

Fasilitas Terapi Untuk Anak Autis Di Surabaya

Sharon Untono dan Ir. Handinoto, M.T.
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 sharonuntono@gmail.com; handinot@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan (*bird-eye view*) Fasilitas Terapi Untuk Anak Autis di Surabaya

ABSTRAK

Fasilitas terapi untuk anak autis di Surabaya menyediakan fasilitas utama yang bukan hanya menjadi wadah terapi namun juga sebagai area untuk mengembangkan bakat serta minat dari anak. Hal ini diperlukan agar anak yang di rawat dapat lebih berkembang dan aktif dalam sosialisasi serta mengembangkan keahlian yang dipunya. Selain itu juga tempat terapi ini menyediakan fasilitas untuk mengadakan berbagai seminar serta penyuluhan mengenai anak berkebutuhan khusus seperti autis bagi para orang tua yang ada, dengan tujuan agar para orang tua lebih dapat mengenal sang anak dan cara penanggulangannya. Pemilihan fungsi Fasilitas terapi untuk anak autis di Surabaya ini dikarenakan kurangnya fasilitas, tempat terapi, edukasi, serta sarana pembekalan di kota Surabaya. Disamping itu dengan adanya Fasilitas terapi untuk anak autis di Surabaya diharapkan dapat membantu mengurangi jumlah penyandang autis itu sendiri dan juga dapat membekali para orang tua agar lebih mengerti dan memahami buah hati mereka.

Kata Kunci:

anak, autis, fasilitas, perilaku rehabilitas, terapi.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada data yang diambil dari ASA (Autism Society of America) di tahun 2000 perbandingan anak autis di dunia mencapai 60 per 10.000 kelahiran, dengan jumlah 1:250. Menurut biro sensus Amerika pada tahun 2005 terdapat 475.000 penyandang autis di Indonesia, sedangkan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir masalah tentang autisme meningkat cukup pesat di seluruh dunia. Pada 2009 terjadi peningkatan yang drastis yaitu 1 dari 166 jiwa merupakan anak autis dan total di seluruh dunia terdapat 35.000.000 jiwa yang menyandang autisme. Di Indonesia sendiri belum ada data yang akurat, pada tahun 2010 penduduk Indonesia mencapai 237.500.000 dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14% (BPS 2010), maka diperkirakan penyandang autis di Indonesia mencapai 2.400.000 orang dengan penambahan penyandang baru 500.000 orang per tahunnya. Salah satu yang cukup signifikan diantaranya adalah jumlah Pusat Layanan Autis yang masih kurang untuk memperhatikan serta mendidik anak-anak ini, bahkan sering kali mereka di anggap sebagai beban tersendiri bagi warga sekitar. Kondisi pusat terapi yang ada di Indonesia belum sebanding dengan jumlah penderita yang ada.

Pada kota-kota besar salah satunya seperti di Surabaya kebutuhan akan Pusat Layanan Autis masih sangat kurang. Sedangkan penyandang autis di Indonesia sendiri diperkirakan terus berkembang dari tahun ke tahun. "Penanganan terhadap penyandang autis membaik dalam lima tahun terakhir. Namun, keberadaan Pusat Layanan Autis (PLA) masih terbatas di kota besar seperti Jakarta, Surabaya, dan Riau," kata Direktur Rumah Autis, Isti Munawaroh kepada *HARIAN NASIONAL*, Senin (1/4/19). Di Surabaya penyandang autis memenuhi angka yang cukup besar, yaitu 816 orang dari angka kelahiran bayi yang mencapai 40.804 pada tahun 2010.

Menurut Yayasan Autisma Indonesia di Surabaya terdapat 5 tempat terapi autisme, yaitu pada Surabaya Timur 3, Surabaya Selatan 1, dan 2 sisanya pada Surabaya Barat. Jumlah fasilitas bagi penyandang autis ini jelas sangat kurang, mengingat pertambahan setiap tahunnya yang selalu meningkat. Kebutuhan terapi bagi anak autis sangat beragam adanya, tata ruang serta sirkulasi sangat berpengaruh pada kelancaran pembelajaran dan kegiatan rehabilitas. Untuk itu, zonasi serta permainan warna dan ruang untuk menciptakan berbagai suasana sangat penting. Maka dari itu, dibutuhkan sebuah tempat yang bukan hanya menjadi Pusat Layanan Autis bagi penyandang autis, namun juga dibutuhkan ruang-ruang serta pembagian zonasi yang dapat memicu keaktifan dan kegiatan dari apa yang dilakukan saat rehabilitas berlangsung.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana desain arsitektur mendukung interaksi dan komunikasi pada anak autis.

Tujuan Perancangan

Dengan adanya 'Rehabilitas Autisme di Surabaya' ini diharapkan dapat mengurangi jumlah autis di Surabaya yang setiap tahun selalu naik. Selain itu, dengan adanya bangunan ini diharapkan juga dapat membantu pasien agar dapat cepat pulih dan menjalani aktifitas seperti warga lainnya. Rehabilitas Autisme di Surabaya diharapkan dengan adanya bangunan ini dapat menjadi lebih membantu dan mengurangi beban orang tua dan sanak saudara terlebih juga dalam memberikan pembelajaran serta pembekalan bagi masyarakat umum mengenai autisme dan penanggulangannya.

Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1. 1. Lokasi tapak

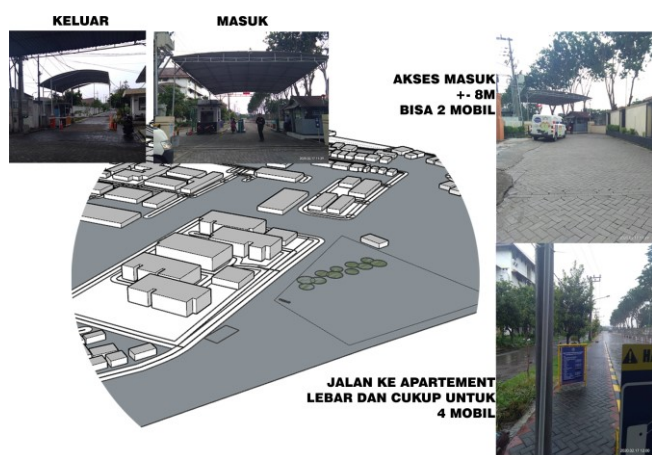
Lokasi tapak terletak di Jl. Siwalanketo Timur V, Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur. (Gambar 1.1) memiliki pencapaian yang mudah, dapat dimasuki oleh mobil dan motor, serta strategis karena merupakan kawasan pemukiman tingkat rendah, sehingga tidak terlalu ramai, jauh dari jalanan besar yang padat akan kendaraan, dan mempunyai penjagaan ketat seperti satpam karena terdapat apartemen juga disana.

Tapak merupakan lahan kosong. Memiliki luas lahan sebesar $\pm 14.000\text{m}^2$ dan merupakan kawasan dengan tata guna lahan sarana pelayanan umum. *Site* ini dikelilingi oleh pepohonan rindang, di bagian utara terdapat pertanian dan perkebunan warga yang sangat subur, dibagian selatan terdapat perkampungan warga serta area pertokoan kecil. Kawasan ini jauh dari pusat kota dan berada di daerah Surabaya Selatan, akses jalan sudah cukup bagus karena dapat diakses dengan kendaraan roda empat dan kendaraan roda dua. Area *site* dapat di pastikan jauh dari jalan umum atau keramaian sehingga menjamin ketenangan dan keamanan anak – anak.

Tapak memiliki garis sempadan bangunan (GSB) gedung terhadap as jalan yaitu 4m. Koefisien dasar bangunan (KDB) berada di bangunan gedung lokasi sedang sebesar 50 %. Koefisien luas bangunan (KLB) sebesar 1,5 – 2,5. Batas maksimal tinggi bangunan sebesar 15 – 25 meter (3 – 4 lantai).

Kelebihan dari pemilihan tapak ini karena Terletak cukup jauh dari jalan besar sehingga terhindar dari kepadatan kendaraan dan Memiliki keamanan yang cukup ketat seperti adanya satpam yang berjaga 24 jam

diarea jalan masuk *site*. Selain itu, Berada di daerah pemukiman warga yang tenang dan sepi, serta berada didepan *apartement* Graha Utama A.Yani sehingga keamanan anak terjamin.Lahan memiliki bidang tangkap yang kecil sehingga anak – anak tidak mudah hilang atau diculik orang. Ketersediaan lahan yang cukup luas. Akses ke *site* ini sudah cukup bagus dengan adanya kondisi jalan datar yang bisa diakses kendaraan roda empat maupun roda dua. Dan juga jalan menuju ke *site* ini merupakan jalan yang sama yang digunakan untuk menuju ke *apartement* Graha Utama A.Yani.



Gambar 1. 2. Lokasi tapak eksisting

DESAIN BANGUNAN

Program dan Luas Ruang

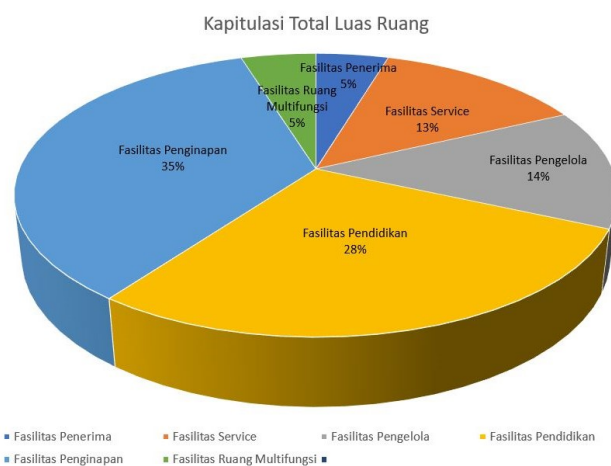
Program ruang pada Fasilitas Eduwisata ini terdiri atas beberapa fasilitas, diantaranya:

- **Area Lobby / Entrance**
tempat dimana pasien mendapatkan informasi, baik mengenai terapi atau rehabilitas maupun mengenai rawat inap atau penitipan anak.
- **Area Terapi**
di area ini terdapat banyak jenis sesuai kebutuhan anak, mulai dari fisioterapi, terapi wicara, *sensory integration*, dan lain sebagainya.
- **Area Taman**

area ini diperuntukan untuk anak – anak dalam bermain dan beraktifitas diluar ruangan, selain itu juga digunakan sebagai apel pagi serta aktifitas yang memerlukan ruangan terbuka.

- **Area Seminar dan Auditorium**
area ini diperuntukan untuk berbagai kegiatan dan acara yang melibatkan orang luar dan masyarakat sekitar, agar lebih mengenal anak-anak berkebutuhan khusus seperti autism sendiri.
- **Area Staf**
area ini gunakan bagi para guru, maupun pengurus yang ada. Area ini bersifat seperti kantor ataupun ruang guru pada sekolah-sekolah, terdapat ruang rapat juga untuk memfasilitasi para guru atau pengurus dalam membicarakan perkembangan anak.
- **Service Area**, tempat mencuci baju, menjemur pakaian, menyimpan peralatan kebersihan, ruang janitor, dan sebagainya.
- **Area Parkir**

Adapun rekapitulasi total luas ruang dapat dilihat pada Gambar 2.1.



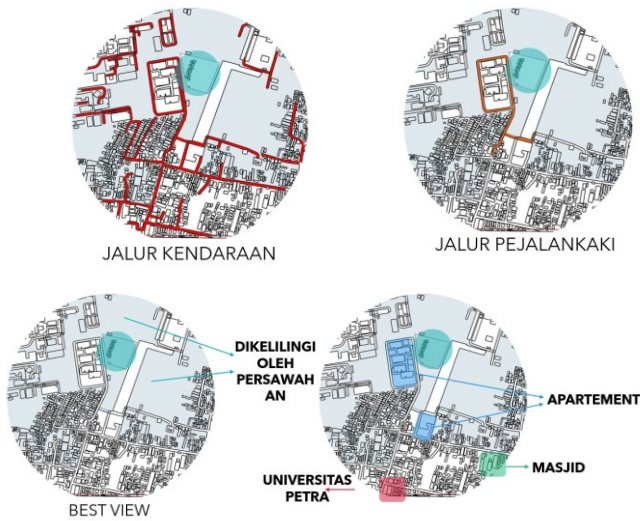
Gambar 2.1. Rekapitulasi total Luas Ruang

Multifunction hall, dan *cafe*. Fasilitas pengelola meliputi: *head office*, ruang guru, dan area pengelola dan juga area pemeriksaan. Area *loading dock* diletakkan di area samping *site*. Sedangkan area untuk servis sistem utilitas diletakkan di area belakang *site*.

Analisa Tapak

Entrance untuk *pedestrian* terletak pada depan *site*. Orientasi massa ada yang mengarah ke depan untuk merespon kendaraan yang datang. Area terapi tidak diletakkan dekat dengan jalan raya utama (jalan arteri),

namun diletakkan di area belakang bangunan untuk menyembunyikan aktifitas dan juga menjauhi kebisingan (Gambar 2.2). Area parkir diletakkan pada area depan site.



Gambar 2. 2. Analisa tapak

Pendekatan dan Konsep Perancangan

Berdasarkan masalah desain, pendekatan perancangan yang digunakan adalah pendekatan karakter ruang dengan thema *Season in wonderland*, dimana “warna” menjadi konteks yang diutamakan.

Menurut Mahardhika, R. V. & Budiono. (2012). Desain interior pusat rehabilitasi autisme dengan konsep “Season in Wonderland Revolution Clinic” dan “Free Running Building” sebagai sarana terapi interior partisipatif. *Jurnal Sains dan Seni, Pomits*, 1(1), 1 – 6. *Season in wonderland* merupakan aplikasi interior yang ditawarkan sebagai salah satu media penyembuhan penderita autis yang pengaturan 4 musim dimaksudkan untuk membagi ruang dan zona aktivitas berdasarkan warna.

Diharapkan desain arsitektur dapat membantu untuk anak Autis dapat lebih aktif dalam berkomunikasi dan bersosialisasi kepada sesamanya.



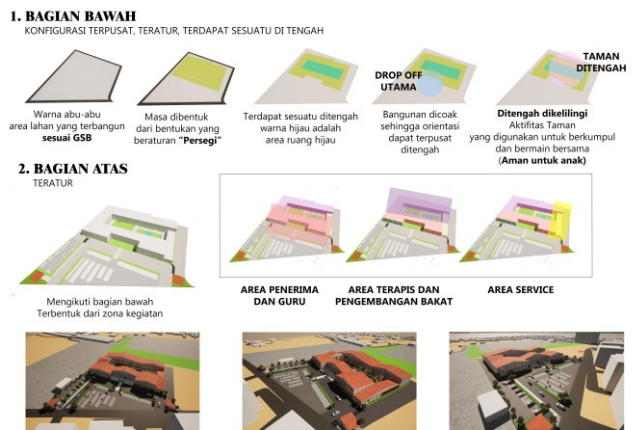
Gambar 2. 2. Perspektif eksterior

Pada bagian depan bangunan fungsi yang ditujukan adalah lebih bersifat publik, sedangkan pada bagian belakang memiliki fungsi yang lebih privat seperti tempat terapi untuk anak. Ruang terbuka berada

ditengah agar pengawasan kepada anak lebih terjangkau dan memusat.

Transformasi Bentuk

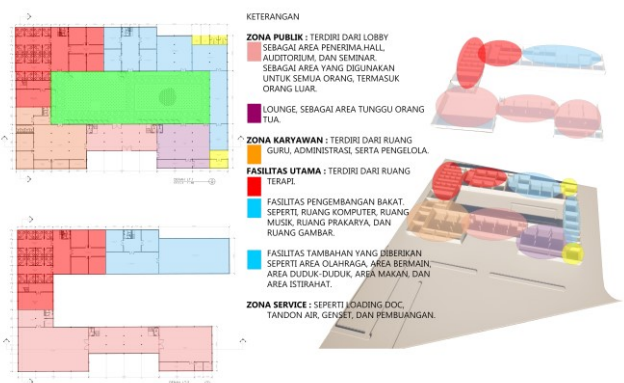
Bentuk bangunan yang berbentuk kotak dan berlubang ditengah bermaksud agar bangunan lebih focus pada bagian terpusat ditengah bangunan. Transformasi bentuk pada lantai 1, pada awalnya bangunan dibangun sesuai dengan peraturan lahan yang boleh dibangun sesuai GSB lahan. Tatanan masa bangunan lantai 1 dibangun mengikuti grid jalan utama (jalan arteri). Massa dibentuk dari bentukan yang beraturan yaitu persegi. Untuk mendapatkan ruang luar yang aman ditengah dan dikelilingi oleh aktifitas, dari massa persegi tersebut diberikan area ruang hijau yang terdapat di tengah massa itu. Area ruang hijau tersebut mewardahi aktivitas bermain serta *refreshing* dan taman.



Gambar 2. 3. Transformasi Bentuk

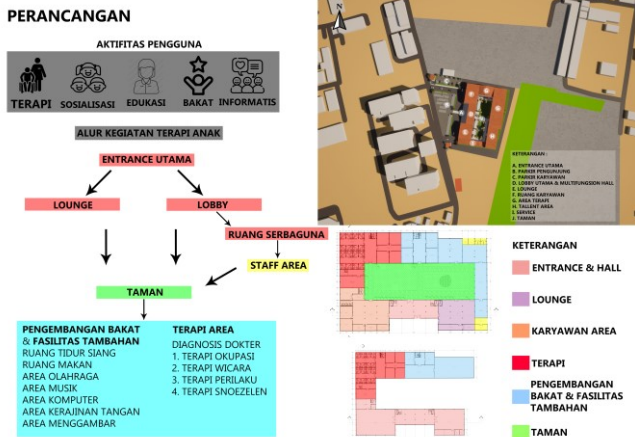
Orientasi massa bangunan menjadi memusat di tengah dan dikelilingi oleh aktivitas lain. Aktivitas yang mengelilingi taman itu adalah area terapi, *cafe*, *lobby* dan *entrance*, area pemeriksaan, area staff. Pada bentukan lantai 2 terbentuk dari hall, area seminar, area terapi dan juga area olah raga. Zona kegiatan itu dibagi menjadi tiga yaitu area terapi, area pengembangan bakat, dan area pengelola.

Zoning dan Sirkulasi



Gambar 2. 4. Zoning pada tapak

Pembagian *zoning* pada tapak dimulai dengan membagi tapak menjadi 4 zona, yaitu: zona publik, zona karyawan, fasilitas utama dan zona *service*. Semua zona yang ada dilantai 1 terkoneksi sehingga kegiatan – kegiatan yang ada di terapi dapat saling terhubung (Gambar 2.5). Aktivitas kegiatan yang ada dalam bangunan adalah terapi, pengembangan bakat, bermain, makan dan minum, dan tidur siang.



Gambar 2. 5. Alur Kegiatan

Perancangan Tapak dan Bangunan



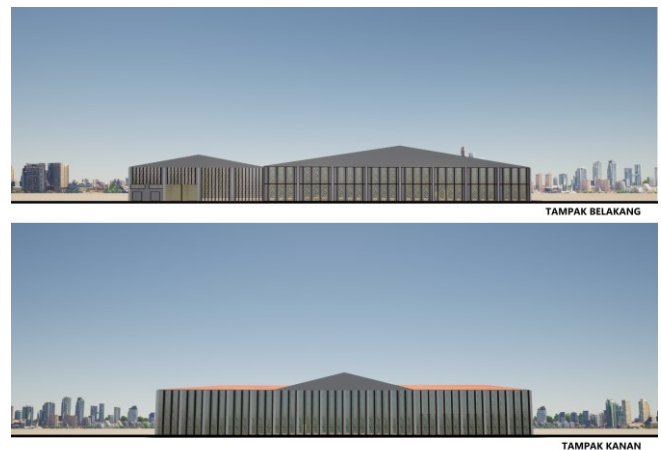
Gambar 2. 6. Site plan

Pada siteplan (Gambar 2.6) diberikan akses masuk langsung bagi para pejalan kaki. Konsepnya adalah memudahkan akses masuk bagi fasilitas yang membutuhkan akses langsung yaitu pada café dan *multifunction hall* melalui *entrance* depan. Area *loading dock* dan *service* diletakkan di samping bangunan. Selain itu, diberikan akses masuk yang langsung dari parkir motor menuju ke dalam. (Gambar 2.7)



Gambar 2. 7. Perspektif suasana ruang luar

Untuk memenuhi permasalahan desain yang memenuhi kebutuhan autisme, maka digunakan fasad yang lebih banyak bukaan untuk bangunan agar ruangan didalam lebih banyak permainan cahaya (Gambar 2.8). Selain itu, juga digunakan kayu serta kaca pada fasad yang berfungsi untuk pencahayaan pada ruangan dan menunjukkan adanya permainan pencahayaan dalam bangunan. Juga digunakan unsur kayu jati pada jendela dan pintu.



Gambar 2. 8. Fasad Bangunan

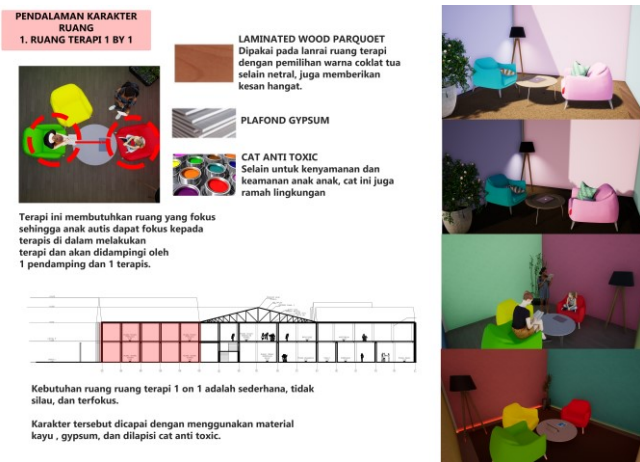
Pendalaman Desain

Pendalaman yang dipilih adalah karakter ruang, untuk diaplikasikan pada ruang terapi dan juga ruang lainnya didalam bangunan untuk memperkuat karakter dari permainan warna untuk anak autisme. Terdapat 2 ruang yang didalami, yaitu area terapi 1 by 1 dan ruang terapi *snoezelen*. Bangunan memiliki lebih dari 2 karakter ruang terapi yang berbeda, yaitu pada ruang terapi tulis, *okupasi*, dan juga wicara serta *snoezelen*. Karakter ruang terapi 1 by 1 dan karakter ruang terapi *snoezelen*. Suasana dibuat demikian agar anak yang melakukan terapi dapat merasakan perbedaan karakter melalui warna dalam sebuah ruangan. Sesuai dengan konsep *season in wonderland* yang memiliki beberapa warna dan terdiri dari warna warna yang mendukung mood anak autisme itu sendiri.

1. Ruang terapi 1 by 1

Ruang terapi 1 by 1 memberikan terapi berupa terapi wicara, terapi tulis dan juga terapi fisik yaitu *okupasi*. Ketiga ruangan ini membutuhkan konsentrasi tinggi dan juga fokus dari sang anak. Sehingga ruangan dibuat dengan ukuran 3 x 4 dengan jendela dorong yang ditutupi kain gordren. Sehingga anak tidak terganggu dengan kegiatan lain dan hanya fokus pada terapi yang sedang berlangsung. Sistem pencahayaan yang digunakan pada ruang terapi 1 by 1 ini menggunakan lampu sorot yang diterapkan pada plafon yang digantungkan ke atas *ceiling* sehingga dapat focus pada tengah ruangan untuk membantu anak lebih fokus juga.

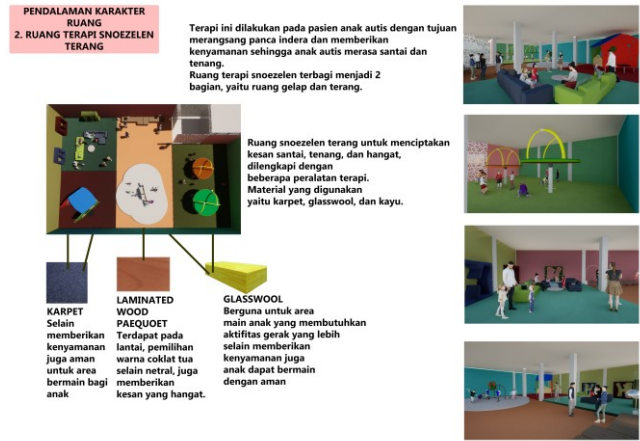
Pada ruang terapi 1 by 1 menggunakan dinding warna warni agar memiliki kesan yang menyenangkan dan membuat anak lebih bergairah untuk melakukan terapi. Pada lantai ruang digunakan *Laminated wood parquoet* warna coklat tua. *Plafond gypsum*. Serta cat anti *toxic* pada dinding beton.



Gambar 2.9. Pendalaman karakter ruang terapi 1 by 1

2. Ruang terapi *snoezelen*

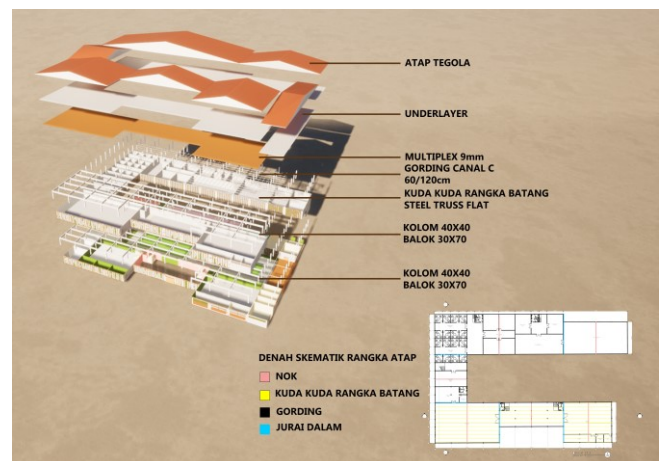
Ruang terapi *snoezelen* memberikan kesan yang menyenangkan, *energetic* serta nyaman untuk bermain dan bersosialisasi. Konsep pada ruangan ini yaitu nyaman dan aman bagi anak. Hal ini diterapkan pada penataan ruang yang fleksibel (Gambar 2.10). Fleksibel merupakan sifat yang merepresentasikan karakter dari permainan serta lantai dan dinding yang dilapisi *carpet*. Lantai pada ruangan ini juga menggunakan *laminated wood parquet* yang memberikan kesan hangat. Material seperti *glasswool* untuk keamanan anak dan menggunakan *carpet*. Terdapat jendela dorong juga pada dinding untuk memberikan pencahayaan serta udara luar.



Gambar 2.10. Pendalaman karakter ruang terapi *Snoezelen*

Sistem Struktur

Pada proyek ini digunakan sistem struktur rangka dengan konstruksi beton. Pada struktur atap menggunakan kuda – kuda rangka batang (*steel trusses*). Menggunakan gording canal C dengan penutup atap tegola. (Gambar 2.11)

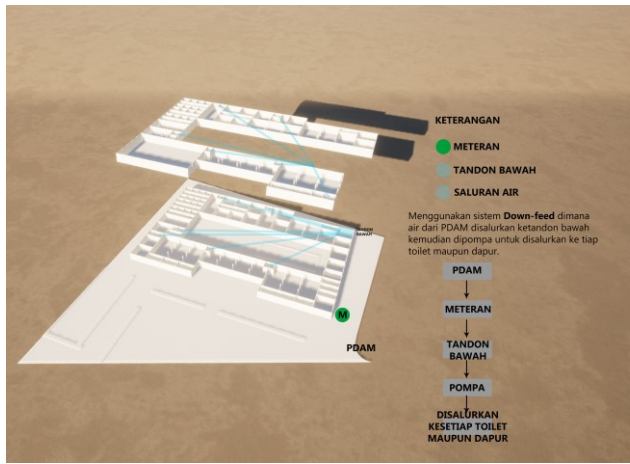


Gambar 2.14. Sistem struktur rangka konstruksi beton

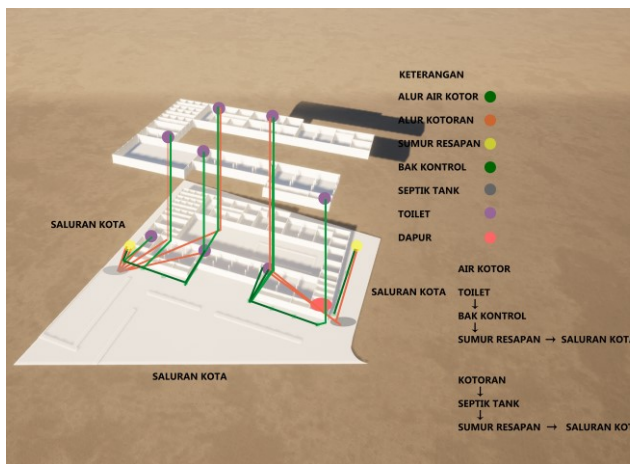
Sistem Utilitas

1. Sistem Utilitas Air Bersih, Air Kotor dan Kotoran.

Sistem utilitas air bersih menggunakan sistem *downfeed* dimana air dari PDAM disalurkan ke tandon bawah setelah itu, air dipompa untuk disalurkan ke tiap toilet maupun dapur (Gambar 2.15). Air kotor dari dapur disalurkan ke *grease trap* kemudian disalurkan ke bak kontrol, lalu ke sumur resapan dan saluran kota (Gambar 2.16). Sistem utilitas air kotor dan kotoran dari toilet menggunakan sistem *grouping* dengan beberapa *septic tank* dan sumur resapan (Gambar 2.16).



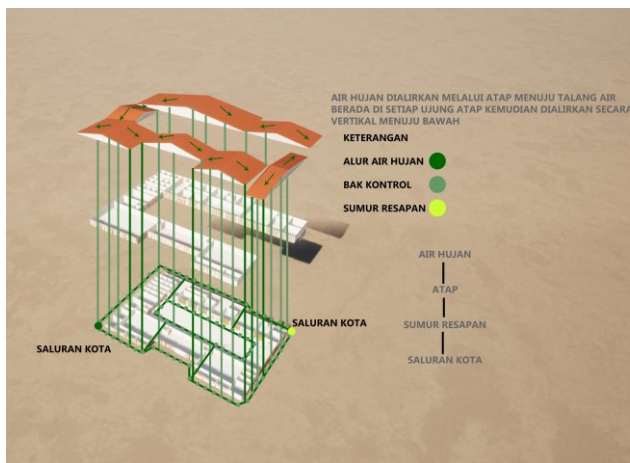
Gambar 2.15. Sistem utilitas air bersih



Gambar 2.16. Sistem utilitas air kotor dan kotoran

2. Sistem Utilitas Air Hujan

Air hujan dialirkan dari atap menuju talang air yang berada di setiap ujung atap yang kemudian dialirkan secara vertikal menuju ke bawah, masuk bak kontrol, dialirkan ke sumur resapan dan saluran kota (Gambar 2.17).



Gambar 2.17. Sistem utilitas air hujan

3. Sistem Tata Udara

Sistem tata udara menggunakan sistem VRV (*Variable Refrigerant Volume*) karena bangunan terapi memiliki beban AC yang berbeda – beda. Terdapat

lobby, ruang staff, multifunction hall, café, ruang terapi, dan juga ruang bermain serta ruang multitallent. Selain itu karena kegiatan yang terus berbeda beda setiap harinya. Sistem AC split dipakai sehingga mempermudah pemakaian AC disetiap ruangan.

4. Sistem Listrik

Distribusi listrik menggunakan gardu PLN yang kemudian didistribusikan melalui trafo, genset, MDP, dan SDP pada tiap massa.

KESIMPULAN

Perancangan Fasilitas Terapi Untuk Anak Autis Di Surabaya diharapkan membawa dampak positif bagi pengurangan anak penderita autisme itu sendiri. Selain itu fasilitas ini juga diharapkan dapat membantu mempromosikan serta mengedukasi warga serta para orang tua anak penderita autisme bahwa anak anak tersebut juga perlu diperhatikan dan diperlakukan dengan baik. Perancangan ini diharapkan dapat menjawab permasalahan, yaitu bagaimana desain arsitektur ini dapat membantu anak autis dalam berkomunikasi serta bersosialisasi lebih. Sebuah bangunan yang membuat anak itu sendiri lebih bergairah dan bersemangat dalam melakukan sosialisasi dengan sesama dan tidak sibuk dan hidup dalam dunianya sendiri. Selain itu juga desain dalam bangunan dapat mengatur permasalahan zona kegiatan yang ada dan alur sirkulasi pengunjung dengan servis.

Konsep perancangan fasilitas ini adalah dari permainan warna yang digunakan dalam bangunan sehingga merangsang anak untuk lebih aktif daalam bersosialisasi. Pendekatan karakter ruang yang digunakan untuk menggambarkan keceriaan serta kegembiraan seorang anak. Warna dapat membantu anak untuk lebih aktif dan riang. Diharapkan melalui arsitektur dapat membantu untuk anak anak tersebut dapat lebih tertarik dengan sekelilingnya ketimbang sibuk dengan dunianya sendiri. Selain itu dengan adanya fasilitas ini juga diharapkan dapat membantu mengurangi jumlah autisme itu sendiri dan juga membekali para orang tua dan warga sekitar bagaimana cara menangani dan bersikap untuk menanggapi anak autis.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurniadi, G., Atmodiwirjo, E. T., & Soetikno, N. (2019). HUBUNGAN ANTARA HARAPAN DAN STRES ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN AUTISME. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 3(2), 358-366.
- Saihu, S. (2019). KOMUNIKASI PENDIDIK TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SEKOLAH KHUSUS ASY-SYIFA LARANGAN. *Andragogi: Jurnal Pendidikan Islam dan Manajemen Pendidikan Islam*, 1(3), 418-440.
- Satria, E. (2006). *Hubungan Sikap Penerimaan dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Gangguan Keterlambatan Bicara di Yayasan Tali Kasih II Klinik Terapi Wicara dan Autisme* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Artanti, P. Y. (2012). Studi Deskriptif Terapi Terhadap Penderita Autisme Pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga. *Indonesian Journal Of Early Childhood Education Studies*, 1(1).
- Oktavia, A., Syamsudin, M. M., & Atmojo, I. R. W. (2014). Efek Terapi Perilaku dengan Metode Applied Behavior Analysis Terhadap Kemandirian Anak Autis. *Kumara Cendekia*, 2(4), 275-282.
- KHUSNA, N. (2019). EFEKTIVITAS TERAPI ABA (APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS) DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN IMITASI WUDHU PADA ANAK AUTIS DI WISHING KIDS BLITAR.
- Jannatunnisa, A., & Qodariah, S. (2019). Studi Deskriptif Subjective Well-Being Ibu yang memiliki Anak Autis di Rumah Autis Bandung.
- Arfan, F. (2014). Implementasi Program Pelayanan Bagi Anak Autis Melalui Sekolah Khusus Di Rumah Autis Bekasi.
- Ulamsari, D. K., & Mardawan, O. (2019). Hubungan antara Hardiness dengan Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Autis di Rumah Autis Bandung.
- Sampurno, C. P., & Wahyudi, H. (2019). Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Autis di Rumah Autis Bandung.
- Wiguna, T. (2007). Gejala, Latar Belakang Permasalahan dan Kebutuhan Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH) Dan Gangguan Spejtrum Autistik. Makalah Pada Simposium Sehari Kesehatan Jiwa Dalam Rangka menyambut Hari Kesehatan Sedunia.
- Ramadhanti, V. (2018). *SOSIALISASI ANAK AUTIS DI LINGKUNGAN RUMAH* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Labola, Y. A. (2018). Data anak autisme belum akurat.
- Bektiningsih, K. (2009). Program terapi anak autis di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Kependidikan: Penelitian Inovasi Pembelajaran*, 39(2).
- Nurdiansyah, Y., & Hartati, S. (2014). Case-Based Reasoning untuk Pendukung Diagnosa Gangguan pada Anak Autis. *Universitas Jember*.
- Faisal Yatim, D. H. (2002). *Autisme: Suatu gangguan jiwa pada anak-anak*. Yayasan Obor Indonesia.
- MEDAN, A. D. P. P. A. MODEL KOMUNIKASI PERSUASIF PENDIDIK DALAM PROSES BELAJAR MENGAJAR ANAK.
- Rachmayanti, S., & Zulkaida, A. (2011). Penerimaan diri orangtua terhadap anak autisme dan peranannya dalam terapi autisme. *Jurnal Psikologi*, 1(1).
- Bektiningsih, K. (2009). Program terapi anak autis di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Kependidikan: Penelitian Inovasi Pembelajaran*, 39(2).