

**PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED
BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT
TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN
ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN**

SKRIPSI

Oleh:

KHARDINA WAHYULINDA

06410030



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2010

**PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED
BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT
TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN
ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

KHARDINA WAHYULINDA

06410030

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2010**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED
BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT
TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK
GANGGUAN PERKEMBANGAN**

SKRIPSI

Oleh:
KHARDINA WAHYULINDA
NIM: 06410030

Telah Disetujui Oleh:
Dosen Pembimbing

Tristiadi Ardi Ardani, M. Si, Psi
NIP. 19720118 199903 1 002

Tanggal 01 Oktober 2010

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang

Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP: 19550717198203 1 005

HALAMAN PENGESAHAN

PROBLEMATIKA TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:
KHARDINA WAHYULINDA (06410030)

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar strata satu Sarjana Psikologi (S.Psi)
Pada Tanggal 20 Oktober 2010

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Penguji Utama

Dr. Yuswianto, M. Kes

2. Ketua Penguji

Mohammad Mahpur, M. Si

NIP. 19760505 200501 1 003

3. Sekretaris / Dosen Pembimbing

Tristiadi Ardi Ardani, M. Si, Psi

NIP. 19720118 199903 1 002

Mengetahui dan Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang

Dr. H. Mulyadi, M.Pd. I
NIP: 19550717198203 1 005



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jl. Gajayana 50 Malang Telp. /Fak.0341 – 558916 Malang 65144

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Khardina Wahyulinda
Tempat tanggal lahir : Banyuwangi, 27 Juli 1988
Alamat : Perum.Bumi Mondoroko Raya GM 1 No.10,Singosari
NIM : 06410030
Fak / Jur : Psikologi
Pembimbing : Tristiadi Ardi Ardani, M. Si

Menyatakan bahwa karya ilmiah / skripsi ini saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul: **PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN** adalah karya saya sendiri bukan duplikasi dari karya orang lain, selanjutnya apabila dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, tetapi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 27 September 2010
Hormat kami,

Khardina Wahyulinda
06410030

MOTTO

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا آمُورُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ﴿٢٨﴾

Artinya: "Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar".
(Q.S. Al-Anfaal 28)

PERSEMBAHAN

Teriring do'a dan rasa syukur yang teramat dalam,
Kupersembahkan karya ini kepada:
Ayahanda Agus Khaeri, S.P dan Ibunda Sri Rahayu Ningsih yang tercinta,
yang telah merawatku, mendidikku, serta membesarkanku hingga saat ini
Darimu kuperoleh sebuah arti perjuangan dan semangat hidup,
Ketulusan dan keteguhan hati, kasih sayang
Dan do'a - do'a suci yang selalu tertanam dalam sanubari, sehingga hidupku
lebih bermakna, terima kasih Ayah...Bunda...
(Semoga Ananda menjadi seperti apa yang engkau inginkan).Amin
Seluruh saudara - saudaraku yang selalu membantu, memberikan semangat
dan mendukungku dalam segala hal
(Semoga saudara2ku sekalian diberikan kemudahan dalam hidupnya).Amin
Adikku tersayang David Renolf yang saat ini duduk dibangku kelas 3 MAN
Yang selalu sayang serta mendoakan untuk kebaikanku
(semoga kau menjadi orang sukses kelak, menjadi kebanggaan Ayahanda
dan Ibunda tercinta, semoga Allah selalu melindungimu).Amin
Segenap ustadz dan ustadzah (pendidik) yang selalu memberikan limpahan
ilmu serta dengan sabar mengajarku
(semoga semua ilmu yang kau berikan padaku, bermakna bagi
hidupku).Amin
Sahabat - sahabat seperjuanganku yang selalu menemani dan berbagi
pengalaman denganku selama ini, terima kasih atas motivasi, dukungan, dan
do'anya (kuingat dan kukenang selalu masa - masa saat kita bersama, saat
kita menimba ilmu, saat kita penuh canda & tawa, bersedih dan berbagi
pengalaman)
You are the best friend (Siti Solicha) yang selalu ada buatku dalam suka &
duka
(Semoga persahabatan kita abadi selamanya bak edel wise sebagai bunga
keabadian)
Seseorang yang selalu dihati, mendampingiku selamanya (Ayah DD terima
kasih ya atas semua kebaikan yang kau berikan padaku, kan kuingat selalu
moment yang penuh makna 7 agustus & 26 juni)
(semoga kita selalu diberi kebahagiaan dunia akhirat olehNya).Amin
(Terima kasih semuanya.....(Semoga Allah senantiasa melimpahkan ridho
dan rahmat_Nya pada kita).Amin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Hirobbil ‘alamin puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, berkah, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dengan segenap tenaga dan fikiran yang telah dikaruniakanNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN”**, yang dilaksanakan di pusat terapi terpadu A Plus Jl.Blitar No 2 Malang.

Tak luput dari bimbingan manusia terkasihNya kami haturkan Sholawat serta salam kepada Nabi Agung Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat beserta umatnya yang tetap istiqomah memegang teguh keyakinan akan keimanan dan keislamannya dalam hati.

Atas terwujudnya skripsi ini tidak terlepas dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa menghaturkan banyak-banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. DR. H. Imam Suprayoga, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah banyak memberikan perhatian dan dukungannya kepada Fakultas Psikologi .
2. Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I, selaku Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana malik Ibrahim Malang yang memberikan dukungan dan doa kepada penulis .
3. Bapak Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi selaku Dosen Pembimbing skripsi yang banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta waktu dan tenaganya selama mengarjakan skripsi mulai awal sampai akhir dan juga yang tak lupa selalu menyambungkan doa kepada penulis.

4. Pembantu Dekan I,II, dan III beserta seluruh dosen-dosen Fakultas Psikologi UIN Malang yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama ini.
5. Dra. Indrawati, M.Ed, selaku pimpinan pusat terapi terpadu A Plus yang telah memberikan banyak pengetahuan serta bimbingan pada penulis selama ini.
6. Seluruh terapis (P. Sugeng, P. Sus, P. Temi, P. Davies, P. Bayu, Bu. Ida, Bu Flory, Bu. Agus, Bu. Rike, Bu. Wulan), Mbak Hety selaku pengurus TU yang ada di A Plus yang telah memberikan masukan, bantuan dan doa selama penelitian berlangsung.
7. Ytc. Ayah Davies Yudisno, S.S yang telah membantu dalam menyusun skripsi mulai awal hingga akhir dan tak lupa selalu mendoakan serta memberi semangat sebagai motivasi penulis dalam menjalankan amanatnya.
8. Seluruh keluarga besar yang senantiasa dan tiada hentinya mengirimkan doa kepada saya. Semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua.
9. My best friend, Siti Solicha yang selalu menemani, membantu dan selalu mendoakanku.
10. Rekan-rekan seperjuanganku di Fakultas Psikologi UIN Malang angkatan 2006 dengan segala doa, kemampuan dan kerja keras membantu dalam menyelesaikan salah satu amanah ini.
11. Semua kalangan yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini.

Sungguh tiada yang patut saya ucapkan selain untaian doa semoga apa yang telah saya sumbangkan ini bisa memberikan manfaat khususnya bagi pihak yang terkait dan untuk semua kalangan pada umumnya. Semoga segala amal yang telah diperbuat tercatat sebagai amal sholeh serta mendapatkan berkah Nya. *Jazakumullah.*

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, kita semua tahu bahwa kesempurnaan hanyalah milik Allah semata. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan skripsi ini. Harapan saya semoga laporan skripsi ini bermanfaat dan berguna bagi semua pihak yang terkait. Dan untuk terakhir kalinya saya memohon maaf jika apa yang saya persembahkan ini tidak sempurna. Semoga skripsi ini memberikan berkah dan manfaat bagi kita semua.

Malang, 01 Oktober 2010

Hormat saya,
Penulis

Khardina Wahyulinda

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
Lembar Motto	v
Lembar Persembahan	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar isi	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
Abstrak	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II : KAJIAN PUSTAKA	12
A. Pengertian Autisme	12
B. Penyebab Gangguan Autisme	16
1. Faktor Genetika	16
2. Faktor Perkembangan Janin	17
3. Penggunaan Alkohol pada Masa Kehamilan	17
4. Keracunan Logam Berat	17

5. Alergi Makanan	18
C. Terapi ABA	18
D. Penggunaan ABA	21
E. Dasar Metode ABA	27
1. Kaidah-Kaidah Metode ABA	27
2. Istilah-Istilah yang Dipakai	29
3. Bekal Dasar Terapis.....	30
4. Teknik ABA	32
F. Pedoman Materi	33
1. Definisi Metode ABA	33
2. Jenis Terapi	35
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Metode ABA.....	38
4. Problematika Metode ABA	47
5. Metode ABA dalam Kajian Islam	49
BAB III : METODE PENELITIAN	56
A. Definisi Operasional	56
1. Problem	56
2. Penerapan	56
3. Terapi	57
4. Metode ABA	57
5. Autis	58
B. Jenis Desain Penelitian	58
C. Subjek Penelitian	59
D. Metode Pengumpulan Data	60
E. Pemeriksaan Keabsahan Data	62

F. Teknik Analisis	62
BAB IV : HASIL PENELITIAN	64
A. Latar Belakang Objek Penelitian	64
1.Deskripsi Lokasi	64
2.Profil Lokasi Pusat Terapi A+	65
3.Peran dan Fungsi	67
4.Struktur Organisasi	68
5.Ketenagaan	70
6.Keadaan Murid	72
7.Sarana dan Prasarana	73
8.Kegiatan	77
B. Penyajian dan Analisis Data	78
1. Penerapan Metode ABA	78
2. Problematika Penerapan	79
3. Mapping	83
4. Upaya Pemecahan	84
C. Pembahasan	87
1. Penerapan Metode ABA	87
2. Problematika Penerapan.....	94
3. Upaya Pemecahan	95
BAB V : KESIMPULAN	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99

Lampiran-lampiran

DAFTAR TABEL

TABEL I : STRUKTUR ORGANISASI LEMBAGA PUSAT TERAPI A PLUS

TABEL II : DAFTAR NAMA KETENAGAAN LEMBAGA PUSAT TERAPI A
PLUS

TABEL III : DAFTAR NAMA MURID A PLUS

TABEL IV : DAFTAR ALAT PERAGA A PLUS

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN I : SURAT KETERANGAN IJIN MENGADAKAN PENELITIAN
- LAMPIRAN II : LEMBAR BUKTI KONSULTASI
- LAMPIRAN III : SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
- LAMPIRAN IV : PERAN DAN FUNGSI LEMBAGA A PLUS
- LAMPIRAN V : STRUKTUR ORGANISASI PUSAT TERAPI A PLUS
- LAMPIRAN VI : DENAH LOKASI PUSAT TERAPI A PLUS
- LAMPIRAN VII : FOTO KEGIATAN TERAPI DI PUSAT TERAPI A PLUS
- LAMPIRAN VIII : FOTO KEGIATAN WAWANCARA DENGAN TERAPIS
- LAMPIRAN IX : LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN
- LAMPIRAN X : INSTRUMEN PENELITIAN
- LAMPIRAN XI : SALINAN BUKU PENGHUBUNG ANAK

ABSTRAK

Wahyulinda, Khardina. 06410030. Problematika Penerapan Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) Pada Anak Autis Di Pusat Terapi Terpadu A Plus Lembaga Pendidikan Anak Gangguan Perkembangan Malang.

Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. 2010, Dosen Pembimbing: Tristiadi Ardi Ardani, M. Si, Psi.

Kata Kunci: Problematika, Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*), Terapi Autis, Pusat Terapi Anak Berkebutuhan Khusus "A Plus".

Setiap metode dalam suatu proses terapi autis memegang peranan penting dalam menunjang keberhasilan atau kesembuhan anak. Oleh karena itu pengelolaannya harus dilakukan sungguh-sungguh, sehingga apabila ada permasalahan dapat diketahui dan segera dipecahkan. Hal ini dimaksudkan untuk memperoleh hasil terapi yang optimal terutama dalam penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yang merupakan metode yang terstruktur dan telah disusun untuk menerapi anak autis. Metode ABA adalah implementasi dan evaluasi dari berbagai prinsip dan teknik yang membentuk teori pembelajaran perilaku (*behaviour learning*) yang ditekankan pada pemberian *reinforcement* yang positif sebagai kunci dalam perubahan perilaku anak autis.

Berpijak pada uraian di atas, untuk mengetahui bagaimana penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dan apa saja permasalahannya di Pusat Terapi Anak Berkebutuhan Khusus A Plus di Jalan Blitar No. 02 Malang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif pada pendekatan studi kasus karena pada dasarnya, penelitian ini bermaksud untuk menjelaskan keadaan dokumenter. Kemudian data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif, yaitu berusaha memaparkan secara detail hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan, dilanjutkan dengan menarik kesimpulan secara khusus dengan membandingkan keadaan di lapangan dengan standar baku yang mengacu pada teori yang ada. Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode ABA pada proses terapi di Lembaga Pusat Terapi Anak Berkebutuhan Khusus A Plus telah berjalan optimal sesuai dengan program yang telah ditentukan, namun tetap harus didukung oleh metode atau teknik lain agar saling melengkapi.

Sedangkan problematika penerapan metode ABA pada proses terapi di lembaga tersebut bermacam-macam di antaranya karena faktor biaya yang tidak mencukupi, kurangnya profesionalitas kerja tenaga terapis, ketidakseimbangan dan perbedaan cara pemberian instruksi dan materi antara di rumah dan di tempat terapi, kurangnya kerjasama antara terapis dan orang tua anak, berat ringannya gangguan yang diderita anak, perilaku anak yang suka mengamuk dan kurangnya intensitas waktu yang digunakan untuk terapi. Problematika yang dialami oleh terapis di lembaga tersebut berbeda-beda. Hal ini dikarenakan setiap anak autis memiliki kelemahan dan kelebihan yang berbeda-beda pula.

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa Pusat Terapi A Plus telah menerapkan metode ABA dan terdapat problematika di dalam penerapannya. Namun dengan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pihak tenaga terapis dan pengelola pusat terapi tersebut, dapat menunjang keberhasilan penerapan metode ABA dan mengoptimalkan berjalannya proses terapi, serta dapat menjadi pemecahan permasalahan dalam penerapan metode ABA di lembaga yang terkait.

ABSTRACT

Wahyulinda, Khardina. 06410030. Problematic Application of ABA Therapy (Applied Behavior Analysis) to Autism Children at A Plus, Malang Integrated Treatment Center for Children with Development Disorders. Thesis. Faculty of Psychology. State Islamic University (UIN) Malang Maulana Malik Ibrahim. 2010, Supervisor: Tristiadi Ardani Ardi, M. Si, Psi.

Keywords: Problems, Methods of ABA (Applied Behavior Analysis), Autism Therapy, Therapy Center for Children with Special Needs "A Plus".

Each method in a process of autism therapy plays an important role in the success in curing the child. Therefore, management should be done seriously, so any problems can be identified and promptly resolved. This is intended to obtain optimal therapeutic results, especially in the application methods of ABA (Applied Behavior Analysis) which is a structured method and has been prepared for coping children with autism or children with special needs.

Based on the description above, to find out how the application of ABA (Applied Behavior Analysis) works and what are the problems in the Therapy Center for Children with Special Needs A Plus at Jalan Blitar. 2 Malang.

This study used a qualitative descriptive method because basically, this study intends to describe or explain the state of documentary. Then the collected data were analyzed using descriptive analysis techniques, namely trying to explain in detail the results of research in accordance with the data collected, followed by a draw conclusions or understanding in particular by comparing the situation on the field with a basic standard that refers to the existing theories.

The results showed that application of the ABA (Applied Behavior Analysis) in the therapy process in the Therapy Centre for Children with Special Needs A Plus has been running optimally in accordance with a program that has been determined, but still must be supported by other methods or techniques to complement each other.

While the problem of application of ABA (Applied Behavior Analysis) in the therapy process are in a variety term because of inadequate cost factors, lack of professionalism of therapists, imbalances and differences in the way of instruction and materials between at the home and in place of therapy, lack of collaboration between therapists and parents of children, the severity of disruption suffered by the child, child behavior tantrums and lack of intensity of time used for therapy. The problems experienced by therapists are different. This is because every child with autism has different weaknesses and strengths, so the problems that arise are also very individual.

Based on the above data, it can be concluded that the Therapy Center for Children with Special Needs A Plus has applied the method of ABA (Applied Behavior Analysis) and there are problems in implementation. But with the efforts made by therapist and manager of the therapy center, to support the successful application of ABA (Applied Behavior Analysis) and optimize the operation process of therapy, and can be a method of solving problems in the application of ABA (Applied Behavior Analysis) in related institutions.

رخآل امهم لك لمكيل تاي نقتل

ةيل مع يف (كولسل ليلحت ةيقي ببطتلا) ابأ قي ببطت ةلكشم وأ ةلكشملا نأ نيح يف
ةينهملا ةءافكل مدعو ، ةيفاك ريغ ةفلكتلا لم اوع ببسب امنم ةعونتم ةلكو يف جال عالا
لزنملا نيب داوملا وس يردتلا ةقيرط يف تافال تخال او ني جال عمل ، تالال تخال لم عمل
ءشو ، لافطأل تامأل او ءابأل او ني جال عمل نيب نواعت دوجو مدعو ، جال عالا نكامأل او
نم ةفاتك دوجو مدعو بضغل تابلون لفظلا كولس ، لفظلا هم نيناعي يذلا بارطضالا
نأل كلذو . ةفلتخم ةلكو يف ني جال عمل اهته جاو يتلا لكاشملا . جال عمل ةمدختسملا تقولا
نإف كلذو ، اضيأ فلتخت ةوقلاو فعضلا طاقنو دحوتلا ضررم نم نوناعي لفظلك
ادج ةيدر فللا اضيأ انه أشنت يتلا لكاشملا

يوذ لافطأل جال عالا زكرم نأ جاتنتسا نكمي ، هالع ةدراولا تاناي بلا لادانتسا
كانمو (يقي ببطتلا كولسل ليلحت) ابأ ةقيرط قبط لافاضال اب ةصاخلا تاجاي تحالا
جال عالا زكرم ةرادو جال عمل نم فارطأل اهلذب يتلا دوه جال عم نكلو . ذيفنتلا يف لكاشم
(كولسل ليلحت ةيقي ببطتلا) ةيكيرمأل نيماحملا ةطبارل حج انلا قي ببطتلا معدل ،
ابأ قي ببطت يف لكاشملا ل حل ةليسو نوكت نأ نكميو ، جال عالا ةيلمع ةيلمع نيسحتو
ةلصللا تاذتاس سؤملا يف (كولسل ليلحت) ةيقي ببطتلا

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kata anak selalu mengidentifikasikan dengan dunia yang lucu dan penuh dengan kebahagiaan yang tiada duanya dalam keluarga yang disitu syarat utamanya berasal dari kasih sayang kedua orang tuanya. Tetapi beda lagi dengan masa perkembangan anak yang mengalami hambatan dan gangguan, yang pada saat ini makin banyak ragam gangguannya, contohnya Autis, MR (*Mental Retardation*), ADHD (*Attention Defisit Hyperactive Disorder*), ADD (*Autism Development Disorder*) yang kiranya akan menyita perhatian orang tua dan mengurangi nuansa kebahagiaan yang saat ini masih tertunda.

Sekarang ini istilah *autis* sudah tidak asing lagi di pendengaran kita, karena semakin lama gangguan perkembangan ini semakin bervariasi jenisnya. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, usaha untuk menangani gangguan *autis* semakin bermunculan pada akhir – akhir ini. Banyak pakar *autis* yang telah melakukan penelitian – penelitian sebagai usaha untuk menemukan metode yang tepat guna menangani gangguan *autis* yang semakin lama semakin banyak jumlah penderitanya.

Peneliti – peneliti pada kasus autis mengungkapkan bahwa semakin dini dikenali gejala – gejala pada bayi dan anak pra sekolah akan memudahkan menentukan pragnosa dan menentukan terapi yang seharusnya dilakukan pada kasus tersebut dan membedakannya antara kasus satu dengan yang lainnya. Dengan demikian diharapkan akan dapat mengurangi gejala – gejala yang tampak dan mempercepat proses kesembuhan. (Aris Widodo, 2003)

Mendengar tentang *autisme* maka akan terbayang dalam benak pikiran kita bahwasannya *autis* itu merupakan suatu gangguan atau hambatan yang sangat sulit disembuhkan, bahkan tidak mungkin bisa disembuhkan, dan selamanya seorang anak penyandang *autisme* akan menjadi autis seumur hidupnya. Namun seiring berjalannya waktu dan berkembangnya dunia pendidikan serta ilmu pengetahuan dan teknologi dalam berbagai bidang, peneliti tentang *autisme* terus dilakukan hingga saat ini. Gangguan *autisme* dapat disembuhkan walaupun dengan biaya yang tidak sedikit dan butuh tempo yang cukup lama serta dibutuhkan kesabaran dalam diri orang-orang yang ada di sekitar dunia autis. (Maulana, 2007).

Perkembangannya di seluruh dunia penyandang *autisme* semakin meningkat. Peneliti menduga peningkatan jumlah penyandang *autisme* terus meningkat di seluruh dunia. Dan hal tersebut inilah yang menjadi titik fokus perhatian bagi para orang tua. Namun di Indonesia sendiri belum ada data yang menunjukkan secara besarnya angka kejadian tersebut.

Dalam perkembangannya, beberapa tahun terakhir ini berbagai istilah *autisme* telah berkembang untuk menggambarkan kondisi *autisme* ini, di antaranya adalah autistik, ASD (*Autistic Spectrum Disorder*), gangguan perkembangan pervasif (*Pervasive Developmental Disorder*).

Autisme adalah semua jenis gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh gejala-gejala tertentu dan ditandai oleh keadaan klinis diantaranya, gangguan dalam komunikasi, gangguan dalam berinteraksi sosial, gangguan pada perilaku (*behaviour*), gangguan perilaku terbatas, stereotipik/perilaku yang berulang-ulang yang tidak sewajarnya. (<http://id.wikipedia.org/wiki/autisme>)

Berkembangnya era globalisasi saat ini, penyandang *autisme* juga akan mengalami gangguan verbal, non verbal, interaksi sosial, komunikasi, pre-akademik

dan lain sebagainya disebabkan oleh keterbatasan kemampuan anak *autisme* itu sendiri. Dalam berinteraksi sosial serta dalam penerimaan informasi yang akan mempengaruhi respon yang akan dimunculkan pada sebuah stimulus atau rangsangan.

Penyandang *autisme* banyak yang terlambat mendapat intervensi dini hingga dewasa, maka gejala *autismenya* akan menjadi parah bahkan tidak dapat ditanggulangi. Intervensi dini bisa dilakukan melalui beberapa terapi khusus anak-anak *autisme* sesuai dengan tingkat kemampuannya dan gejala-gejala tertentu yang disandangnya. Hal tersebut juga dikemukakan oleh salah satu tokoh psikologi bahwasannya gangguan *autisme* itu adalah suatu gangguan yang terdapat pada otak dan sulit untuk disembuhkan, tetapi masih bisa ditanggulangi dengan intervensi dini, yang sifatnya terpadu dan intensif. Gejala-gejala yang ada pada *autisme* bisa dikurangi bahkan bisa dihilangkan sehingga anak bisa berinteraksi dengan lingkungan yang ada di sekitarnya, dan anak penyandang *autisme* juga bisa berkarya hingga membangun sebuah rumah tangga layaknya orang normal lainnya. (Danuatmaja, 2003).

Banyak metode terapi yang telah berkembang untuk membantu proses penyembuhan *autis*. Diantaranya yang pertama adalah metode ABA (Applied Behavior Analysis) juga sering disebut metode Lovaas karena metode ini dikembangkan oleh Ivar O. Lovaas dari University of California, Los Angeles (UCLA) Amerika Serikat, untuk menerapi anak autis dan memperoleh hasil yang memuaskan. Kedua, *Detoksifikasi Therapy* yang dikemukakan oleh Stephen Edelson, M.D., seorang dokter yang mengkhususkan diri dalam pengobatan menggunakan pengetahuan mengenai nutrisi dan toksikologi. Ia mengemukakan bagaimana bahan – bahan beracun dari lingkungan dianggap menghambat perkembangan normal otak pada anak autis. Ketiga, *The Option Method* dikembangkan oleh Suzi dan Bary K.

Dari Amerika Serikat, yang bertujuan untuk meningkatkan kebahagiaan penderita *autis* dengan membantu mereka menemukan sistem kepercayaan diri masing – masing. Keempat, *Sensory Integration Therapy* adalah kemampuan untuk memproses impuls yang diterima dari berbagai indra secara stimulan. Selain itu masih banyak lagi terapi yang bisa dilakukan untuk penyandang *autis*. Seperti terapi Medikamentosa (biomedis), terapi wicara, terapi perilaku (Lovaas), pendidikan pre akademik dan lain – lain.(Aris Widodo, 2003)

Intervensi dini sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan anak *autisme* dalam perkembangannya, baik kemampuan verbalnya maupun non verbal. Pelaksanaan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yang tepat diharapkan akan membantu anak *autisme* dalam kebutuhan kehidupan sehari-hari. Anak *autisme* ini nantinya akan dilatih untuk mampu mencapai tingkatan sebelumnya, hal ini merupakan sesuatu yang mustahil dalam membangun kemampuan dalam ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat.

Hal berkomunikasi adalah yang paling penting bagi kemampuan anak autis yang harus dimiliki, bagaimana anak autis itu berkomunikasi? Sebagian anak autis tidak berkomunikasi baik verbal maupun non verbal, tidak mampu mengekspresikan perasaan maupun keinginan, sukar memahami kata – kata / bahasa anak autis sukar untuk dipahami, karena bahasa yang dimiliki anak autis itu seperti bahasa planet atau bahasa robot (monoton), bicaranya sangat lambat, monoton atau tak dapat bicara sama sekali (hanya merengek – renek seperti anak bayi), terkadang anak autis mengeluarkan suara aneh, bicaranya meracau, tidak untuk berkomunikasi, bergumam, dapat menghafal kata – kata atau nyanyian tanpa memahami arti dan konteks, perkembangan bahasa sangat lamban bahkan sering tidak tampak, komunikasi

terkadang dilakukan dengan cara menarik – narik tangan orang lain untuk menyampaikan keinginannya.(Sutadi, 2000).

Akhir – akhir ini banyak sekali terapi – terapi yang diterapkan untuk menyembuhkan atau meminimalisir gangguan yang dimiliki oleh anak penderita autisme, khususnya pada gangguan kemampuan verbal dan non verbal anak autisme, salah satunya adalah terapi ABA. Terapi ABA tersebut diakui oleh seluruh kalangan bersifat holistik dan menyeluruh karena terapi ini mengajarkan anak mulai dari materi mengikuti tugas – tugas, kemampuan imitasi, kemampuan kognitif, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan akademik, kemandirian dan kepatuhan. Karena penyebab *autisme* sangat kompleks maka dibutuhkan terapi yang lebih menyeluruh seperti yang banyak dipakai semua kalangan sejak bertahun – tahun silam yaitu metode ABA. Penelitian terdahulu juga menggunakan metode ABA guna memberikan terapi pada gangguan ADHD (*Attention Defisit Hyperactive Disorder*).

Tidak cukup dengan itu, setiap anak memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pengetahuan pra akademik atau pra sekolah, terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dalam penerapannya juga mengarahkan pada kebutuhan kemampuan verbal dan non verbal pada anak autisme. Melihat hal yang sama dan membandingkan dengan kondisi anak dalam penerimaan informasi yang berbeda, terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dapat membantu dalam kesiapan kemampuan untuk menyerap informasi secara tepat dan akurat.(Somantri, 2006).

Metode ABA juga sering disebut dengan metode Lovaas karena metode ini dikembangkan oleh Ivar O. Lovaas dari University Of California, Los Angeles (UCLA) Amerika Serikat, untuk menerapi anak autisme dan memperoleh hasil yang memuaskan dibanding metode yang lain. Tujuan dari metode ABA adalah

memberikan kesembuhan pada anak sehingga ia bisa masuk sekolah umum seperti halnya anak normal.

Sedangkan tujuan yang lebih khusus dari terapi dengan metode ABA ini ada 5, yaitu: 1) komunikasi dua arah yang aktif; 2) sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum; 3) menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar; 4) mengajarkan materi akademik; dan 5) kemampuan bantu diri atau bina diri dan keterampilan lainnya.(Nakita, 2002)

Metode ini dipilih karena beberapa alasan, antara lain metode ini sangat terstruktur sehingga mudah untuk diajarkan kepada para terapis yang akan menangani anak autis. Di samping itu metode ABA telah mempunyai cara penilaian keberhasilan anak dalam menguasai materi yang baku dan mudah dilaksanakan. Kelebihan lain yang dimiliki oleh metode ABA ini yaitu karena telah melalui berbagai penelitian yang terus – menerus dikembangkan dan telah terbukti keberhasilannya dibanding dengan metode lainnya.(Handoyo, 2004)

Untuk menunjang keberhasilan kesembuhan anak dari autis dengan menggunakan metode ABA ini dibutuhkan seorang terapis yang mempunyai bekal dasar yang telah tertanam pada dirinya, yakni pertama kasih sayang, karena dasar semua pendidikan adalah kasih sayang yang murni tanpa pamrih dan tidak memanjakan anak. Kedua Profesional, siapapun yang akan menerapi anak harus memiliki pengetahuan tentang kelainan perilaku anak dan metode yang akan dipakai dalam proses terapinya. Ketiga disiplin, terapi harus dilaksanakan secara tertib dan tepat guna. Waktu yang dipakai untuk terapi harus ditepati sesuai dengan metode yang digunakan. Metode ABA menetapkan minimal 40 jam/minggu dan maksimal selama anak bangun. Keempat etika, setiap terapis sebaiknya memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap aturan, tata krama dan norma yang berlaku umumnya.

Namun patut disayangkan banyak terapis lebih memprioritaskan masalah finansial.(Premitawati, 2005)

Metode ABA memiliki kurikulum yang dapat dikelompokkan dalam kategori, materi dan aktivitas, dan terdiri dari tiga tingkatan yaitu; tingkat dasar, tingkat intermediate dan tingkat advanced. Tingkat dasar dan intermediate terdiri dari enam kategori yaitu: Kategori A= kemampuan mengikuti pelajaran, Kategori B= kemampuan imitasi (menirukan), Kategori C= kemampuan bahasa reseptif (kognitif), Kategori D= kemampuan bahasa ekspresif, Kategori E= kemampuan pre-akademik, dan Kategori F= kemampuan bantu diri. Untuk tingkat advanced ada tiga tambahan kategori yaitu kemampuan sosialisasi dan kemampuan bahasa abstrak serta kesiapan masuk sekolah.(Handoyo, 2004)

Terapi dengan menggunakan metode ABA ini dapat berjalan sendiri tanpa adanya kerja sama yang terencana antara terapis, psikiatris, psikolog dan orang tua serta lingkungan sekitarnya. Terapi ini juga akan lebih terlihat hasilnya apalagi diiringi dengan terapi biomedis, yakni terapi yang menggunakan obat – obatan, foot suplemen dan vitamin – vitamin untuk memanipulasi kerja neurotransmitter agar anak autis bisa berperilaku normal serta untuk menjaga imunitas tubuh anak.

Penanganan anak autis memerlukan waktu yang lama, bahkan bisa *long life*, sangat membutuhkan peranan dan partisipasi aktif dari para orang tua anak. Penerapan metode ABA ini berbasis dirumah masing – masing anak, oleh sebab itu tempat anak lebih banyak menghabiskan waktunya dibandingkan ditempat terapi atau di sekolahnya. Maka disini peran aktif orang tua sangat dibutuhkan, sehingga orang tua tidak boleh menyerahkan anaknya hanya kepada terapis atau pengasuhnya saja, akan tetapi harus ikut serta dan memantau secara langsung perkembangan demi

perkembangan pada kemampuan yang telah dicapai anak – anaknya.(Premitawati, 2005)

Seperti yang telah dijelaskan dalam hadis Nabi SAW bahwa pendidikan merupakan hak yang harus diterima oleh anak dan wajib hukumnya bagi orang tua untuk memenuhi hak anak tersebut, walaupun anak itu mengalami kekurangan fisik, mental dan psikisnya, orang tua harus tetap mempunyai kewajiban untuk memberikan pendidikan atau pelajaran untuk anaknya. Sebagaimana diriwayatkan dalam hadis yang artinya: Rasulullah bersabda: didiklah anak – anak kalian dan perbaikilah budi pekerti (adab) mereka.(H.R Ibnu Majah).(Hamid, 2000)

Menurut Handoyo, dalam bukunya *Autisma*, setelah melakukan pengamatan kurang lebih selama empat tahun pada sekolah khusus yang telah dikelolanya, maka kendala atau masalah yang paling sering dijumpai pada terapi ABA adalah pada proses terapi autisnya diantaranya, biaya terapi yang tinggi, pengadaan terapis yang profesional masih sulit, orang serumah yang sering kali menjadi penghalang dan terpenuhinya intensitas waktu terapi yakni 40 jam/minggu atau selama anak bangun.

Dengan adanya kendala atau masalah tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian di pusat terapi tersebut, karena terdapat problematika atau permasalahan meliputi proses berjalannya terapis yang itu nantinya akan berpengaruh sekali terhadap tumbuh kembangnya anak autis. Mulai dari pendanaan untuk masuk ke terapi tersebut membutuhkan biaya yang cukup mahal, bagi yang ekonominya menengah ke bawah belum tentu bisa memasukkan anaknya ke pusat terapi tersebut. (Handoyo, 2004)

Selain itu tenaga terapis yang baru direkrut juga mempengaruhi dalam penerapan metode ABA, karena pada dasarnya para terapis harus memiliki

kemampuan dasar mengenai pendidikan perkembangan dan kelainan perilaku anak. Akan tetapi berdasarkan penelitian, sistem kerja terapis di A Plus dilaksanakan hanya berdasarkan *financial*, sehingga hasil yang dicapai kurang maksimal. Kemampuan tenaga kerjanya masih memerlukan bimbingan khusus untuk menghindari kesalahan dalam terapi, sebab tumbuh kembang dan kesembuhan anak tergantung juga pada pendidikannya, belum lagi pusat terapi tersebut berdiri sendiri atau salah satu lembaga pusat terapi swasta yang ada di Malang.

Berdasarkan pemaparan di atas, terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) sangat banyak membantu dan mendorong kemampuan verbal pra sekolah pada anak *autisme*, dengan gambaran di atas penulis mengambil judul **”PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN ”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi / penerapan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) pada kemampuan anak autis di A Plus Malang ?
2. Apa bentuk problematika implementasi terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap anak autis di A Plus Malang?
3. Untuk mengetahui upaya – upaya apa saja yang dilakukan lembaga tersebut untuk dalam mengatasi problematika implementasi terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap anak autis di A Plus Malang.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan yang sangat penting, yakni:

1. Untuk mengetahui implementasi terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) pada anak autis di A Plus Malang.
2. Untuk mengetahui bentuk problematika apa saja yang dihadapi pada implementasi terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap anak autis di A Plus Malang.
3. Untuk mengetahui upaya – upaya apa saja yang dilakukan lembaga tersebut untuk dalam mengatasi problematika implementasi terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap anak autis di A Plus Malang.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi peneliti dan khalayak intelektual pada umumnya, disamping itu peneliti juga bermaksud:

1. Manfaat secara teoritis

Ditinjau dari manfaat teoritis, diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan psikologi klinis, khususnya dalam bidang psikoterapi yakni terapi autis (anak berkebutuhan khusus), dan juga dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat secara praktis

Dari manfaat praktis, diharapkan dapat memberikan sumbangan baik secara langsung maupun tidak langsung pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dalam memahami terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

serta dapat difungsikan sebagai bahan rujukan pada penelitian yang akan datang.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Pengertian dan Gejala Gangguan Autisme

Autisme berasal dari kata ” *Autos* ” yang berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri-sendiri “ *Isme* “ adalah paham / aliran. Dalam kamus psikologi umum (1982), autisme berarti preokupasi terhadap pikiran dan khayalan sendiri atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi kepada pikiran subyektifnya sendiri dari pada melihat kenyataan atau realita kehidupan sehari – hari. Oleh karena itu penderita autisme sering disebut orang yang hidup di alamnya sendiri. Autisme atau autisme infantil pertama kali dikemukakan oleh Leo Kanner (1943), seorang Psikiatris Amerika.

Istilah autisme dipergunakan untuk menunjukkan suatu gejala psikosis pada anak – anak yang unik dan menonjol yang sering disebut dengan istilah sindrom Kanner. Ciri yang menonjol pada sindrom Kanner antara lain adalah ekspresi wajah yang kosong seolah-olah sedang melamun, kehilangan pikiran dan sulit sekali bagi orang lain untuk menarik perhatian mereka atau mengajak mereka berkomunikasi. (Sutadi, 2000).

Autisme merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial dan afek, komunikasi verbal (bahasa) dan non-verbal, imajinasi, fleksibilitas, lingkup interest (minat), kognisi dan atensi. Ini suatu kelainan dengan ciri perkembangan yang terlambat atau yang abnormal dari hubungan sosial dan bahasa. (Maulana, 2007)

Gejala penting lainnya ialah tak suka dengan perubahan perilaku motorik yang aneh, kedekatan yang tak biasa dengan benda tertentu dan reaksi emosional yang mendadak, kelainan ini terlihat sejak ia kecil, sebelum berusia tiga tahun.

Gejala dapat dibagi atas gejala gangguan perilaku dan gangguan intelektual dan dapat disertai oleh gangguan fisik. Gangguan perilaku yang mencolok ialah interaksi dan hubungan yang abnormal terhadap lingkungan atau sosial. Anak mungkin telah abnormal sejak lahir, kurang menunjukkan respons, tidak menikmati sentuhan fisik dan menghindari kontak mata (pandangan).

Pada usia 2-3 tahun anak tidak mencari orang tuanya untuk bermanja-manja, kolokan. Dengan bertambahnya usia, abnormalitas lainnya muncul, misalnya tak bermain dengan anak lain. Pada usia remaja individu ini mempunyai hubungan yang kurang pas, kurang sadar terhadap opini orang lain atau perasaan orang lain.(Prastyono, 2008)

Gejala yang lebih banyak terlihat pada *autisme* yaitu aspek komunikasi (bahasa) dan non-verbal ialah abnormal, seperti echolalia (mengulangi kata seperti burung beo) dan neologisme (kata baru). Komprehensi dan ekspresi terlambat dan keterlambatan ini sangat bermakna pada separo individu yang autistik. Komunikasi non-verbal juga lebih sering tampak pada gejala *autisme*, misalnya *isyarat* melalui gerak-gerik tubuh (*gesture*) kurang.(Lubantobing, 2001).

Bermain imajinatif (mengandai, misalnya ia sebagai pengemudi mobil balap) atau pikiran imajinatif berkurang atau sedikit, hal ini mungkin karena tidak berkembang pikiran simbolik pada individu yang autistik. Perilaku motorik yang sering dijumpai ialah anak suka berputar-putar, jalan jinjit atau bertepuk tangan secara berulang-ulang.

Anak yang autis sering mempunyai ritual yang *stereotip* dan bila diganggu menyebabkan distress dan kadang ia menantang. Mereka sering terikat pada objek-objek yang sepele, misalnya kaleng. Letupan emosional sering terjadi misalnya marah, gelisah, cemas, dan hal ini dapat dicetuskan oleh masalah yang kecil. Anak autis dapat pula mempunyai masalah dengan tidur, buang air besar dan buang air kecil.(Slameto, 2003).

Kecerdasan sering diukur (eses) melalui perkembangan non verbal, karena terdapat gangguan bahasa. Anak autis juga sulit dalam hal melakukan tugas yang melibatkan pemikiran simbolis atau empati. Namun ada yang mempunyai kemampuan memori. Sekitar seperlima anak autis berdetioriasi bidang kognitifnya pada usia remaja.

Leo Kanner memakai istilah *autisme* untuk anak-anak secara sosial yang tidak mampu bergaul dan asyik tenggelam dengan kerutinannya, anak-anak yang harus berjuang keras untuk bisa menguasai bahasa lisan, namun tidak jarang menyimpan bakat intelektual yang tinggi.

Leo Kanner memperkirakan penyebab *autisme* adalah gangguan metabolisme bawaan, namun beberapa dekade berikutnya, pandangan ini kalah oleh pandangan yang berasal dari pendekatan psikoanalisis Sigmund Freud, yang menyatakan bahwa seorang anak tidak terlahir autis. Para ahli sepakat bahwa anak menjadi autis karena orang tuanya sendiri, terutama ibu yang bersikap dingin dan tidak pernah peduli pada anak-anaknya sehingga anak-anak mereka menjadi kurang mendapat perhatian.

Autisme adalah gangguan perkembangan anak dalam hal berkomunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi dan sensorinya. Seseorang penderita *autisme* hanya tertarik pada aktifitas mental dirinya sendiri, misalnya (melamun atau berkhayal) dan sangat menarik diri dari kenyataan. Pada anak-anak, kelainan perilaku tersebut terlihat

dari ketidakmampuan si anak untuk berhubungan dengan orang lain. Seolah-olah mereka hidup dalam dunianya sendiri dan pada beberapa kasus tertentu menggunakan bahasa atau ungkapan yang hanya dimengerti oleh dirinya sendiri.(Prastyono, 2008).

Autisme adalah hidup dalam dunianya sendiri atau dengan kata lain PDD (Pervasive Development Disorder), istilah ini merujuk pada anak-anak yang fantasi dalam dunianya sendiri, menarik diri dari sosialnya, tidak sanggup berkomunikasi secara wajar seperti anak normal, anak autis cenderung tampak aneh perilakunya tetapi kerap memiliki intelektual tinggi. Kanner menyangka bahwa anak- anak autis menderita gangguan metabolisme yang telah dibawanya sejak dia lahir (inborn error of metabolism). Gangguan metabolisme inilah yang menyebabkan anak- anak tersebut tidak mampu berkomunikasi dengan lingkungan yang ada di sekitarnya.

Autisme merupakan suatu kumpulan sindrom yang mengganggu syaraf. Penyakit ini mengganggu perkembangan anak, diagnosis nya diketahui dari gejala-gejala yang tampak dan ditunjukkan dengan adanya penyimpangan pada perkembangannya. Hans Asperger, seorang doktor dari Austria, menyebutkan bahwa gangguan ini sebagai psikopat autistik pada masa kanak-kanak. Ia mengatakan bahwa sepertinya untuk dapat sukses dalam bidang ilmu pengetahuan dan seni, maka diperlukan adanya sedikit gangguan autis. Ia juga menyebutkan beberapa perilaku yang aneh pada anak autis.(Prastyono, 2008)

Sutadi (2000) dalam artikelnya mengemukakan bahwa autisme adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu jenis dari masalah neurologis yang mempengaruhi pikiran, persepsi dan perhatian. Kelainan ini dapat menghambat dan mengganggu sinyal mata, telinga dan organ sensori lainnya. Hal ini umumnya dapat memperlemah dan mengganggu kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan yang ada di sekitarnya, mungkin pada aktifitas sosial atau penggunaan

keterampilan dalam berkomunikasi seperti bicara, kemampuan imajinasi dan menarik sebuah kesimpulan. Pernyataan di atas akan menimbulkan keterlambatan pada bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial. Hal tersebut inilah yang masuk dalam kriteria gangguan autistik.

Dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwasannya autisme itu adalah suatu kondisi yang sifatnya pervasif dalam bidang komunikasi, interaksi, perilaku dan sensori. Secara garis besar, autis adalah gangguan perkembangan, khususnya terjadi pada anak-anak yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan menarik diri dari lingkungan yang ada di sekitarnya. Autisme merupakan gangguan perkembangan yang muncul pada masa dini (sebelum usia 30 bulan) ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan imajinasi dan kegagalan dalam menjalin interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya.

B. Penyebab Gangguan Autisme

Penyebab pasti dan patologi *Autisme* masih belum terungkap secara jelas. Seperti halnya gangguan *ADHD* yang merupakan suatu kelainan yang bersifat multifaktorial. Banyak faktor yang dianggap sebagai penyebab gangguan ini, diantaranya:

a. Faktor genetika

faktor genetika memegang peranan terbesar terjadinya gangguan *autisme* dan gangguan perilaku lainnya. Beberapa penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa *autisme* yang terjadi pada seorang anak selalu disertai adanya riwayat gangguan yang sama dalam keluarga setidaknya satu orang dalam keluarga dekat.(www.puterakembara.com, diakses pada tanggal 03 Mei 2010)

b. Faktor perkembangan janin

Ketika memasuki masa kehamilan sang ibu pernah mengalami masalah dalam kandungannya. Dan memasuki masa kelahiran terjadi gangguan pada proses kelahiran proses persalinan. Penggunaan forceps dan obat secara berlebihan dapat membuat anak menjadi *autisme*.

c. Penggunaan alkohol oleh ibu selama masa kehamilan

Zat – zat yang terkandung dalam alkohol terutama bahwa kimiawi dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan yang mengindikasikan terjadinya gangguan *autisme*.

d. Keracunan logam berat dan kontaminasi lingkungan

Polusi udara dengan kandungan timbal (Pb) yang tinggi dapat menyebabkan *autisme* pada anak. Timbal tersebut terdapat pada bahan bakar bensin, ikan laut. Dari hasil penelitian oleh peneliti mengatakan bahwa 98% *mercury* telah meracuni anak *autis*. Logam berat ini bisa ditemui pada alat kosmetik (kecantikan) dan juga lampu neon. Logam arsenik yang terdapat pada pengharum pakaian (*molto*), obat nyamuk, pestisida, dan ikan yang benar – benar tawar. *Cadmium* (rokok), *aluminium* (alat rumah tangga, tambal gigi/ amal gam), vitamin A, C, E, selenium tetap menjadi kerusakan otak permanen 1000mg, zat ini bisa membuat kepikunan dan konsentrasi terganggu. Biasanya anak *autis* sering mengalami gangguan tidur, hal ini disebabkan oleh adanya gangguan usus/perut/radang (*leaky gut syndrom*): kebocoran pada usus. Mengapa hal ini bisa terjadi? Karena anak mengkonsumsi susu sapi, padahal dalam susu sapi mengandung casein, sementara anak *autis* tidak memiliki enzim papayan yang bisa menghancurkan zat casein tersebut. Makanan yang

mengandung casein antara lain: tepung terigu (gluten), gula pasir, gula aren, gula merah, madu (glukosa), buah anggur, pisang (salisilat), tomat, apel, lengkung. Anak menjadi *autis* juga banyak ditemui jamur dalam tubuhnya (mamis) yang mengandung parasit dan bakteri, anak *autis* juga dikarenakan banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung pengawet, pewarna pakaian pada makanan, MSG (viksin, urea) dan bakso tak boleh dikonsumsi.

(<http://minatianjar.blogspot.com/2010/05/pemahaman-tentang-autisme.html>)

e. Alergi makanan

Beberapa peneliti mengungkapkan penderita autis mengalami alergi pada makanan yang telah dikonsumsi, teori feingold menduga bahwa salisilat mempunyai efek yang kurang baik terhadap tingkah laku anak. Serta teori bahwa gula merupakan substansi yang merangsang perilaku tak wajar terjadi pada anak.

C. Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

ABA (*Applied Behaviour Analysis*) adalah ilmu yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang sudah ada di masyarakat. Prosedur tersebut telah teruji secara empiris. Prosedur yang digunakan berasal dari sejumlah besar penelitian yang dihasilkan oleh praktisi ABA (*Applied Behaviour Analysis*). (Maulana, 2007).

Banyak istilah yang digunakan untuk ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dan mempunyai makna yang sama, istilah tersebut adalah discrete trial training (DTT) karena prosedur ini menggunakan metode instruksi tersebut (tetapi tidak terbatas hanya pada discrete trial training), intensive behavioural intervention (IBI), behavioral therapy management.

Dalam penerapannya, terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) pada anak autis sangat dipengaruhi oleh hasil riset yang dilakukan oleh psikolog yang bernama BF Skinner yang dalam bukunya menceritakan suatu perilaku yang menyebutkan bahwasannya secara ilmiah mendemonstrasikan bahwa konsekuensi memiliki pengaruh yang sangat kuat dan dapat diperkirakan terhadap suatu perilaku tersebut akan berulang lagi atau tidak di kemudian hari. Hal seperti itu disebutnya sebagai proses operant conditioning.

O. Ivaar Lovaast mempublikasikan hasil studi yang merupakan tonggak secara penggunaan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) untuk anak-anak autis, maka banyak orang yang telah menggunakan istilah Lovaast Therapy atau Method. Untuk intensive behavioral treatment, Lovaast adalah salah satu merk dari ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Terdapat banyak program di Amerika yang menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) ini.

Terapi dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) sebenarnya bersifat *homebased*, terapi ini adalah penerapan yang berbasis di rumah, tempat anak lebih banyak menghabiskan waktunya (dibandingkan di sekolah atau tempat terapi). Dengan waktu belajar lebih panjang akan diharapkan memperoleh lebih banyak manfaat, selain itu juga dapat menciptakan suasana belajar yang nyaman sehingga anak terbiasa dengan kegiatan belajar dan bermain. Yang harus diingat adalah dasar-dasar pemikiran terapi perilaku adalah perilaku yang diinginkan maupun yang tidak diinginkan bisa dibentuk dengan sistem *reward* dan *punishment*. Pendekatan terapi ini sifatnya individual maka anak akan mengikuti analisis terlebih dahulu. Tingkah laku apa saja yang muncul saat ini. Dari analisis itu akan disusun program terapi atau kurikulum yang disesuaikan dengan kondisi anak. Artinya reward maupun punishment akan berbeda pada setiap anak dan kasus-kasusnya.

Menurut Sutady (2006:6) ABA menunjukkan sesuatu yang teknis dan praktis, untuk membedakan sesuatu yang filosofis atau eksperimental. ABA menggunakan prinsip belajar – mengajar, untuk mengajarkan segala sesuatu yang kurang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husnah (2007), Upaya untuk mencapai keberhasilan tetapi perilaku membutuhkan banyak waktu, tenaga, usaha dan biaya. Prinsip awalnya, pertama adalah meningkatkan kemampuan reseptif atau kognitif (pemahaman). Dimulai dengan jumlah latihan yang sedikit untuk beberapa minggu pertama. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nanik (2003), yang menyatakan bahwa pelaksanaan terapi modifikasi perilaku membutuhkan tenaga, waktu dan kesabaran lebih banyak, ketegasan dan sikap yang konsisten, serta perencanaan yang tepat, namun hemat biaya dan tidak memiliki efek samping.

Metode ABA bertujuan untuk mengajarkan bagaimana anak bisa berkomunikasi dua arah yang aktif, sosialisasi dalam lingkungan disekitarnya, menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tak wajar, mengajarkan perilaku akademik dan kemandirian. Menurut Nanik (2003), kekuatan efektivitas terapi modifikasi perilaku ialah kemampuan memperbaiki kepatuhan, tanggung jawab, kemandirian, disiplin dan hubungan keluarga.

Secara umum, program awal meliputi program kesiapan belajar, program reseptif lalu ekspresif, program meniru, menyamakan, kemampuan pre – akademik dan kemandirian.

Namun disamping banyak sekali kelebihan yang diberikan oleh terapi ABA, terapi tersebut juga memiliki *problematika* yang dihadapi. Menurut Su'da (2006), menyatakan bahwa *problematika* penerapan terapi ABA terletak pada ketidakseimbangan atau perbedaan intonasi atau kalimat yang digunakan untuk berinstruksi. Pemberian *reward* dan *punishment* yang kadang – kadang menyebabkan

anak tergantung pada imbalan tertentu, kurangnya kerja sama antar terapis dan orang tua anak, tidak adanya terapis pendamping dan masalah perilaku tantrum anak itu sendiri.

Dari uraian diatas, diperlukan strategi penanganan perilaku yang berstandart untuk anak – anak yang menantang, mengganggu dan sulit beradaptasi disajikan dengan banyak cara yang berbeda – beda. Setiap anak memiliki tritmen yang berbeda pada hal mengatasi gangguannya / masalahnya sesuai dengan kebutuhannya masing – masing.

D. Penggunaan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) pada Penyandang Autisme

Sebelum memulai dengan terapi itu sendiri, orang tua dan terapis biasanya membicarakan persiapan untuk memulai terapi. Karena metode tak dapat ditangani sendiri, sebaiknya suatu tim dibentuk dengan serangkaian jadwal yang akan dilalui sang anak. Dalam mengerjakan metode Lovaas tersebut anak akan dituntut waktu belajar tidak kurang dari 40 jam perminggunya, dengan adanya suatu tim terapis dan orang tua yang dijadwalkan bergantian memberikan *drill* dan biasanya pertemuan rutin 2-3 minggu sekali oleh anggota tim untuk membahas segala sesuatu yang dialami bersama anak termasuk memastikan instruksi dan program yang dipakai.

Teknik Lovaas yang berdasarkan pada *behaviour modification* atau *discrete trial training* menggunakan urutan : A-B-C yaitu merupakan pemberian instruksi, misalnya: pertanyaan, perintah, dan visual. Berikan waktu 3-5 detik untuk si anak dalam memberi respon terhadap stimulus tersebut. Dalam memberikan instruksi, perhatikan bahwa sianak ada dalam keadaan (duduk, diam, tangan berpangku diatas paha). Suara dan instruksi harus jelas dan instruksi tidak diulang – ulang. Untuk permulaan, gunakan satu kata perintah.(Nakita, 2002).

Behaviour (perilaku) adalah respon anak, respon yang diharapkan haruslah jelas dan anak harus memberi respon dalam 3-5 detik. Mengapa demikian? Karena ini normal dan dapat meningkatkan perhatian si anak.

Cosiquence (akibat) haruslah seketika, berupa *reinforcement* (pendorong atau penguat) atau tidak.

ABA (*Applied Behaviour Analysis*) adalah jenis terapi yang telah lama dipakai dan dilakukan untuk penelitian dan didesain khusus untuk anak-anak berkebutuhan khusus (autisme). Sistem yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah atau pujian). Jenis terapi ini bisa diukur kemajuannya. Terapi inilah yang paling banyak dipakai di Indonesia.

Kata ” *Applied* ” pada terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) menunjukkan sesuatu yang teknis dan praktis untuk membedakan sesuatu yang hanya filosofis atau eksperimental. Sedangkan ” *Behavior Analysis* ” , secara sederhana dapat dikatakan sebagai teori belajar-mengajar. ABA (*Applied Behaviour Analysis*) menggunakan prinsip belajar-mengajar sesuai dengan dasar ilmiah untuk anak-anak autis. Untuk mengajar sesuatu yang kurang atau tidak dimilikinya. Disini anak-anak berkebutuhan khusus diajarkan bagaimana mengenal konsep, fokus perhatian, merespon ketika dipanggil (kontak mata dengan orang lain), bagaimana meniru/imitasi suara-suara, motorik kasar/halus, bagaimana dia bisa mengerti apa yang orang katakan, bagaimana menggunakan kata benda, kata kerja, kata sifat, kata depan, kata ganti dan bahasa abstrak lainnya (baik verbal maupun non verbal). Anak juga diajarkan bagaimana bermain dengan alat-alat permainan yang ada, menunjukkan dan menerima kasih sayang yang berhubungan dengan anak lainnya. Dalam terapi ini, anak juga diajarkan segalanya karena hal ini memang perlu dilakukan pada anak autis. Pernyataan di atas perlu disadari karena berbeda dengan mengajar anak pada

umumnya yang jika kita ajarkan suatu keterampilan maka hal lainnya secara ilmiah akan mudah diikuti. Oleh karena itu, seperti yang telah disinggung sebelumnya, teknik terapi wicara yang digunakan untuk melakukan tata laksana pada orang-orang yang bukan penyandang autisme, tidak dapat diterapkan pada orang-orang yang bukan penyandang autisme, tidak dapat diterapkan begitu saja pada penyandang tersebut.

ABA (*Applied Behaviour Analysis*) adalah implementasi dan evaluasi dari berbagai prinsip dan teknik yang membentuk teori pembelajaran perilaku (behavior learning) yang ditekankan pada pemberian reinforcement yang positif sebagai kunci dalam perubahan perilaku.

Tujuan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) secara umum adalah untuk meminimalkan kegagalan anak dan memaksimalkan keberhasilan anak. Terapis atau asisten terapis harus memberikan prompt bila perlu supaya anak mengerti apa yang diharapkan untuk meningkatkan respon yang benar. Prompt dapat berupa prompt penuh (tangan pada tangan), prompt visual, prompt lisan, prompt gestural (gerak isyarat tubuh termasuk mimik), prompt model, prompt dimensional dan prompt posisi atau letak.

Keterampilan atau kemampuan target yang ingin dicapai dipecah menjadi bagian-bagian kecil yang kemungkinan sesuai dengan kemampuan anak. Jika anak berhasil melakukan dengan baik bagian terkecil tersebut, terapis melaksanakan langkah-langkah kecil yang terencana untuk membangun keterampilan tambahan untuk mencapai keterampilan target.

Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) bagi autisme juga membantu anak-anak bekerja dengan cara memutuskan tindakan yang diinginkan kedalam komponen-

komponen kecil dan kemudian mengajar mereka satu per satu, sampai anak dapat menempatkan mereka semua bersama-sama untuk menyelesaikan suatu tugas.

Teknik ini menggunakan penguatan positif, memanfaatkan apa pun anak sangat menikmati untuk menciptakan insentif dan untuk membuat belajar menyenangkan. Komponen utama adalah untuk terus-menerus mengubah insentif sebagai salah satu menjadi kurang efektif sebagai motivator. Tujuannya adalah untuk mengajarkan perilaku yang sesuai sekaligus mengurangi mereka yang bermasalah. Sukses diukur terus-menerus dan intervensi yang diubah berdasarkan kemajuan atau kurangnya itu. Tujuan jangka panjang adalah bagi anak Autis untuk berfungsi sebagai independen mungkin dalam lingkungan yang berbeda.

Tujuan yang lebih spesifik untuk terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) adalah melatih kemampuan komunikasi dua arah aktif pada anak yang sering digunakan bersama dengan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) untuk mengajar anak-anak dalam mengembangkan potensi hubungan antara nilai sebuah kata dan kata itu sendiri serta menggunakan kata-kata untuk komunikasi sebagai lawan mengoceh. Disinilah terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) mendukung dalam perkembangan kemampuan verbal dan non verbal pada anak autis. Salah satu bagiannya adalah imitasi verbal, anak dilatih untuk mampu dalam mengeluarkan suara secara spontan, meniru huruf mati, meniru suku – suku kata dan meniru penekanan atau tinggi – rendahnya dalam suatu kalimat. Disini anak juga dilatih untuk mampu menjawab suatu pertanyaan dengan satu kata atau lebih, meminta dengan satu kata dan sampai pada penerusan informasi.

Terapis dilatih untuk tidak mengacuhkan perilaku yang tidak diinginkan atau mengganggu imbalan-imbalan. Imbalan dipilih apa saja yang sangat diminati oleh anak. Banyak anak mulanya merespon pada imbalan yang sifatnya konkrit, misalnya

makanan atau mainan favoritnya. Kemudian imbalan konkret perlu dikurangi sedikit demi sedikit dan diganti dengan imbalan sosial, misalnya pujian, klitikan dan senyuman.

Keberhasilan anak secara ketat dimonitor oleh pengumpulan data yang terinci. Kemampuan yang telah dikuasai dimasukkan dalam pemeliharaan sehingga anak tidak mengalami regresi atau kemunduran pada saat tugas baru diperkenalkan.

Meskipun sudah bersekolah di sekolah umum, sebagian dari anak autistik masih memerlukan bimbingan khusus di rumah. Tugas ini biasanya dibebankan kepada terapis di rumah, yaitu terapis atau guru yang bertugas untuk mengulang materi yang dipelajari di sekolah lengkap dengan generalisasinya, mempersiapkan anak akan materi yang akan datang dan membantu anak mengkompensasi kelemahannya melalui berbagai teknik dan kiat praktis.

Disinilah terapi sejak awal akan membantu pada kesiapan anak pre akademiknya di lembaga-lembaga pendidikan formal dengan harapan akan memenuhi dan mengoptimalkan kemampuan pre akademi pada anak autis.

Alasan digunakan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) pada penderita autis adalah dalam setiap sesi dua sampai tiga jam yang panjang, dipecah menjadi jangka pendek sangat terstruktur waktu yang digunakan untuk tugas tertentu (biasanya tiga hingga lima menit masing-masing). Pada akhir setiap jam, anak Autis memiliki 10-15 menit istirahat. Istirahat dan bermain bebas digunakan untuk mengajar atau praktek di lingkungan baru. Idealnya anak Autis akan menghabiskan sekitar 35-40 jam seminggu untuk terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Dari sini akan terlihat efektifitas terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap anak Autis, yakni dengan membagi tugas – tugas yang kompleks menjadi terpecah / langkah – langkah kecil yang berurutan sehingga anak lebih mudah mengerti dan akan lebih sering

mengalami keberhasilan. Alasan yang kedua adalah lebih mudah untuk membuat perilaku yang diinginkan muncul bersamaan dengan suatu perintah sederhana dari seorang terapis.

Alasan ketiga menggunakan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) juga dapat menciptakan belajar yang terstruktur dan konsisten, secara berangsur – angsur, si anak tidak hanya mengerti dari masalah pokok yang diajarkan, tetapi lebih penting lagi untuk memfokuskan perhatian mereka, konsentrasi lebih efektif dan belajar jadi lebih mudah. begitulah metode tersebut lebih sering disebut dengan nama *discrete trial training*. Dari metode tersebut sebuah perilaku akan terjadi berulang – ulang dan lebih konsisten serta mudah disampaikan dan diterima bagi anak – anak autis. (Nakita, 2002).

E. Dasar Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Agar dalam penerapan metode ABA dapat dipahami dengan baik, maka perlu diketahui latar belakang dari metode ini, yaitu diantaranya:

a. Kaidah – kaidah yang mendasari metode ABA

1). Operant Conditioning

Perilaku (*behavior*) adalah semua tingkah laku atau tindakan atau kelakuan seseorang yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan oleh orang lain atau diri sendiri. Timbulnya suatu perilaku selalu didahului oleh suatu sebab (*Antecedent*). Kemudian suatu perilaku akan memberikan suatu akibat (*consequence*). Disini dikenal suatu rumusan sebagai berikut:

A->B->C= Antecedent – Behavior – Consequence

Dengan dasar rumusan diatas, maka dapat kita simpulkan bahwa suatu perilaku autisme juga didahului oleh suatu sebab, apabila penyebab ini dapat kita cegah, anak – anak tersebut tidak mempunyai dorongan lagi untuk menampilkan perilaku – perilaku anehnya. Selanjutnya apabila suatu perilaku ternyata memberikan akibat yang menyenangkan (imbalan atau *reinforcement*), maka perilaku itu pasti akan diulang – ulang. Dan sebaliknya apabila suatu perilaku ternyata memberikan akibat yang tidak mendapatkan imbalan maka perilaku tersebut pasti akan dihentikan.

2). Respondent Conditioning

Suatu perilaku apabila diberi *Reinforcement* (imbalan) yang tepat akan semakin sering dilakukan, dan sebaliknya apabila suatu perilaku tidak dapat diberi imbalan maka perilaku akan terhenti, seperti dijelaskan skema kecil dibawah ini:

Perilaku + Imbalan -> terus dilakukan

Perilaku – Imbalan-> akan terhenti

Untuk memperoleh hasil terapi yang memuaskan, pemberian imbalan yang tepat dan efektif sangat perlu diperhatikan. Anak perlu diyakinkan bahwa apabila dia melakukan instruksi yang diberikan anak pasti akan mendapatkan imbalan. Ketidakyakinan anak terhadap perolehan imbalan akan menyebabkan ketidakpatuhan dan bahkan penolakan. Oleh karena itu

perlu selalu dilakukan pendataan dan penyediaan imbalan yang tepat. Imbalan diberikan secara tepat dan tepat setelah aktivitas target dilakukan oleh anak baik secara mandiri atau karena dibantu.

b. Istilah – istilah yang dipakai

Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) mempunyai istilah – istilah khusus yang dipakai dalam proses terapi yaitu diantaranya:

- 1). Instruksi yaitu kata – kata perintah yang diberikan kepada anak pada suatu proses terapi.

Instruksi pada anak harus singkat, jelas, tegas, tuntas dan sama. Suara instruksi harus cukup jelas, volume suara perlu selalu disesuaikan dengan respon seorang anak, namun jangan sampai membentak atau menjerit. Apabila anak telah mencapai banyak kemajuan dalam program, maka generalisasi instruksi perlu dilakukan.

- 2). *Prompt* (P) yaitu bantuan atau arahan yang diberikan pada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi.

Prompt yang diberikan secara penuh yaitu *hand on hand*, tangan terapis memegang tangan anak dan mengarahkan perilaku yang diinstruksikan. *Prompt* secara bertahap dikurangi sampai dengan anak mampu secara mandiri melaksanakan sendiri.

- 3). *Reinforcement* atau imbalan adalah hadiah atau penguat perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi mengerti pada konsepnya.

Imbalan harus terkesan sebagai upah dan bukan sebagai suap. Sifat upah adalah selalu konsisten setelah suatu tugas / instruksi dan juga tidak diiming – imingi. Imbalan bias berupa materi (makanan, mainan, dan lain-lain), verbal (pujian, nyanyian), taktil (pelukan, ciuman, belaian dan lain-lain), action – action yang tertentu (yess,toss antar telapak tangan terapis dengan klien).

- 4). *Achieved* (A) yaitu bila anak merespon suatu instruksi terapis dengan benar dan mandiri (tanpa *prompt*).
- 5). *Echolalia* (membeo) yaitu anak yang mampu menirukan kata – kata dengan sempurna, akan tetapi ia tidak mengerti artinya dan tidak dapat menggunakan pada tempatnya.
- 6). *Tantrum* (mengamuk) yaitu perilaku anak yang hebat dan merusak atau melukai dirinya sendiri. Bila menyerang orang atau barang disebut agresif dan bila menyakiti diri sendiri disebut *self abuse*. *Tantrum* ini sangat perlu dieliminir bahkan dihilangkan agar tidak merugikan anak dalam pergaulan sosialnya kelak.

c. Bekal dasar dari terapis

Sebelum dan sewaktu melakukan terapi seharusnya setiap terapis sudah mempunyai bekal mental seperti dibawah ini:

1). Kasih sayang

Dasar semua pendidikan adalah kasih sayang yang murni tanpa pamrih dan tidak memanjakan anak. Anak – anak ini harus dikendalikan dan dilatih perilakunya, karena itu orang tua dan terapis harus berperan sebagai ‘boss yang penuh dengan kasih sayang’. Dia harus tegas namun tidak semena – mena apalagi kejam terhadap anak – anak.

2). Profesional

Siapapun yang akan menerapi anak harus memiliki pengetahuan tentang kelainan perilaku anak dan metode yang akan dipakai dalam proses terapi. Oleh karena itu penting sekali selain mempelajari teori, mereka harus melakukan simulasi, serta praktek langsung pada anak.

3). Disiplin

Terapi harus dilaksanakan secara tertib dan tepat guna. Waktu yang dipakai untuk terapi harus ditepati sesuai dengan metode yang dipakai. Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) menetapkan 40jam/minggu dan maksimal selama anak bangun. Pelaksanaan metode ini juga harus memenuhi prinsip – prinsip ABA (*Applied Behaviour Analysis*).

4). Etika

Setiap terapis seharusnya memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap aturan, tata krama dan norma yang berlaku umum, namun

patut disayangkan banyak terapis lebih memprioritaskan masalah finansial, yang ini menyebabkan terapisnya meninggalkan anak sehingga memungkinkan terjadinya *regresi* dari perilaku anak.

d. Teknik ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Menurut Handoyo, beberapa hal dasar mengenai teknik ABA (*Applied Behaviour Analysis*) adalah:

1. Kepatuhan (*Compliance*) dan kontak mata adalah kunci masuk metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Apabila anak telah mampu mengendalikan dirinya untuk patuh dan membuat kontak mata atas perintah atau instruksi, maka dapat dilanjutkan dengan mengajarkan konsep – konsep bantu diri.
2. One on one suatu terapis untuk satu anak. Bila perlu dapat dipakai co terapis yang bertugas sebagai *prompter*.
3. Siklus dari *discrete trial training*, yang dimulai dengan instruksi dan diakhiri dengan sebuah imbalan. Siklus penuh terdiri dari 3 kali instruksi, dengan pemberian tenggang waktu 3 – 5 detik pada instruksi kesatu dan kedua.
4. *Fading*, yaitu mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh, dan makin lama *prompt* makin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa *prompt*.
5. *Shaping*, yaitu mengajarkan suatu perilaku melalui tahap – tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target.

6. *Chaining*, yaitu mengajarkan suatu perilaku yang kompleks, yang dipecah menjadi aktivitas – aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian secara berurutan.
7. *Discrimination training*, yaitu tahap identifikasi item dimana disediakan item pembandingan. Misalnya identifikasi warna, awalnya diberikan satu warna lalu berikutnya jika mampu maka ditambah dengan warna yang lainnya.
8. Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka, huruf dan lain – lain dengan catatan anak telah menguasai kepatuhan ‘duduk’, kontak mata yang baik, memperhatikan perintah atau instruksi, mampu menirukan dan mampu melakukan perintah ‘tunjuk’ dan ‘pegang’.

F. Pedoman Materi Program Kurikulum

a. Pengertian

Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) merupakan metode yang telah terstruktur dengan baik dan juga mempunyai materi yang tersusun dengan rapi. Materi program terapi diambil dari buku “*Behavioural intervention for young children with autism*” karangan dari Catherine Maurice yang telah diterjemahkan dan disusun secara praktis sehingga mudah digunakan.

Materi program kurikulum dikelompokkan kedalam kategori, materi dan aktivitas, terdiri dari tiga tingkatan yaitu tingkat dasar, tingkat intermediate dan tingkat advanced. Tingkat dasar dan intermediate terdiri dari enam kategori:

1. Kategori A = kemampuan mengikuti pelajaran, ditekankan pada kepatuhan dan kontak mata, misalnya kemampuan saat instruksi ‘lihat’, ‘duduk’, ‘berdiri’, ‘tangan dilipat’, ‘diam’, merespon dan memperhatikan penuh terhadap arahan, petunjuk dan instruksi.
2. Kategori B = Kemampuan imitasi (menirukan), misalnya menirukan suara, menirukan gerakan motorik (halus/kasar), meniru gambar sederhana dan lain – lain.
3. Kategori C = Kemampuan bahasa reseptif (kognitif), misalnya memahami dan mengikuti perintah sederhana, identifikasi bagian – bagian tubuh, identifikasi obyek dan lain – lain.
4. Kategori D = Kemampuan bahasa ekspresif, misalnya meniru kalimat 2 – 3 kata, melabel fungsi obyek, menyatakan ‘tidak tahu’ dan lain – lain.
5. Kategori E = Kemampuan pre-akademik, mencocokkan (*matching*), identifikasi warna, identifikasi huruf, identifikasi bentuk, menghafal angka dan lain – lain.
6. Kategori F = Kemampuan bantu diri / bina diri, misalnya makan, minum, melepas sepatu, melepas pakaian, toilet training, mengambil benda dan lain – lain.

Untuk tingkat advanced ada tiga tambahan tiga kategeori yaitu kemampuan sosialisasi (misalnya imitasi aksi dari teman, mengajak teman bermain, menjelaskan sesuatu kepada teman dan lain - lain), kemampuan bahasa abstrak (misalnya menjawab pertanyaan apa lalu mengapa, bagaimana, menyempurnakan kalimat secara logis, memperkirakan upaya atau kejadian

selanjutnya dan lain - lain) serta sosialisasi dengan teman sebaya, menyapa, memanggil, mengajak bercakap, bersabar dalam antrian.

b. Jenis Terapi

Menurut Handoyo didalam metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) jenis terapi dibagi menjadi 4 yaitu:

1). Terapi perilaku (*behavior*)

Berbagai jenis terapi perilaku (*behavior*) telah dikembangkan untuk mendidik anak dengan kebutuhan khusus, mengurangi perilaku yang tak lazim dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam lingkungan masyarakat. Pada terapi perilaku inilah metode ABA diaplikasikan dan terapi perilaku (*behavior*) ini terdiri dari :

a. Terapi Okupasi

Pada anak autis perlu diberi bantuan terapi okupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan ototnya. Para terapis okupasi juga sering kali memakai *Sensory Integration* untuk menerapi kelainan sensoris pada anak autis.

b. Terapi Wicara (*Speech Therapy*)

Bagi anak autis yang mempunyai keterlambatan dalam berbicara atau mengeluarkan kata – kata, *Speech Therapy* adalah suatu keharusan, tetapi pelaksanaannya harus dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) agar hasilnya terlihat nyata.

c. Terapi Sensori Integrasi

Terapi ini terdiri dari: 1) gangguan sistem vestibular (keseimbangan kaki), 2) gangguan proprioceptive (kelenturan pada otot), 3) gangguan

tactile (indera perabaan dan perasa). Tiga gangguan tersebut merangkap jadi satu. Biasanya anak tak mampu membedakan mana kaki sebelah kanan dan mana kaki sebelah kiri. Lalu dalam gangguan tactile sebagai contoh biasanya anak autis suka pilih – pilih makanan, apabila diberi makanan asing yang dia belum pernah memakannya maka dia akan marah dan menolak, hal ini juga ada kaitannya dengan tactilanya(indera perasa) yang terganggu.

- d. Terapi perilaku (akademik): metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) dan modifikasi perilaku (*antecedent, behavior, dan consequence*)= adanya reward (imbalan) dan punishment.
- e. Sosialisasi dengan menghilangkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh umum, perlu dimulai dari kepatuhan dan kontak mata. Kemudian diberikan pengenalan konsep atau kognitif melalui bahasa reseptif dan ekspresif. Setelah itu baru anak dapat diajarkan hal – hal yang bersangkutan dengan tata krama dan sebagainya.

2). Terapi Biomedik (obat, vitamin, mineral, food supplements)

Obat – obatan juga dipakai terutama untuk anak autis, tetapi sifatnya sangat individual dan perlu berhati – hati. Jenis obat, food supplements dan vitamin yang sering dipakai saat ini untuk anak autis adalah *risperidone* (risperdal), *ritalin*, *haloperidol*, *pyridoksin* (vit B6), *DMG* (vit B15), *TMG*, *magnesium*, *omega 3* dan *omega 6*. Dosis dan jenisnya sebaiknya diserahkan pada dokter spesialis atau psikiatris yang lebih memahami dan mempelajari anak autis, biasanya dokter spesialis jiwa anak. Terapi ini tidak dimaksudkan untuk memeriksa kelainan susunan syaraf yang

ditemukan pada anak autis, melainkan memanipulasi kerja Neurotransmitter agar anak autis berperilaku normal.

3). Sosialisasi disekolah

Dilingkungan sekolah normal, anak autis ini dapat dilatih untuk kemampuan komunikasi dan sosialisasi dengan anak – anak sebayanya. Sedangkan materi akademiknya jika mengalami kesulitan, tetap dapat diajarkan secara *one on one*. Perlu diingat pula bahwa bagi anak autis masuk disekolah harus pendampingan (*Shadow /helper*) secara terus – menerus agar jalannya proses akademik maksimal.

4). Sekolah (Pendidikan Khusus)

Kenyataannya dari kelas Terpadu terevaluasi bahwa tidak semua anak autis dapat transisi ke sekolah reguler. Anak – anak ini sangat sulit untuk dapat berkonsentrasi dengan adanya distraksi disekililing mereka. Beberapa anak memperlihatkan potensi yang sangat baik dalam bidang tertentu misalnya olah raga, musik, melukis, komputer, matematika, keterampilan dan sebagainya. Anak – anak ini sebaiknya dimasukkan kedalam kelas khusus, sehingga potensi yang sangat baik itu dapat dikembangkan secara maksimal melalui latihan dan kebiasaan. Didalam pendidikan khusus ini biasanya telah diramu antara terapi perilaku, terapi wicara dan terapi okupasi. Dan bila perlu dapat ditambahkan dengan terapi obat – obatan, vitamin dan nutrisi yang memadai. Ramuan tersebut merupakan kelompok – kelompok materi dan aktivitas yang diberikan dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Metode ABA

(Applied Behavior Analysis)

Tingkat keberhasilan pelaksanaan program pendidikan dan pengajaran anak autis dengan menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: 1) Berat ringannya kelainan/gejala, 2) Usia pada saat diagnosis, 3) Tingkat kemampuan berbahasa dan berbicara, 4) Tingkat kelebihan (*streng*) dan kekurangan (*weaknes*) yang dimiliki anak autis, 5) Kecerdasan/IQ (*Inteleqtual Quotion*), 6) Kesehatan dan kestabilan anak, 7) Terapi yang tepat dan terpadu meliputi guru/terapis, kurikulum, metode dan manajemen, sarana pendidikan, lingkungan (keluarga,sekolah dan masyarakat). (Maulana, 2007)

Akan tetapi dibawah ini hanya akan dibahas lebih lanjut mengenai terapi yang tepat dan terpadu yang meliputi guru/terapis, kurikulum, metode dan manajemen, sarana pendidikan, lingkungan (keluarga, sekolah dan masyarakat) yaitu sebagai berikut:

1. Tenaga Yang Profesional

Ketenagaan dalam penyelenggaraan pendidikan autis adalah hal paling utama, karena ketenagaan memegang peranan penting dalam menunjang keberhasilan terapi. Ketenagaan tersebut meliputi beberapa komponen yang sangat terkait satu dengan yang lain, yang akan dijelaskan dibawah ini:

a. Tenaga terapis (pendidik)

Tenaga disini bisa guru atau terapis (*Shadow*). Tenaga pendidik untuk anak autis ini idealnya dari disiplin ilmu yang sesuai seperti PGTK, PGSD dan sarjana Psikologi. Namun bukan berarti dari disiplin

ilmu yang lain tidak mampu dalam menangani anak – anak autis, tetapi harus ada pelatihan dan bimbingan. Karena yang paling diperlukan dalam diri seseorang pendidik terutama dalam penanganan terhadap anak autis ini adalah:

- 1). Mau menerima dan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan sepenuh hati dan disertai rasa kasih sayang.
- 2). Mau banyak belajar untuk memperbanyak pengetahuan dan wawasan.

Tenaga atau pendidik (terapis) dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terhadap anak diperlukan kreativitas yang tinggi. Karena perlu diketahui bahwa penanganan anak autis tidak bisa disamakan dengan anak normal pada umumnya.

b. Tenaga Non kependidikan para akademisi / profesional terkait

Selain tenaga kependidikan dalam penanganan terhadap anak autis yang sangat berperan adalah:

1. Tenaga terapi perilaku, karena perilaku menjadi dasar bagi terapi selanjutnya.
2. Tenaga terapi wicara, karena seperti kita ketahui banyak anak autis yang juga mengalami gangguan pada kemampuan berbahasa atau berkomunikasi.
3. Tenaga terapi sensori motorik integrasi, karena anak autis juga mengalami gangguan pada kemampuan sensori dan motoriknya.

Penunjang yang menjadi peran penting dalam penyelenggaraan pendidikan dan terapi untuk anak – anak autis adalah:

- 1.Orang tua/pengasuh anak
- 2.Psikolog
- 3.Psikiater
- 4.Dokter ahli dalam mengatasi anak – anak
- 5.Relawan
- 6.Dan tenaga ahli lainnya seperti: ahli gizi, dan sebagainya.

c. Tenaga Administrasi

Tenaga administrasi juga sangat diperlukan untuk membantu penyelenggaraan pendidikan anak autis. Tujuannya adalah untuk membantu kelancaran tugas – tugas dari penyelenggara pendidikan anak – anak autis.

d. Tenaga Penyelenggara (Pengurus Yayasan)

Pengurus yayasan atau tenaga penyelenggara adalah orang yang mendirikan pendidikan bagi anak autis. Sekaligus bertugas sebagai fasilitator bagi setiap keperluan pendidikan/terapi yang didirikan dan bertanggung jawab terhadap perkembangan terapi maupun tenaga pengelola yang ada dilembaga A Plus tersebut.

e. Tenaga Pengelola (Pimpinan Terapi)

Tenaga pengelola merupakan jembatan antara orang tua, lingkungan dan pihak penyelenggara serta peningkatan sumber daya manusia bagi guru atau terapisnya.

Dengan memiliki ketenagaan yang profesional, pelaksanaan terapi anak autis dilembaga akan berjalan dengan lancar dan dapat meminimalisir kesalahan selama terapi berlangsung. Orang tua anakpun

akan merasa tenang dan tak perlu khawatir menyerahkan anaknya kepada lembaga ini, karena memiliki ketenagaan yang profesional.

2. Kurikulum yang tepat

Anak autis memiliki kemampuan yang berdeferensiasi, serta proses perkembangan dan tingkat pencapaian program pun juga tidak sama antara satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu kurikulum dapat dipilih, dimodifikasi dan dikembangkan oleh guru/pelatih/terapis/pembimbing, dengan bertitik tolak pada kebutuhan masing – masing anak berdasarkan hasil identifikasi. Pemilihan dan modifikasi kurikulum juga disesuaikan dengan tingkat perkembangan kemampuan anak, dan ketidakmampuannya, usia anak, serta memperhatikan sumber daya/lingkungan yang ada disekitarnya.

Dalam metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) materi program kurikulum dikelompokkan kedalam kategori, materi dan aktivitas, dan terdiri dari tiga tingkatan yaitu tingkat dasar, tingkat intermediate dan tingkat advanced, tingkat dasar dan intermediate terdiri dari kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan imitasi (menirukan), kemampuan bahasa reseptif/ekspresif, kemampuan pre-akademik dan kemampuan bina diri/bantu diri. Untuk tingkat advanced ada tiga tambahan kemampuan sosialisasi, kemampuan abstrak dan kesiapan masuk sekolah (akademik).

Penyusunan program layanan pendidikan dan pengajaran diambil dari kurikulum tersebut, dengan cara mempertimbangkan kemampuan dan ketidakmampuan (kebutuhan) anak – anak autis dengan modifikasi. Apabila kemampuan dasar tersebut dapat dicapai oleh anak dengan usia

biologi/kalendernya, maka kurikulum dapat ditingkatkan pada kemampuan akademik yang meliputi membaca, menulis dan berhitung (matematika).

3. Manajemen Terapi

Pelayanan pendidikan bagi anak autis merupakan suatu kegiatan yang terpadu dan juga melibatkan unsur – unsur sebagai berikut:

- a. Orang tua/pengasuh anak, merupakan pemegang peran utama dalam mengasuh dan menangani anak autis karena interaksi anak dengan orang tua/pengasuh lebih besar porsinya dibandingkan dengan lingkungan lainnya, seperti tempat terapi dan sekolahnya jika dia sudah masuk sekolah (akademik).
- b. Tenaga Pendidik, dimana yang berhubungan langsung dengan anak didik sehingga dalam memberikan evaluasi yang lebih akurat dan mengoptimalkan pembelajaran yang ada dilembaga.
- c. Penyelenggara pendidikan, sebagai penanggung jawab kurikulum dan penyedia sarana dan prasarana pendidikan bagi anak autis maka peran serta mereka mutlak diperlukan guna memberikan tempat pelayanan pendidikan yang memadai.
- d. Tenaga yang profesional (dokter, terapis, psikolog) yang berfungsi untuk mendeteksi dan menangani anak autis secara berkesinambungan dan integral.
- e. Lembaga pemerintah sebagai fasilitator dan juga sekaligus mengawasi program pelayanan pendidikan dilembaga ini.

Dari masing – masing unsur harus berbentuk suatu jaringan kerja sehingga dapat mengembangkan program – program yang bersifat inovatif

secara berkelanjutan dan mampu memberikan pelayanan pendidikan bagi anak autis.

Selain itu masalah waktu juga merupakan hal yang penting bagi anak autis, karena umur tidak dapat diputar kembali. Batas usia lima tahun perlu diperhatikan sungguh – sungguh, karena hal ini benar – benar merupakan tonggak keberhasilan terapi perilaku apapun. Setiap menit menjadi sangat berharga, terutama bagi anak yang masih sangat kecil. Untuk itu perlu diatur jadwal harian bagi anak, mulai hari senin – akhir pekan dan hari minggu.

Intensitas waktu terapi dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yang ideal adalah 40 jam/hari. Tetapi untuk mencapai hasil terapi yang maksimal, anak harus ditangani selama dia bangun, persyaratan ini pasti sangat berat untuk siapapun. Oleh karena itu tidak mungkin terapi pada anak autis dilakukan oleh satu orang saja, misalkan ibunya atau ayahnya atau pengasuhnya. Selain mengikuti terapi di lembaga atau tempat terapi dan sekolah khusus, maka juga dibutuhkan penanganan di rumah yang justru lebih lama dari tempat dia belajar atau terapi di luar rumah. Untuk itu diperlukan suatu kerja sama yang baik dan terkoordinir/terorganisir, serta dipantau secara intensif, agar seluruh program dapat berjalan dengan lancar dan tidak buang – buang waktu.

Pemberian materi juga harus diperhatikan untuk anak autis. Materi – materi yang terdiri dari tingkat dasar, tingkat intermediate dan tingkat advanced ini tidak harus diselesaikan setingkat – setingkat. Akan tetapi bila anak mampu menguasai jenis materi secara cepat, maka tanpa

menunggu jenis materi yang lain, materi tersebut boleh dilanjutkan pada tingkat berikutnya.

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan instrument penting untuk mendukung jalannya proses terapi. Apabila sarana dan prasarana masih belum memadai maka proses terapi akan terganggu, sehingga terapi tidak dapat berlangsung dengan maksimal.

Sarana dan prasarana ini disesuaikan dengan tahapan usia sekolah sebagai berikut:

a. Usia Pendidikan Pra-akademik

- 1). Alat peraga: pengenalan warna, bentuk, huruf, angka, benda – benda sekitar, buah, sayur, binatang, kendaraan, dan lain – lain.
- 2) Alat bantu komunikasi: berupa gambar – gambar yang mewujudkan tujuan komunikasi dari anak.
- 3) Alat bantu pengembangan motorik halus: cara memegang alat tulis (pensil,pena), menggunting kertas (garis lurus, garis lengkung lebar), mewarnai gambar tertentu, mengelem, membalik halaman buku, memasukkan koin kedalam celengan, menuang air kedalam wadah, *Squeeze Breeze, Egg Cartoon Collection*, susun *Tooth Picks, Household Tools, Punch Paper, Stapler, Stemple*, ikat karet, kolase, aktivitas *Playdough* dan sebagainya.
- 4) Alat bantu pengembangan motorik kasar: bola, tali, tongkat, meja, kursi, dan lain sebagainya.
- 5) Kurikulum Taman Kanak – kanak
- 6) Terapi wicara (terapi dan alatnya) baik manual dan elektronik

7) Terapi Sensori Intagrasi (ayunan, lorong, balok titian, prosotan, bola gym)

b. Usia Pendidikan Sekolah Dasar

1) Segala sarana belajar yang ada pada sekolah pada umumnya

2) Alat peraga konkrit sebagai penunjang sarana belajar

3) Guru pendamping (*Shadow*)

4) Sarana untuk bersosialisasi

5. Lingkungan

Lingkungan bagi anak – anak dimanapun mereka tinggal dan berada, tidak hanya dilaksanakan didalam kelas, tetapi juga diluar kelas. Khusus untuk pendidikan diluar kelas, maka sebaiknya lingkungan difahamkan dulu tentang anak autis, agar lingkungan bisa bersikap yang tepat pada mereka. Lingkungan yang dimaksud adalah:

- a. Keluarga merupakan tempat dimana anak autis berada, yaitu Bapak, Ibu, Kakak, Adik, Kakek, Nenek, Pengasuh, dan lain sebagainya.
- b. Masyarakat sekitar tempat pendidikan
- c. Masyarakat pemilik sarana integrasi dan sosialisasi bagi anak autis
- d. Masyarakat secara luas sehingga perlu informasi melalui media cetak, elektronik, penyuluhan, seminar, dan sebagainya

Handoyo mengatakan bahwa perhatian dari keluarga, sanak saudara, dan orang terdekat anak merupakan salah satu kunci utama keberhasilan/kesuksesan penderita autis untuk mengarungi hidupnya dan juga penderita autis bisa bertahan dan memiliki harapan dengan dukungan keluarga yang tanpa henti.

d. Problematika Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Dalam buku *Autisma* karangan Handoyo, menyebutkan bahwa kendala atau masalah yang paling sering dijumpai dalam penerapan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) pada proses terapi autis adalah sebagai berikut:

1. Biaya terapi yang sangat tinggi

Mahalnya biaya terapi adalah salah satu masalah yang sangat sering sekali sulit ditanggung oleh para orang tua yang mempunyai anak autis. Mungkin pada awalnya mereka belum menemukan kesulitan, tetapi setelah terapi berjalan cukup lama dan seiring dengan banyaknya sarana prasarana yang dibutuhkan maka masalah finansial ini menjadi kendala yang akhirnya dapat menghentikan proses terapi. Apabila orang tua sudah cukup menguasai metode, proses terapi bisa dilanjutkan di rumah, akan tetapi yang sering terjadi adalah para orang tua terpaksa memakai/memilih yang murah tetapi kemahirannya dalam memberikan terapi tidak dapat dipertanggungjawabkan, sehingga kemajuan yang telah dicapai anak menjadi nihil belaka dan anak mengalami *regresi* yang menyebabkan kemunduran perilaku kembali lagi.

2. Pengadaan terapis profesional yang masih sulit

Saat ini terapis yang profesional masih sulit diperoleh. Sebagian besar terapis direkrut bukan dari latar belakang sarjana psikologi akan tetapi dari berbagai disiplin ilmu yang lainnya, karena yang paling diperlukan dalam diri seorang terapis terutama dalam penanganan terhadap anak autis adalah mau menerima dan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan sepenuh hati dan disertai rasa kasih sayang yang tinggi serta mau banyak belajar untuk memperbanyak pengetahuan dan wawasan. Sehingga banyak

lembaga atau yayasan yang membentuk terapis dengan training dalam waktu yang singkat dan terhitung sangat cepat selama 2-3 bulan saja, hal ini dikarenakan masih sedikit perguruan tinggi yang memberikan materi tentang terapi perilaku khusus anak autis. Apabila telah ada Akademi Terapi Perilaku di Indonesia mungkin jumlah terapis yang berkualitas dapat tercukupi.

3. Orang serumah yang seringkali menjadi penghalang

Biasanya didalam rumah terdapat orang yang menjadi penghalang berjalannya proses terapi. Misalnya nenek dari anak penderita autis ini yang masih belum dan sulit memahami tentang kelainan perilaku yang diderita anak ini. Mereka menganggapnya hanya sebagai kenakalan biasa dan juga masalah keterlambatan dalam berbicara dan berbahasa bukan merupakan suatu hal yang aneh bagi mereka. Oleh karena itu perlu diberi informasi yang cukup tentang kelainan perilaku ini kepada semua orang yang berada disekitar lingkungan anak sehari – hari, sehingga mereka memahami dan dapat mendukung jalannya proses terapi.

4. Terpenuhinya intensitas waktu terapi yang disyaratkan adalah 40 jam/minggu atau selama anak bangun.

Masalah waktu ini merupakan hal yang paling sulit dipenuhi oleh para orang tua anak autis. Meskipun sulit dipenuhi persyaratan ini masih bisa diusahakan, asal mereka mempunyai keyakinan bahwa syarat ini memang betul – betul diperlukan. Anak autis yang kurang intensif penanganannya berakibat tidak memiliki kemampuan yang konsisten yakni proses belajar yang telah dilalui akan terhenti dan terjadi kemunduran sehingga tidak dapat mempelajari kemampuan berikutnya yang lebih kompleks.

e. Metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) Dalam Kajian Islam

Kaitan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) dengan kajian Islam yakni berdasarkan Al-Qur'an tidak tersirat secara jelas, akan tetapi konsep – konsep tanggung jawab keluarga terhadap pendidikan anak dan tentang imbalan (*reinforcement*) yang biasa disebut dengan pahala dan siksa banyak tertera dalam Al Qur'an, selain itu juga tentang kajian terapi dalam Islam, yaitu sebagai berikut:

1. Tanggung jawab orang tua terhadap pendidikan anak.

a. Surat Al Ahqaf 15,

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا
وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً
قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ
أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ
الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

artinya: “Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri.”

b. Surat An Anfal 28

﴿٢٨﴾ وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا آمَوَاطِكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

artinya: “ Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak – anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan Sesungguhnya disisi Allah-lah pahala yang besar”.

Keterangan dari ayat diatas adalah bahwa setiap orang tua mempunyai kewajiban untuk bertanggung jawab atas pendidikan anaknya, baik pendidikan jasmani maupun rohaninya. Orang tua tidak boleh membiarkan anaknya kekurangan akan pendidikan karena anak merupakan amanah dari Allah SWT yang harus dijaga dan di didik dengan baik. Apalagi bila anak tersebut mengalami kekurangan fisik atau psikis, maka orang tua hendaknya memberikan perhatian yang ekstra, sehingga anak tersebut merasa aman dan tidak kurang kasih sayang atau merasa diperlakukan berbeda dari anak normal pada umumnya. Mereka berhak mendapatkan pendidikan dan perawatan yang layak, karena anak adalah karunia terbesar dan amanah yang diberikan Allah untuk kita.

Menurut Ali Qoimi tahun 2002, sikap orang tua anak yang memiliki kelainan atau kekurangan fisik ataupun psikis yakni harus memperhatikan dan menjaga kondisi dirinya dan anak – anaknya dengan cara sebagai berikut:

- a) Melatih kekuatan jiwa
- b) Menerima kondisi anak
- c) Mencintai anak sepenuh hati

- d) Menyesuaikan diri dengan kondisi anak
- e) Sarana pengobatan anak
- f) Pelajaran khusus untuk anak
- g) Keterampilan khusus untuk anak

Selain itu juga dijelaskan bahwa anak – anak dan harta yang dimiliki seseorang hanyalah sebagai cobaan dari Tuhan dan Sesungguhnya Allah tidak akan memberikan cobaan kepada manusia melebihi kemampuannya. Jadi apabila orang tua dikaruniai seorang anak yang menderita autisme hendaknya tetap memperlakukan anaknya sebagai anak normal dengan memberikan segala kebutuhan – kebutuhan yang diperlukannya, karena biasanya anak yang memiliki kekurangan biasanya memiliki kelebihan disisi lainnya.

Dalam hadits Nabi Muhammad SAW juga disebutkan mengenai tanggung jawab orang tua terhadap pendidikan anaknya yaitu yang artinya: “Dari Abu Hurairah r.a. berkata: Rasulullah SAW bersabda: Perintahkanlah kepada anak – anak kalian melakukan perintah Allah dan menjauhi laranganNya, sebab hal itu akan menjadi pelindung bagi mereka dari siksa api neraka. (HR. Ibnu Jarir)

Dalam hadits lainnya juga disebutkan bahwa: “Dari Anas r.a. berkata: Rasulullah SAW bersabda: Didiklah anak – anak kalian dan perbaikilah budi pekerti (adab) mereka. (HR. Ibnu Majah)

Pada hadits diatas jelas bahwa tanggung jawab orang tua mendidik anaknya adalah wajib, karena hal tersebut merupakan suatu amanah dan perintah Allah yang harus dipenuhi, dan kelak diakhirat akan dimintai

pertanggungjawaban dihadapan Allah SWT, sebab merekalah generasi yang akan meneruskan perjuangan agama dan khalifah dimuka bumi ini.

2. Konsep Imbalan (*reinforcement*)

1) Surat An Nisa' 173

فَأَمَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ فَيُوَفِّيهِمْ أُجُورَهُمْ وَيَزِيدُهُم مِّن فَضْلِهِ ۗ وَأَمَّا الَّذِينَ اسْتَنكَفُوا وَاسْتَكْبَرُوا فَيُعَذِّبُهُمْ عَذَابًا أَلِيمًا وَلَا يَجِدُونَ لَهُم مِّن دُونِ اللَّهِ وَلِيًّا وَلَا نَصِيرًا ﴿١٧٣﴾

artinya: “Adapun orang-orang yang beriman dan berbuat amal saleh, maka Allah akan menyempurnakan pahala mereka dan menambah untuk mereka sebagian dari karunia-Nya. Adapun orang-orang yang enggan dan menyombongkan diri, maka Allah akan menyiksa mereka dengan siksaan yang pedih, dan mereka tidak akan memperoleh bagi diri mereka, pelindung dan penolong selain dari pada Allah”.

2) Surat Al An'am 160

مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ عَشْرُ مَثَلِهَا ۖ وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَىٰ إِلَّا مِثْلَهَا وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ ﴿١٦٠﴾

artinya: Barangsiapa membawa amal yang baik, maka baginya (pahala) sepuluh kali lipat amalnya; dan barangsiapa yang membawa perbuatan jahat maka dia tidak diberi pembalasan melainkan seimbang dengan kejahatannya, sedang mereka sedikitpun tidak dianiaya (dirugikan).

c. Surat Al Qashash 84

مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ خَيْرٌ مِّنْهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَى الَّذِينَ
عَمِلُوا السَّيِّئَاتِ إِلَّا مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٨٤﴾

artinya: “Barangsiapa yang datang dengan (membawa) kebaikan, maka baginya (pahala) yang lebih baik daripada kebaikannya itu; dan barangsiapa yang datang dengan (membawa) kejahatan, maka tidaklah diberi pembalasan kepada orang-orang yang telah mengerjakan kejahatan itu, melainkan (seimbang) dengan apa yang dahulu mereka kerjakan”.

Kesimpulan dari ayat di atas adalah bahwa segala suatu perbuatan yang positif pasti akan mendapatkan imbalan dan segala perbuatan negatif akan memperoleh hukuman sesuai dengan perbuatan yang diperbuat. Konsep ini tergambar dalam metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yakni pemberian *reinforcement* yang positif sebagai kunci dalam merubah perilaku, sehingga perilaku yang baik dapat terus dilakukan, sedangkan perilaku yang buruk dapat dihilangkan.

Pada dasarnya manusia sangat senang apabila perbuatan yang dilakukannya dihargai oleh orang lain, apalagi diberi imbalan atas apa yang telah dikerjakannya baik berupa upah, hadiah, maupun pujian. Di dalam Al Qur'an juga telah disebutkan bahwa Allah akan memberikan pahala bagi orang – orang yang beriman dan beramal shaleh dengan balasan surga, namun apabila melanggar larangan Allah maka dia akan masuk neraka jahannam dan mendapat hukuman siksaan yang pedih.

3. Terapi dalam Islam

Dalam kajian Islam, kata terapi menurut bahasa arab sepadan dengan kata *al istisyfa'* yang berasal dari kata *syafii-yushfi-syifa'* , yang artinya menyembuhkan. Sebagaimana tertera dalam Al-Qur'an yaitu:

1) Surat Yunus 57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman".

2) Surat Fushilat 44

وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْءَانًا عَجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ ؕ أَعَجَمِيٌّ وَعَرَبِيٌّ قُلْ
هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ ۗ وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقْرٌ
وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى ۗ أُولَٰئِكَ يُنَادَوْنَ مِن مَّكَانٍ بَعِيدٍ ﴿٤٤﴾

artinya: "Dan jikalau Kami jadikan Al Quran itu suatu bacaan dalam bahasa selain Arab, tentulah mereka mengatakan: "Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?" Apakah (patut Al Quran) dalam bahasa asing sedang (rasul adalah orang) Arab? Katakanlah: "Al Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al Quran itu suatu kegelapan bagi mereka. Mereka itu adalah (seperti) yang dipanggil dari tempat yang jauh."

Menurut M. Hamdani Bakran Adz Dzaky tahun 2001, psikoterapi dalam Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, apakah mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al Qur'an dan As Sunnah Nabi Muhammad SAW. Dengan demikian obyek psikoterapi Islam ini meliputi :1) mental yaitu berhubungan dengan pikiran, akal, dan ingatan, 2) Spiritual yaitu berhubungan dengan agama, keimanan, keshalehan, dan nilai – nilai transcendental, 3) moral (akhlak) yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia, yang dari padanya lahir dari perbuatan – perbuatan dengan mudah tanpa melalui proses berfikir, pertimbangan dan penelitian, 4) fisik (jasmani), tidak semua gangguan fisik dapat disembuhkan dengan psikoterapi Islam, maka adakalanya sering dilakukan secara kombinasi dengan terapi medis atau melalui ilmu kedokteran pada umumnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Definisi Operasional

Definisi dan batasan istilah yang berkaitan dengan judul dalam penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Problem

Masalah (bahasa Inggris: *problem*) kata yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang membingungkan. Masalah biasanya dianggap sebagai suatu keadaan yang harus diselesaikan. Umumnya masalah disadari “ada” saat seseorang individu menyadari keadaan yang ia hadapi tidak sesuai dengan keadaan yang dia inginkan. (<http://id.wikipedia.org/wiki/Problem>)

Kata *problem* berasal dari bahasa Inggris yang artinya masalah atau persoalan. *Problem* disini diartikan sebagai suatu masalah yang memerlukan penyelesaian. Selain itu *problem* juga diartikan ketidaksesuaian antara teori dengan keadaan di lapangan (fakta). (Warsito, 2006)

2. Penerapan (Implementasi)

Implementasi adalah proses untuk memastikan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut. Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan, tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya.

Implementasi pada hakikatnya juga upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah sebuah program dilaksanakan.

Implementasi adalah proses interaksi yang memerlukan jaringan pelaksana antara tujuan dan tindakan untuk mencapai birokrasi yang efektif untuk membuat hubungan sebab akibat yang logis.

3. Terapi

Terapi adalah pengawasan atau perawatan yang langsung ditujukan pada pengobatan kondisi secara patologi.

4. Metode ABA

Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) adalah implementasi dan evaluasi dari berbagai prinsip dan teknik yang membentuk teori pembelajaran perilaku (*behavioral learning*) yang ditekankan pada pemberian reinforcement yang positif sebagai kunci dalam merubah perilaku.

Metode ABA tersebut biasanya disebut dengan istilah ilmu yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang sudah ada di masyarakat. Prosedur tersebut telah teruji secara empiris. Prosedur yang digunakan berasal dari sejumlah besar penelitian yang dihasilkan oleh praktisi ABA (*Applied Behaviour Analysis*).

5. Autis

Istilah *autis* berasal dari kata "autos" yang berarti diri sendiri "isme" yang berarti suatu aliran atau suatu paham yang tertarik hanya pada dirinya dan dunianya sendiri. *Autistik* adalah suatu gangguan perkembangan

yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi.

Jadi problematika penerapan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) pada anak autisme adalah suatu permasalahan yang dihadapi dalam penerapan metode ABA yaitu teori pembelajaran perilaku (*behavior learning*) yang ditekankan pada pemberian *reinforcement* yang positif sebagai kunci dalam merubah perilaku sebagai usaha penyembuhan kondisi anak yang mengalami gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi.

B. Jenis dan Desain Penelitian (rancangan penelitian)

Desain dan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *deskriptif kualitatif*, yaitu menguraikan sifat dan karakteristik dari suatu fenomena berdasarkan data yang sudah ada, karena pada dasarnya penelitian bermaksud untuk menjelaskan atau menerangkan keadaan atau fenomena di lapangan berdasarkan data yang terkumpul yang digambarkan dengan kata – kata atau kalimat, dipisah – pisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan, kemudian dikembangkan menjadi permasalahan – permasalahan beserta pemecahannya yang diajukan untuk memperoleh kebenaran (verifikasi) dalam bentuk dukungan data empiris di lapangan. (Moleong, 2002).

C. Subjek penelitian

Menurut Spradley dalam penelitian kualitatif, subjek dinamakan dengan *social situation* atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen, yaitu: tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi langsung secara sinergis. Pada

situasi sosial atau objek penelitian ini, peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas orang – orang yang ada pada tempat tertentu. (Sugiyono, 2009)

Sesuai dengan topik penelitian ini, maka informan dalam penelitian tersebut ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Kepala pimpinan pusat terapi terpadu A plus Lembaga Pendidikan Anak Gangguan Perkembangan.
- 2) Terapis yang bekerja dipusat terapi terpadu A plus Lembaga Pendidikan Anak Gangguan Perkembangan.
- 3) Sebagian orang tua anak autis

D. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang benar – benar valid, dalam penelitian ini perlu ditentukan teknik – teknik pengumpulan data yang sesuai, maka peneliti menggunakan metode – metode sebagai berikut:

a. Metode Observasi

Observasi berasal dari bahasa latin yang berarti melihat dan memperhatikan. Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi sering kali menjadi bagian disiplin ilmu, baik ilmu eksakta maupun ilmu-ilmu sosial. Observasi dapat berlangsung dalam konteks laboratorium (eksperimental) maupun konteks ilmiah.

Observasi yang berarti pengamatan bertujuan untuk mendapat data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh suatu pemahaman atau sebagai alat

re-checking atau pembuktian terhadap informasi/keterangan yang diperoleh sebelumnya. Observasi barang kali menjadi metode yang paling dasar dan paling tua dalam suatu penelitian, karena dalam cara-cara tertentu kita selalu terlibat dalam proses pengamatan. Beberapa penelitian, baik itu kualitatif maupun kuantitatif, mengandung aspek observasi di dalamnya.

Observasi dilakukan pada klien yang mengalami gangguan autis untuk mengetahui gambaran tingkat perilakunya. Adapun pedomannya, penulis mengacu pada teori yang telah dijelaskan sebelumnya. Untuk alatnya penulis menggunakan jenis catatan berkala untuk mencatat kesan-kesan umum dari subjek penelitian, terkait dengan masalah gangguan autis.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan pada tujuan penyelidikan.(Poerwandari, 1998). Yang dimaksud dengan sepihak adalah menerangkan perbedaan tingkat kepentingan antara kedua belah pihak.

Wawancara juga memiliki arti percakapan langsung dan tatap muka (*face to face*) dengan maksud tertentu. Percakapan tersebut dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

Wawancara dilakukan pada orang tua klien, para terapis dan kepala lembaga. Hal ini dilakukan karena untuk melengkapi data pada penggalan

data yang lainnya secara mendalam. Hasil wawancara tersebut nantinya merupakan suatu laporan subjektif tentang sikap dan perilaku klien.(Poerwandari, 1998).

c. Dokumenter

Dokumenter adalah kumpulan dari berbagai catatan hasil kerja (data). Data-datanya mengenai perilaku anak autis. Berupa hasil asesment dan observasi awal. Data ini didapat dari psikolog dan terapis yang menangani klien yang dijadikan subjek penelitian. Dalam menganalisis perubahan variabel terikat, data atau tingkat perubahan perilaku klien didata sebelum pelaksanaan tritmen. Data rekapan hasil nilai klien kemudian didata lagi setelah proses perlakuan selesai, kemudian hasil perilaku klien sebelum dan sesudah diberi perlakuan, dilihat hasil akhirnya nanti.

E. Pemeriksaan Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data merupakan faktor yang menentukan penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini pemeriksaan keabsahan datanya menggunakan teknik triangulasi teori, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan teori untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Triangulasi dengan teori, menurut Lincoln dan Guba dalam buku *Metodologi Penelitian Kualitatif* karangan Lexy Moleong adalah:”Berdasarkan anggapan bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu atau lebih teori”. Di pihak lain, Patton berpendapat lain, yaitu bahwa: ”Hal itu dapat dilaksanakan dan hal itu dinamakannya penjelasan banding (rival explanations)”.

Dalam penelitian ini pemeriksaan keabsahan datanya akan disajikan dalam bentuk pembahasan.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Bogdan dan Taylor adalah proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema-tema dan merumuskan hipotesis/ide seperti yang disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema dan hipotesis itu (Moleong, 2002). Setelah data dibaca, ditelaah dan dipelajari, langkah berikutnya adalah reduksi data yaitu membuat abstraksi, abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses dan pernyataannya perlu dijaga sehingga tetap berada di jalannya. Langkah selanjutnya menyusun ke dalam satuan-satuan yang kemudian dilakukan klasifikasi dan kategorisasi.

Untuk mengolah dan menganalisis suatu data yang sudah masuk atau terkumpul, maka digunakan teknis analisis deskriptif yaitu berusaha memaparkan secara detail hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dengan pendekatan induktif

”Peneliti tidak memaksakan diri untuk hanya membatasi penelitian pada upaya menerima atau menolak dugaan – dugaannya, melainkan mencoba memahami situasi (*make sense of the situation*) sesuai dengan bagaimana situasi tersebut menampakkan diri. Kemudian dilanjutkan dengan menarik kesimpulan atau pengertian secara khusus dengan membandingkan keadaan dilapangan yang mengacu pada teori yang ada.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Latar Belakang Objek Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Pusat Terapi Terpadu Restu Bunda Anak dengan Kebutuhan Khusus A Plus Malang

Pusat Terapi Terpadu Restu Bunda Anak dengan Kebutuhan Khusus A Plus Malang biasa disebut dengan A Plus. A Plus adalah sebuah pusat terapi terpadu untuk anak berkebutuhan khusus dan gangguan perkembangan lainnya yang terletak di jalan Blitar nomor 02 Malang. Pusat terapi ini berada di belakang halaman rumah Kepala Pimpinan A Plus, yaitu Ibu Indrawati.

Secara geografis letak A Plus ini sangatlah strategis, karena berada di pusat kota. Dan letaknya pun berada di daerah rumah kompleks yang asri dan berhawa sejuk, jauh dari keramaian, sehingga tidak bising dan cocok untuk tempat terapi anak dengan berkebutuhan khusus. Lokasi A Plus ini juga sangat mudah dijangkau oleh angkutan umum, dari berbagai jurusan, karena letaknya yang dekat dengan kota.

Dengan keadaan geografis yang tenang dan jauh dari polusi ini, maka secara otomatis dapat mendukung pelaksanaan proses terapi, karena dalam pelaksanaan proses terapi ini dibutuhkan tempat yang tenang, jauh dari kebisingan, berhawa sejuk dan segar sehingga terhindar dari berbagai *distraksi* seperti polusi udara yang disebabkan oleh asap kendaraan bermotor karena gas ini adalah salah satu racun yang berbahaya bagi anak berkebutuhan khusus.

2. Profil Pusat Terapi Terpadu Restu Bunda Anak dengan Kebutuhan Khusus A Plus Malang

A Plus adalah salah satu pusat terapi terpadu yang ada di kota Malang. Tempat pusat terapi tersebut didirikan pada tahun 2000 oleh Ibu Indrawati yang terinspirasi oleh salah satu puterinya, Astri yang menderita autisme. A Plus resmi berdiri pada tanggal 5 bulan Mei tahun 2000. Nama A Plus diambil dari Astri dan kawan-kawan, *autisme plus* (anak autisme pun memiliki kelebihan nilai *plus*) dan A Plus sebagai nilai pre-akademik tertinggi.

Lembaga tersebut di atas dinamakan sebagai pusat terapi terpadu karena A Plus tidak hanya menangani anak dengan gangguan autisme saja, tapi juga gangguan perkembangan lainnya, di antaranya: MR (*Mental Retardation*), ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*), CP (*Cerebral Palsy*), *Slow Learner*, *Speech Delay*, ADD (*Attention Deficit Disorder*), GDD (*Global Development Disorder*), serta perkembangan anak yang lain.

Kegiatan terapi dilaksanakan setiap hari Senin – Jumat pada pukul 08.00 – 17.00 WIB, yang setiap harinya dibagi menjadi empat sesi terapi. Setiap satu sesi terapi berlangsung selama dua jam. Prosedur terapi yaitu, 1 klien ditangani oleh 1 terapis (*one on one*), dan sesekali waktu juga dilaksanakan secara klasikal. Di bulan Ramadhan waktu terapi persesinya berkurang setengah jam yaitu menjadi satu setengah jam tiap sesinya.

Terapi terpadu Restu Bunda A Plus dilengkapi dengan 6 ruang kelas untuk terapi, 1 paviliun, 1 ruang untuk kelas IDT (*Integrated Development Therapy*) dan 1 ruang untuk kelas *intermediate* yang digunakan untuk memperlancar proses terapi. Di dalam ruangan tersebut terdapat alat-alat

peraga terapi seperti terapi sensori integrasi, terapi okupasi, terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dan terapi wicara.

Dari data penelitian yang dilakukan terhadap anak autisme yang menjalani terapi di pusat lembaga tersebut telah mengikuti program terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) selama kurang lebih 7 tahun lamanya. Hasil yang didapatkan pada pemberian terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yang dilakukan secara intensif dan sejak dini pada anak autisme prasekolah mampu membantu anak dalam pemenuhan kebutuhan preakademiknya, yang pada awalnya anak tidak mampu dalam hal membaca, menulis, berhitung dan mengidentifikasi warna, dalam rentang waktu 2 tahun anak sudah mulai mampu untuk membaca, menulis, berhitung dan mengidentifikasi warna.

Dengan membandingkan asesmen awal pada kemampuan anak dengan kemajuan yang telah dicapai, merupakan hasil dari terapi yang telah dijalani. Anak yang pada awalnya hasil diagnosa mengalami gangguan spektrum autisme dan masih memiliki keterbatasan dalam komunikasi verbal, interaksi sosial, aktivitas dan minat yang sangat terbatas, dengan membandingkan setelah menjalani terapi dari data yang didapat menunjukkan anak sudah mengalami banyak kemajuan meski secara perlahan di berbagai kemampuannya lebih rinci kepada preakademik. Pada awalnya dari hasil asesmen anak masih mempunyai keterbatasan kemampuan preakademik dibandingkan perkembangan usianya, anak sudah mulai bisa menulis, membaca, berhitung dan imitasi.

3. Peran dan Fungsi Lembaga

a. Peran

Peran pusat terapi terpadu anak dengan berkebutuhan khusus A Plus dan gangguan perkembangan lainnya ini pada prinsipnya untuk membantu masyarakat dan mengenalkan kepada masyarakat bagaimana gangguan perkembangan itu yang selama ini. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam menanganinya. Sedangkan peran pusat terpadu anak dengan berkebutuhan khusus A Plus bagi anak – anak yang mengalami gangguan perkembangan adalah sebagai tempat pembelajaran dan pendidikan agar anak yang mengalami gangguan tersebut dapat hidup layaknya orang normal lainnya serta mengajarkan kepada mereka kemandirian dan pendidikan sesuai dengan kebutuhannya masing - masing.

b. Fungsi

Fungsi berdirinya pusat terapi terpadu anak dengan berkebutuhan khusus A Plus ini sebagai berikut:

- 1) Sebagai tempat yang memberikan pendidikan dan membantu anak yang mengalami gangguan perkembangan untuk menjadi mandiri dan layaknya seperti anak normal lainnya.
- 2) Sebagai tempat terapi bagi anak dengan kebutuhan khusus
- 3) Sebagai tempat lembaga yang memberikan kesempatan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih lanjut mengenai anak yang memiliki gangguan perkembangan.

4. Struktur Organisasi

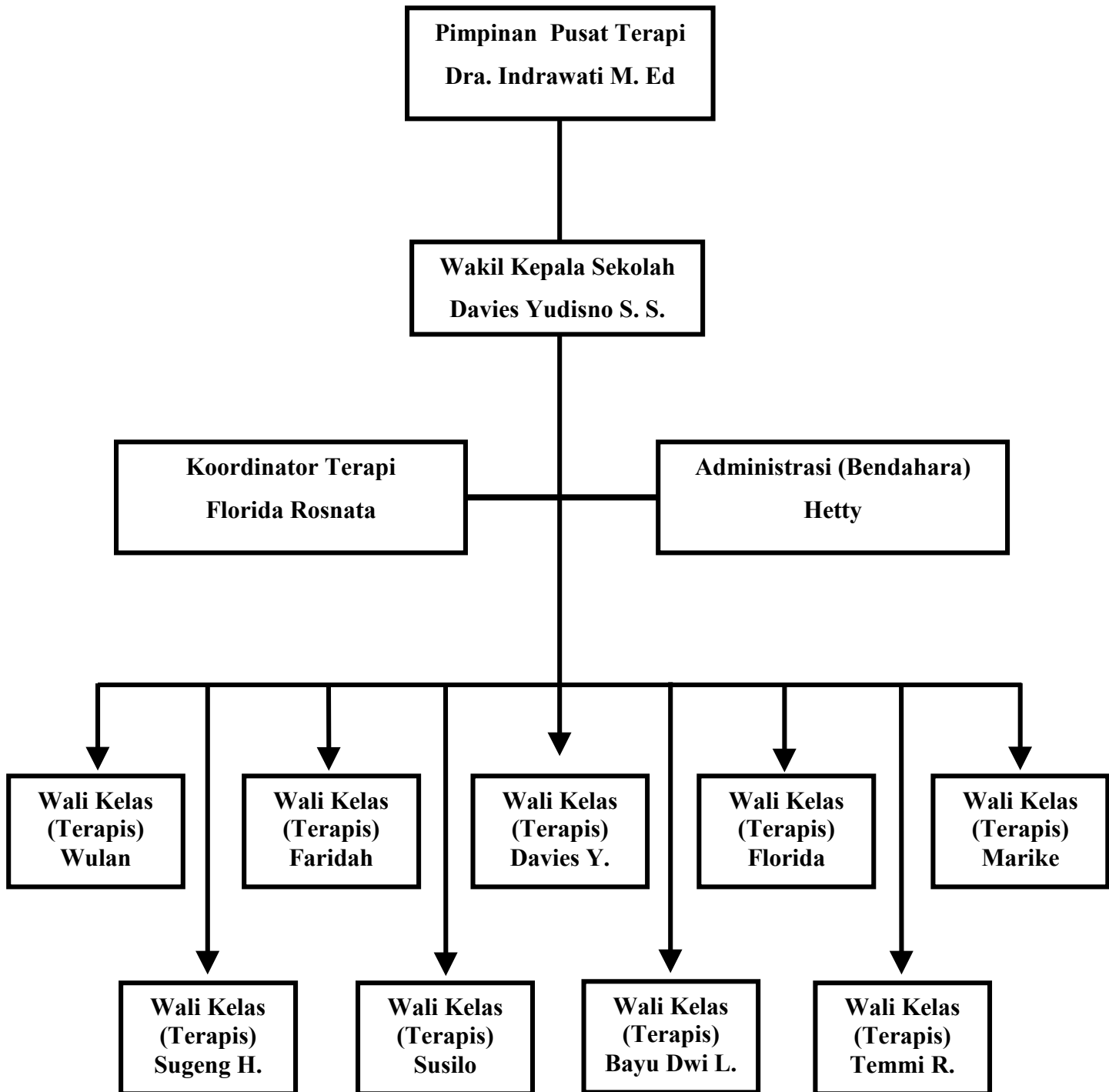
Organisasi adalah sistem sosial yang memiliki identitas kolektif yang tegas, daftar anggota yang terperinci, program kegiatan yang jelas, dan prosedur pergantian anggota. (<http://luzman-interisti.blogspot.com/2008/08/pengertian-organisasi.html>)

Organisasi dipandang sebagai bentuk hubungan kerja sama yang harmonis dan didasarkan atas tanggung jawab untuk mencapai tujuan bersama. Adanya struktur organisasi yang jelas akan dapat memudahkan untuk melaksanakan tanggung jawab yang harus dipenuhi pada masing-masing orang demi tercapainya tujuan lembaga bersama ini.

Keberadaan organisasi pada suatu lembaga merupakan hal yang sangat induk. Dengan adanya suatu organisasi yang baik, maka seluruh tugas dan tanggung jawab akan mudah dan cepat terselesaikan. Begitu juga dengan organisasi yang ada di lembaga A Plus tersebut yang sudah jelas pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota/perorangan. Adanya organisasi yang terstruktur, program – program yang telah direncanakan akan berjalan dengan baik. Adapun struktur organisasi A Plus sebagai berikut:

**STRUKTUR ORGANISASI
PUSAT TERAPI ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS
“A PLUS”**

TABEL I



5. Ketenagaan Di Pusat Terapi A Plus

Keberadaan tenaga pengajar yang sesuai dengan bidang keilmuan yang diajarkan pada anak didik akan mendukung terhadap upaya peningkatan kualitas belajar anak. Oleh karena itu Pusat Terapi A Plus telah menetapkan tenaga yang kompeten dalam bidangnya. Namun kompeten disini tidak didasarkan pada latar belakang pendidikannya, akan tetapi lebih ditekankan pada komitmen masing – masing tenaga pengajar, karena yang paling diperlukan dalam diri seorang pengajar terutama dalam penanganan anak autis adalah mau menerima dan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan sepenuh hati dan disertai rasa kasih sayang dan juga mau banyak belajar untuk memperbanyak pengetahuan dan wawasan.

Latar belakang pendidikan tenaga pengajar di Pusat Terapi A Plus ini berbeda-beda. Oleh karena itu sangat dibutuhkan adanya persamaan persepsi dalam masalah terapi, sehingga setiap minggu diadakan kajian materi yang bertujuan untuk memperluas wawasan dan menambah pengetahuan para tenaga pengajar. Selain itu pada waktu masa training para tenaga pengajar telah dibekali beberapa materi untuk dipelajari dan dipraktekkan secara langsung pada saat pelaksanaan terapi.

Untuk mengetahui secara jelas nama-nama ketenagaan yang ada di Pusat Terapi A Plus dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL II

Daftar Nama Ketenagaan Pusat Terapi A Plus

No.	Nama	Pendidikan	Jabatan
1.	Dra. Indrawati M. Ed.	Universitas of Philadelphia	Pimpinan
2.	Davies Yudisno	Universitas Negeri Malang	Terapis
3.	Sugeng Hariyadi	STIE Malang	Terapis
4.	Temmi Ramsiyah	Poltek NSC Surabaya	Terapis
5.	Susilo	SMA	Terapis
6.	Bayu Dwi Langgeng	Universitas Negeri Malang	Terapis
7.	Faridah	Universitas Merdeka Malang	Terapis
8.	Wulan	Universitas Negeri Malang	Terapis
9.	Marike	SMA	Terapis
10.	Florida Rosnata	Universitas Gajayana Mlg.	Terapis
11.	Hetty	SMEA	TU

Pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa ketenagaan yang ada di Pusat Terapi A Plus tidak semuanya berlatar belakang sarjana psikologi, akan tetapi dengan bekal dasar komitmen dan teori yang telah diperoleh selama masa training dan kajian pada setiap minggunya, para tenaga pengajar akan mampu mengembangkan daya kreasinya untuk kemajuan anak didiknya. Selain itu juga para terapis didukung oleh adanya ikatan peraturan yang berlaku di Pusat Terapi A Plus.

6. Keadaan Murid Pusat Terapi A Plus

Keadaan murid di Pusat Terapi A Plus, seperti yang telah dijelaskan pada profil pusat terapi di atas, murid-muridnya sebagian besar berasal dari kalangan menengah ke atas. Pada setiap tahunnya, jumlah murid mengalami penambahan. Ada pun untuk jumlah murid pada saat ini mencapai 22 anak yang mengalami gangguan berbeda – beda dan berasal dari latar belakang keluarga yang berbeda – beda pula. Untuk daftar nama murid yang bersekolah di Pusat Terapi A Plus dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL III

Daftar Nama Murid Pusat Terapi A Plus

No.	NAMA	Kategori Gangguan
1	Rastria (Astri)	Autis
2	M. Rizky Priandri	Autis
3	W. Enero Andrianto Putra	Autis
4	Irfan Muzakky	Autis
5	Arief Wicaksono	Autis
6	M. Farhan	Autis
7	Ramandhito Setyo N.	Autis
8	Celine Patricia	Autis
9	Hiskia	PDD NOS.
10	M. Affan Akbar	Spectrum autis
11	Zora Revando W.	Spectrum autis
12	Tatia Mahendra	Spectrum autis
13	Abdul Rahman Haris	Spectrum autis, ADD

14	Jonathan Rafael Bagus N.	Autis + CP + MR
15	Kevin Sidarta Suseno	Learning Disability
16	Daniel Rivaldi K.	ADD
17	Edward Khobain	Gangguan Konsentrasi
18	Nico Pratama	PDD NOS.
19	M. Naufal Adiguna	Gangguan Pendengaran
20	Louis	Autis
21	Rafi	Spektrum autis
22	Nuno	ADHD

Untuk menjadi murid di Pusat Terapi A Plus terdapat syarat-syarat yang harus dilaksanakan, di antaranya mematuhi aturan yang berlaku di Pusat Terapi A Plus. Ada pun peraturan murid di Pusat Terapi A Plus dapat dilihat pada lampiran.

7. Sarana Prasarana Pusat Terapi A Plus

Untuk memperlancar dan mendukung berjalannya berbagai aktifitas, seperti halnya proses terapi di Pusat Terapi A Plus, maka sangat diperlukan sarana dan prasarana yang memadai. Berbagai fasilitas yang menunjang selalu diupayakan untuk kepentingan pelaksanaan proses terapi, akan tetapi hal ini tidak bisa maksimal dikarenakan terbatasnya alokasi dana untuk sarana dan prasarana, yang termasuk di dalamnya alat peraga.

Dengan adanya permasalahan di atas, Pusat Terapi A Plus mensiasatinya dengan cara membuat alat peraga sendiri yang lebih sederhana dan terjangkau harganya, akan tetapi memiliki fungsi dan tujuan yang sama

dengan alat peraga yang dibutuhkan. Ada pun daftar sarana dan prasarana serta alat peraga yang dimiliki oleh Pusat Terapi A Plus tertera pada tabel berikut:

TABEL IV

Daftar Alat Peraga

No.	Nama Alat Peraga	Fungsi
1	Koin, celengan	Kemampuan motorik halus
2	Buku atau kertas, lem	Kemampuan motorik halus
3	Wadah, pasir	Kemampuan motorik halus
4	Squeeze breeze	Kemampuan motorik halus
5	Egg carton collection	Kemampuan motorik halus
6	Tooth picks	Kemampuan motorik halus
7	Household tools	Kemampuan motorik halus
8	Gunting: garis lurus, dll	Kemampuan motorik halus
9	Punch paper	Kemampuan motorik halus
10	Stapler	Kemampuan motorik halus
11	Stemple	Kemampuan motorik halus
12	Ikat tali	Kemampuan motorik halus
13	Ikat karet	Kemampuan motorik halus
14	Kolase	Kemampuan motorik halus
15	Aktivitas playdough	Kemampuan motorik halus
16	Puzzle bola	Kemampuan motorik halus
17	Bola kecil	Motorik kasar

18	Puzzle konsentrasi	Melatih konsentrasi
19	Compeg warna	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
20	Compeg bentuk	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
21	Compeg buah	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
22	Compeg sayuran	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
23	Compeg hewan	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
24	Compeg profesi	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
25	Compeg bagian tubuh	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
26	Compeg anggota keluarga	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
27	Kartu sebab akibat	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
28	Kartu emosi	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
29	Kartu sifat	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
30	Kartu kata kerja	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara

31	Kartu tempat	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
32	Pinset	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
33	Spatula	Identifikasi, melabel, menyamakan, imitasi suara
34	Krayon, penggaris	Latihan motorik halus
35	Lilin	Speech therapy
36	Sedotan	Speech therapy
37	Tissue	Speech therapy
38	Buble soap	Speech therapy
39	Memory fun (benda)	Latihan konsentrasi
40	Memory game kartu sepasang	Latihan konsentrasi
41	Pecs besar/kecil	Identifikasi,komunikasi
42	Puzzle bentuk2	Latihan konsentrasi
43	Puzzle hewan	Latihan konsentrasi,menyebut,
44	Tusuk garis gambar	Latihan konsentrasi
45	Kartu,balok	Melabel, identifikasi, menyebut, menyamakan

8. Kegiatan Proses Terapi Pusat Terapi A Plus

Pelaksanaan proses terapi di Pusat Terapi A Plus menggunakan bermacam-macam metode. Di antara metode yang digunakan disana adalah metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Selain metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) pusat terapi ini juga memakai metode yang lainnya

sebagai pelengkap metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*), seperti *Sensosi Integrasi*, *work in progress*, *Brigeds* dan *Sonrice*.

Kegiatan proses terapi berlangsung pada hari Senin sampai dengan hari Jum'at mulai pukul 08.00 – 17.00 WIB, yang terbagi menjadi 4 *sesi*, yaitu *sesi* I dimulai pada pukul 08.00 – 10.00 WIB, *sesi* II dimulai pada pukul 10.00 – 12.00 WIB, *sesi* III dimulai pada pukul 13.00 – 15.00 WIB, dan *sesi* IV dimulai pada pukul 15.00 – 17.00 WIB dengan waktu istirahat satu jam dimulai pada pukul 12.00 – 13.00 WIB.

Untuk masalah pedoman kurikulum dan sistem penilaian, Pusat Terapi A Plus menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*), yakni dengan tiga tingkatan, yaitu tingkat *elementary*, tingkat *intermediate* dan tingkat *advance*, akan terapi lebih disempurnakan dengan menambahkan atau mengurangi program – program tersebut untuk disesuaikan dengan kebutuhan anak yang menjalani terapi. Sehingga metode yang berkembang bersifat luwes dan fleksibel. Ada pun acuan kurikulum induk Pusat Terapi A Plus dapat dilihat pada lampiran.

B. Penyajian dan Analisis Data

Setelah data terkumpul dengan metode observasi, interview dan dokumentasi, maka di bawah ini akan dianalisis dengan teknik deskriptif, artinya peneliti akan menggambarkan, menguraikan dan menginterpretasikan data – data tersebut sehingga akan diperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh tentang keadaan yang sebenarnya.

1. Penerapan Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus

Setiap metode apa pun pasti memiliki kelebihan dan kekurangan. Akan tetapi apabila kekurangan itu dapat tertutupi oleh metode yang lain sehingga menjadi suatu kelengkapan untuk mewujudkan tujuan dan maksud yang sama, hal tersebut merupakan tindakan yang dapat mendukung keberhasilan terapi. Begitu juga dengan proses terapi anak gangguan di Pusat Terapi A Plus tidak hanya menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) akan tetapi didukung oleh metode terapi lainnya, sebagaimana dikemukakan oleh salah seorang terapis sebagai berikut:

“Penerapan metode ABA yang dilakukan ditempat ini bisa berjalan secara baik dan optimal, karena mengikuti prosedur teknik-teknik yang terkait dengan ABA tersebut, sehingga tujuan yang diinginkan terwujud, lalu pada metode ABA tersebut juga memiliki kekurangan, dan kekurangan tersebut tentunya diimbangi dengan metode dan teknik lainnya sebagai pelengkap dan pendukung metode ABA, di antaranya: *play therapy, sonrice, sensory integration dan brigeds*. Hal ini juga digunakan sesuai dengan kebutuhan masing-masing anak.”

Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) murni di Pusat Terapi A Plus lebih digunakan untuk anak yang dalam intervensi dini atau anak yang masih baru menjalani terapi, sebagaimana yang diutarakan oleh seorang terapis sebagai berikut:

“Jika usia anak autisme masih dini biasanya penerapan metode dan teknik ABA sangatlah cocok untuk dipakai, karena prosedur yang digunakan dalam teknik ABA instruksinya jelas, singkat, tegas dan sama, jadi anak selalu bisa dan menjadi terbiasa merespon atau menanggapi dengan benar dan jelas. Jadi cukup optimal sekali jika pada anak yang masih usia dini diberikan metode ABA yang murni.”

Sedangkan untuk sistem pelaksanaan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus ini berdasarkan pada kaidah yang ada, yakni mulai dari sistem *one on one*, pemberian instruksi sampai dengan pemberian

reward dan *punishment*. Seperti yang telah diutarakan oleh seorang terapis bahwa:

“Sistem pelaksanaan *one on one*, yaitu satu terapis memegang atau menangani satu anak dalam satu ruang kelas, lalu terapis memberikan instruksi atau perintah sederhana pada anak secara jelas, singkat, tegas dan sama, kemudian jika anak bisa mengerjakan instruksi dengan tepat dan benar maka akan diberikan *reward* atau hadiah bisa berupa makanan, minuman, mainan kesukaan, serta bisa juga berupa imbalan *tactile*, misalnya peluk dan cium. *Reward* juga bisa diberikan dengan pujian misalnya “bagus”, “pintar”, “oke”, “ya”, “benar sekali”, “jempol”. Jika anak tidak bisa melakukan instruksi maka akan diberi hukuman.”

Dari data di atas dapat diketahui bahwa penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus merupakan metode utama yang tidak terlepas dari metode pendukung lainnya seperti *sensori integrasi*, *sonrice*, *play therapy*, *brigseds*, *pijat syaraf*, *terapi wicara* untuk menunjang keberhasilan terapi anak dengan gangguan perkembangan.

2. Problematika Penerapan Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus

Dalam suatu penerapan metode tentu ada problem atau kendala yang akan ditemui. Demikian juga penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus juga mengalami problematika yang berhubungan dengan perbedaan penyampaian materi dan pemberian *reward* di rumah dan di pusat terapi, sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu terapis sebagai berikut:

“Kalau yang saya ketahui selama ini, anak itu lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah daripada di sekolahnya atau di tempat terapi, jadi kadang kala apa yang diberikan di tempat terapi tak sama dengan yang di rumah, lalu dalam tekniknya ABA selalu menggunakan instruksi yang jelas, tegas, singkat dan sama. Jika orang tua tak memahami ini maka anak akan bingung dan bisa jadi enggan melaksanakan instruksi, hal ini lah yang sering saya jumpai. Anak

lambat berkembang karena orang tua juga yang tak mengerti akan hal tersebut.”

Berbeda lagi dengan terapis lainnya yang mengemukakan problematika ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yang mengenai pemberian *reward* dan *punishment* yang kurang tepat akan membuat efek negatif terhadap anak, seperti dikemukakan oleh salah seorang terapis sebagai berikut:

“Pemberian *reward* atau hadiah kadang menimbulkan anak tak mau mengerjakan sesuatu. Anak yang terbiasa dengan hadiah ketika tak diberi hadiah anak akan malas dan tidak mau melakukan instruksi, hal ini dialami oleh beberapa anak saja, pemberian *punishment* juga membuat anak jadi tak percaya diri. Selain itu juga sosialisasi anak hanya terfokus pada terapis saja.”

Problematika yang lain juga diungkapkan oleh seorang terapis yaitu mengenai kurangnya kerja sama antara terapis dan orang tua anak, sebagaimana dikatakan oleh seorang terapis di bawah ini:

“Kurangnya peranan orang tua atau yang tinggal serumah dengan anak, seharusnya orang tua yang menjadi terapis jika anak ada berada di rumah, ABA memerlukan waktu 40 jam/minggu, jika anak maksimal di tempat terapi hanya memakai 10 jam saja/minggu, berarti hal ini tidak efektif, dan orang tua lah yang harus berperan aktif di rumah, karena jika ingin anak menjadi berkurang autisnya, maka harus benar-benar memperhatikan teknik yang semestinya. Apalagi memang anak akan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, di tempat terapi hanya sementara saja, istilahnya anak hanya kursus, datang (terapi 2 jam/sesi) dan langsung pulang. Dari sini orang tua harus lebih memperhatikan lagi terhadap tumbuh kembang anak autis, melihat awamnya wali murid terhadap hal ini, terapis, kepala lembaga dengan orang tua wali murid harus saling bekerja sama dan lebih meningkatkan pada kebutuhan anak yang sesungguhnya, hal ini dilakukan agar anak bisa menjadi anak normal pada umumnya dan anak bisa mengalami perkembangan baik pada masa dini.”

Selain itu juga penerapan problematika ABA (*Applied Behaviour Analysis*) berhubungan dengan pemenuhan intensitas waktunya, seperti diutarakan oleh terapis sebagai berikut:

“Anak autis yang terapi di A Plus ini kebanyakan hanya memakai 4/6 jam saja dalam setiap minggunya, padahal teknik dan metode ABA itu

membutuhkan waktu 40 jam/minggu, termasuk kegiatan dan rutinitas anak sehari – hari di rumah, jika setiap minggu anak hanya terapi 4/6 jam saja, maka di rumah seharusnya orang tua harus mengambil langkah, yaitu dengan mendatangkan terapis atau orang tua sendiri yang berusaha menjadi terapis dan berperan aktif di rumah, karena anak lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah. Tapi kenyataannya hal ini sangat awam sekali bagi orang tua anak, ada yang paham akan hal ini, tapi itu hanya sedikit. Bahkan banyak yang tak mengerti bahwa orang tua itu seharusnya menjadi terapis yang utama jika di rumah, karena hal inilah yang akan sangat membantu sekali pada tumbuh kembang anak, supaya mereka mengalami perkembangan yang pesat. Orang tua berfikir jika anak sudah diam saja, malah orang tua senang, padahal jika dibiarkan maka perilaku ini terus-menerus akan tak berkembang dengan baik, padahal anak yang baik perkembangannya adalah anak yang komunikasinya baik, suara keluar, sosialisasi dengan teman sebaya juga baik, dan tak ada perilaku abnormal yang tampak.”

Terapis yang lainnya mengalami problematika terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) ini pada masalah biaya yang mahal untuk terapi, sebagaimana dikemukakan di bawah ini:

“Biaya terapi sekarang mahal, jadi banyak anak-anak autisme disini yang keluar dari terapi, karena faktor biaya (*financial*), orang tua tak sanggup membayar biaya terapi, lalu mengorbankan anaknya untuk dikeluarkan dan tak menjalankan terapi lagi, padahal seharusnya anak tidak boleh dibiarkan begitu saja, jika ingin cepat sembuh orang tua ya harus tetap memperjuangkan anaknya agar tetap terapi, tetapi mau gimana lagi, semua itu juga butuh biaya yang tidak sedikit, lagi-lagi faktor uang atau biayanya untuk terapi tidak cukup, sangat disayangkan sekali anaknya tidak berkembang optimal.”

Terapis yang lainnya mengalami problematika terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) ini pada masalah tantrum anak, sebagaimana dikemukakan di bawah ini:

“Saya capek dan kewalahan sekali jika menangani anak yang agresif/mengamuk, bila anak marah dan mengamuk serta susah dikendalikan maka penyampaian materi dengan metode apapun tidak bisa maksimal, bagaimana tidak, untuk menenangkan anak saja sulit, walau sebenarnya bisa diatur, biasanya jika sudah menangis dan marah-marah anak tersebut tak mau belajar dan tak mau diinstruksi, intinya malas. Ya namanya juga anak autisme memang seperti itu perilaku dia jika tak tenang dan tidak mood”

Dari beberapa data di atas, dapat diketahui bahwa problematika yang dialami oleh terapis Pusat Terapi A Plus hampir sama dengan teori yang diungkapkan oleh Handoyo yaitu: biaya terapi yang tinggi, pengadaan terapis yang kurang profesional, orang serumah yang sering kali menjadi penghalang dan kurangnya waktu terapi yang harus dipenuhi. Namun sebagian terapis lainnya menyatakan hal yang berbeda, yaitu di antaranya ketidakseimbangan atau perbedaan cara pemberian materi antara di pusat terapi dan di rumah, selain itu mengenai pemberian *reward* dan *punishment* yang kadang-kadang menyebabkan anak tergantung pada imbalan tertentu, kurangnya kerjasama antara terapis dan orang tua anak, tidak adanya co. terapis dan masalah intensitas waktu terapi anak yang sedikit membuat anak tidak cepat berkembang, masalah tantrum anak autis juga menghambat jalannya terapi. Hal ini dikarenakan setiap anak gangguan perkembangan mempunyai kelemahan dan kelebihan yang berbeda-beda sehingga permasalahan yang timbul juga sangat individual.

3. Upaya Pemecahan Problematika Penerapan Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus

Setiap permasalahan pasti ada pemecahannya. Dengan adanya permasalahan suatu metode akan dapat berkembang menjadi lebih baik, karena pada proses pemecahan akan ada penyempurnaan-penyempurnaan yang berarti. Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Pusat Terapi A Plus untuk menyikapi problematika-problematika yang ada, sehingga penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dapat berjalan optimal, yaitu dengan cara memaksimalkan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dengan baik

dan terstruktur, menjalankan prosedur ABA dengan tepat, mampu menciptakan suasana belajar mengajar yang efektif, membentuk kerja sama antar terapis dan orang tua anak, memperhatikan *reward* dan *punishment* yang diperlukan anak, dan pada ABA (*Applied Behaviour Analysis*) juga bisa ditambahkan metode penunjang lainnya yang berkaitan dengan ABA (*Applied Behaviour Analysis*), seperti yang diutarakan oleh beberapa terapis di bawah ini:

“ Menurut saya anak akan berhasil jika kita dapat menggunakan metode ABA dengan cara memaksimalkan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dengan baik dan terstruktur, menjalankan prosedur ABA dengan tepat, mampu menciptakan suasana belajar mengajar yang efektif, membentuk kerja sama antar terapis dan orang tua anak, memperhatikan *reward* dan *punishment*, dalam ABA juga dapat menambahkan metode penunjang yang lain, misalnya dengan sensori integrasi, terapi wicara, terapi sosial, dan lain-lain dan juga orang tua dengan terapis harus banyak melakukan komunikasi dan *sharing* masalah hal-hal yang terkait pembelajaran anak baik di rumah, sekolah ataupun tempat terapi, sehingga dapat memudahkan dalam mendidik anaknya, dapat mengetahui sejauh mana anak mampu belajar dan hasilnya pun juga dapat diketahui.”

Selain itu perolingan terapis dilakukan setiap bulan sekali untuk meningkatkan sosialisasi anak dan juga pemberian *reward* dan *punishment* harus dikurangi secara berkala untuk menumbuhkan tanggung jawab anak, seperti dikatakan oleh terapis sebagai berikut:

“Kebetulan ditempat terapi ini anak tidak hanya dipegang atau diterapi oleh guru/terapis yang sama, namun dilakukan secara bergantian sehingga anak menjadi lebih mampu dalam beradaptasi dan tidak bergantung pada satu guru atau terapis saja.”

Upaya lain untuk mengoptimalkan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus yaitu dengan meningkatkan komunikasi pada orang tua dan mengevaluasi materi yang telah diberikan setiap bulan, sebagaimana dikemukakan oleh seorang terapis sebagai berikut:

“Sama halnya yang telah diungkap diatas bahwasannya orang tua dengan terapis harus selalu komunikasi dan mengadakan evaluasi bisa juga lewat sharing masalah kemajuan anak dalam belajar maupun kemunduran, sehingga anak dengan orang tua bisa meningkatkan lagi pembelajaran buat anaknya dirumah dan terapis juga sebaliknya.”

Sedangkan untuk mengoptimalkan penyampaian materi pada anak yang mengalami *tantrum*, terapis harus bisa mencegah sebelum perilaku itu dilakukan kembali, seperti dikatakan oleh seorang terapis di bawah ini:

“Anak yang tantrum atau yang biasanya mengamuk harus cepat ditangani oleh terapisnya, biasanya anak mengamuk karena tidak mau atau malas belajar. Sebelum tantrumnya hilang atau mengamuk anak ditenangkan dahulu, bisa diajak bermain atau refresing (jalan-jalan didekat tempat terapi), setelah itu baru melanjutkan proses terapi lagi”

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa di Pusat Terapi A Plus telah diterapkan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dan terdapat problematika di dalam penerapannya. Namun problematika itu dapat dikurangi dengan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pihak tenaga pengajar dan pengelola pusat terapi tersebut, sehingga penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) bisa berjalan dengan baik.

C. Pembahasan

1. Penerapan Metode ABA (Applied Behaviour Analysis) di Pusat Terapi A Plus

Sebelum memulai dengan terapi itu sendiri, orang tua dan terapis biasanya membicarakan persiapan untuk memulai terapi. Karena metode tak dapat ditangani sendiri, sebaiknya suatu tim dibentuk dengan serangkaian jadwal yang akan dilalui sang anak. Dalam mengerjakan metode Lovaas

tersebut anak akan dituntut waktu belajar tidak kurang dari 40 jam perminggunya, dengan adanya suatu tim terapis dan orang tua yang dijadwalkan bergantian memberikan *drill* dan biasanya pertemuan rutin 2-3 minggu sekali oleh anggota tim untuk membahas segala sesuatu yang dialami bersama anak termasuk memastikan instruksi dan program yang dipakai. Tetapi waktu yang digunakan anak dalam terapi hanya 12 jam per minggunya, hal ini sangat tidak efektif. Bukan jadwalnya yang tidak ada, tetapi karena faktor biaya yang kurang mencukupi, membuat anak lebih banyak menganggur dirumah. Padahal konsep ABA membutuhkan 8 jam terapi per harinya atau 40 jam dalam seminggu. Hal inilah salah satu faktor yang menjadi sebab kurang maksimalnya hasil yang dicapai anak dalam kesembuhannya.

Teknik Lovaas yang berdasarkan pada *behaviour modification* atau *discrete trial training* menggunakan urutan : A-B-C yaitu merupakan pemberian instruksi, misalnya: pertanyaan, perintah, dan visual. Berikan waktu 3-5 detik untuk si anak dalam memberi respon terhadap stimulus tersebut. Dalam memberikan instruksi, perhatikan bahwa si anak ada dalam keadaan (duduk, diam, tangan berpangku diatas paha). Suara dan instruksi harus jelas dan instruksi tidak diulang – ulang. Untuk permulaan, gunakan satu kata perintah. Hal ini dilakukan secara terus-menerus dan berulang-ulang.

Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) merupakan metode utama yang diterapkan di Pusat Terapi A Plus di samping metode lainnya seperti *play therapy*, *sonrice* dan *speech therapy*, yang telah diramu sehingga luwes dan tidak kaku, dan penerapannya cenderung lebih menyesuaikan kebutuhan anak.

Penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus telah berjalan cukup optimal dilihat dari kurikulumnya. Hal ini dapat dilihat dari adanya pedoman kurikulum yang terdiri dari tiga tingkatan sesuai kurikulum materi ABA (*Applied Behaviour Analysis*), yaitu tingkat *elementary, intermediate* dan *advanced*.

Selain itu juga jenis terapi yang dikembangkan di Pusat Terapi A Plus, seperti yang telah dikatakan oleh Handoyo yakni: “Terapi perilaku terdiri dari terapi okupasi, terapi wicara dan sosialisasi dengan menghilangkan perilaku tidak wajar”. Dan semua terapi dilaksanakan dengan menggunakan sistem *one on one*, pemberian *reward* dan *punishment* serta siklus DTT (*Discrete Trial Training*).

Prinsip awal pelaksanaan terapi ini adalah dengan meningkatkan kemampuan reseptif atau pemahaman anak autis. Dimulai dengan jumlah latihan yang sedikit untuk beberapa minggu pertama. Cara ini akan membantu terapis untuk terampil pada metode pengajaran dan membantu anak terbiasa pada kegiatan terstruktur.

Secara umum program awal ini meliputi program kesiapan belajar (misalnya berespon terhadap nama), program bahasa reseptif (misalnya mengikuti perintah satu tahap), program meniru (misalnya meniru gerakan motorik kasar) dan program bahasa ekspresif (misalnya menunjuk benda-benda yang diinginkan) dan tugas menyamakan (misalnya menyamakan benda-benda yang identik). Ketika anak mengalami kemajuan, tambahkan program baru.

Dari beberapa teknik yang ada, teknik yang paling sering digunakan oleh A Plus adalah *Discrete Trial*. Metode Lovaas dengan teknik ABA ini dimulai dengan Discrete Trial (uji coba latihan).

Apa Itu Discrete Trial ?

- a. Discrete trial adalah teknik khusus yang digunakan untuk memaksimalkan proses belajar.
- b. Teknik ini juga dikombinasikan dengan teknik lain dalam pelaksanaan pada terapi ABA seperti prompting, fading, chaining.
- c. Teknik ini dapat digunakan pada segala jenis usia dan populasi.
- d. Proses yang banyak dikembangkan dalam teknik ini sebagian besar untuk mengembangkan kemampuan berpikir (kognitif), komunikasi, bermain, sosial maupun emosional serta bina diri.
- e. Menekankan pada belajar sebagai proses aktif.

Teknik Discrete Trial :

- a) Terapis memberi suatu stimulus atau rangsangan berupa instruksi ke anak yang memperhatikan terapis atau tugas di tangannya.
- b) Stimulus ini mungkin diikuti oleh prompt untuk menimbulkan respon yang dimaksud.
- c) Anak merespon benar/salah atau tidak merespon sama sekali
- d) Terapis berespon dengan memberi imbalan atas respon anak yaitu memberi hadiah jika benar dan mengatakan tidak jika salah.
- e) Terdapat senggang waktu atau interval singkat sebelum memulai uji coba berikutnya.

Beberapa hal yang ada dalam *Discrete Trial* ;

1. Instruksi

Instruksi yang diberikan hendaknya singkat, jelas dan konsisten. Pada tahap awal, kalimat yang digunakan hendaknya berupa kalimat singkat.

2. Respon

Dalam merespon instruksi terapis, anak mungkin melakukannya dengan benar, setengah benar, salah atau tidak merespon sama sekali yang juga dinilai salah.

3. *Prompt* (bantuan, dorongan dan arahan)

- a. Beberapa anak memerlukan tambahan bantuan untuk melakukan keterampilan atau perilaku yang diinginkan
- b. *Prompt* adalah setiap bantuan yang diberikan pada anak untuk menghasilkan respon yang benar.
- c. Ada beberapa jenis *prompt* antara lain fisik, contoh, lisan, visual, posisi, ukuran benda, dengan menunjuk.

4. Imbalan / *reward*

Terapis harus memiliki pengetahuan yang cukup dari perilaku dengan *reward* bagi anak autis. *Reward* mempunyai dua aspek penting yaitu jenisnya dan bagaimana cara memberikannya. Jenis *reward* dibagi menjadi:

a. *Reward* positif

Reward yang diberikan setelah suatu perilaku kemudian akan meningkatkan perilaku tersebut

b. *Reward* negatif

Anak tidak akan meningkatkan perilaku tersebut

Dalam Islam juga sangat mengutamakan adanya *reward* dan *punishment* namun dalam Al Qur'an disebutkan dengan istilah pahala dan siksa, sebagaimana tertera dalam surat Al Qashash ayat 84 berikut ini:

مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ خَيْرٌ مِّنْهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَى الَّذِينَ
عَمِلُوا السَّيِّئَاتِ إِلَّا مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٨٤﴾

Artinya: Barang siapa yang datang dengan (membawa) kebaikan, maka baginya (pahala) yang lebih baik daripada kebaikannya itu; dan barang siapa yang datang dengan (membawa) kejahatan, maka tidaklah diberi pembalasan kepada orang-orang yang telah mengerjakan kejahatan itu, melainkan (seimbang) dengan apa yang dahulu mereka kerjakan.

Untuk sarana dan prasarana yang ada di Pusat Terapi A Plus juga sudah memadai dan disesuaikan dengan kebutuhan anak. Walaupun alokasi dana untuk media dan alat peraga di Pusat Terapi A Plus ini sangat terbatas, akan tetapi hal tersebut dapat disiasati dengan cara membuat alat peraga sendiri yang berasal dari bahan yang lebih terjangkau namun mempunyai fungsi yang sama.

Sarana dan prasarana merupakan instrument penting untuk mendukung jalannya proses terapi. Apabila sarana dan prasarana masih belum memadai maka proses terapi akan terganggu, sehingga terapi tidak dapat berlangsung dengan maksimal.

Sarana dan prasarana ini disesuaikan dengan tahapan usia sekolah sebagai berikut:

a. Usia Pendidikan Pra-akademik

- 1). Alat peraga: pengenalan warna, bentuk, huruf, angka, benda – benda sekitar, buah, sayur, binatang, kendaraan, dan lain – lain.
- 2) Alat bantu komunikasi: berupa gambar – gambar yang mewujudkan tujuan komunikasi dari anak.
- 3) Alat bantu pengembangan motorik halus: cara memegang alat tulis (pensil, pena), menggunting kertas (garis lurus, garis lengkung lebar), mewarnai gambar tertentu, mengelem, membalik halaman buku, memasukkan koin kedalam celengan, menuang air kedalam wadah, *Squeeze Breeze, Egg Cartoon Collection*, susun *Tooth Picks, Household Tools, Punch Paper, Stapler, Stemple*, ikat karet, kolase, aktivitas *Playdough* dan sebagainya.
- 4) Alat bantu pengembangan motorik kasar: bola, tali, tongkat, meja, kursi, dan lain sebagainya.
- 5) Kurikulum Taman Kanak – kanak
- 6) Terapi wicara (terapi dan alatnya) baik manual dan elektronik
- 7) Terapi Sensori Integrasi (ayunan, lorong, balok titian, prosotan, bola gym)

b. Usia Pendidikan Sekolah Dasar

- 1) Segala sarana belajar yang ada pada sekolah pada umumnya
- 2) Alat peraga konkrit sebagai penunjang sarana belajar
- 3) Guru pendamping (*Shadow*)

4) Sarana untuk bersosialisasi

Dari segi ketenagaan, untuk yang akademisi yang ada di Pusat Terapi A Plus sudah cukup profesional, karena mereka berasal dari disiplin ilmu yang cocok dan telah mempunyai banyak pengalaman dalam hal pendidikan untuk anak autis dan kebutuhan khusus. Namun untuk tenaga kependidikan yang masih non akademis memerlukan banyak bimbingan atau pelatihan untuk meningkatkan keahliannya, karena tenaga kependidikan yang ada di Pusat Terapi A Plus ini berasal dari latar belakang disiplin ilmu yang berbeda-beda, bahkan bukan lulusan ilmu psikologi atau pendidikan luar biasa. Oleh karena itu diperlukan bekal yang cukup untuk dapat menjadi terapis yang profesional. Tenaga kerja non akademis harus banyak diberi pelatihan khusus agar bisa menjadi pendidik atau terapis yang handal. Hal ini juga menjadi pemicu keberhasilan tumbuh kembang anak autis.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh M. Ali Nurdin bahwa: “Tenaga kependidikan untuk anak autis ini idealnya dari disiplin ilmu yang sesuai seperti PGTK, PGSD dan Sarjana PLB atau Sarjana Psikolog”. Namun bukan berarti dari disiplin ilmu yang lain tidak mampu dalam menangani anak autis, tetapi harus ada pelatihan dan bimbingan. Karena yang paling diperlukan dalam diri seorang pendidik terutama dalam penanganan terhadap anak autis adalah mau menerima dan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan sepenuh hati dan disertai rasa kasih sayang serta mau banyak belajar untuk memperbanyak pengetahuan dan wawasan.

Jadi berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus telah berjalan cukup baik, namun perlu adanya peningkatan kualitas dari segi ketenagaan

serta perlu adanya pemupukan kreativitas agar lebih memunculkan inovasi dan kreasi.

2. Problematika Penerapan Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Handoyo, ditemukan bahwa: "Kendala atau problematika penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) ada 4 yaitu a) Biaya terapi yang tinggi; b) Pengadaan terapis profesional yang masih sulit; c) Orang serumah yang seringkali menjadi penghalang; d) Terpenuhinya intensitas waktu terapi yang diisyaratkan".

Dalam menerapkan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) Pusat Terapi A Plus mengalami beberapa kendala seperti yang telah disebutkan oleh beberapa terapis pada saat wawancara, di antaranya ketidakseimbangan atau perbedaan cara pemberian materi antara di sekolah dan di rumah, misalnya adanya intonasi atau kalimat yang digunakan untuk instruksi. Selain itu mengenai pemberian *reward* dan *punishment* yang kadang-kadang menyebabkan anak tergantung pada imbalan tertentu, kurangnya kerjasama antara terapis dan orang tua anak, tidak adanya co. terapis dan masalah perilaku *tantrum* anak. Belum lagi intensitas waktu terapi anak yang sangat minim. Banyak juga orang tua yang cuek terhadap anaknya ketika dirumah. Padahal anak lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah, tetapi banyak orang tua yang belum mengerti banyak tentang hal ini.

Dari segi sarana dan prasarana yang menjadi masalah untuk mengoptimalkan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi

A Plus adalah berhubungan dengan ruangan terapi atau kelas, yakni jaraknya terlalu dekat dan hanya bersekat kayu sehingga banyak *distraksi* suara yang berasal dari kelas satu dengan kelas lainnya. Problematika ini sangat mempengaruhi proses terapi, apabila bagi anak yang mengalami gangguan konsentrasi.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara kendala dan problematika yang dialami Handoyo dengan problematika yang dialami oleh para terapis Pusat Terapi A Plus, tetapi banyak persamaan juga diantara apa yang telah diungkapkan Handoyo. Hal ini karena adanya perbedaan kondisi dan situasi antara anak satu dengan lainnya, dan juga karena anak autis seperti halnya anak normal memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing sehingga penanganan mereka sangat individual.

3. Upaya Pemecahan Problematika Penerapan Metode ABA (Applied Behaviour Analysis) di Pusat Terapi A Plus

Untuk mengatasi problematika-problematika yang ada di Pusat Terapi A Plus, pihak pengelola dan para tenaga pengajar atau terapis melakukan beberapa upaya untuk dapat mengurangi atau memecahkan masalah tersebut dengan bermacam-macam cara di antaranya memadukan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dengan metode penunjang yang lain serta membentuk kerjasama antar terapis dan orang tua anak, mengurangi pemberian *reward* dan *punishment* secara berkala untuk menumbuhkan tanggung jawab anak dan meningkatkan komunikasi kepada orang tua dan mengevaluasi materi yang telah diberikan setiap bulan kepada evaluator.

Sedangkan untuk membantu lebih optimalnya penerapan proses terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dan metode terapi lainnya yang telah dikembangkan di Pusat Terapi A Plus tersebut, baru-baru ini dilaksanakan senam otak (*Brain Gym*) pada awal pertemuan yakni sebelum pemberian materi, dengan tujuan agar otak anak siap menerima pelajaran dari terapis.

Sebaiknya jika menggunakan metode ABA waktu harus lebih maksimal lagi, jika perlu ditambah lebih banyak lagi jam terapi dalam tiap harinya. Dan yang kedua tenaga terapis harus banyak diberi pelatihan khusus dalam pengetahuan tentang penerapan metode ABA dan metode penunjang lainnya, agar bisa maksimal dalam mendidik anak berkebutuhan khusus, serta bisa handal dalam mengoptimalkan tumbuh kembang dan penyembuhan anak tersebut.

Dengan berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pihak Pusat Terapi A Plus tersebut, dapat menunjang keberhasilan penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dan mengoptimalkan berjalannya proses terapi. Dengan demikian tujuan terapi dapat terwujud dan pihak orang tua akan merasa puas dengan perkembangan yang telah dicapai oleh anaknya selama terapi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan penelitian di atas, maka pada bab ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) merupakan metode utama yang diterapkan di Pusat Terapi A Plus yang dapat dilihat dari sistem pelaksanaan proses terapi yang berdasarkan kaidah yang ada di ABA (*Applied Behaviour Analysis*), dan pedoman materi yang dikembangkan serta sistem penilaiannya juga berasal dari kurikulum ABA (*Applied Behaviour Analysis*), walaupun ada metode lainnya sebagai alternatif untuk mendukung optimalnya terapi autisme.
2. Problematika penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus terletak pada ketidakseimbangan atau perbedaan cara pemberian materi antara di sekolah dan di rumah, misalnya adanya intonasi atau kalimat yang digunakan untuk instruksi. Selain itu mengenai pemberian *reward* dan *punishment* yang kadang-kadang menyebabkan anak tergantung pada imbalan tertentu, kurangnya kerjasama antara terapis dan orang tua anak, tidak adanya co-terapis dan masalah perilaku *tantrum* anak.
3. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak pengelola dan terapis untuk mengatasi problematika penerapan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) di Pusat Terapi A Plus di antaranya adalah dengan cara memadukan ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dengan metode penunjang yang lain serta membentuk kerjasama antar terapis dan orang tua anak, mengurangi

pemberian *reward* dan *punishment* secara berkala untuk menumbuhkan tanggung-jawab anak dan meningkatkan komunikasi kepada orang tua dan mengevaluasi materi yang telah diberikan setiap bulan kepada evaluator.

B. Saran

1. Bagi pengelola, sebaiknya membentuk hubungan yang lebih harmonis antara pihak Pusat Terapi A Plus dengan orang tua murid, misalnya dengan mengadakan pertemuan berkala, sehingga komunikasi akan berjalan secara baik dan terbuka.
2. Bagi terapis, hendaknya selalu mengembangkan metode mengajar yang digunakan dengan cara berusaha lebih kreatif dan variatif dalam menyampaikan materi, agar anak yang telah bosan dan jenuh menjadi semangat lagi dan bisa mengikuti proses terapi tanpa ada rasa terpaksa.
3. Bagi orang tua, sebaiknya selalu memperhatikan kemampuan yang telah dicapai oleh anaknya dan tidak ragu menanyakannya kepada pihak sekolah mengenai perkembangan anaknya atau mengenai hal-hal yang menyangkut proses terapi. Agar para orang tua di rumah dapat menerapkan atau mengulang kembali metode atau materi yang telah diberikan di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Mulyono. 2003. *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anshari, M. Hanafi. 1996. *Kamus Psikologi*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Arif, Imam Setiadi. 2007. *Dinamika Kepribadian Gangguan dan Terapisnya*. Bandung: Refika Aditama
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakran Adz Dzaky. 2001. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Caplin, J.P. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rafindo Persada.
- Danuatmaja, Bonny. 2003. *Terapi Anak Autis Di Rumah*. Jakarta: Puspa Swara.
- Departemen Agama. 2000. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Semarang: CV. Asy syifa'.
- Hadi, Sutrisno. 1993. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset
- Hamdani, M. 2001. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Hamid, S. 2000. *Islam Dan Pendidikan Pluralisme*.
<http://www.scribd.com/doc/24995903/Makalah-Syamsul-Ma-Arif>
- Handojo, Y. 2004. *Autisma (Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku lain)*. Jakarta: Gramedia.
- Hidayah, Su'da. 2006. *Problematika Penerapan Terapi ABA Pada Anak Autis*. Malang: Fakultas Psikologi
- Husnah, Asmaul. 2007. *Efektivitas Terapi ABA (Applied Behaviour Analysis) Pada Anak Penderita ADHD (Attention Defisit Hyperactive Disorder) Di Pusat*

Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A. Plus. Malang: Fakultas Psikologi

Laboratorium Ilmu Kesejahteraan Sosial. 2005. *Materi Diklat Autisma Metode ABA (Lovaas)*. Malang: UMM Pers.

Leo Kanner. 1943. *Autism*. <http://www.webpediatrics.com/autism.html>

Lubantobing, S.M. 2001. *Anak Dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Mahali, A. Mudjab. 2000. *Kewajiban Timbal Balik Orang Tua Anak*. Yogyakarta: Mitra pustaka.

Maulana, Mirza. 2007. *Anak Autis*. Yogyakarta: Kata Hati.

Moleong, J Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Nakita. 2002. *Menangani Anak Autis*. Jakarta: Gramedia.

Nanik. 2000. *Terapi Modifikasi Perilaku, Diet dan Obat untuk Penanganan Perilaku Hiperaktifitas*. *Anima (Indonesian Psychological Journal)* 18,137-156

Nanik. 2003. *Efektivitas Terapi Modifikasi Perilaku Pada Kemandirian dan Kepatuhan Anak*. Malang: Fakultas Psikologi

Poerwandari, E. Kristi. 1998. *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: (LPSP3) Fakultas Psikologi UI

Prastyono. 2008. *Serba – Serbi Anak Autis, Autisme dan Gangguan Psikologis Lainnya*. Yogyakarta: DIVA Press.

Premitawati. 2005. *Pemahaman Tentang Autisme*.
<http://minatianjar.blogspot.com/2010/05/pemahaman-tentang-autisme.html>

Qoimi, Ali. 2002. *Menggapai Langit Masa Depan Anak*. Bogor. Penerbit Cahaya.

- Santoso, Gempur. 2007. *Metodologi Penelitian, Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Shaughnessy, J. John. 2007. *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sihultz, Duane. 1991. *Psikologi Pertumbuhan. Model-model Kepribadian Sehat*. Jogjakarta. Kanisius.
- Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Somantri, Sutjihati. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sutadi, Rudy. 2000. *Intervensi Dini Tatalaksana Perilaku (ABA / Lovaas) pada penyandang Autisme*. Jakarta: LIT Autis.
- Suryabrata, Sumadi. 2002. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT. Grafindo Perkasa
- Rajawali. Sugiyono. 1997. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Yogyakarta: BPFE-VII
- Warsito & Ibrahim, M. Kasir. 2006. *Kamus Lengkap 15 Milyard*. Surabaya: Bintang Usaha Jaya.
- Widodo, Aris. 2003. *Anak Dengan Kelainan Autism Mempunyai Masa Depanakah Mereka?*. Malang RS Unisma.
- Wiramiharjo, Sutardjo A. 2006. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- <http://kplijulai08intake.blogspot.com/2009/02/tingkah-laku-bermasalah.html>, Tingkah Laku Bermasalah, diakses tanggal 01 Oktober 2010.
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Akademik>, diakses tanggal 14 April 2010.

[http://id.wikipedia.org/wiki/sekolah_\(institusi\)](http://id.wikipedia.org/wiki/sekolah_(institusi))

<http://id.wikipedia.org/wiki/observasi>

http://id.wikipedia.org/wiki/pendidikan#pendidikan_anak_usia_dini, diakses tanggal 10 Juni 2010.

<http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/03/pemahaman-tentang-autisme-terhadap-penerimaan-orang-tua-yang-memiliki-anak-autisme/> diakses tanggal 05 September 2010.

<http://luzman-interisti.blogspot.com/2008/08/pengertian-organisasi.html>, diakses tanggal 4 September 2010.

<http://minatianjar.blogspot.com/2010/05/pemahaman-tentang-autisme.html>, diakses tanggal 01 Oktober 2010.

www.putrakembara.com, diakses pada tanggal 03 Mei 2010.

<http://id.wikipedia.org/wiki/Problem>

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. Indrawati, M. Ed
Jabatan : Pimpinan Pusat Terapi Terpadu Anak dengan Kebutuhan Khusus A *Plus* Lembaga Pendidikan Anak Gangguan Perkembangan Jln. Blitar No.2 Malang

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Khardina Wahyulinda
NIM : 06410030
Fakultas : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Benar-benar telah mengadakan penelitian di Pusat Terapi Terpadu Anak dengan Kebutuhan Khusus A *Plus* Lembaga Pendidikan Anak Gangguan Perkembangan di Jln. Blitar No.2 Malang dengan judul **“PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN ”** mulai tanggal 6 juli sampai dengan 16 Agustus 2010.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 September 2010

Pimpinan Pusat Terapi,

(Dra. Indrawati, M.Ed)



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG

FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Gajayana 50 Malang Telp. /Fak.0341 – 558916 Malang 65144

BUKTI KONSULTASI

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Khardina Wahyulinda
NIM : 06410030
Fak / Jur : Psikologi
Pembimbing : Tristiadi Ardi Ardani, M. Si
Judul Skripsi : *PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN*

No	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	23 Maret 2010	Proposal Skripsi	1.
2.	5 April 2010	Seminar Proposal	2.
3.	25 Mei 2010	Bab I, II dan III	3.
4.	14 Juni 2010	ACC Bab I, II dan III	4.
5.	16 Juni – 6 Agustus 2010	Penelitian	5.
6.	10 Agustus 2010	Bab IV dan V	6.
7.	23 September 2010	ACC Bab IV dan V	7.
8.	27 September 2010	ACC Bab I, II, III, IV dan V	8.
9.	28 September 2010	Abstrak	9.
10.	29 September 2010	ACC Abstrak	10.
11.	01 Oktober 2010	ACC Skripsi	11.

Malang, 01 Oktober 2010
Mengetahui,
Dekan

Dr. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 19550717198203 1 005



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jl. Gajayana 50 Malang Telp. /Fak.0341 – 558916 Malang 65144

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Khardina Wahyulinda
Tempat tanggal lahir : Banyuwangi, 27 Juli 1988
Alamat : Perum.Bumi Mondoroko Raya GM 1 No.10,Singosari
NIM : 06410030
Fak / Jur : Psikologi
Pembimbing : Tristiadi Ardi Ardani, M. Si

Menyatakan bahwa karya ilmiah / skripsi ini saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul: **PROBLEMATIKA PENERAPAN TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*) PADA ANAK AUTIS DI PUSAT TERAPI TERPADU A PLUS LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK GANGGUAN PERKEMBANGAN** adalah karya saya sendiri bukan duplikasi dari karya orang lain, selanjutnya apabila dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, tetapi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 27 September 2010
Hormat kami,

Khardina Wahyulinda
06410030

Peran dan Fungsi Lembaga Pusat Terapi Terpadu Anak dengan Berkebutuhan Khusus “A Plus”

a. Peran

Peran pusat terapi terpadu anak dengan berkebutuhan khusus A Plus dan gangguan perkembangan lainnya ini pada prinsipnya untuk membantu masyarakat dan mengenalkan kepada masyarakat bagaimana gangguan perkembangan itu yang selama ini. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam menanganinya. Sedangkan peran pusat terpadu anak dengan berkebutuhan khusus A Plus bagi anak – anak yang mengalami gangguan perkembangan adalah sebagai tempat pembelajaran dan pendidikan agar anak yang mengalami gangguan tersebut dapat hidup layaknya orang normal lainnya serta mengajarkan kepada mereka kemandirian dan pendidikan sesuai dengan kebutuhannya masing - masing.

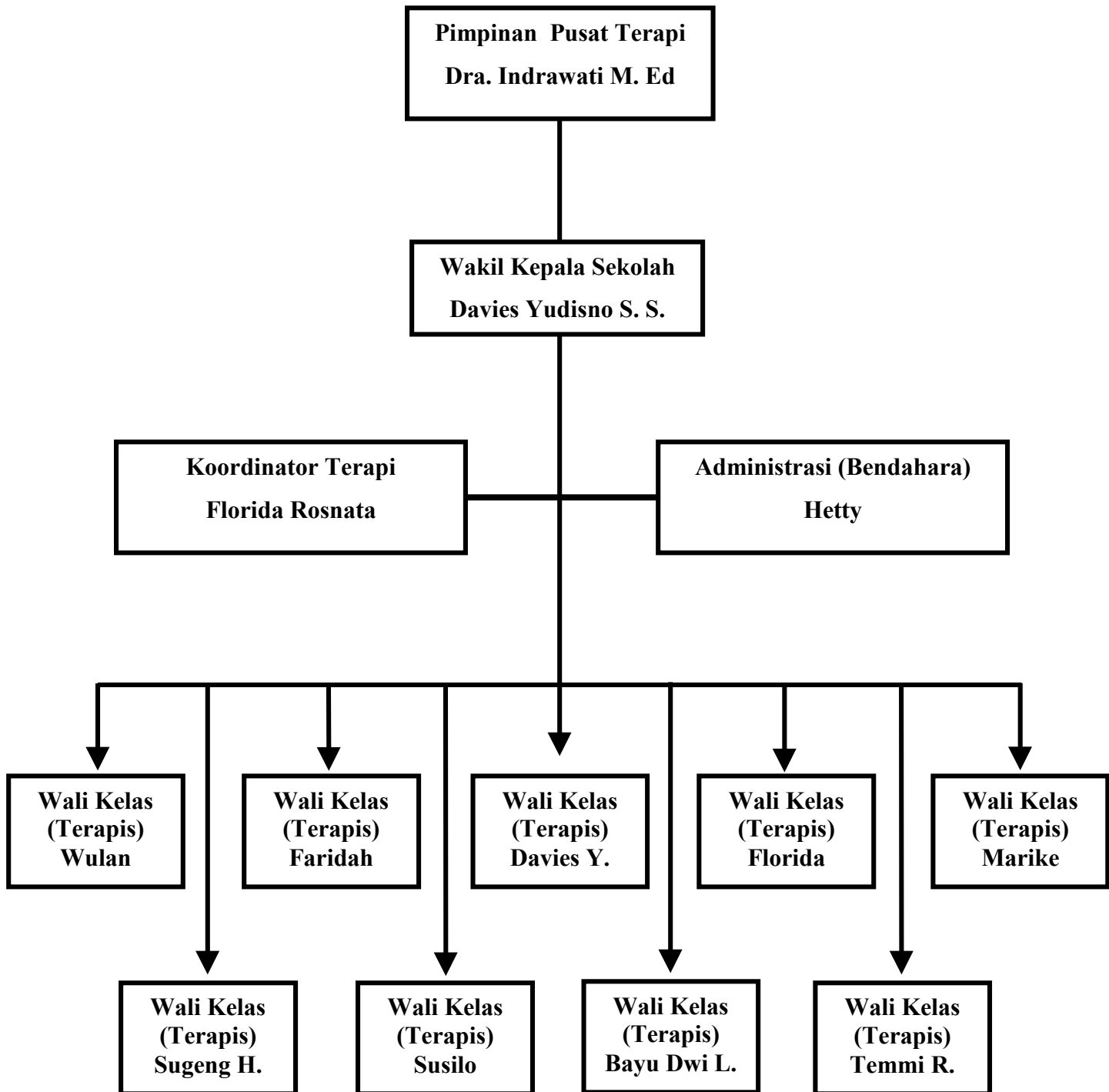
b. Fungsi

Fungsi berdirinya pusat terapi terpadu anak dengan berkebutuhan khusus A Plus ini sebagai berikut:

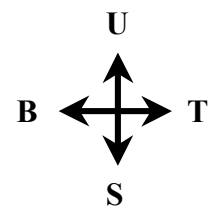
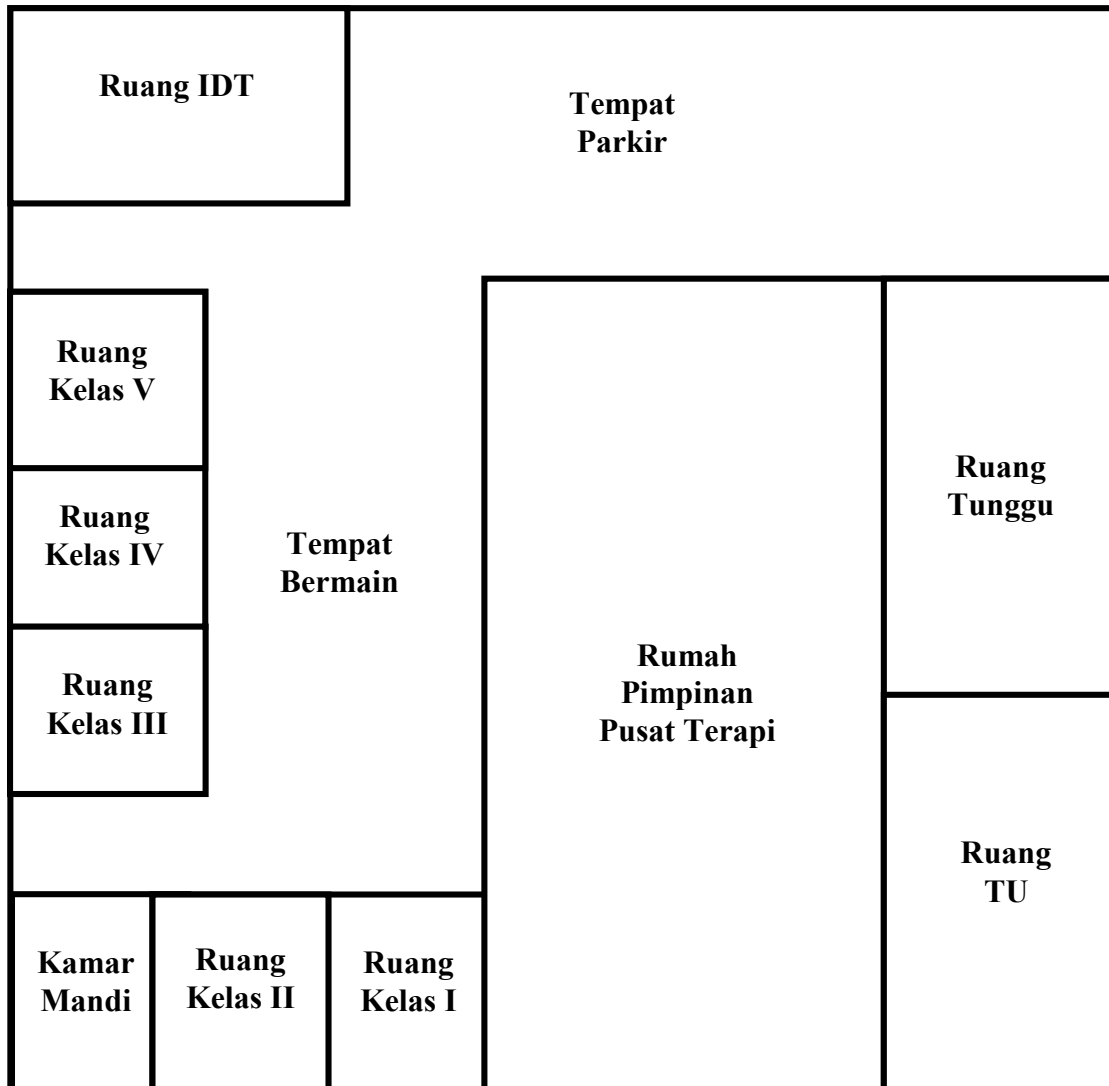
- 4) Sebagai tempat yang memberikan pendidikan dan membantu anak yang mengalami gangguan perkembangan untuk menjadi mandiri dan layaknya seperti anak normal lainnya.
- 5) Sebagai tempat terapi bagi anak dengan kebutuhan khusus
- 6) Sebagai tempat lembaga yang memberikan kesempatan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih lanjut mengenai anak yang memiliki gangguan perkembangan.

**STRUKTUR ORGANISASI
PUSAT TERAPI ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS
“A PLUS”**

TABEL I



DENAH LOKASI
PUSAT TERAPI ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS
“A PLUS”
Jln. Blitar 2 Malang





ERROR: ioerror
OFFENDING COMMAND: image

STACK: