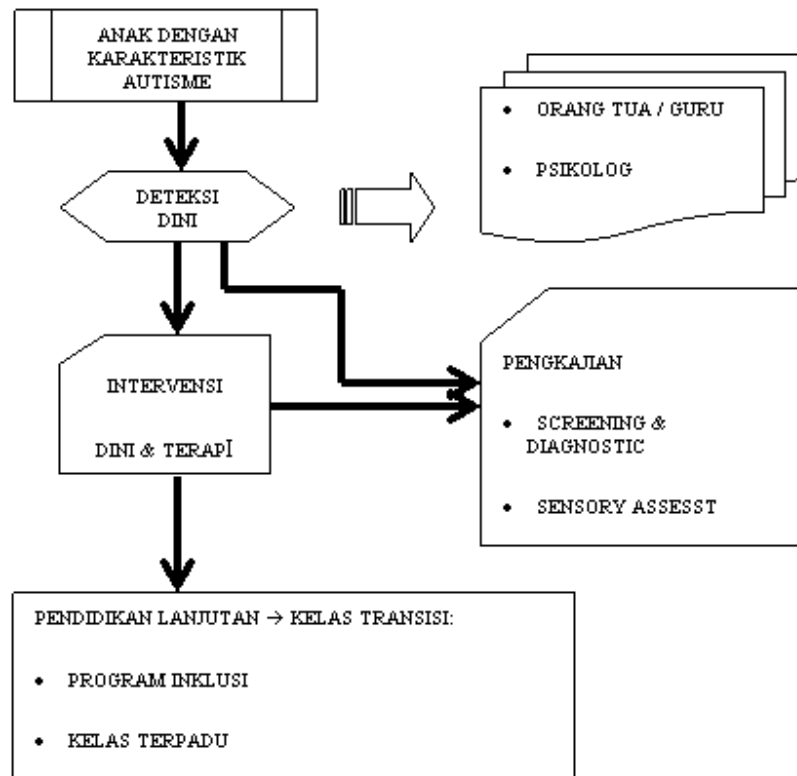
  - Kemampuan bicaranya terlihat terlambat dibanding anak seusianya
  - Bicara dengan bahasa yang tidak dimengerti orang lain
  - Bila anak bisa bicara sering tidak mengerti arti kata yang diucapkannya
  - Sulit bila diajak berdialog
  - *Echolalia* (meniru perkataan orang lain) atau membeo
  - Bila anak ingin sesuatu dia akan menarik tangan orang lain yang ada didekatnya dan diarahkan pada apa yang diinginkan
  - Kemampuan bahasa isyaratnya tidak berkembang
  - Tata bahasanya kacau
  
- c. Gangguan pada Kemampuan Perilaku dan Minat**

Perilaku merupakan segala sesuatu yang diekspresikan melalui perkataan dan perbuatan dan semuanya itu dapat kita lihat, rasakan, dan kita dengar baik oleh diri sendiri atau orang lain. Banyak perilaku Autisme yang berbeda dari perilaku normal, disatu sisi ada perilaku yang berlebihan, disisi lain ada perilaku yang kurang, bahkan pada tahap yang hampir tidak ada.

## **PENANGANAN MASALAH AUTISME**

Beberapa contoh layanan pendidikan dari Sekolah Pelita Hati yang melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak seperti Sekolah Kartini, RS Buki Kemuliaan dan TLPA Pelita Hati Jakarta

Bentuk layanan pendidikan bagi anak autistic merupakan bagian dari upaya penanganan masalah autisme, seperti tampak dalam skema dibawah ini. Bentuk layanan pendidikan bagi anak autistic merupakan bagian dari upaya penanganan masalah autisme, seperti tampak dalam skema dibawah ini:



### BENTUK LAYANAN PENDIDIKAN BAGI ANAK AUTISTIK

Layanan yang paling efektif bagi anak autistic dapat berupa pendidikan, penempatan (residensial) dan program pengangkatan tenaga kerja (employment program) (Holmes, 1998). Bentuk pelayanan pendidikan untuk anak autistic haru disesuaikan dengan karakteristik dan kemampuan anak. Program pengajaran terstruktur dinyatakan sebagai cara untuk memperoleh kemajuan yang besar. Hal ini terjadi karena guru secara aktif mengambil inisiatif untuk berinteraksi dan memberi petunjuk, juga guru menjalankan tugasnya dari bagian terkecil sehingga anak mudah mengikuti tahap-tahap pembelajaran untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Hal ini juga membuat anak autistic dapat memperkirakan apa yang akan didapatkannya. Perubahan mendadak kadang membuat anak-anak panic dan tantrum. Namun tetap perlu mengajarkan juga hal-hal yang spontan dan fleksibel terutama dalam ketrampilan sosialnya. (Baron-Cohen, 1993).

Bentuk layanan pendidikan anak autistic pada dasarnya terbagi menjadi:

- A. **Layanan Pendidikan Awal**, yang terdiri dari Program Terapi Intervensi Dini dan Program Terapi Penunjang.

- B. **Layanan Pendidikan Lanjutan**, yang terdiri Kelas Transisi atau Kelas Persiapan dan program lanjutan lainnya seperti Program Inklusi, Program Terpadu, Sekolah Khusus Autistik, Program Sekolah Di Rumah dan Griya Rehabilitasi Autistik.

### **PROGRAM TERAPI INTERVENSI DINI**

Pada dekade terakhir ini, terjadi banyak kemajuan dalam mengenali karakteristik dan perilaku anak autistic, dimana hasil positif tampak pada anak-anak usia muda yang mendapatkan intervensi dini. Dengan intervensi dini, potensi dasar (*functional*) anak autistic dapat meningkat melalui program yang intensif. Ini sejalan dengan hipotesa bahwa anak autistic memperlihatkan hasil yang lebih baik bila program intervensi dini dilakukan pada anak usia dibawah 5 tahun dibandingkan diatas 5 tahun. Ada beberapa pendapat mengenai efektifitas pada intervensi dini untuk anak autistic dan masalah perilaku yang disampaikan oleh Dunlap dan Fox di tahun 1996 (Dunlap dan Fox dalam Erba 2000):

1. Perkembangan awal berhubungan langsung dengan meningkatnya kemampuan berkomunikasi dan pengalaman komunikasi social awak seorang anak menjadi dasar dari perkembangan bahasa dan interaksi social di kemudian hari. Karena adanya kerusakan dalam kemampuan dalam berkomunikasi dan berhubungan social pada anak autistic, maka intervensi harus dilakukan dengan baik, sejalan dengan perkembangan yang pesat di saat balita. Perkembangan dalam berkomunikasi tampak menurunkan masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan teman sebaya.
2. Karena tingkah laku anak balita lebih mudah dipahami, maka program intervensi lebih mudah dibuat dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu anak bersangkutan.
3. Keberhasilan tampak lebih baik bila adanya kolaborasi antara keluarga dengan anak-anak yang memerlukan layanan khusus (anak MLK) dibandingkan pada keluarga dengan anak MLK remaja dan dewasa. Karena system keluarga mempunyai pengaruh pada perkembangan anak-anak, maka keikutsertaan keluarga dalam seluruh aspek program intervensi seharusnya dilakukan sedini mungkin.
4. Autisme biasanya diasosiasikan dengan berbagai perilaku dimana anak, keluarga dan teman sebayanya mndai terganggu. Oleh sebab itu, lebih mudah melakukan intervensi pada saat anak masih kecil, sehingga perilaku agresif dan menyakutkan diri sendiri seperti memukulkan kepala (*head banging*) dan menggigit dapat segera diatasi. Pelayanan program intervensi dini wajib disediakan untuk seluruh anak-anak MLK termasuk anak autistic.

Untuk program terapi intervensi dini Eropa dalam American Journal of Orthopsychiatry (Jan, 2000) membahas empat program intervensi dini bagi anak autistic yaitu:

1. *Discrete Trial Training* (DTT), dari Lovaas dkk, 1987.
2. *Learning Experience an Alternative Program for preschoolers and parents* (LEAP), dari Strain dan Cordisco, 1994.
3. *Floor Time*, dari Greenspan dan Wider, 1998.

4. *Treatment and Education of Autistic dan related Communication handicapped Childern* (TEACCH), dari Mesibov, 1996.

Program DTT adalah program individu yang berdasarkan kekurangan pada anak (*child's deficits*), tetapi program intervensinya mengikuti suatu bentuk kurikulum standar. Walaupun profil anak menentukan program awal, tetapi semua anak harus menguasai bahan yang sama untuk semua perintah. Pada program Lovaas, orang tua diminta menyediakan 10 jam dari 40 jam terapi setiap minggunya dan orangtua dilatih dalam melakukan prosedur terapi. Pada Floor Time orang tua juga dilatih selaku terapis, dan program didasari kekurangan anak itu sendiri. Baik DTT dan Floor Time dilakukan terutama di rumah. Sebaliknya intervensi dini pada TEACCH dan program LEAP dilakukan di lingkungan sekolah dengan dukungan konsultatif dan bantuan untuk program di rumah. Para orang tua ikut serta secara aktif dalam program terapi, tetapi tidak diminta untuk melakukan intervensi *one-on-one* untuk anak-anaknya. TEACCH didasari kelebihan anak (*strength*), sedangkan LEAP didasari kelemahannya (*deficits*). Semua program menekankan pentingnya program intensif, namun besar waktu intervensi berkisar antara 15 sampai 40 jam per minggu.

Table : Program terapi intervensi dini untuk anak autistic

Program	Tehnik ABA	Keterlibatan Keluarga	Program individu	Intensitas	Lokasi
DTT	YA	YA	YA	40 jam per minggu	Dirumah, dapat digeneralisasi di TK/playgroup
LEAP	YA	YA	YA	3 jam/hari, 5hari/minggu sepanjang tahun, inklusi, TK/playgroup	Sekolah, training Orangtua utk konsisten dipakai di rumah
Floor Time	TIDAK	YA	YA	8 sesi 20-30 menit per hari	Dirumah
TEACCH	YA	YA	YA	5 jam/hari, 5 hari/perminggu, sepanjang tahun, TK/playgroup	Sekolah, konsultasi disediakan untuk konsisten dipakai di rumah

Program-program intervensi dini memperlihatkan efektifitas dan keberhasilannya masing-masing. Namun, keberhasilan dan efektifitas dari suatu program pada seorang anak dapat berbeda dan tidak efektif bahkan kontraindikasi bila dilakukan pada anak lain. Kerangka teori pada setiap program akan berpengaruh dalam strategi dan metode evaluasi. Maka, keluarga, dokter. Dan penyedia pelayanan perlu mengetahui filosofi pada masing-masing program untuk membuat keputusan yang tepat dalam strategi intervensi.

## **PROGRAM TERAPI PENUNJANG**

Beberapa jenis terapi penunjang bagi anak autistic dapat diberikan yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan anak, antara lain:

1. Terapi Wicara: membantu anak melancarkan otot-otot mulu sehingga membantu anak berbicara lebih baik.
2. Terapi Okupasi: untuk melatih motorik halus anak.
3. Terapi Bermain: mengajarkan anak melalui belajar sambil bermain.
4. Terapi medikamentosa/obat-obatan (*drug terapi*): dengan pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang.
5. Terapi melalui makanan (*diet therapy*): untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sensorinya.
6. Sensory Integration Terapy: untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sensorinya.
7. Auditory Integration Therapy: agar pendengaran anak lebih sempurna.
8. Biomedical Treatment/Therapy: penanganan biomedis yang lebih sempurna mutakhir, melalui perbaikan kondisi tubuh agar terlepas dari factor-faktor yang merusak, misalnya keracunan logam berat, efek casomorphine dan gliadorphin, alergen.
9. Terapi music

Pemilihan jenis terapi tambahan yang diperlukan untuk masing-masing anak tentu harus dipertimbangkan dengan seksama melihat dari gejala klinis yang menonjol serta target yang ingin dicapai.

## **KELAS TRANSISI**

Kelas ini ditujukan untuk anak dengan kebutuhan khusus termasuk anak autistic yang telah diterapi secara terpadu dan terstruktur. Program kelas transisi bertujuan membantu anak autistic dalam mempersiapkan transisi ke bentuk layanan pendidikan lanjutan. Dalam kelas transisi akan digali dan dikembangkan kemampuan, potensi dan minat anak, sehingga akan terlihat gambaran yang jelas mengenai tingkat keparahan serta keunggulan anak (*child's deficits and strengths*), yang merupakan karakteristik spesifik dari tiap-tiap individu. Berdasarkan karakteristik dan tingkat kemauan anak yang dicapai dalam program sebelumnya, dapat dibuat rencana pendidikan lanjutan yang paling sesuai. Kelas Transisi merupakan titik acuan dalam pemilihan bentuk pendidikan selanjutnya. Kelas Transisi dapat pula merupakan kelas persiapan dan pengenalan akan pengajaran dengan menggunakan acuan kurikulum SD yang berlaku yang telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhannya. Dalam hal ini idealnya penyelenggaraan kelas transisi sedapat mungkin dibawah naungan SD reguler. Siswa kelas transisi pada saat tertentu dapat digabungkan dengan siswa SD reguler, sehingga siswa-siswa ini dapat bersosialisasi dengan anak yang lain. Jadi tujuan kelas transisi adalah membantu anak MLK dalam mempersiapkan transisi ke sekolah reguler, dan kebentuk layanan pendidikan lanjuarn lainnya.

Prasyarat umum:

1. Anak autistic sudah pernah menjalani pernah menjalani terapi intervensi dini.
2. Karakteristik anak: tidak mendistraksi teman lain dan tidak terdistraksi oleh adanya teman lain (bisa belajar secara kasikal).

3. Diperlukan guru terlatih dan terapis, sesuai dengan keperluan anak didik (terapis perilaku, terapis bicara, terapis okupasi dsb)
4. Kurikulum masing-masing anak dibuat melalui pengkajian oleh satu team dari berbagai bidang ilmu (psikolog, pedagogi, speech pathologist, terapis, guru dan orang tua/relawan)

Prasyarat untuk program transisi ke sekolah umum:

1. Usia anak antara 4 sampai 8 tahun.
2. Karakteristik anak: verbal, sudah dapat menerima instruksi dan sudah ada kontak mata, dengan batasan kemampuan adalah program kurikulum awal dari manual yang dibuat oleh Catherine Maurice, 1996.
3. Masalah utama adalah dalam sosialisasi dan akademis, termasuk masalah konsentrasi, kepatuhan dan dalam berinteraksi dengan teman sebaya.
4. Diperlukan guru SD umum terlatih dan terapis sebagai pendamping.
5. Kelas ini berada dalam satu lingkungan sekolah reguler untuk memudahkan proses transisi dilakukan (mis: mulai latihan bergabung dengan kelas reguler pada saat olah raga atau istirahat atau prakarya dsb)

Walaupun anak sudah patuh dan dapat berkonsentrasi pada saat terapi, tetapi di kelas transisi anak masih memerlukan waktu penyesuaian untuk dapat mengikuti tatacara pengajaran yang berbeda dengan pada saat terapi. Anak biasa ditangani dengan guru khusus sendirian, dan di kelas anak harus berbagi dengan teman-temannya dengan bahasa guru yang berbeda dengan terapisnya dan bersifat klasikal. Ia perlu belajar mengenal dan mengikuti peraturan di sekolahnya, berinteraksi/bersosialisasi dengan teman sebayanya dan harus mengerti instruksi guru dengan cepat.

### **PROGRAM PENDIDIKAN INKLUSI**

Program pendidikan Inklusi dilaksanakan pada sekolah reguler yang menerima anak MLK termasuk anak atustuk. Karakteristik anak untuk program ini adalah anak sudah “sembuh” yang artinya sudah mampu mengendalikan perilakunya sehingga tampak berperilaku normal, berkomunikasi dan berbicara normal, serta mempunyai wawasan akademik yang cukup sesuai anak seusianya. Program ini dapat berhasil bila ada:

1. Keterbukaan dari sekolah umum
2. Test masuk tidak didasari hanya oleh test IQ untuk anak normal
3. Peningkatan SDM/guru terkait
4. Proses shadowing/guru pendamping dapat dilaksanakan
5. Dukungan dari semua pihak dilingkungan sekolah
6. Tersedianya tempat khusus (special unit) bila anak memerlukan terapi 1:1 di sekolah umum.
7. Sebelum masuk sekolah anak diperkenalkan pada lingkungan sekolah dengan mengikuti kegiatan-kegiatan tertentu bersama-sama dengan anak-anak reguler, seperti olah raga, musik, tari, upacara, dsb.
8. Idealnya dalam satu kelas sebaiknya hanya ada satu anak autistic.
9. Batasan kemampuan adalah program kurikulum menengah dan lanjut dari manual yang dibuat oleh Catherine Maurice, 1996.

Sebaiknya anak autistic didampingi oleh seorang guru pembimbing khusus (GPK) dan atau guru pendamping/*shadow*. Guru pembimbing khusus (GPK) adalah ortopedagog (tenaga ahli PLB) yang bertugas sebagai:

1. Konsultan dalam menangani anak MLK
2. Ikut serta dalam merencanakan program pembelajaran
3. Memonitor pelaksanaan program pembelajaran
4. Mengevaluasi pelaksana program pembelajaran

Sedangkan guru pendamping/*shadow* adalah seorang yang dapat membantu guru kelas dalam mendampingi anak autistic pada saat diperlukan, sehingga proses pengajaran dapat berjalan lancar tanpa gangguan. Prasyarat menjadi guru pendamping/*shadow* adalah:

1. Bukan asisten anak/helper
2. Mempunyai latar belakang sebagai pendidik
3. Bersifat terbuka dan mau bekerjasama
4. Dedikasi tinggi dan tidak mudah menyerah
5. Mengajarkan sopan-santun, respek, tenggang rasa, empati
6. Menjadi figure bagi seluruh siswa

Banyak persepsi yang salah mengenai guru pendamping ini. Guru pendamping bukanlah asisten anak sekolah yang bertugas membantu anak dalam segala hal. Guru kelas tetap mempunyai wewenang penuh akan kelasnya serta bertanggung jawab atas terlaksananya peraturan yang berlaku. Tugas seorang guru pendamping/*shadow* adalah:

1. Menjembatani instruksi antara guru dan anak
2. Mengendalikan perilaku anak dikelas
3. Membantu anak untuk tetap berkonsentrasi
4. Membantu anak belakar bermain/berinteraksi dengan teman-temannya
5. Menjadi media informasi antara guru dan orangtua dalam membantu anak mengejar ketinggalan dari pelajaran dikelasnya

## **PROGRAM PENDIDIKAN TERPADU**

Pada kenyataannya dari Kelas Transisi terevaluasi bahwa tidak semua anak autistic dapat transisi ke sekolah reguler. Kemampuan dan kebutuhan anak autistic berbeda-beda, dimana ada yang dapat belajar bersama anak di sekolah reguler dalam satu kelas, ada yang hanya mampu bersama-sama hanya untuk mata pelajaran tertentu saja. Bahkan ada yang sama sekali tidak dapat belajar dalam satu kelas. Karakteristik anak autistic seperti ini memerlukan penanganan secara intensif akan pelajaran yang tertinggal dari teman-teman sekelasnya. Dalam hal ini secara teknis pelaksanaan kegiatan belajar mengajar dalam pendidikan terpadu memerlukan kelas khusus yang hanya akan digunakan oleh anak autistic jika anak tersebut memerlukan bantuan dari guru pembimbing khusus (GPK) atau guru pendamping (*shadow*), untuk pelajaran tertentu yang tidak dimengertinya. Jadi tidak selamanya anak



tersebut berada dikelas khusus. Anak masih dapat ikut serta dalam kegiatan sekolah seperti saat upacara, kegiatan olah raga dan kesenian, karya wisata dsb. Program ini akan berhasil bila:

1. Idealnya anak berhak memilih pelajaran yang ia mampu saja (mempunyai IEP/Program Pendidikan Individu sesuai dengan kemampuannya)
2. Anak dapat "tamat" (bukan lulus) dari sekolahnya karena telah selesai melewati pendidikan dikelasnya bersama-sama teman sekelasnya/peers.
3. Tersedianya tempat khusus (special unit) bila anak memerlukan terapi 1:1 di sekolah umum.

### **SEKOLAH KHUSUS AUTISTIK**

Sekolah ini diperuntukkan bagi anak autis yang tidak memungkinkan mengikuti pendidikan dan pengajaran di sekolah regular (terpadu dan inklusi). Karakteristik anak ini adalah sangat sulit untuk dapat berkonsentrasi dengan adanya distraksi disekeliling mereka. Dalam hal ini, anak tersebut diberi pendidikan dan pengajaran yang difokuskan dalam program fungsional, misalnya Program Bina Diri (ADL), bakat dan minat, yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak autistik. Beberapa anak memperlihatkan potensi yang sangat baik dalam bidang tertentu misalnya olah raga, musik, melukis, computer, matematika, keterampilan dsb. Anak-anak ini sebaiknya dimasukkan ke dalam Kelas khusus, sehingga potensi mereka dapat dikembangkan secara maksimal. Contohnya kelas keterampilan, kelas pengembangan olahraga, kelas musik, kelas seni lukis, kelas computer, dll.

Contoh program pendidikan di Sekolah Khusus Autistik, terdiri dari program dasar (kemampuan kognitif, bahasa, sensomotorik, kemandirian, sosialisasi, seni dan bekerja), program keterampilan (melukis, memasak, menjahit, sablon, kerajinan, kayu, dsb) dan program-program lainnya yang disesuaikan dengan kemampuan anak.

### **PROGRAM SEKOLAH DI RUMAH (*HOMESCHOOLING PROGRAM*)**

Adapula anak-anak autistik yang bahkan tidak mampu ikut serta dalam Sekolah Khusus karena keterbatasannya, yang mempunyai karakteristik autisme berat, seperti anak non verbal, retardasi, mental, masalah motorik dan auditory dsb. Anak ini sebaiknya diberi kesempatan ikut serta dalam Program Sekolah Dirumah (*Homeschooling Program*). Penanganannya melalui suatu tim yang terdiri dari orang tua, tim medis, psikolog, ortopedagog, guru, para terapis dan pekerja social untuk merancang program pelayanan anak tersebut dirumah, sehingga hasil yang dicapai dapat optimal. Tujuan Program Sekolah Dirumah (PSD) adalah:

1. Untuk mengembangkan pengenalan diri
2. Untuk mengembangkan sensor motorik
3. Untuk mengembangkan berbahasa reseptif dan ekspresif, serta kemampuan sosialnya.
4. Untuk mengembangkan motorik kasar dan motorik halus
5. Untuk mengembangkan kemampuan mengurus diri sendiri
6. Untuk mengembangkan emosi dan mental spiritual
7. Untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku yang menyimpang

Keuntungan anak mengikuti PSD adalah :

1. Orang tua dapat memberikan bimbingan sesuai kemampuan dan perkembangan anak
2. Orang tua setiap saat mampu memonitor kegiatan anaknya
3. Anak tidak harus berpergian yang dapat menimbulkan stress sehingga anak akan mengalami gangguan perilaku/tantrum.

Kelemahannya adalah :

1. Kemampuan bersosialisasi anak kurang berkembang
2. Anak pengalaman orientasi lingkungan

Tempat untuk melakukan PSD perlu disediakan ruangan yang khusus digunakan untuk melaksanakan program, sehingga anak terlatih siap belajar pada saat masuk ruangan tersebut. Melalui kerjasama yang baik dengan orangtua dan orang-orang disekitarnya, dapat dikembangkan potensi/strength anak. Kerjasama guru dan orangtua ini merupakan cara terbaik untuk menggeneralisasi program dan membentuk hubungan yang positif antara keluarga dan masyarakat. Bila memungkinkan, dengan dukung dan kerjasama antara guru sekolah dan terapis dirumah anak-anak ini dapat diberi kesempatan untuk mendapat persamaan pendidikan yang setara dengan sekolah regular/SLB untuk bidang yang ia kuasai. Di lain pihak, perlu dukungan yang memadai untuk keluarga dan masyarakat sekitarnya untuk dapat menghadapi kehidupan bersama seorang autistic. Contoh anak autistic yang menjalani Program Sekolah Dirumah sudah mulai terdapat di Jakarta. Umumnya orangtua bekerjasama dengan institusi (sekolah, pusat terapi, konsultan pendidikan, psikolog, dsb) dalam menyusun program yang secara cermat disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan anak, terutama kemandirian dan program bina mandiri (ADL).

### **PANTI (GRIYA) REHABILITASI AUTISTIK**

Anak autistic dengan karakteristik mempunyai kemampuannya sangat rendah/terbatas, tidak dapat mengikuti pendidikan di sekolah khusus dan banyak memerlukan perawatan, sebaiknya mereka dilayani di Panti (Griya) Rehabilitas Autistik. Tujuan anak dimasukkan ke Panti (Griya) Rehabilitas Autistik adalah:

1. Mengembangkan pengenalan diri
2. Mengembangkan sensori motor dan persepsi
3. Mengembangkan motorik kasar dan halus
4. Mengembangkan kemampuan berbahasa dan komunikasi
5. Mengembangkan bina diri, kemampuan social, mental dan spiritual
6. Mengembangkan ketrampilan kerja terbatas sesuai dengan bakat, minat, kemampuan, dan potensinya.

Keuntungan anak dimasukkan ke Panti (Griya) Rehabilitasi Autistik adalah:

1. Anak mendapat layanan sesuai kebutuhannya
2. Potensi yang dimiliki dapat dikembangkan secara optimal
3. Anak mendapatkan keterampilan kerja terbatas yang dapat digunakan sebagai bekal untuk bekerja ditempat kerja terlindung (*Shelter Workshop*)
4. Mendapatkan keterampilan akademik yang terbatas dan fungsional