

**STRATEGI PENGELOLAAN PERILAKU ANAK AUTIS DI OMAH
TERAPI AUTIS KOTA MALANG**

SKRIPSI



oleh:

Roidah

NIM. 220105110032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2026

SKRIPSI

**STRATEGI PENGELOLAAN PERILAKU ANAK AUTIS DI OMAH
TERAPI AUTIS KOTA MALANG**

Diajukan kepada Fakultas Tarbiyah Universitas Islam Negeri Malang untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Strata Satu Sarjana
Pendidikan (S. Pd)



oleh:

Roidah

NIM. 220105110032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis di Omah Terapi Autis Kota
Malang

SKRIPSI

Oleh

ROIDAH

NIM : 220105110032

Telah Disetujui Pada Tanggal 25 Mei 2026

Dosen Pembimbing,



Imro'atul Hayyu Erfantinni, M.Pd

NIP. 199203092023212049

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

STRATEGI PENGELOLAAN PERILAKU ANAK AUTIS DI OMAH
TERAPI AUTIS KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh

ROIDAH

NIM : 220105110032

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA
DINI (S.Pd)
Pada 4 Juni 2026

Susunan Dewan Penguji:

1 Penguji Utama

Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

NIP : 197410162009012003

2 Ketua Sidang

Akhmad Mukhlis, MA

198502012015031003

3 Sekretaris Sidang

Imro'atul Hayyu Erfantinni, M.Pd

199203092023212049

Tanda Tangan



Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi,



Akhmad Mukhlis, MA

NIP. 198502012015031003

NOTA PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Gajayana 50 Malang Telepon (0341) 552398 Faksimile (0341) 552398

JURNAL BIMBINGAN SKRIPSI

IDENTITAS MAHASISWA:

NIM : 220105110032
Nama : ROIDAH
Fakultas : ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Program Studi : PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
Dosen Pembimbing : Imro'atul Hayyu Erfantinni, M.Pd
Judul Skripsi : Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis di Omah Terapi Autis Kota Malang

JURNAL BIMBINGAN :

No	Tanggal	Deskripsi	Tahun Akademik	Status
1	27 Agustus 2025	BAB I PENDAHULUAN	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
2	25 Oktober 2025	Proposal Penelitian BAB I-III (Roidah)	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
3	10 November 2025	Revisi BAB I-III	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
4	26 November 2025	Revisi Proposal Penelitian	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
5	27 November 2025	Proposal Penelitian BAB I	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
6	27 November 2025	Proposal Penelitian BAB II	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
7	27 November 2025	Proposal Penelitian BAB III	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
8	27 November 2025	revisi	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
9	4 Desember 2025	Revisi Instrumen	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
10	31 Desember 2025	Revisi Sempro	Ganjil 2025/2026	Sudah Dikoreksi
11	6 Mei 2026	Skripsi BAB 4 dan 5	Genap 2025/2026	Sudah Dikoreksi
12	12 Mei 2026	revisi bab 4 dan 5	Genap 2025/2026	Sudah Dikoreksi
13	18 Mei 2026	Revisi ke 2 BAB 4 dan 5	Genap 2025/2026	Sudah Dikoreksi
14	25 Mei 2026	Revisi ke 3 bab 4 dan 5	Genap 2025/2026	Belum Dikoreksi

Malang, 25 Mei 2026
Dosen Pembimbing



Imro'atul Hayyu Erfantinni, M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Bismillahirrahmaanirrahim

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: Roidah
NIM	: 220105110032
Fakultas/Program Studi	: Ilmu Tarbiyah dan Keguruan/Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Judul	: Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis di Omah Terapi Autis Kota Malang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi merupakan hasil karya penulis yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana (S1) di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Semua sumber yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini telah dicantumkan sesuai ketentuan atau pedoman karya tulis ilmiah.
3. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini Sebagian maupun keseluruhan isinya merupakan karya plagiat, penulis bersedia menerima sanksi yang berlaku di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Malang, 25 Mei 2026

Pembuat Pernyataan,



Roidah

NIM. 220105110031

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Gajayana 50 Malang Telepon (0341) 552398 Faksimile (0341) 552398

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ainur Rochmah
NIP : 199012092020122003
Jabatan : **UP2M**

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : ROIDAH
NIM : 220105110032
Konsentrasi : Perkembangan Sosial dan Emosional
Judul Skripsi : **STRATEGI PENGELOLAAN PERILAKU ANAK AUTIS DI OMAH TERAPI
AUTIS KOTA MALANG**

Menerangkan bahwa penulis skripsi mahasiswa tersebut dinyatakan **LOLOS PLAGIARISM** dari **TURNITIN** dengan nilai *Originaly report*:

SIMILARTY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATION	STUDENT PAPER
7%	5%	6%	7%

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 28 Mei 2026

UP2M



Ainur Rochmah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, hidayah serta karunia dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis di Omah Terapi Autis Kota Malang” dengan baik. Tak lupa shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari zaman jahiliyah ke zaman yang terang benderang dan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Penulisan skripsi ini diselesaikan guna memenuhi syarat kelulusan serta memperoleh gelar Strata Satu Sarjana Pendidikan (S. Pd) di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan dapat terlaksana tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini dengan penuh rasa hormat dan segala kemurahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada Prof. Dr. Hj. Ilfi Nurdiana, S. Ag., M. Si selaku Ibu Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Kepada Dr. Muhammad Walid, MA selaku Bapak Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Kepada Bapak Akhmad Mukhlis, MA selaku Ketua Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Kepada Ibu Imro'atul Hayyu Erfantinni, M. Pd selaku dosen pembimbing saya, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada Ibu Imro'atul Hayyu Erfantinni, M. Pd yang telah menjadi dosen pembimbing dengan penuh kesabaran membimbing saya dalam penyusunan tugas akhir. Masukan, saran, serta motivasi beliau sangat berperan dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Kepada Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini selama ini telah memberikan ilmunya dengan

sabar, tanpa pamrih dan bermanfaat kepada penulis selama 4 tahun masa perkuliahan dari awal masuk kuliah hingga masa akhir perkuliahan

6. Kepada Bapak Kelik Desta Rahmanto, M. Pd selaku dosen wali penulis yang sangat sabar dalam membimbing dari awal perkuliahan hingga di titik akhir.
7. Kepada Bapak Abdul Rauf sosok laki-laki yang akrab dipanggil Abi oleh penulis, terimakasih telah menjadi Abi yang baik untuk penulis, terimakasih telah mengisi tabung cinta didalam hati penulis tanpa ada habisnya. Segala cinta dan kasih yang telah Abi berikan mampu menjadikan penulis kuat berdiri tegak di atas kaki sendiri pada usia muda. Pelajaran terindah bagi hidup penulis yakni menjadi anak Abi yang tercinta.
8. Kepada Ibu Wiwik Nurul Hidayati, yang akrab dipanggil Ummi oleh penulis, mungkin butuh beribu kata untuk mengungkapkan rasa terimakasih penulis atas segala pengorbanan serta doa yang tidak berhenti mengalir mengiringi langkah penulis. Terimakasih Ummi telah menjadi role model terbaik bagi penulis untuk mengarungi dunia dan mengejar akhirat. Terimakasih sudah mendukung untuk berproses menjadi orang yang penulis inginkan.
9. Kepada kakak-kakak penulis, kak Izzatulislam, mas Achmad, dan mas Abdurrachman. Terimakasih telah mendukung dan mendoakan penulis sampai di titik ini. Terimakasih telah menjadi kakak-kakak yang hebat dan luar biasa untuk penulis, sehingga penulis mampu termotivasi serta berambisi untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada sahabat penulis Nasywa Aswara Rahma dan Najwa Aswara Rahma, terima kasih telah mendukung serta memberikan semangat kepada penulis. Sehingga penulis menjadi yakin untuk menyelesaikan pendidikannya.
11. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan di program studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir. Terima kasih tak terhingga juga penulis haturkan kepada teman-teman kos yang sudah seperti keluarga sendiri, yaitu Alfi, Fatia, Ayu, dan Anita. Terima kasih atas kebersamaan, doa, tawa, dan bantuan luar biasa yang kalian berikan selama ini. Kehadiran kalian yang selalu siap mengulurkan tangan, memberikan semangat tanpa henti, dan menemani penulis melewati berbagai dinamika serta lika-liku dalam penyusunan tugas

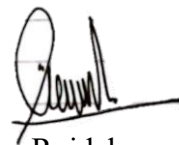
akhir ini sungguh menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis hingga bisa melangkah sampai ke titik ini.

12. Ucapan terima kasih yang tulus dan penuh rasa syukur penulis persembahkan kepada teman-teman asrama usa kamar 45 satu tahun di masa awal mahasiswa baru. Terima kasih telah menjadi saksi sekaligus teman dalam berproses, mulai dari masa-masa kita beradaptasi dengan dunia kampus yang baru, hingga hari ini kita sama-sama berjuang menyelesaikan tugas akhir. Kebersamaan, kehangatan, serta dukungan yang tulus dari kalian sejak maba hingga saat ini adalah salah satu anugerah terindah dalam perjalanan kuliah penulis. Terima kasih sudah selalu ada, tidak pernah berubah, dan tetap menjadi tempat pulang yang nyaman di tengah hiruk-pikuknya perkuliahan.
13. Ungkapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada vio yuniar nurdiansyah, sosok yang tanpa lelah mendengarkan segala keluhan dan memberikan motivasi tanpa batas dari awal hingga akhir perjuangan ini. Terima kasih telah menjadi support system terbaik yang selalu meyakinkan penulis bahwa semua tantangan ini pasti bisa terlewati.
14. Terakhir pada diri sendiri, terima kasih telah berjuang tanpa henti. Meski lelah, kau tetap melangkah. Meski ragu, kau tetap percaya. Perjalanan ini masih panjang, tapi penulis yakin kau akan terus tumbuh dan bersinar.

Penulis telah berupaya semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini. Namun, sebagai manusia yang tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan. Oleh karena itu dengan penuh rasa rendah hati penulis menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembacanya. Aamiin.

Malang, 25 Mei 2026

Penulis



Roidah

NIM. 220105110032

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
NOTA PEMBIMBING	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	vi
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
خلاصة	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
A. Kajian Penelitian Relevan.....	7
B. Kajian Teori.....	10
C. Kerangka Konseptual.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	23

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Data dan Sumber Data	24
D. Tahapan Penelitian	27
E. Teknik Pengumpulan Data	28
F. Tahap Analisis Data	34
G. Pemeriksaan Keabsahan Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Deskripsi Hasil Penelitian.....	38
1. Bentuk Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis	38
2. Proses Penerapan Strategi Pengelolaan Perilaku Model ABC..	43
(Antecedent, Behavior, Consequence).....	43
3. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Strategi	46
B. Pembahasan Penelitian.....	52
1. Analisis Bentuk Strategi dalam Modifikasi Perilaku.....	52
2. Analisis Proses Penerapan Strategi Pengelolaan	55
Perilaku Model ABC.....	55
3. Sinergi dan Konsistensi sebagai Faktor Penentu Keberhasilan	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Konseptual.....	21
Gambar 4.1 Pelatihan Bulanan	41
Gambar 4.2 Subjek Khabir sedang Menyusun Huruf Abjad	42
Gambar 4.3 Tata Ruang Kelas	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 kisi-kisi instrumen observasi.....	29
Tabel 3.2 kisi-kisi instrumen wawancara terapis	31
Tabel 3.3 kisi-kisi instrumen wawancara pengelola OTA	32
Tabel 3.4 kisi-kisi instrumen wawancara Orang Tua.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Observasi Non-Partisipan.....	68
Lampiran 2 Instrumen Wawancara Semi-Terstruktur (Terapis).....	71
Lampiran 3 Instrumen Wawancara Semi-Terstruktur (Pengelola OTA).....	75
Lampiran 4 Instrumen Wawancara Semi-Terstruktur (Orang Tua)	79
Lampiran 5 Pedoman Observasi	83
Lampiran 6 Pedoman Wawancara.....	84
Lampiran 7 Pedoman Dokumentasi.....	87
Lampiran 8 Koding dan Wawancara.....	88
Lampiran 16 Catatan Observasi	155
Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian.....	158
Lampiran 26 Matriks Display Data Analisis Bentuk Strategi.....	166
Pengelolaan Perilaku.....	166
Lampiran 27 Matriks Display Data Analisis Penerapan Model ABC.....	167
Lampiran 28 Matriks Display Data Analisis Faktor Pendukung	169
dan Penghambat	169

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN

Penulisan transliterasi Arab-Latin dalam Skripsi ini menggunakan pedoman transliterasi berdasarkan keputusan bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI no. 158 tahun 1987 dan no. 0543 b/U/1987 yang secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Huruf

ا	=	A	ز	=	Z	ق	=	Q
ب	=	B	س	=	s	ك	=	K
ت	=	T	ش	=	sy	ل	=	L
ث	=	Ts	ص	=	sh	م	=	M
ج	=	J	ض	=	dl	ن	=	N
ح	=	H	ط	=	th	و	=	W
خ	=	kh	ظ	=	zh	هـ	=	H
د	=	D	ع	=	‘	ء	=	,
ذ	=	dz	غ	=	gh	ي	=	Y
ر	=	R	ف	=	f			

B. Vokal Panjang

Vokal (a) panjang = â

Vokal (i) panjang = î

Vokal (u) panjang = û

C. Vokal Diftong

w = وأ

ay = و

û î = أيا

ABSTRAK

Roidah, 2026. *Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis di Omah Terapi Autis Kota Malang*. Skripsi, Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD), Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing Skripsi: Imro'atul Hayyu Erfantinni, M.Pd.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk strategi, proses penerapan melalui model ABC, serta faktor pendukung dan penghambat dalam pengelolaan perilaku anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam bersama pengelola, enam orang terapis, dan orang tua subjek, serta diperkuat dengan observasi langsung dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan tiga temuan utama. Pertama, bentuk strategi pengelolaan perilaku di OTA mengintegrasikan tiga pendekatan: (a) kedisiplinan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) berupa instruksi singkat dan tegas untuk melatih fokus; (b) dukungan visual metode TEACCH melalui media kartu bergambar (*flashcards*) dan penataan ruang untuk membantu komunikasi; serta (c) kelenturan metode Son-Rise melalui teknik joining untuk meregulasi emosi anak secara humanis. Kedua, proses penerapan strategi tersebut berhasil mengondisikan respons perubahan perilaku berupa penurunan frekuensi perilaku menantang (*challenging behaviors*) seperti tantrum, peningkatan kontak mata melalui pemberian pujian langsung (*positive reinforcement*), dan pembentukan kemandirian harian (*Activities of Daily Living*) menggunakan teknik bantuan fisik bertahap (*prompt-fading*). Ketiga, faktor paling penentu keberhasilan intervensi adalah adanya sinergi dan konsistensi "satu suara" antara lembaga terapi dan orang tua di rumah. Ketiadaan aturan yang selaras pasca-libur panjang atau adanya penolakan (*resistensi*) anak saat bersama orang tua dapat memicu kemunduran (*regresi*) kemampuan, seperti muncul kembali kebiasaan berjalan jinjit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi perilaku anak autis memerlukan kombinasi metode yang terstruktur dan humanis di tempat terapi, yang didukung penuh oleh keterlibatan aktif serta kedisiplinan ekosistem keluarga di rumah.

Kata kunci: anak autis; pengelolaan perilaku; sinergi orang tua

ABSTRACT

Roidah, 2026. ***Strategies for Managing the Behavior of Children with Autism at Omah Terapi Autis in Malang***. Thesis, Early Childhood Islamic Education (PLAUD) Program, Faculty of Tarbiyah and Teacher Education, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang. Thesis Advisor: Imro'atul Hayyu Erfantinni, M.Pd.

This study aims to analyze the types of strategies, the implementation process using the ABC model, and the supporting and inhibiting factors in managing the behavior of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at Omah Terapi Autis (OTA) in Malang City. The study employs a qualitative approach using a case study design. Data were collected through in-depth interviews with the director, six therapists, and the subjects' parents, and supplemented by direct observation and document analysis. The results revealed three main findings. First, the behavioral management strategies at OTA integrate three approaches: (a) the discipline-based Applied Behavior Analysis (ABA) method, involving brief and firm instructions to train focus; (b) visual support from the TEACCH method using picture cards (flashcards) and environmental arrangements to aid communication; and (c) the flexibility of the Son-Rise method through joining techniques to regulate children's emotions in a humanistic manner. Second, the implementation of this strategy successfully led to behavioral changes, including a decrease in the frequency of challenging behaviors such as tantrums, an increase in eye contact through the use of positive reinforcement, and the development of independence in activities of daily living (ADL) using the prompt-fading technique. Third, the most critical factor for the success of the intervention is the synergy and consistency of a "unified approach" between the therapy center and the parents at home. The absence of consistent rules following a long holiday or a child's resistance when with their parents can trigger a regression in skills, such as the reappearance of the habit of walking on tiptoes. This study concludes that behavioral intervention for children with autism requires a combination of structured and humanistic methods in the therapy setting, fully supported by the active involvement and discipline of the family ecosystem at home.

Keywords: *children with autism; behavior management; parental involvement*

خلاصة

رويدة، 2026. استراتيجية إدارة سلوك الأطفال المصابين بالتوحد في مركز «أوما تيرابي أوتيس» بمدينة مالانج كلية التربية والتدريس، جامعة (PIAUD) أطروحة تخرج، برنامج دراسة التربية الإسلامية للطفولة المبكرة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج. مشرفة الأطروحة: إمروعات الحيو إرفانتيني، ماجستير في التربية.

بالإضافة إلى ABC، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل شكل الاستراتيجيات، وعملية التنفيذ من خلال نموذج العوامل الداعمة والمعيقة في إدارة سلوك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مركز أوماه للعلاج بمدينة مالانج. استخدمت الدراسة منهجًا نوعيًا من خلال دراسة حالة. جُمعت البيانات من (OTA) بالتوحد خلال مقابلات معمقة مع المدير، وستة معالجين، وأولياء أمور الأطفال، ودُعمت بالملاحظة المباشرة ودراسات التوثيق. أظهرت نتائج الدراسة ثلاثة استنتاجات رئيسية. أولاً، يدمج شكل استراتيجيات إدارة (ABA) السلوك في مركز أوماه للعلاج بالتوحد ثلاثة مناهج: (أ) الانضباط في منهج تحليل السلوك التطبيقي من خلال TEACCH من خلال تعليمات قصيرة وحازمة لتدريب التركيز؛ (ب) الدعم البصري لمنهج بطاقات الصور (البطاقات التعليمية) وترتيب الغرفة للمساعدة في التواصل؛ (ج) مرونة منهج سون-رايز من خلال تقنية المشاركة لتنظيم مشاعر الأطفال بطريقة إنسانية. ثانيًا، نجحت عملية تنفيذ الاستراتيجية في تهيئة استجابة للتغيرات السلوكية في شكل انخفاض في وتيرة السلوكيات الصعبة مثل نوبات الغضب، وزيادة التواصل البصري من خلال الثناء المباشر (التعزيز الإيجابي)، وتكوين الاستقلالية اليومية (أنشطة الحياة اليومية) باستخدام تقنيات المساعدة الجسدية التدريجية (التلاشي التدريجي). ثالثًا، يُعدّ التضافر والتناغم بين المؤسسة العلاجية والوالدين في المنزل العاملَ الأهم لنجاح التدخل. فغياب القواعد الثابتة بعد عطلة طويلة أو مقاومة الطفل عند وجوده مع والديه، قد يُؤدّي إلى تراجع في قدراته، كعودة المشي على أطراف أصابعه وتخلص هذه الدراسة إلى أن التدخلات السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد تتطلب مزيجًا من الأساليب المنظمة والإنسانية في بيئة العلاج، بدعم كامل من المشاركة الفعّالة والانضباط الذي تُبديه الأسرة في المنزل.

الكلمات المفتاحية: الأطفال المصابون بالتوحد؛ إدارة السلوك؛ التآزر الأبوي

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autism Spectrum Disorder (ASD) atau autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan defisit dalam interaksi sosial dan komunikasi, serta pola perilaku, minat, atau aktivitas yang repetitif dan terbatas (Caesar Rahmadiano et al., 2023). Prevalensi ASD secara global menunjukkan peningkatan yang signifikan. Data terbaru dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2020 mencatat bahwa 1 dari 36 anak di Amerika Serikat didiagnosis dengan ASD, sebuah angka yang terus meningkat dan menarik perhatian dunia (Maenner et al., 2023). Pola serupa juga terlihat di berbagai negara lain, termasuk di Asia Tenggara, yang menunjukkan urgensi penanganan terhadap isu ini.

Salah satu tantangan utama dalam penanganan anak dengan ASD adalah munculnya perilaku menantang (*challenging behaviors*), seperti tantrum, agresi, hingga tindakan melukai diri sendiri. Perilaku ini tidak hanya menghambat proses belajar dan interaksi sosial anak, tetapi juga menjadi sumber stres yang signifikan bagi para pendidik. Menurut Alassaf (2025), perilaku menantang ini merupakan salah satu sumber stres paling signifikan bagi para guru, terutama di lingkungan sekolah inklusif.

Mengingat dampak perilaku menantang tersebut, strategi pengelolaan perilaku yang efektif dan terstruktur menjadi elemen krusial dalam intervensi penanganan autisme. Dalam diskursus penanganan autisme, diakui terdapat berbagai pendekatan intervensi selain *Applied Behavior Analysis* (ABA). Sebagaimana dijelaskan dalam pedoman penanganan autisme (YPAC, 2011), terdapat pendekatan lain seperti TEACCH yang berfokus pada penataan lingkungan visual yang terstruktur, atau metode Son-Rise yang menekankan pada pendekatan humanis dan interaksi yang mengikuti minat anak (*joining*).

Namun, penelitian ini memiliki kecenderungan utama pada strategi berbasis prinsip ABA karena alasan empiris di lapangan. Berdasarkan data pra-observasi dan wawancara dengan koordinator Omah Terapi Autis (OTA), lembaga ini secara fundamental berpegang teguh pada metode ABA sebagai

standar layanan. Hal ini dibuktikan dengan adanya pelatihan rutin bulanan bagi para *volunteer* terapis yang difokuskan khusus pada pendalaman metode ABA. Meskipun dalam praktiknya OTA menerapkan fleksibilitas di mana terapis diperbolehkan mengombinasikan dengan metode lain seperti TEACCH serta metode lainnya apabila pendekatan ABA dirasa kurang efektif pada kondisi anak tertentu namun struktur utama intervensi tetap berlandaskan prinsip behavioristik.

Urgensi penelitian ini didasarkan pada pemetaan terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya celah (*gap*) empiris yang perlu diisi. Beberapa studi literatur seperti yang dilakukan oleh Shalehah et al. (2023) dan Nisa et al. (2025) telah membahas strategi penanganan autisme secara teoritis, sementara penelitian lapangan oleh Sukinah dan Taqiyah (2024) serta Anwari et al. (2025) berfokus pada implementasi di sekolah formal dengan subjek terbatas. Di sisi lain, efektivitas metode ABA secara spesifik juga telah dikonfirmasi oleh Hapsari & Ardani (2025) yang membuktikan validitasnya dalam meningkatkan interaksi sosial anak autis, namun studi-studi tersebut cenderung melihat penerapan metode secara tunggal atau kaku.

Ketiadaan studi lapangan yang secara spesifik menyoroti bagaimana strategi pengelolaan perilaku berbasis ABA diadaptasi secara fleksibel dan diintegrasikan dengan metode lain menjadi dasar utama penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk menjembatani kesenjangan tersebut dengan mengeksplorasi praktik terbaik (*best practice*) di Omah Terapi Autis Kota Malang.

Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mendeskripsikan kegiatan terapi semata. Lebih jauh lagi, penelitian ini berupaya menggali nilai manfaat praktis dari kegiatan tersebut. Dengan menganalisis cara-cara terbaik yang dilakukan oleh para terapis di Omah Terapi Autis, penelitian ini bertujuan untuk merangkum strategi pengelolaan perilaku tersebut menjadi sebuah referensi yang sistematis. Rangkuman strategi ini diharapkan dapat berfungsi sebagai acuan praktis yang fleksibel, sehingga dapat membantu menjembatani kesenjangan antara teknik terapi di klinik dengan

penerapannya di lingkungan sehari-hari, baik oleh orang tua di rumah maupun guru di sekolah inklusi.

Pemilihan Omah Terapi Autis (OTA) di Kota Malang sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan ilmiah yang kuat. Berdasarkan studi pendahuluan, OTA memiliki karakteristik unik karena para terapisnya merupakan mahasiswa aktif dari program studi Psikologi dan Pendidikan Luar Biasa (PLB). Kondisi ini menjadikan OTA sebagai tempat yang ideal untuk mengamati bagaimana teori akademis diterjemahkan ke dalam praktik nyata (*theory-into-practice*). Penelitian ini akan mengeksplorasi secara mendalam bagaimana para mahasiswa ini yang memiliki bekal pengetahuan teori terbaru namun sedang mematangkan pengalaman lapangannya melakukan adaptasi dan modifikasi metode ABA secara fleksibel dengan pendekatan intervensi lain saat menghadapi dinamika perilaku anak autis.

Dengan demikian, kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini terletak pada karakteristik penerapan strategi intervensi perilaku yang bersifat integratif dan tidak kaku. Berbeda dengan mayoritas penelitian terdahulu yang cenderung berfokus pada pengujian efektivitas tunggal metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) secara kaku, penelitian ini berhasil mengungkap pola modifikasi strategi di lapangan. Penelitian ini menunjukkan bagaimana metode ABA dioptimalkan sebagai pondasi utama, namun secara simultan dikombinasikan secara fleksibel dengan pendekatan intervensi lain (seperti TEACCH dan Son-Rise) tanpa menghilangkan esensi dasar dari metode ABA itu sendiri. Formulasi adaptasi strategi yang dinamis dan aplikatif inilah yang menjadi kontribusi kebaruan orisinal dari penelitian ini bagi khasanah keilmuan pendidikan khusus dan psikologi perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apa saja bentuk strategi pengelolaan perilaku anak autis oleh terapis di Omah Terapi Autis Kota Malang?
2. Bagaimanakah proses penerapan strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis Kota Malang?

3. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan bentuk strategi pengelolaan perilaku anak autis yang diterapkan oleh terapis di Omah Terapi Autis Kota Malang.
2. Mendeskripsikan proses penerapan strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis Kota Malang.
3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan, baik dari perspektif teoritis maupun praktis, bagi berbagai pihak yang terlibat dalam penanganan anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

1. Manfaat Teoritis

Bagi pengembangan keilmuan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih sebagai berikut:

- a. Bagi Akademisi dan Peneliti Lanjutan
 - 1) Memperkaya khasanah keilmuan dalam bidang pendidikan khusus dan psikologi perkembangan, khususnya yang berkaitan dengan strategi pengelolaan perilaku anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
 - 2) Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori intervensi perilaku bagi anak autis dengan menunjukkan bahwa integrasi tiga pendekatan (ABA, TEACCH, dan Son-Rise) dapat diterapkan secara simultan dan fleksibel sesuai dengan kebutuhan individu anak.
 - 3) Memperluas aplikasi teori *Applied Behavior Analysis* (ABA) dalam konteks lembaga terapi di Indonesia, khususnya mengenai penggunaan instruksi singkat, positive reinforcement, dan teknik prompt-fading untuk membentuk kemandirian anak.

- 4) Memperkaya kajian tentang faktor keberhasilan intervensi perilaku dengan menekankan pentingnya sinergi "satu suara" antara lembaga terapi dan orang tua sebagai variabel kunci yang selama ini kurang mendapat perhatian dalam literatur.
- 5) Menjadi referensi bagi pengembangan model pengelolaan perilaku yang bersifat holistik dengan memadukan pendekatan terstruktur (ABA dan TEACCH) dan pendekatan humanis (Son-Rise) dalam satu kerangka kerja yang koheren.
- 6) Memberikan landasan teoretis bagi penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan faktor penghambat seperti regresi kemampuan anak pasca-libur panjang atau resistensi anak terhadap orang tua di rumah.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat nyata bagi berbagai pihak:

- a. Bagi Lembaga Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang
 - 1) Menjadi bahan evaluasi dan penguatan terhadap strategi pengelolaan perilaku yang sudah berjalan, khususnya dalam mengintegrasikan metode ABA, TEACCH, dan Son-Rise.
 - 2) Menjadi dasar untuk menyusun standar operasional prosedur (SOP) yang lebih terstruktur dalam penanganan perilaku anak autis.
 - 3) Meningkatkan kualitas layanan terapi dengan mempertimbangkan faktor pendukung dan penghambat yang telah diidentifikasi.
- b. Bagi Terapis dan Calon Terapis
 - 1) Memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya kombinasi metode terstruktur dan humanis dalam menangani perilaku anak autis.
 - 2) Menjadi acuan dalam menerapkan teknik-teknik spesifik seperti instruksi singkat, pujian langsung (positive reinforcement), teknik joining, dan bantuan fisik bertahap (prompt-fading).
 - 3) Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya konsistensi dan komunikasi "satu suara" dengan orang tua.

- c. Bagi Orang Tua Anak Autis
 - 1) Memberikan wawasan tentang strategi pengelolaan perilaku yang efektif sehingga dapat diterapkan secara konsisten di rumah.
 - 2) Menumbuhkan kesadaran tentang pentingnya sinergi dan komunikasi yang baik dengan lembaga terapi untuk mencegah terjadinya regresi kemampuan anak.
 - 3) Menjadi motivasi untuk lebih aktif terlibat dalam proses intervensi perilaku anak, termasuk mengatasi resistensi anak pasca-libur panjang.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - 1) Menjadi sumber referensi bagi penelitian lanjutan yang ingin mengkaji efektivitas integrasi metode ABA, TEACCH, dan Son-Rise secara lebih mendalam.
 - 2) Memberikan dasar bagi pengembangan instrumen atau model intervensi perilaku yang lebih komprehensif.
 - 3) Membuka peluang untuk penelitian kuantitatif guna menguji signifikansi faktor sinergi orang tua terhadap keberhasilan intervensi perilaku.
- e. Bagi Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Terapis
 - 1) Menjadi bahan ajar atau studi kasus dalam pelatihan calon terapis anak berkebutuhan khusus.
 - 2) Memberikan gambaran nyata tentang penerapan berbagai metode terapi secara terintegrasi di lapangan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Penelitian Relevan

Kajian terdahulu memegang peranan penting dalam penelitian ini karena dapat memberikan landasan empiris dan gambaran mengenai hasil-hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik yang akan dikaji. Melalui kajian ini, peneliti berusaha memahami berbagai strategi pengelolaan perilaku dan pengembangan keterampilan anak autisme yang telah diidentifikasi, untuk menemukan posisi dan kebaruan dari penelitian yang akan dilakukan di Omah Terapi Autism Kota Malang.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukinah & Taqiyah (2024) dalam *Jurnal Kependidikan* berjudul "*Alternative teaching behaviour management strategies for children with autism: An Approach based on functional behavioral assessment*". Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif yang mendalam pada seorang anak autisme berusia enam tahun. Tujuannya adalah untuk menginvestigasi strategi pengelolaan perilaku yang efektif menggunakan pendekatan *Functional Behavioral Assessment* (FBA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa FBA memungkinkan pemahaman yang komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku anak. Strategi yang diterapkan mencakup identifikasi kebutuhan individu, pengembangan program intervensi yang sesuai, dan monitoring berkelanjutan, dengan menggabungkan berbagai teknik seperti DIR Floortime, PECS, dan penguatan positif (*positive reinforcement*).

Studi berikutnya merupakan sebuah tinjauan literatur sistematis oleh Shalehah et al. (2023) dalam *Jurnal Obsesi* yang berjudul "*Strategi Guru dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Autistic Spectrum Disorder (ASD)*". Penelitian ini tidak melakukan studi lapangan, melainkan menganalisis 8 artikel dan 3 tesis untuk mengidentifikasi strategi yang digunakan guru di sekolah inklusi. Hasilnya mengklasifikasikan strategi guru ke dalam tiga bentuk utama: pendekatan pembelajaran (seperti pembelajaran berdiferensiasi dan instruksi individual), penerapan terapi (termasuk terapi perilaku, bermain, dan musik), dan pemberian dukungan sosial (di mana guru berperan sebagai motivator dan

fasilitator). Studi ini menyimpulkan bahwa kombinasi strategi tersebut memberikan dampak positif yang signifikan terhadap perkembangan keterampilan sosial anak ASD.

Penelitian relevan selanjutnya dilakukan oleh Hapsari & Ardani (2025) dalam *Jurnal Konseling dan Psikologi Indonesia* dengan judul “Efektivitas Metode ABA Dalam Meningkatkan Keterampilan Interaksi Sosial Pada Anak Autis”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh dan efektivitas terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) dalam meningkatkan keterampilan interaksi sosial anak autis, khususnya mengurangi kecenderungan bermain sendiri (soliter). Melalui metode *literature review*, penelitian ini menemukan bahwa penerapan prinsip ABA secara signifikan mampu meningkatkan kemampuan sosial anak autis dari kategori kurang menjadi cukup atau baik. Temuan kunci dari studi ini menegaskan bahwa ABA merupakan metode yang sistematis, terstruktur, dan terukur, sehingga efektif mengubah perilaku maladaptif menjadi positif. Persamaan dengan penelitian ini adalah fokus pada penggunaan metode ABA sebagai strategi intervensi utama bagi anak autis. Namun, perbedaannya terletak pada jenis penelitian; Hapsari dan Ardani menggunakan metode *literature review*, sedangkan penelitian ini merupakan studi lapangan (kualitatif) yang mengkaji praktik penerapan strategi tersebut secara langsung di Omah Terapi Autis.

Penelitian selanjutnya yang relevan dilakukan oleh Anwari et al. (2025) dalam *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Indonesia* berjudul “Strategi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku dan Kemampuan Kognitif Anak Autis dalam Proses Pembelajaran”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada satu subjek (ARN), seorang siswa SD berusia 9 tahun di Wisdom Academy. Hasil studi mengidentifikasi beragam strategi yang efektif, di antaranya terapi perilaku kognitif (CBT), penggunaan alat bantu visual, penguatan positif, terapi okupasi, terapi bermain, dan integrasi minat anak. Persamaan dengan penelitian ini adalah penggunaan metode studi kasus kualitatif. Namun, perbedaannya terletak pada konteks; penelitian Anwari dkk. berfokus pada proses pembelajaran di sekolah formal (SD), sementara

penelitian ini akan berfokus pada proses intervensi terapi di lembaga non-formal (Omah Terapi Autis) yang dikelola oleh mahasiswa.

Kajian relevan kelima adalah sebuah *literatur review* oleh Nisa et al. (2025) dengan judul "*Tantangan dan Strategi dalam Menangani Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme: Literatur Review*". Studi ini merupakan tinjauan pustaka yang merangkum berbagai tantangan serta strategi non-farmakologi untuk GSA. Temuannya mengidentifikasi strategi kunci meliputi penggunaan alat bantu visual, pembuatan jadwal harian terstruktur, komunikasi interpersonal, penerapan metode ABA, terapi sensori integrasi, terapi okupasi, dan terapi bermain. Persamaan dengan penelitian ini adalah fokusnya pada identifikasi beragam strategi. Namun, perbedaannya sangat mendasar; penelitian Nisa dkk. adalah studi pustaka yang menyajikan rangkuman teori, sedangkan penelitian ini merupakan studi lapangan kualitatif yang akan mengkaji implementasi praktis dari berbagai strategi tersebut dalam konteks yang unik dan bertujuan menghasilkan model baru dari temuan lapangan.

Berdasarkan kelima penelitian di atas, terdapat titik temu yang menjadi landasan bagi penelitian ini. Kesamaannya terletak pada pengakuan terhadap urgensi strategi yang terstruktur dan berbasis bukti khususnya *Applied Behavior Analysis* (ABA) dalam menangani hambatan perilaku dan sosial anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Namun, pemetaan terhadap penelitian terdahulu menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) empiris yang signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Shalehah et al. (2023), Nisa et al. (2025), serta Hapsari dan Ardani (2025) merupakan kajian pustaka (*literature review*), sehingga temuan yang dihasilkan bersifat teoritis dan belum memberikan gambaran dinamika implementasi teknis di lapangan secara langsung. Di sisi lain, penelitian lapangan yang dilakukan oleh Sukinah dan Taqiyah (2024) serta Anwari et al. (2025) memang menyajikan data empiris, namun konteksnya terbatas pada lingkungan sekolah formal atau studi kasus tunggal.

Oleh karena itu, kesenjangan penelitian yang muncul adalah ketiadaan studi lapangan kualitatif yang secara spesifik mendeskripsikan bagaimana metode ABA diadaptasi secara fleksibel dan dimodifikasi secara integratif dengan pendekatan multidimensi lain (seperti TEACCH dan Son-Rise) dalam

satu kesatuan intervensi klinis di lapangan. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan mengeksplorasi praktik terbaik (*best practice*) di lapangan guna menghasilkan model strategi yang terbukti aplikatif.

B. Kajian Teori

1. *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

a. Pengertian *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Secara konseptual, autisme didefinisikan sebagai cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal, di mana individu menanggapi dunia berdasarkan harapan dan fantasinya sendiri, serta menolak realitas. IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) mendefinisikan autisme sebagai disabilitas perkembangan yang memengaruhi komunikasi verbal dan non-verbal serta interaksi sosial, yang umumnya tampak sebelum usia tiga tahun dan berdampak pada performa anak.

Perilaku autistik secara umum dapat digolongkan menjadi dua jenis: perilaku eksekutif (berlebihan) seperti hiperaktivitas, tantrum, atau menyakiti diri sendiri, dan perilaku defisit (berkekurangan) seperti gangguan bicara, kurangnya perilaku sosial yang sesuai, dan emosi yang tidak tepat (misalnya tertawa atau menangis tanpa sebab).

Menurut Hyman et al. (2020) dalam panduan klinisnya di jurnal *Pediatrics*, ASD didefinisikan oleh dua kriteria utama: (1) adanya defisit yang persisten dalam komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks, dan (2) adanya pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang. Mereka menekankan bahwa istilah "spektrum" sangat penting karena mencerminkan variasi yang luas dalam tingkat keparahan gejala dan kemampuan fungsional setiap individu.

Pendapat serupa dikemukakan oleh Caesar Rahmadiano et al. (2023), yang menyatakan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai oleh kesulitan kualitatif dalam interaksi sosial dan komunikasi. Mereka menambahkan bahwa individu dengan ASD seringkali menunjukkan keterikatan pada rutinitas yang

kaku dan memiliki sensitivitas yang tidak biasa terhadap rangsangan sensorik, yang dapat memengaruhi perilaku mereka sehari-hari.

Sementara itu, Kodak & Bergmann (2020) dalam tinjauannya di *Pediatric Clinics of North America*, menggambarkan ASD sebagai kondisi yang tidak hanya memengaruhi aspek sosial dan komunikasi, tetapi juga secara signifikan berdampak pada kemampuan adaptif. Mereka berpendapat bahwa intervensi dini sangat krusial karena otak anak memiliki plastisitas yang tinggi, sehingga strategi yang tepat dapat membantu membentuk jalur perkembangan yang lebih positif dan fungsional.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa hakikat ASD terletak pada gangguan neurobiologis yang secara fundamental memengaruhi cara individu memproses informasi sosial dan sensorik. Hal ini bermanifestasi dalam kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi, serta kecenderungan pada perilaku repetitif. Dalam konteks penelitian di Omah Terapi Autis, pemahaman akan hakikat ini menjadi kunci bagi para terapis untuk tidak hanya melihat perilaku yang tampak, tetapi juga memahami akar penyebabnya dari cara kerja saraf yang unik pada setiap anak.

b. Karakteristik Autism

Individu dengan ASD memiliki tiga gejala utama yang menjadi karakteristik inti dari gangguan ini, yaitu gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku (Desiningrum, 2016).

1) Gangguan Interaksi Sosial

Ciri ini sering kali sudah terlihat sejak bayi, di mana anak tidak merespons secara normal saat dipeluk, enggan menatap mata, dan tidak menunjukkan perbedaan respons antara orang tua dengan orang asing. Mereka cenderung lebih asyik dengan benda-benda daripada berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri. Akibatnya, kemampuan mereka untuk membentuk kelekatan (*attachment*) dengan orang tua atau menjalin persahabatan menjadi sangat terhambat.

2) Gangguan Komunikasi

Keterbatasan dalam berkomunikasi adalah ciri yang sangat menonjol. Sekitar 50% individu dengan autisme diperkirakan tidak menggunakan bahasa sama sekali (mute). Bagi mereka yang berbicara, sering ditemukan keanehan dalam intonasi, volume, dan ritme (misalnya berbicara seperti robot), serta kecenderungan mengulang apa yang didengar (echolalia). Mereka juga kesulitan memahami isyarat komunikasi non-verbal seperti menggelengkan kepala atau melambaikan tangan.

3) Gangguan Perilaku

Perilaku individu dengan autisme sering kali ditandai dengan gerakan motorik yang repetitif (berulang) dan stereotipik, seperti mengepak-ngepakkan tangan (hand-flapping), memutar-mutar objek, atau menggoyangkan badan maju-mundur. Mereka memiliki rentang minat yang sangat terbatas dan bisa terpaku pada satu objek atau aktivitas selama berjam-jam. Selain itu, mereka sangat tidak menyukai perubahan pada rutinitas atau lingkungan, dan bisa menunjukkan reaksi emosional yang kuat jika rutinitasnya terganggu.

c. Klasifikasi Autism

Gangguan Spektrum Autisme (ASD) dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe yang memiliki karakteristik unik, meskipun beberapa gejalanya tumpang tindih. Menurut Dewi & Morawati (2024), klasifikasi ini membantu dalam memahami variasi dalam spektrum tersebut:

1. *Autistic Disorder*

Tipe ini sering juga disebut sebagai *Kanner's syndrome*. Individu dengan tipe ini cenderung hidup dalam dunianya sendiri dan tidak mampu memahami perspektif atau emosi orang lain. Meskipun demikian, tidak jarang mereka memiliki keunggulan di bidang tertentu seperti kemampuan berhitung, seni, atau memori yang melebihi rata-rata.

2) *Asperger Syndrome*

Berbeda dengan *autistic disorder*, individu dengan sindrom Asperger umumnya tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan bisa berinteraksi dengan orang lain, meskipun seringkali tampak canggung. Mereka mampu memahami sebuah peristiwa namun kesulitan memberikan respons emosional yang wajar. Secara fisik, mereka tampak normal dan bisa berkomunikasi, namun cenderung tidak ekspresif dan lebih sering mendiskusikan hal yang mereka minati saja.

3) *Childhood Disintegrative Disorder (CDD)*

Kondisi ini ditandai dengan perkembangan yang normal hingga usia dua tahun, yang kemudian diikuti dengan kemunduran atau kehilangan keterampilan yang telah dikuasai sebelumnya, seperti kemampuan bahasa, motorik, dan sosial. Kemerosotan ini biasanya terjadi secara perlahan hingga anak mencapai usia 10 tahun dan disebabkan oleh ketidaksinkronan dalam sistem saraf otak.

4) *Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*

Diagnosis ini diberikan kepada individu yang menunjukkan beberapa gejala autisme, namun tidak sepenuhnya memenuhi kriteria untuk tipe spesifik lainnya. Gejalanya seringkali lebih kompleks, seperti kesulitan merespons secara verbal dan non-verbal, sangat kaku terhadap rutinitas, dan kesulitan mengingat.

5) *Rett Syndrome*

Gangguan ini umumnya didiagnosis pada anak perempuan pada usia 6 hingga 18 bulan, ditandai dengan kegagalan mencapai tonggak perkembangan atau kehilangan kemampuan yang sudah ada. Gejala utamanya meliputi kehilangan fungsi tangan yang digantikan dengan gerakan berulang yang tidak disengaja, tonus otot yang berkurang, gangguan bicara, hingga kesulitan bernapas.

d. Perilaku Menantang (*Challenging Behaviors*)

Perilaku menantang adalah salah satu karakteristik yang paling sering diasosiasikan dengan individu autisme dan menjadi fokus utama dalam banyak program intervensi. Perilaku ini dapat menghambat proses belajar, mengganggu interaksi sosial, dan bahkan membahayakan diri sendiri atau orang lain.

Menurut Satopoh (2023), perilaku menantang pada anak dengan ASD, seperti agresi atau melukai diri sendiri, seringkali merupakan bentuk komunikasi fungsional. Ketika seorang anak tidak memiliki cara yang efektif untuk mengungkapkan kebutuhan, rasa sakit, frustrasi, atau kebingungannya, mereka mungkin menggunakan perilaku tersebut sebagai cara untuk mendapatkan perhatian, menghindari tugas yang sulit, atau memperoleh objek yang diinginkan.

Alassaf (2025) memperkuat pandangan ini dengan menyatakan bahwa *challenging behaviors* adalah salah satu sumber stres paling signifikan bagi para pendidik dan pengasuh. Ia berpendapat bahwa tanpa pemahaman mengenai fungsi di balik perilaku tersebut, setiap upaya untuk mengelolanya seringkali gagal atau bahkan memperburuk situasi. Oleh karena itu, langkah pertama dalam pengelolaan perilaku adalah melakukan asesmen untuk memahami apa yang coba "dikatakan" oleh anak melalui perilakunya.

Sementara itu, Shiri et al. (2020) dalam studinya tentang manajemen perilaku berbasis keluarga, menjelaskan bahwa perilaku menantang juga dapat dipicu oleh faktor lingkungan dan sensorik. Mereka berpendapat bahwa kelebihan atau kekurangan stimulasi sensorik (misalnya, suara bising atau cahaya terlalu terang) dapat menyebabkan *meltdown* atau tantrum. Mengelola lingkungan agar lebih ramah sensorik adalah strategi proaktif yang krusial untuk mencegah munculnya perilaku ini.

Berdasarkan paparan para ahli, dapat disintesis bahwa perilaku menantang pada anak autisme bukanlah tindakan acak atau "nakal", melainkan sebuah respons fungsional terhadap kesulitan internal (komunikasi, sensorik) dan pemicu eksternal. Bagi para terapis di Omah

Terapi Autis, kerangka berpikir ini sangat penting. Mereka harus mampu beralih dari sekadar mereaksi terhadap perilaku, menjadi seorang detektif yang mencari tahu fungsi dan pemicu dari setiap perilaku menantang untuk dapat menerapkan strategi yang tepat sasaran.

2. Strategi Pengelolaan Perilaku ASD

Pemilihan pendekatan ini seringkali disesuaikan dengan kondisi siswa. Menurut Budiyo (2019), pendekatan behavioristik lebih tepat digunakan apabila perilaku autisitas siswa (seperti tantrum, kesulitan komunikasi, emosi tidak stabil) masih sangat dominan. Sementara itu, ketika perilaku dan kemampuan komunikasi siswa ASD relatif sudah lebih tertata, pendekatan pedagogik dan humanistik dapat dipergunakan untuk memperoleh hasil intervensi yang lebih baik.

a. Pendekatan Behavioristik: *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Di antara berbagai pendekatan behavioristik, *Applied Behavior Analysis* (ABA) atau Analisis Perilaku Terapan adalah pendekatan ilmiah yang paling banyak diteliti dan diakui secara luas untuk memahami dan mengubah perilaku. ABA sering menjadi tulang punggung dari banyak program intervensi untuk anak dengan ASD.

Berdasarkan teori behaviorisme, tujuan utama terapi ini adalah untuk menghasilkan perilaku baru, menghilangkan perilaku maladaptif, serta mempertahankan dan memperkuat perilaku yang diinginkan. Menurut Hapsari & Ardani (2025), *Applied Behavior Analysis* (ABA) adalah pendekatan terapi yang berfokus pada penguatan perilaku positif dan pengurangan perilaku yang tidak adaptif melalui cara yang terstruktur dan sistematis. Makna sistematis dalam pendekatan ini terlihat pada pola pemberian instruksi yang konsisten, yakni menggunakan kata baku, tegas, dan menghindari penggunaan kalimat yang bertele-tele agar anak mampu menangkap inti perintah (misalnya instruksi langsung "duduk" tanpa tambahan kata lain). Sedangkan aspek terstruktur mengacu pada pelaksanaannya yang terukur, di mana setiap tahapan terapi memiliki target capaian yang jelas serta dilakukan pencatatan respons untuk memantau kemajuan

keterampilan interaksi maupun perilaku anak secara objektif. Berdasarkan teori behaviorisme, tujuan utama terapi ini adalah untuk menghasilkan perilaku baru, menghilangkan perilaku maladaptif, serta mempertahankan dan memperkuat perilaku yang diinginkan. Hal ini dicapai dengan memberikan stimulus berulang dan memberikan penghargaan dalam bentuk *reinforcement* positif setiap kali anak memberikan respons yang sesuai, sehingga memotivasi mereka untuk terus mengembangkan keterampilannya.

Proses terapi ABA berfokus pada identifikasi hubungan antara lingkungan (*antecedent*), perilaku (*behavior*), dan konsekuensi (*consequence*). Menurut Yanti et al. (2024), proses terapi ABA berfokus pada identifikasi hubungan antara lingkungan (*antecedent*), perilaku (*behavior*), dan konsekuensi (*consequence*). Mereka berpendapat bahwa dengan memanipulasi anteseden (apa yang terjadi sebelum perilaku) dan konsekuensi (apa yang terjadi setelah perilaku), perilaku yang diinginkan dapat diajarkan dan diperkuat, sementara perilaku yang tidak diinginkan dapat dikurangi.

Sementara itu, Hyman et al. (2020) menyatakan bahwa komponen kunci dari intervensi berbasis ABA adalah penggunaan penguatan positif (*positive reinforcement*). Mereka menjelaskan bahwa ketika sebuah perilaku diikuti oleh sesuatu yang dihargai (misalnya, pujian atau mainan), kemungkinan perilaku itu akan diulangi di masa depan akan meningkat. Strategi ini menjadi cara yang efektif dan positif untuk mengajarkan keterampilan baru, mulai dari komunikasi hingga kemandirian.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa *Applied Behavior Analysis* (ABA) adalah kerangka kerja sistematis yang menggunakan prinsip-prinsip belajar untuk menghasilkan perubahan perilaku yang signifikan. Dalam konteks penelitian ini, prinsip ABA bukan hanya sekadar teori, melainkan teridentifikasi sebagai pondasi utama (standar baku) di Omah Terapi Autis, mengingat adanya pembekalan rutin metode ini kepada para terapis. Oleh karena itu,

penelitian ini akan mengkaji bagaimana prinsip-prinsip ABA tersebut diadaptasi secara praktis di lapangan.

b. Metode Pendukung Lainnya

Selain ABA sebagai strategi utama, pengelolaan perilaku juga dapat diperkaya dengan pendekatan lain yang memiliki fokus spesifik (YPAC, 2011), yaitu:

1) TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*)

Pendekatan ini menekankan pada pengembangan kemampuan komunikasi dan sosial sebagai fondasi utama. Berdasarkan pandangan TEACCH, kemampuan berbicara dan sosial seseorang sangat menentukan tingkat penguasaan perilaku adaptif, yaitu perilaku yang sesuai dengan tuntutan lingkungan dan dapat diterima secara sosial. Oleh karena itu, strategi ini berfokus pada penataan lingkungan yang terstruktur dan pengembangan keterampilan psikososial agar anak mampu mencapai kemandirian dan kesiapan dalam mengikuti proses belajar.

2) Metode Son-Rise

Berbeda dengan pendekatan yang kaku, Son-Rise merupakan program terapi berbasis interaksi yang mengutamakan pendekatan humanis tanpa hukuman (*punishment*). Ide dasar metode ini adalah keyakinan bahwa setiap anak, termasuk anak autisme, akan lebih mudah belajar dalam suasana yang menyenangkan dan penuh penerimaan. Strategi utamanya adalah *joining* (bergabung), di mana terapis atau orang tua mengikuti minat anak untuk membangun koneksi emosional dan kepercayaan, sebelum kemudian mengajak anak berinteraksi ke tingkat yang lebih kompleks. Metode ini sangat efektif untuk menangani gangguan komunikasi dan interaksi sosial dengan cara yang penuh cinta dan antusiasme.

c. Terapi Wicara (*Speech Therapy*)

Hampir semua anak autisme mengalami hambatan dalam bicara dan bahasa, baik bersifat non-verbal maupun verbal namun tidak

komunikatif. Terapi wicara bertujuan melatih otot-otot mulut agar anak dapat berbicara lebih baik serta mengajarkan fungsinya untuk berkomunikasi dua arah.

d. Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*)

Strategi ini difokuskan untuk memperbaiki koordinasi motorik halus yang sering kali terganggu pada anak autis, seperti kaku dalam memegang pensil atau sendok. Terapi ini bertujuan menguatkan otot-otot halus agar anak dapat melakukan aktivitas keseharian secara fungsional.

e. Terapi Fisik dan Integrasi Sensoris

Banyak anak autis mengalami gangguan keseimbangan tubuh, tonus otot yang lemah, atau gangguan dalam memproses rangsangan indra.

1) Fisioterapi

Digunakan untuk menguatkan otot dan keseimbangan motorik kasar.

2) Terapi Integrasi Sensoris

Bertujuan melatih kepekaan dan koordinasi daya indra anak terhadap rangsangan lingkungan.

f. Terapi Bermain dan Sosial

Meskipun terlihat sederhana, anak autis membutuhkan bantuan untuk belajar bermain. Terapi bermain digunakan sebagai media untuk melatih bicara, komunikasi, dan sosialisasi dengan teman sebaya. Sementara itu, terapi sosial secara spesifik memfasilitasi anak untuk bergaul dan berinteraksi dua arah dalam lingkungan sosial yang nyata.

g. Terapi Perkembangan dan Media Visual

1) Terapi Perkembangan (RDI)

Berfokus pada minat dan kekuatan anak untuk meningkatkan kemampuan sosial, emosional, dan intelektualnya secara bertahap.

2) Media Visual

Mengingat banyak anak autis adalah pembelajar visual (*visual learners*), strategi komunikasi sering dikembangkan menggunakan

gambar, seperti metode PECS (*Picture Exchange Communication System*) atau penggunaan media berbasis komputer.

h. Terapi Penunjang Lainnya

Selain strategi perilaku dan edukasi, penanganan autisme juga sering melibatkan intervensi biomedis dan dukungan keluarga, seperti:

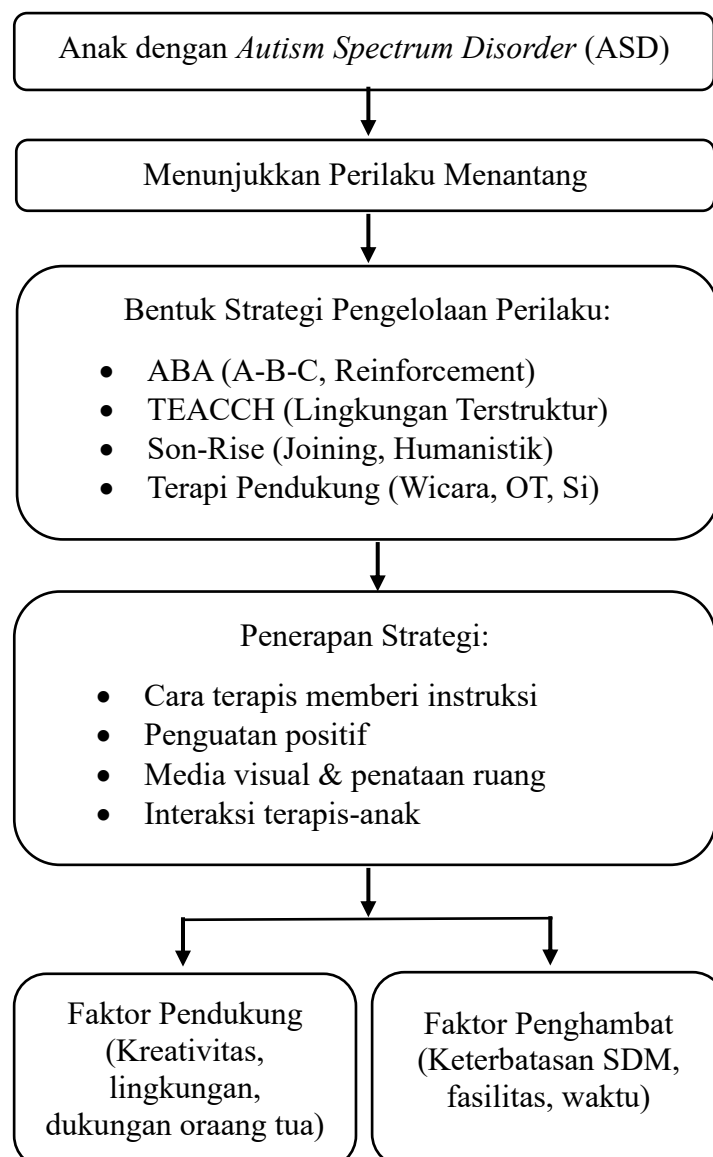
- 1) Terapi Medikamentosa: Pemberian obat-obatan oleh dokter untuk menenangkan hiperaktivitas atau memperbaiki metabolisme tubuh.
- 2) Terapi Diet: Pengaturan pola makan untuk menghindari zat-zat yang dapat memicu gangguan (seperti kasein atau gluten).
- 3) Terapi Musik: Digunakan untuk melatih pendengaran, menekan emosi, dan melatih konsentrasi.
- 4) Terapi Keluarga: Melibatkan orang tua dan anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan konsistensi penanganan di rumah.

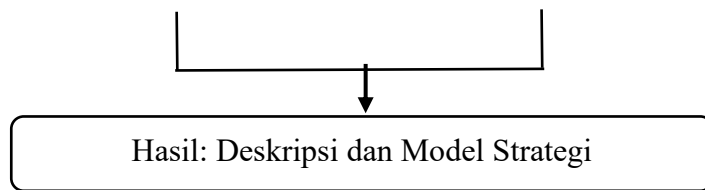
Berdasarkan pemaparan kajian teori di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi pengelolaan perilaku anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) bersifat multidimensi dan harus disesuaikan dengan kebutuhan unik serta kondisi perkembangan anak. Pendekatan behavioristik, khususnya metode Applied Behavior Analysis (ABA), menjadi landasan intervensi utama yang terbukti secara ilmiah efektif dalam membentuk perilaku adaptif melalui sistem yang terstruktur dan penggunaan penguatan positif (*positive reinforcement*).

Namun, efektivitas penanganan ASD tidak hanya bergantung pada satu metode tunggal. Pengelolaan perilaku yang optimal memerlukan integrasi antara pendekatan utama dengan metode pendukung lain seperti TEACCH untuk kemandirian terstruktur dan Son-Rise untuk pendekatan interaktif-humanis. Selain itu, intervensi harus didukung oleh terapi spesifik yang menyangkut aspek fungsional seperti terapi wicara, okupasi, fisik, dan integrasi sensoris serta dukungan holistik melalui terapi biomedis dan keterlibatan aktif keluarga demi tercapainya kemandirian anak secara menyeluruh.

3. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dibuat untuk memudahkan dalam menjelaskan dan memberikan pemahaman kepada pembaca terhadap alur dan tujuan dari penelitian yang dilaksanakan. Kerangka konseptual dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan secara sistematis bagaimana proses pengelolaan perilaku anak autisme di Omah Terapi Autism (OTA) Kota Malang berlangsung, serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini berjudul “*Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autism di Omah Terapi Autism Kota Malang*”. Kerangka konseptual berikut menggambarkan proses berpikir peneliti dalam menelaah bagaimana strategi pengelolaan perilaku diterapkan oleh terapis, faktor-faktor yang berpengaruh, serta implikasi hasil penelitian.





Gambar 2.1: Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual di atas disusun secara spesifik untuk membedah dinamika penanganan perilaku yang terjadi di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang. Pemilihan OTA sebagai konteks utama dalam kerangka ini didasarkan pada karakteristik unik lembaga tersebut yang memberdayakan mahasiswa sebagai terapis utama, sehingga proses adaptasi teori ke praktik menjadi fenomena sentral yang perlu digali.

Dalam kerangka ini, fokus strategi dikerucutkan pada bagaimana pendekatan Applied Behavior Analysis (ABA) diterapkan sebagai pondasi utama namun tidak dijalankan secara kaku (*rigid*). Kerangka ini mengakomodasi fleksibilitas operasional di lapangan, di mana metode ABA secara dinamis dimodifikasi melalui model integratif bersama pendekatan TEACCH dan Son-Rise sesuai dengan kebutuhan adaptasi anak. Alur berpikir ini bermuara pada upaya mendeskripsikan formulasi adaptasi strategi yang fleksibel, dinamis, dan aplikatif (*best practice*) di lapangan, faktor apa yang memengaruhinya, hingga menghasilkan model pengelolaan perilaku yang holistik.

Meskipun demikian, kerangka ini tetap mengakomodasi fleksibilitas yang menjadi ciri khas OTA, di mana metode pendukung lain (seperti TEACCH atau Son-Rise) diposisikan sebagai strategi penunjang yang melengkapi dominasi ABA. Alur berpikir ini bermuara pada upaya mendeskripsikan bagaimana strategi berbasis ABA tersebut diadaptasi di lingkungan OTA, faktor apa yang memengaruhinya, hingga menghasilkan sebuah model strategi pengelolaan perilaku yang terbukti aplikatif (*best practice*) di lapangan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2013), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (*natural setting*), dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Pendekatan ini dinilai paling relevan untuk menjawab rumusan masalah yang bersifat eksploratif, yakni untuk memahami "bagaimana" strategi pengelolaan perilaku diimplementasikan dan "faktor-faktor apa" yang memengaruhinya. Tujuan penelitian bukanlah untuk mengukur efektivitas secara numerik, melainkan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam, kontekstual, dan holistik mengenai fenomena tersebut dari perspektif para praktisi di lingkungan alamiahnya.

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Jenis ini dipilih untuk melakukan investigasi secara intensif dan mendalam terhadap suatu unit sosial tunggal, yaitu proses pengelolaan perilaku di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang. Studi kasus memungkinkan peneliti untuk menggali keunikan dan kompleksitas praktik yang berlangsung di OTA, terutama mengingat karakteristiknya yang spesifik, di mana intervensi dilakukan oleh terapis yang merupakan mahasiswa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang. Penentuan lokasi ini dilakukan secara sengaja (*purposive*) dengan didasarkan pada pertimbangan karakteristik unik lembaga yang sangat relevan dengan fokus penelitian. Keunikan utama terletak pada kualifikasi sumber daya manusianya, di mana OTA secara spesifik memberdayakan mahasiswa atau relawan dengan latar belakang keilmuan Psikologi dan Pendidikan Luar Biasa (PLB) sebagai terapis utama melalui sistem periode pengabdian yang

terstruktur. Konteks ini menjadi sangat penting untuk diteliti guna melihat bagaimana bekal teori akademis dari disiplin ilmu tersebut diinternalisasi dan dipraktikkan secara nyata oleh para terapis muda dalam menangani perilaku anak autis.

Selain aspek sumber daya manusia, pemilihan lokasi ini juga didasarkan pada penerapan strategi intervensi yang bersifat adaptif dan fleksibel. Berdasarkan studi pendahuluan, meskipun OTA menggunakan Applied Behavior Analysis (ABA) sebagai landasan utama terapi, pelaksanaannya tidak bersifat kaku. Apabila pendekatan ABA dinilai kurang efektif pada kondisi anak tertentu, terapis menerapkan strategi kombinasi dengan pendekatan lain seperti TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) atau metode pengajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Dinamika pengelolaan perilaku ini didukung oleh intensitas layanan yang tinggi, yaitu durasi terapi yang mencapai 5 jam per sesi setiap harinya. Durasi yang panjang tersebut menuntut konsistensi strategi yang tinggi, sehingga menjadikan OTA sebagai lokasi yang ideal untuk mendalami model pengelolaan perilaku menantang (*challenging behavior*) secara komprehensif.

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada semester ganjil tahun ajaran 2025/2026. Proses pengumpulan data di lapangan dijadwalkan berlangsung selama kurang lebih tiga bulan, dimulai dari Februari 2026 hingga April 2026. Rincian waktu ini mencakup seluruh proses, mulai dari perizinan formal di lokasi penelitian, pengumpulan data intensif, hingga tahap awal analisis data di lapangan.

C. Data dan Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data kualitatif yang mencakup transkrip verbal, catatan lapangan, dan dokumen. Sumber data dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu primer dan sekunder.

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang digali secara langsung dari partisipan dan situasi di lapangan. Penentuan sumber data primer dalam penelitian ini menggunakan teknik Sampling Jenuh (*Saturated Sampling*).

Menurut Sugiyono (2013), sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik ini dipilih karena jumlah terapis (informan utama) di Omah Terapi Autis Kota Malang jumlahnya relatif kecil dan terbatas (di bawah 30 orang). Oleh karena itu, peneliti tidak melakukan pemilihan acak maupun pembatasan kriteria, melainkan melibatkan seluruh terapis aktif yang bertugas di lokasi penelitian sebagai informan untuk menjamin kelengkapan dan kedalaman data mengenai strategi pengelolaan perilaku secara komprehensif. Sumber primer dalam riset ini meliputi:

- a. Informan Utama (Terapis) Informan utama adalah para terapis yang secara aktif terlibat dalam pelaksanaan intervensi perilaku di OTA. Informan utama dalam penelitian ini adalah seluruh terapis yang aktif bertugas di Omah Terapi Autis (OTA). Berdasarkan data lapangan, jumlah terapis yang akan menjadi partisipan penelitian ini berjumlah 6-7 orang. Adapun kriteria terapis yang dilibatkan adalah:
 - 1) Merupakan terapis aktif di Omah Terapi Autis Kota Malang.
 - 2) Memiliki latar belakang pendidikan Psikologi atau Pendidikan Luar Biasa (PLB), sesuai dengan karakteristik unik lembaga.
 - 3) Telah memiliki pengalaman praktik terapi di OTA minimal 6 bulan untuk memastikan pemahaman strategi yang telah terinternalisasi.
 - 4) Bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam wawancara dan observasi.
- b. Informan Pendukung
Informan pendukung dilibatkan untuk memperoleh gambaran kebijakan manajerial dan perspektif dampak strategi dari sudut pandang keluarga. Penentuan informan ini tidak menggunakan teknik sampling yang kompleks, melainkan didasarkan pada Keterkaitan Peran (*Role-Based Selection*). Mengingat jumlah pengelola yang sangat terbatas dan orang tua yang harus linier dengan subjek anak yang diteliti, maka peneliti melibatkan pihak-pihak tersebut secara langsung sebagai sumber data untuk keperluan triangulasi.

- 1) Pengelola OTA: Yaitu penanggung jawab atau koordinator utama lembaga. Karena posisi ini bersifat tunggal atau terbatas (1-2 orang), maka pemegang jabatan tersebut secara otomatis dilibatkan untuk memberikan data terkait struktur program dan kebijakan lembaga.
 - 2) Orang Tua: Yaitu orang tua kandung dari anak yang menjadi subjek observasi. Pemilihan informan ini bersifat linier (mengikuti subjek anak). Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti melibatkan satu orang tua murid sebagai informan pendukung. Hal ini dikarenakan keterbatasan aksesibilitas dan ketersediaan waktu orang tua di lapangan. Meskipun demikian, data yang diperoleh tetap representatif untuk memvalidasi konsistensi strategi pengelolaan perilaku antara lembaga dan lingkungan rumah melalui teknik triangulasi sumber.
- c. Peristiwa (Observasi Sesi Terapi dan Subjek)
- Sumber data primer juga diperoleh dari pengamatan langsung terhadap peristiwa, yaitu sesi terapi. Pengamatan ini akan berfokus pada interaksi antara terapis (informan utama) dengan subjek penelitian (anak). Penentuan subjek anak yang diamati dilakukan berdasarkan prinsip Kesesuaian Masalah (*Problem-Based Selection*). Artinya, peneliti tidak mengamati sembarang anak, melainkan memprioritaskan anak-anak yang sedang ditangani oleh informan utama (terapis) dan secara spesifik menunjukkan intensitas perilaku menantang (*challenging behaviors*) yang tinggi. Hal ini bertujuan agar penerapan strategi pengelolaan perilaku dapat teramati secara jelas dan mendalam. Adapun kriteria subjek yang diamati meliputi:
- 1) Telah terdiagnosis *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
 - 2) Merupakan klien terapi yang ditangani oleh salah satu terapis informan utama.
 - 3) Menunjukkan perilaku menantang (*challenging behaviors*) yang relevan dengan topik penelitian.
 - 4) Telah mengikuti program terapi secara rutin (minimal 3-6 bulan) untuk melihat penerapan strategi yang konsisten.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder digunakan untuk melengkapi dan memverifikasi data primer. Sumber data ini mencakup dokumen-dokumen yang relevan, seperti rencana program intervensi individual (jika ada), catatan perkembangan anak, materi atau modul pelatihan yang digunakan oleh terapis, serta dokumentasi lain yang dapat memberikan konteks tambahan terhadap praktik yang diteliti.

D. Tahapan Penelitian

Prosedur penelitian ini dirancang secara sistematis dan kronologis yang dibagi ke dalam empat tahapan utama, meliputi:

1. Tahap Pra-Lapangan

Pada tahap ini, peneliti memfokuskan pada persiapan administratif dan substantif. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

- a. Memperdalam kajian pustaka dan menyusun proposal penelitian.
- b. Mengurus perizinan penelitian secara formal, baik dari pihak universitas maupun dari pihak Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang.
- c. Menyiapkan dan menyempurnakan instrumen penelitian, termasuk pedoman observasi dan pedoman wawancara semi-terstruktur.
- d. Menghubungi calon informan utama untuk membangun kesepahaman awal.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian (Pekerjaan Lapangan)

Tahap ini merupakan inti dari penelitian, di mana peneliti melakukan pengumpulan data secara intensif di lapangan. Kegiatan yang akan dilakukan adalah:

- a. Melaksanakan observasi non-partisipatif (partisipan pasif) terhadap interaksi terapis dan anak selama sesi terapi.
- b. Melakukan wawancara semi-terstruktur secara mendalam dengan informan utama (terapis) dan informan pendukung (pengelola OTA dan orang tua).
- c. Mengumpulkan data sekunder melalui teknik dokumentasi.
- d. Membuat catatan lapangan (*field notes*) secara rinci dan reflektif.

3. Tahap Analisis Data

Sesuai dengan pendekatan kualitatif, tahap analisis data berlangsung secara simultan dengan proses pengumpulan data di lapangan. Proses ini akan berjalan secara iteratif (berulang) yang mencakup Kondensasi Data (transkripsi dan pengkodean), Penyajian Data (organisasi data), dan penarikan kesimpulan awal. Proses analisis mendalam akan dilanjutkan setelah seluruh data terkumpul.

4. Tahap Pelaporan

Tahap akhir dari penelitian ini adalah penyusunan laporan hasil penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

- a. Melakukan analisis data secara menyeluruh dan verifikasi akhir temuan.
- b. Merumuskan temuan akhir yang menjawab rumusan masalah.
- c. Menyusun model konseptual strategi pengelolaan perilaku berdasarkan temuan di lapangan, sesuai dengan tujuan penelitian.
- d. Menyusun laporan penelitian final dalam bentuk skripsi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam upaya mendapatkan informasi yang menyeluruh dan mendalam, metode pengumpulan data adalah langkah yang paling penting dalam penelitian. Penelitian ini tidak hanya bergantung pada satu metode saja, tetapi menerapkan Triangulasi. Dalam konteks metodologi kualitatif, triangulasi diartikan sebagai metode pengumpulan data yang menggabungkan berbagai pendekatan pengumpulan data (seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi) serta berbagai sumber informasi (misalnya terapis, pengelola, dan orang tua) yang sudah ada.

Tujuan utama triangulasi, sebagaimana dinyatakan oleh para ahli dalam buku Hardani et al., (2020), bukan hanya untuk menemukan satu kebenaran yang tunggal, tetapi untuk memperdalam pemahaman peneliti mengenai fenomena yang diteliti. Dengan menerapkan triangulasi, data yang diperoleh menjadi lebih konsisten, lengkap, dan akurat, sehingga dapat meningkatkan kekuatan data yang diperoleh. Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian ini akan menerapkan tiga teknik pengumpulan data utama secara gabungan:

1. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan salah satu teknik pengumpulan data fundamental yang didefinisikan sebagai cara mengumpulkan data melalui pengamatan yang sistematis terhadap kegiatan atau gejala-gejala yang sedang berlangsung. Teknik ini dapat dibedakan menjadi observasi partisipatif (dimana peneliti ikut serta secara aktif dalam kegiatan) dan non-partisipatif (dimana peneliti hanya berperan sebagai pengamat).

Dalam penelitian ini, peneliti akan menerapkan observasi non-partisipatif, yang sering juga disebut sebagai partisipan pasif. Peneliti akan hadir secara langsung di lokasi penelitian (Omah Terapi Autis) untuk mengamati interaksi antara terapis dan anak selama sesi terapi. Fokus pengamatan meliputi strategi pengelolaan perilaku yang diterapkan, respons anak, penggunaan media, dinamika lingkungan, serta interaksi verbal dan non-verbal yang terjadi. Peneliti tidak akan terlibat aktif dalam kegiatan terapi, melainkan hanya sebagai pengamat untuk merekam data secara objektif dan terperinci melalui catatan lapangan.

Berikut kisi-kisi observasi non-partisipan:

Variabel Penelitian	Indikator	Sub-Indikator (Aspek Pengamatan)	No. Butir
Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis	Bentuk Strategi	a. Penggunaan pendekatan Behavioristik (prinsip ABA/kepatuhan).	1
		b. Penggunaan pendekatan Visual/Struktur (TEACCH/Jadwal).	2
		c. Penggunaan pendekatan Humanis (Son-Rise/mengikuti anak).	3
	Penerapan Strategi	a. Material (Alat & Bahan) ○ Ketersediaan media visual (kartu/jadwal). ○ Ketersediaan benda penguat (<i>reward</i>).	4, 5, 6
		b. Persiapan ○ Pengondisian ruang terapi (bebas distraksi).	7, 8, 9

		○ Kesiapan administrasi harian.	
		c. Pelaksanaan ○ Kejelasan pemberian instruksi (<i>Antecedent</i>). ○ Respon terapis terhadap perilaku anak (<i>Consequence</i>). ○ Teknik pemberian bantuan (<i>prompting</i>).	10, 11, 12, 13, 14
		d. Evaluasi ○ Pencatatan respon anak saat itu juga. ○ Evaluasi singkat akhir sesi.	15, 16
		e. Pelaksana ○ Pihak yang memimpin sesi (Mahasiswa/Senior). ○ Keberadaan pendamping (<i>shadow teacher</i>).	17, 18
		f. Waktu ○ Durasi fokus anak. ○ Pengaturan jeda istirahat.	19, 20
	Faktor Pendukung & Penghambat	a. Kondisi fisik lingkungan (cahaya, suara).	21
		b. Kondisi psikologis anak (<i>mood/kooperatif</i>).	22
		c. Kendala teknis sarana prasarana.	23

Tabel 3.1 kisi-kisi instrumen observasi (Instrumen selengkapnya pada lampiran 1)

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian yang diwujudkan melalui kegiatan tanya jawab lisan secara langsung antara peneliti (pewawancara) dan informan (responden). Berbeda dari percakapan biasa, wawancara adalah sebuah proses pengumpulan data yang terarah dan disengaja untuk menggali informasi, pandangan, serta pengalaman informan secara mendalam.

Dalam penelitian ini, akan digunakan wawancara semi-terstruktur. Peneliti telah menyusun pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan utama terkait rumusan masalah, namun tetap bersifat fleksibel. Fleksibilitas ini memungkinkan peneliti untuk mengajukan pertanyaan lanjutan (*probing*) guna mengeksplorasi jawaban informan utama (terapis) dan informan pendukung (pengelola OTA dan orang tua) secara lebih mendalam, sehingga dapat menangkap nuansa makna yang relevan dengan strategi pengelolaan perilaku dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

Berikut kisi-kisi wawancara semi-terstruktur:

a. Kisi-kisi pedoman wawancara untuk terapis

Variabel Penelitian	Indikator	Sub-Indikator Pertanyaan	No. Pertanyaan
Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis	Bentuk Strategi	a. Dasar pertimbangan pemilihan strategi utama.	1
		b. Alasan penggunaan atau kombinasi metode.	2, 3
	Penerapan Strategi	a. Material: Jenis alat/media yang wajib disiapkan.	4, 5
		b. Persiapan: Langkah pengondisian awal sebelum sesi.	6, 7
		c. Pelaksanaan: Prosedur instruksi dan teknik <i>reinforcement</i> (hadiah/pujian).	8, 9, 10
		d. Evaluasi: Cara memantau keberhasilan harian.	11, 12
		e. Aktor: Keterlibatan tim/pendamping dalam sesi.	13, 14
		f. Waktu: Manajemen durasi materi dan jeda istirahat.	15, 16
	Faktor Pendukung & Penghambat	a. Identifikasi faktor pendukung (internal & eksternal).	17
		b. Identifikasi hambatan teknis di lapangan.	18

Tabel 3.2 kisi-kisi instrumen wawancara terapis (Lampiran 2)

b. Pedoman wawancara untuk pengelola OTA

Variabel Penelitian	Indikator	Sub-Indikator Pertanyaan	No. Butir
Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis	Bentuk Strategi	a. Dasar kebijakan lembaga dalam menetapkan strategi utama (Mengapa ABA?).	1
		b. Kebijakan fleksibilitas penggunaan metode lain (kombinasi).	2
	Penerapan Strategi	a. Persiapan SDM: Sistem pelatihan/pembekalan strategi bagi terapis mahasiswa.	3
		b. Pelaksanaan: Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi di lembaga.	4
		c. Evaluasi & Pengawasan: Mekanisme monitoring penerapan strategi oleh terapis.	5, 6
	Faktor Pendukung & Penghambat	a. Dukungan fasilitas lembaga untuk strategi (alat/ruang).	7
		b. Kendala manajerial dalam penerapan strategi.	8

Tabel 3.3 kisi-kisi instrumen wawancara pengelola OTA (Lampiran 3)

c. Pedoman wawancara untuk orang tua anak autis

Variabel Penelitian	Indikator	Sub-Indikator Pertanyaan	No. Butir
Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis	Bentuk Strategi	a. Pemahaman orang tua terhadap metode yang digunakan terapis.	1
	Penerapan Strategi	a. Pelaksanaan di Rumah: Konsistensi penerapan strategi (aturan/hadiah) di rumah.	2, 3

		b. Komunikasi: Koordinasi antara orang tua dan terapis terkait program.	4
		c. Evaluasi (Dampak): Perubahan perilaku anak setelah strategi diterapkan.	5, 6
	Faktor Pendukung & Penghambat	a. Faktor pendukung dari lingkungan keluarga.	7
		b. Hambatan penerapan strategi di rumah.	8

Tabel 3.4 kisi-kisi instrumen wawancara Orang Tua (Lampiran 4)

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang berasal dari catatan peristiwa yang sudah berlalu. Menurut Sugiyono (2013), dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian kualitatif, studi dokumen berfungsi sebagai pelengkap esensial untuk memverifikasi data yang diperoleh dari observasi dan wawancara.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak hanya mengandalkan data lisan, tetapi juga mengumpulkan bukti fisik untuk memperkuat validitas temuan. Adapun dokumen-dokumen spesifik yang akan dikumpulkan dan dianalisis dalam penelitian ini meliputi:

- a. Profil dan Data Lembaga: Mencakup sejarah berdirinya Omah Terapi Autis (OTA), struktur organisasi, serta visi misi lembaga yang berkaitan dengan penanganan anak autis.
- b. Catatan Perkembangan Anak (*Daily Log/Progress Report*): Yaitu buku penghubung atau lembar catatan harian yang dibuat oleh terapis setelah sesi terapi. Dokumen ini penting untuk melihat riwayat perubahan perilaku anak dan konsistensi penerapan strategi dari waktu ke waktu.
- c. Dokumen Program Intervensi: Meliputi Rencana Program Pembelajaran Individual (PPI) atau target kurikulum yang ditetapkan untuk setiap anak, guna menganalisis apakah strategi yang diterapkan sesuai dengan rencana tertulis.

- d. Materi Pelatihan Terapis: Mengingat terapis adalah mahasiswa, dokumen berupa modul pelatihan, materi pembekalan, atau SOP (Standar Operasional Prosedur) terapi akan dikumpulkan untuk memahami dasar teori yang diajarkan lembaga kepada terapis.
- e. Dokumentasi Visual: Berupa foto-foto kegiatan saat proses terapi berlangsung (dengan tetap menjaga privasi wajah anak/disamarkan), foto media pembelajaran yang digunakan, serta kondisi lingkungan fisik (ruang terapi) yang mendukung pengelolaan perilaku.

F. Tahap Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara simultan bersamaan dengan proses pengumpulan data di lapangan. Peneliti mengadopsi model analisis interaktif (*Interactive Model*) yang dikembangkan oleh Miles et al., (2014). Dalam pandangan ini, analisis data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu: kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan/verifikasi (*conclusion drawing/verification*).

Ketiga alur tersebut dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data merujuk pada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang terdapat dalam catatan lapangan, transkrip wawancara, dokumen, dan materi empiris lainnya. Menurut Miles et al. (2014), kondensasi data bukanlah sesuatu yang terpisah dari analisis, melainkan bagian dari analisis itu sendiri.

Dalam tahap ini, peneliti melakukan proses pemilihan data mana yang relevan dengan strategi pengelolaan perilaku anak autisme, dan mana yang tidak. Data yang telah terkumpul kemudian difokuskan pada aspek-aspek penting seperti bentuk strategi (ABA dan TEACCH), faktor pendukung, dan penghambat. Proses ini memperkuat data dengan cara membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasikan data yang penting sehingga kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Alur analisis kedua adalah penyajian data. Miles et al. (2014) mendefinisikan penyajian data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data tidak hanya terbatas pada teks naratif yang panjang, tetapi dapat juga meliputi berbagai jenis matriks, grafik, jaringan (*networks*), dan bagan.

Dalam penelitian ini, data mengenai implementasi strategi terapi di Omah Terapi Autis akan disajikan dalam bentuk teks naratif yang disusun secara sistematis dan logis. Jika diperlukan, peneliti juga akan menggunakan bagan atau matriks sederhana untuk memetakan pola strategi yang digunakan oleh terapis agar lebih mudah dipahami dan dianalisis keterkaitannya.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Tahap ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Sejak awal pengumpulan data, peneliti mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab-akibat, dan proposisi (Miles et al., 2014). Kesimpulan awal yang ditarik masih bersifat sementara dan kabur, namun akan semakin eksplisit dan membumi seiring berjalannya penelitian.

Kesimpulan-kesimpulan tersebut kemudian diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi dilakukan dengan meninjau kembali catatan lapangan, bertukar pikiran dengan teman sejawat, atau melakukan pengecekan ulang (*member check*) kepada partisipan di Omah Terapi Autis untuk menguji validitas dan kebenaran data yang telah ditemukan. Hal ini dilakukan agar kesimpulan akhir yang diperoleh benar-benar kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan.

G. Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menjamin tingkat kepercayaan dan kredibilitas temuan penelitian, pemeriksaan keabsahan data akan dilakukan melalui teknik triangulasi dan pengecekan anggota (*member check*). Teknik ini merupakan strategi pengecekan silang dengan memanfaatkan berbagai sumber dan metode

untuk memastikan validitas data yang diperoleh. Adapun strategi yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

1. Triangulasi Sumber (*Data Source Triangulation*)

Teknik ini dilakukan dengan mengecek ulang validitas informasi dari berbagai sumber data yang berbeda. Dalam konteks Omah Terapi Autis, peneliti akan membandingkan konsistensi informasi yang diperoleh dari informan utama (terapis) dengan informan pendukung (pengelola lembaga dan orang tua). Tujuannya adalah untuk melihat kesesuaian perspektif mengenai perkembangan perilaku anak dari berbagai sudut pandang.

2. Triangulasi Teknik (*Methodological Triangulation*)

Teknik ini diterapkan dengan membandingkan data yang diperoleh dari metode yang berbeda pada sumber yang sama. Peneliti akan melakukan pengecekan silang antara hasil wawancara mendalam dengan data hasil observasi lapangan dan studi dokumentasi. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa apa yang disampaikan oleh terapis secara lisan selaras dengan tindakan nyata yang dilakukan saat sesi terapi serta catatan tertulis perkembangan anak.

3. Pengecekan Anggota (*Member Check*)

Proses ini melibatkan konfirmasi ulang data atau interpretasi sementara peneliti kepada pemberi data (informan) untuk menilai akurasi dan kesepahaman. Mekanismenya dilakukan dengan cara merangkum poin-poin temuan dari hasil wawancara atau observasi, kemudian mendiskusikannya kembali dengan para terapis di Omah Terapi Autis. Langkah konfirmasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang dicatat dan dipahami oleh peneliti benar-benar sesuai dengan maksud asli yang disampaikan oleh informan, sehingga dapat meminimalisir distorsi informasi sebelum dituangkan dalam laporan akhir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

Pada bagian ini, peneliti memaparkan data lapangan yang diperoleh melalui tiga teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam bersama pengelola, para terapis, dan orang tua, observasi non-partisipan terhadap subjek penelitian (Kabir), serta studi dokumentasi di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang. Seluruh data mentah yang diperoleh telah melalui tahapan Kondensasi Data (*Data Condensation*) melalui reduksi dan penyusunan pengkodean terbuka (*open coding*) untuk memilah unit makna yang relevan dengan rumusan masalah. Bentuk Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis

1. Bentuk Strategi Pengelolaan Perilaku Anak Autis

Untuk menjawab rumusan masalah yang pertama mengenai bentuk strategi pengelolaan perilaku, peneliti melakukan transformasi data dari transkrip wawancara dengan memberikan kode tokens (instrumen coding selengkapnya terdapat pada Lampiran 8 sampai Lampiran 13). Proses pengkodean ini dilakukan untuk mengidentifikasi konsistensi pola tindakan terapis yang kemudian disilangkan dengan catatan lapangan (*field notes*) serta dokumen kurikulum lembaga.

Sebagai langkah Penyajian Data (*Data Display*) agar diperoleh benang merah yang utuh dan memenuhi asas triangulasi metode, jalinan data tersebut disajikan secara sistematis dalam Matriks Analisis Bentuk Strategi Pengelolaan Perilaku yang tercantum pada lampiran 26. Berdasarkan matriks penyajian data tersebut, diperoleh deskripsi naratif yang mendalam mengenai implementasi ketiga bentuk strategi sebagai berikut:

a. Penerapan Metode Applied Behavior Analysis (ABA) sebagai Strategi Utama

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif, pengelolaan perilaku di OTA Kota Malang menempatkan metode ABA sebagai fondasi paling mendasar dalam setiap sesi terapi. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dikondensasikan, para terapis menekankan pentingnya teknik

drilling atau pemberian instruksi verbal yang konsisten. Hal ini selaras dengan pernyataan terapis 1 (T1) selaku terapis yang menyatakan bahwa instruksi harus disampaikan dengan artikulasi yang jelas dan nada yang tegas agar anak memahami batasan perilaku yang diharapkan (Kode: W1.P8).

Pernyataan tersebut divalidasi oleh hasil observasi peneliti di lapangan. Selama sesi terapi fisik, terapis secara repetitif memberikan perintah pendek seperti "*duduk*" dan "*lihat*" kepada subjek (Kabir) untuk menarik fokus atensinya kembali ketika mulai terdistraksi. Secara administratif, standardisasi tindakan para terapis dalam menerapkan metode ABA ini didukung oleh dokumen resmi lembaga berupa panduan SOP (*Bukti fisik terlampir pada lampiran 21*) dan arsip pelatihan bulanan yang wajib diikuti oleh seluruh terapis mahasiswa sebelum diterjunkan ke ruang intervensi.



Gambar 4.1 Pelatihan Bulanan

b. Integrasi Dukungan Visual dan Lingkungan Terstruktur (TEACCH)

Strategi kedua yang ditemukan di lapangan adalah penggunaan dukungan visual yang mengadaptasi prinsip-prinsip pendekatan *TEACCH*. Langkah ini diambil karena anak autis secara umum memiliki kemampuan pemrosesan informasi yang lebih kuat melalui indra penglihatan. Hasil koding wawancara bersama terapis 3 (T3) menunjukkan bahwa penggunaan media konkret seperti *flashcards*

efektif untuk menjembatani keterbatasan komunikasi verbal anak (Kode: W3.P2).

Hal ini diperkuat oleh pengamatan peneliti, di mana di atas meja terapi subjek selalu disediakan kartu bergambar huruf dan angka yang disusun secara terstruktur sesuai tugas hariannya. Bukti dokumentasi berupa foto tata ruang klinis serta lembar *Individual Education Program* (IEP) (*Bukti fisik terlampir pada lampiran 20 Dokumentasi Modul IEP*) subjek menegaskan bahwa media visual ini bukan sekadar alat bermain, melainkan komponen kurikulum klinis yang dirancang khusus sesuai dengan tingkat perkembangan sensori anak.



Gambar 4.2 Subjek Khabir sedang Menyusun Huruf Abjad

c. Pendekatan Humanis melalui Teknik Joining (Son-Rise)

Di samping pendekatan behavioristik yang terstruktur, OTA Kota Malang juga menerapkan fleksibilitas metode melalui pendekatan humanis yang menyerupai metode *Son-Rise*. Strategi ini bermanifestasi dalam bentuk teknik *joining*, yaitu momen di mana terapis membiarkan diri mereka masuk ke dalam “dunia” anak dengan mengikuti aktivitas yang diminati anak secara sementara. Terapis (T4) dalam wawancaranya menjelaskan bahwa teknik ini digunakan sebagai strategi darurat ketika anak menunjukkan tanda-tanda jenuh, menolak instruksi (*clash*), atau tantrum ringan (Kode: W4.P3).

Dalam pengamatan peneliti, ketika subjek (Kabir) mulai menangis dan memalingkan muka dari tugas menulis, terapis tidak memaksakan instruksi ABA, melainkan mengarahkan atensi anak pada aktivitas main bebas secara persuasif hingga emosinya kembali stabil. Dokumen *daily log book* (buku penghubung) (*Bukti fisik terlampir pada lampiran 22*) mengonfirmasi bahwa intervensi humanis ini dicatat secara berkala sebagai bahan evaluasi agar terdapat kesinambungan penanganan perilaku antara pihak terapi dan orang tua di rumah.

2. Proses Penerapan Strategi Pengelolaan Perilaku Model ABC (*Antecedent, Behavior, Consequence*)

Strategi pengelolaan perilaku di Omah Terapi Autis (OTA) Malang dilakukan melalui pendekatan yang terstruktur, di mana terapis mengelola hubungan antara pemicu, tindakan anak, dan dampaknya, sebagaimana disajikan pada Matriks Analisis Penerapan Model ABC dalam Lampiran 27. Berdasarkan matriks penyajian data (*data display*) tersebut, diperoleh deskripsi naratif yang mendalam mengenai implementasi rangkaian fungsional model ABC di lapangan sebagai berikut:

a. Manajemen *Antecedent* (A) Melalui Pengondisian Stimulus dan Lingkungan

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif, komponen *antecedent* (kondisi atau stimulus yang mendahului dan memicu perilaku) dikelola oleh pihak OTA Kota Malang secara terukur dan preventif. Berdasarkan hasil wawancara bersama terapis 1 (T1) dan terapis 2 (T2), manajemen *antecedent* menuntut kepekaan terapis untuk memberikan instruksi yang pendek, tegas, dan langsung pada inti perintah tanpa kalimat bertele-tele agar anak mampu menangkap maksud tugas dengan baik (W1.P8, W2.P8). Stimulus pemicu perilaku maladaptif anak sering kali muncul akibat adanya tuntutan tugas yang tidak didahului oleh pengondisian fokus terlebih dahulu.

Hal tersebut selaras dengan pengamatan peneliti di ruang terapi. Ketika subjek (Kabir) sedang berada di fase transisi dari bermain bebas menuju tugas menulis, terapis melakukan manipulasi *antecedent* dengan

cara merapikan seluruh media belajar yang tidak terpakai dari atas meja agar perhatian anak tidak teralihkan. Secara administratif, pemetaan terhadap komponen *antecedent* ini diperkuat oleh dokumen *Individual Education Program* (IEP) subjek yang mencantumkan pemberian kata perintah baku yang terstruktur, sehingga terapis dapat memitigasi stimulus-stimulus yang berpotensi membingungkan anak sebelum sesi intervensi dimulai.

b. Identifikasi Behavior (Respon Perilaku) sebagai Bentuk Komunikasi Non-Verbal Anak

Komponen kedua dalam model ini adalah *behavior*, yaitu manifestasi perilaku atau reaksi nyata yang ditunjukkan oleh anak setelah menerima stimulus (*antecedent*). Hasil kondensasi data wawancara bersama terapis 3 (T3) dan terapis 4 (T4) menunjukkan bahwa kendala terbesar di lapangan bersumber dari keterbatasan fokus anak serta fluktuasi suasana hati (*mood*) yang memicu munculnya perilaku resisten (menolak tugas) saat anak menghadapi materi yang dianggap sulit (W3.P18, W4.P18). Pihak lembaga memandang perilaku maladaptif tersebut bukan sebagai bentuk pembangkangan, melainkan sebagai bentuk hambatan komunikasi anak dalam mengekspresikan kejenuhan atau ketidaknyamanan.

Kondisi ini terekam jelas dalam catatan observasi peneliti di dalam kelas. Saat diberikan instruksi akademis, subjek (Kabir) menunjukkan respons *behavior* berupa tindakan penolakan fisik seperti menangis, berteriak, hingga sempat menolak duduk diam. Terapis membiarkan perilaku tersebut muncul tanpa memberikan respons emosional yang reaktif. Seluruh dinamika perilaku ini tercatat secara berkala dalam lembar catatan perkembangan harian lembaga (*Bukti fisik terlampir pada lampiran 22*), yang berfungsi memantau progres anak secara objektif guna mendeteksi tingkat keberhasilan adaptasi anak terhadap aturan di kelas.

c. Penerapan *Consequence* Melalui Sistem Modifikasi Perilaku Konsisten

Komponen terakhir yang menjadi kunci dalam pengondisian perilaku adalah *consequence*, yaitu respons atau konsekuensi yang segera diberikan oleh terapis setelah perilaku anak muncul. Berdasarkan hasil koding wawancara bersama terapis 1 (T1), terapis 3 (T3), dan terapis 4 (T4), pemberian konsekuensi harus diberikan secara instan (saat itu juga) dalam bentuk pujian verbal (*social reward*) seperti kata “*hebat*” atau “*good job*” setelah anak sukses mengikuti perintah agar anak memahami asosiasi perilakunya yang benar (W1.P10, W3.P5, W4.P5).

Manifestasi klinis dari teori ini teramati secara langsung di lapangan. Saat subjek (Kabir) menunjukkan perilaku maladaptif, terapis menerapkan teknik bantuan fisik (*physical prompt*) seperti memandu tangan anak secara langsung (*hand-over-hand*), lalu dikurangi secara bertahap (*fading*) ketika anak mulai tenang dan kooperatif. Studi dokumen terhadap Standard Operating Procedure (SOP) terapis menegaskan bahwa pemberian konsekuensi edukatif ini diatur secara ketat, termasuk larangan keras melakukan tindakan kekerasan fisik maupun verbal, guna menjamin hak asasi anak dan memastikan modifikasi perilaku berjalan secara terstruktur.

3. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Strategi

Untuk memperoleh pemahaman kontekstual yang komprehensif, peneliti melakukan Kondensasi Data (*Data Condensation*) terhadap aspek-aspek di luar metode terapi, yaitu faktor internal dan eksternal yang memengaruhi efektivitas pengelolaan perilaku di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang. Data mentah disortir dan dikondensasikan berdasarkan hasil wawancara poin pertanyaan 17 dan 18 yang mengidentifikasi elemen pendukung serta kendala teknis di lapangan (*instrumen koding selengkapnya terlampir pada Lampiran 8 sampai Lampiran 13*).

Sebagai langkah Penyajian Data (*Data Display*) untuk memetakan seluruh faktor determinan secara terstruktur, hasil triangulasi dari koding wawancara, catatan observasi harian, dan dokumen evaluasi kelembagaan disajikan dalam Matriks Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat pada

Lampiran 28. Berdasarkan matriks penyajian data tersebut, diperoleh deskripsi naratif yang mendalam mengenai faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan strategi di lapangan sebagai berikut:

a. Analisis Faktor Pendukung Pelaksanaan Strategi

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif, efektivitas penerapan strategi pengelolaan perilaku di OTA Kota Malang didukung oleh perpaduan faktor internal anak dan faktor eksternal lingkungan. Dari aspek internal, seluruh informan terapis sepakat bahwa kesiapan emosional berupa suasana hati (*mood*) anak yang baik dan stabil merupakan kunci utama kelancaran transfer materi terapi di dalam kelas. Ketika *mood* anak berada dalam kondisi prima, anak menjadi jauh lebih responsif, adaptif, dan mudah diarahkan untuk mengikuti instruksi terkomparasi berbasis metode ABA.

Faktor internal tersebut didukung secara optimal oleh faktor eksternal lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas lembaga. Catatan observasi peneliti menunjukkan bahwa desain tata ruang di OTA telah dikondisikan agar meminimalisir distraksi audio maupun visual, sehingga konsentrasi anak tetap terjaga pada satu fokus instruksi. Terapis 4 (T4) menambahkan bahwa kelengkapan dan diversitas sarana edukatif seperti *flashcards*, puzzle, buku gambar, hingga media stimulasi fisik (*gym ball* dan papan keseimbangan) sangat membantu terapis mahasiswa dalam memvariasikan kegiatan agar anak tidak terjebak pada kejenuhan belajar.



Gambar 4.3 Tata Ruang Kelas

Kemudian, faktor eksternal yang paling krusial bagi keberhasilan jangka panjang adalah jalinan kerja sama dan sinergi komunikasi yang baik dengan orang tua di rumah. Terapis 5 (T5) dan terapis 3 (T3) menegaskan bahwa jika orang tua bersikap kooperatif dan disiplin menerapkan aturan kedisiplinan yang sama di rumah, maka pembentukan perilaku adaptif anak di tempat terapi akan berkembang secara signifikan. Hal ini divalidasi oleh informan orang tua (OT) yang menyatakan bahwa seluruh anggota keluarga di rumah telah bersepakat untuk "satu suara" dan tidak memanjakan anak secara berlebihan agar kewibawaan aturan terapi tetap terjaga.

b. Analisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Strategi

Di samping adanya faktor pendukung, peneliti juga mengidentifikasi beberapa faktor penghambat yang kerap menjadi tantangan bagi para terapis mahasiswa dalam mengimplementasikan strategi di lapangan. Hambatan internal yang paling dominan adalah fluktuasi *mood* anak yang tidak menentu, yang sering kali dipicu oleh faktor kondisi fisik dari rumah seperti kurang istirahat atau gangguan kesehatan tertentu. Kondisi fisik yang kurang prima ini membuat anak rentan mengalami penurunan fokus, bersikap resisten, hingga memicu tantrum berat yang menyulitkan penerapan instruksi ABA secara maksimal.

Dari aspek hambatan eksternal, kendala terbesar terletak pada kurangnya konsistensi penanganan perilaku di lingkungan keluarga. Terapis 4 (T4), terapis 5 (T5), dan terapis 6 (T6) mengungkapkan bahwa sebagian orang tua kurang kooperatif dalam melanjutkan stimulasi yang sudah diajarkan di lembaga. Ketika aturan di tempat terapi yang sudah berjalan tertib justru dinegasikan di rumah melalui pola pengasuhan yang terlalu memanjakan, anak akan mengalami regresi atau kemunduran kemampuan. Terapis 4 (T4) mencontohkan kasus di mana subjek (Dzikra) yang awalnya sudah menunjukkan kemajuan berjalan tanpa jinjit selama periode intervensi intensif di tempat terapi, kembali

menunjukkan perilaku jinjit yang tinggi setelah melewati libur panjang dan beberapa kali absen dari sesi terapi.

Berdasarkan hasil konfirmasi lebih lanjut antara terapis dengan orang tua subjek, tidak diteruskannya latihan stimulasi tersebut di rumah disebabkan oleh adanya kendala praktis dalam pengasuhan keluarga. Orang tua Dzikra mengungkapkan bahwa selama anak berada di rumah terutama saat jeda libur panjang pola latihan dan pembiasaan fisik tidak diterapkan secara rutin seperti standar yang ada di OTA. Hal ini terjadi karena subjek menunjukkan resistensi atau penolakan yang sangat kuat saat berada di lingkungan rumah; subjek menjadi sangat sulit untuk diajak bekerja sama dan menolak keras setiap kali orang tua mencoba melakukan gerakan peregangan (*stretching*), khususnya pada bagian otot kaki.

Perbedaan kontrol perilaku ini menunjukkan bahwa ketiadaan struktur ruangan yang formal dan pudarnya otoritas figur terapis di rumah membuat subjek cenderung memanipulasi emosi orang tua lewat penolakan fisik. Akibat keterbatasan kemampuan orang tua dalam mengatasi penolakan anak tersebut, program latihan stimulasi fisik mandiri akhirnya terhenti di lingkungan rumah dan menyebabkan munculnya regresi perilaku berupa kembuhnya kebiasaan berjalan jinjit dengan intensitas yang tinggi.

Selain itu, kendala teknis-manajerial juga sesekali muncul dari karakteristik operasional lembaga. Berdasarkan hasil wawancara bersama informan pengelola (P), status terapis yang didominasi oleh mahasiswa aktif menimbulkan tantangan tersendiri pada manajemen jadwal intervensi ketika waktu terapi berbenturan dengan jadwal perkuliahan terapis di universitas. Terhadap kendala ini, manajemen OTA menerapkan mitigasi berupa sistem *back-up* jadwal dan pergeseran jam tugas secara terkoordinasi agar pemenuhan hak kuota sesi terapi anak tetap berjalan optimal tanpa adanya kekosongan layanan. Terakhir, kendala sarana berupa kebesaran repetisi media (seperti *flashcards* yang digunakan berulang kali) juga diidentifikasi oleh terapis 4 (T4) dapat

memicu kebosanan dini pada anak, sehingga menuntut kreativitas terapis untuk terus mencari alternatif media intervensi yang baru.

Berdasarkan seluruh pemaparan data kualitatif pada aspek deskripsi hasil penelitian di atas, dapat dirumuskan sebuah simpulan integratif mengenai dinamika pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang. Strategi yang diterapkan di lembaga ini bermanifestasi sebagai sebuah ekosistem intervensi yang terstruktur namun tetap adaptif. Dalam ekosistem tersebut, metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) diposisikan sebagai pilar utama pembentukan kepatuhan fungsional anak, yang kemudian diperkuat secara komplementer oleh pendekatan visual (*TEACCH*) serta regulasi emosi humanis (*Son-Rise*). Seluruh bentuk strategi komprehensif ini diwujudkan secara operasional melalui rangkaian alur fungsional model ABC (*Antecedent, Behavior, Consequence*) yang dijalankan secara konsisten dan *real-time* oleh para terapis mahasiswa selama sesi intervensi berlangsung.

Dengan demikian, efektivitas dan keberlanjutan capaian positif dari modifikasi perilaku ini tidak dapat berdiri sendiri di dalam ruang klinis semata. Keberhasilan jangka panjang dari program intervensi ini merupakan hasil resultan dari interaksi berbagai variabel krusial, yang meliputi kesiapan internal psikologis (*mood*) anak, kondusivitas akustik lingkungan belajar, serta determinan paling utama berupa sinergi konsistensi pengasuhan oleh orang tua di lingkungan rumah. Adanya ketimpangan aturan atau pola asuh antara tempat terapi dan rumah terbukti berpotensi besar memicu regresi perilaku pada anak. Dengan demikian, pengelolaan perilaku di OTA Kota Malang pada hakikatnya bukan sekadar implementasi teknik klinis yang kaku, melainkan sebuah proses kolaboratif-holistik berkelanjutan yang mensinkronisasikan peran terapis, stabilitas emosi anak, dan komitmen keluarga demi tercapainya kemandirian anak yang maksimal di kehidupan sehari-hari.

B. Pembahasan Penelitian

Strategi pengelolaan perilaku memiliki peran yang sangat signifikan dalam mendukung keberhasilan program intervensi anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang.

Implementasi strategi yang terstruktur sekaligus adaptif oleh para terapis memberikan kontribusi besar dalam membentuk perilaku adaptif, melatih kemandirian dasar, meregulasi emosi anak secara efektif, serta membangun sinergi yang berkesinambungan antara pihak lembaga dan orang tua.

1. Analisis Bentuk Strategi dalam Modifikasi Perilaku

Bentuk strategi pengelolaan perilaku yang diterapkan di Omah Terapi Autis (OTA) menunjukkan adanya perpaduan yang baik antara metode klinis berbasis bukti (*evidence-based practice*) dengan penyesuaian langsung di lapangan. Strategi utama yang digunakan didasarkan pada metode *Applied Behavior Analysis* (ABA), yang berfungsi sebagai alat mendasar untuk melatih kepatuhan (*compliance*) dan fokus anak melalui instruksi yang diberikan secara berulang-ulang (*drilling*). Dalam praktiknya, teknik ini diterapkan oleh terapis seperti terapis 1 (T1) dan terapis 2 (T2) menggunakan intonasi suara yang tegas, artikulasi yang jelas, serta kalimat perintah satu arah yang sangat pendek, seperti "duduk" atau "lihat".

Penerapan metode ABA secara konsisten di OTA ini sejalan dengan pandangan Hapsari & Ardani (2025) yang menegaskan bahwa ABA merupakan pendekatan sistematis dan terukur untuk mengubah perilaku maladaptif (kurang baik) menjadi perilaku positif yang lebih fungsional. Jika dilihat dari cara anak autis memproses informasi, pembatasan kata perintah ini sangat penting untuk menghindari kebingungan bahasa. Anak dengan spektrum autisme sering kali kesulitan memahami kalimat panjang yang berbelit-belit. Hal ini diperkuat oleh teori Yanti et al. (2024) yang menyatakan bahwa melalui pengaturan kondisi awal (anteseden) dan pemberian konsekuensi yang tepat, perilaku yang diinginkan dapat diajarkan secara efektif. Di OTA, ketegasan instruksi lisan yang disesuaikan dengan kemampuan kognitif anak menjadi langkah awal yang penting untuk membuka komunikasi sebelum beralih ke materi intervensi yang lebih rumit.

Meskipun metode ABA menjadi dasar utama, temuan penelitian menunjukkan bahwa strategi di OTA tidak diterapkan secara kaku. Terapis

menggabungkannya dengan dukungan visual (metode TEACCH) dan pendekatan humanis (metode Son-Rise). Terapis secara aktif memanfaatkan media visual konkret seperti *flashcards* (kartu bergambar), susunan huruf abjad, puzzle, hingga mengatur meja belajar agar anak terhindar dari gangguan visual di dalam ruangan. Penggunaan media nyata ini bertujuan untuk memfasilitasi karakteristik anak autis yang pada dasarnya merupakan pembelajar visual (*visual learners*). Hal ini sesuai dengan penjelasan Desiningrum (2016) mengenai adanya hambatan komunikasi kualitatif pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Oleh karena itu, dukungan visual berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan instruksi lisan terapis yang bersifat abstrak dengan pemahaman visual anak.

Hal yang paling menarik dalam penerapan strategi di OTA adalah kemampuan para terapis mahasiswa dalam memadukan struktur kaku metode ABA dengan kelenturan metode Son-Rise melalui teknik *joining* (ikut serta dalam aktivitas anak). Fenomena ini terlihat langsung di lapangan ketika subjek (Kabir) mengalami fase *shutdown* (kondisi tidak responsif) atau tantrum ringan saat belajar menulis. Terapis seperti terapis 4 (T4) memilih untuk tidak memaksakan perintah belajar, melainkan mencairkan suasana belajar dengan mengarahkan atensi anak pada aktivitas main bebas secara persuasif. Tindakan ini bukanlah sebuah kegagalan dalam mengajar, melainkan strategi taktis untuk menenangkan emosi dan menstabilkan kondisi psikologis anak sebelum target utama sesi terapi dapat dilanjutkan kembali.

Fleksibilitas terapis ini sangat sesuai dengan pendapat Dewi & Morawati (2024) yang menyatakan bahwa gejala autisme yang sangat beragam membutuhkan variasi intervensi yang humanis agar anak tidak mengalami stres emosional atau trauma. Penataan lingkungan fisik yang bebas dari gangguan serta penggunaan media edukasi yang bervariasi menjadi faktor pendukung penting agar strategi modifikasi perilaku dapat berjalan optimal.

Jika ditarik kesimpulan konseptualnya, pola intervensi di OTA mencerminkan perpaduan yang harmonis antara kedisiplinan behavioristik

(yang melatih aspek kognitif dan motorik) dengan kelembutan pendekatan humanistik (yang menyentuh aspek emosional anak). Hal ini membuktikan kebenaran teori Kodak & Bergmann (2020) bahwa pengaturan lingkungan yang tepat pada intervensi dini akan merangsang perkembangan otak anak (*plastisitas otak*) menuju fungsi perkembangan yang lebih optimal.

2. Analisis Proses Penerapan Strategi Pengelolaan Perilaku Model ABC

Dinamika proses penerapan strategi pengelolaan perilaku di OTA Kota Malang secara operasional bertumpu pada konsistensi terapis dalam mengelola alur fungsional model ABC (*Antecedent, Behavior, Consequence*). Berdasarkan hasil analisis pembahasan, proses intervensi yang sistematis pada komponen *antecedent* (manipulasi stimulus ruang) dan komponen *consequence* (pemberian penguat spontan) terbukti berhasil mengubah karakteristik *behavior* (perilaku) subjek di dalam kelas. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan respons perilaku menantang (*challenging behaviors*) seperti tantrum, mengamuk dengan mendorong kursi, hingga agresi verbal yang secara bertahap mengalami penurunan ketika proses pembelajaran berlangsung. Hal ini terjadi karena terapis berhasil melakukan tindakan pencegahan sebelum perilaku buruk itu muncul (*manipulasi anteseden*). Tindakan pencegahan ini dilakukan dengan cara merapikan meja belajar dari benda-benda yang dapat merusak konsentrasi anak sebelum pelajaran dimulai. Ketika gangguan di sekitar ruangan berkurang, anak menjadi lebih fokus pada satu tugas yang sedang diberikan oleh terapis.

Penurunan perilaku menantang ini mendukung pendapat Sukinah & Taqiyah (2024) bahwa pengelolaan perilaku yang disesuaikan dengan kondisi anak dapat mengurangi hambatan emosional sekaligus meningkatkan kesiapan belajar anak di dalam kelas. Temuan ini juga membuktikan kebenaran teori Hyman et al. (2020) yang menyatakan bahwa intervensi yang terstruktur dan dilakukan secara berkala pada pola perilaku yang kurang baik akan memperbaiki kemampuan fungsional harian (*functional outcomes*) anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) secara signifikan.

Selain memitigasi perilaku menantang, keberhasilan alur intervensi ini juga terekam pada optimalisasi kemampuan komunikasi dan interaksi sosial anak, terutama dalam hal perbaikan kontak mata (*eye contact*) dan respons yang cepat saat namanya dipanggil. Keberhasilan ini terjadi karena terapis sangat tepat dalam menentukan waktu pemberian penghargaan atau penguatan positif (*positive reinforcement*). Ketika anak menunjukkan perilaku yang baik seperti Alif yang mau duduk tenang atau Kabir yang berhasil menyelesaikan hitungan terapis langsung memberikan pujian sosial (*social reward*) secara spontan. Pujian tersebut diberikan dalam bentuk kata-kata yang antusias ("Alif Good Job!" atau "Hebat, Kabir!") serta gerakan fisik seperti tos (*high five*). Pemberian penguatan yang dilakukan seketika ini membuat anak dapat memahami dengan cepat hubungan antara perilaku baik yang baru saja mereka lakukan dengan rasa senang yang mereka terima dari lingkungan.

Keberhasilan dalam meningkatkan interaksi sosial ini sejalan dengan penelitian dari Anwari et al. (2025) yang menyebutkan bahwa penggabungan antara penguatan positif yang konsisten dan pemanfaatan minat khusus anak sangat efektif untuk memperbaiki pola perilaku serta mengasah kemampuan berpikir anak autisme selama proses terapi berlangsung.

Dalam perspektif jangka panjang, bagian penting dari proses pengelolaan perilaku ini adalah terbentuknya kemandirian anak dalam kehidupan sehari-hari (*Activities of Daily Living* atau ADL). Terapis menerapkan teknik bantuan fisik (*physical prompt*), seperti memegang tangan anak secara langsung (*hand-over-hand*), yang kemudian dikurangi secara perlahan-lahan seiring bertambahnya kemampuan mandiri anak (*fading*). Melalui tahapan metode yang terstruktur ini, terapis di OTA berhasil melatih anak-anak untuk menyelesaikan tugas sehari-hari secara mandiri, seperti merapikan mainan setelah selesai digunakan, memegang alat tulis dengan posisi yang benar, hingga melatih kemandirian buang air (*toilet training*).

Keberhasilan melatih kemandirian jangka panjang ini diperkuat oleh teori neurosains dari Kodak & Bergmann (2020). Teori ini menjelaskan bahwa otak anak usia dini memiliki kemampuan berkembang yang sangat tinggi (*plastisitas otak*). Melalui pemberian stimulasi dan pembentukan perilaku secara terus-menerus menggunakan teknik *prompt-fading* yang tepat, jaringan baru di otak dapat terbentuk untuk memprogram kemampuan mandiri yang bersifat menetap pada diri anak. Data ini menjadi bukti nyata di lapangan bahwa proses terapi di OTA tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan perilaku anak di dalam kelas, melainkan secara aktif mengajarkan keterampilan hidup (kemandirian) yang sangat berharga bagi masa depan anak.

3. Sinergi dan Konsistensi sebagai Faktor Penentu Keberhasilan

Salah satu temuan penting yang menjadi penentu utama keberhasilan dari seluruh strategi pengelolaan perilaku di OTA adalah tingkat kerja sama (sinergi) dan konsistensi penanganan antara lembaga terapi dengan lingkungan keluarga di rumah. Berdasarkan data lapangan yang tertuang dalam matriks faktor pendukung dan penghambat, hubungan komunikasi yang baik antara terapis dan orang tua dijaga melalui beberapa media. Media tersebut meliputi buku penghubung (*daily log book*), pengiriman rekaman video aktivitas belajar anak, serta diskusi langsung setelah sesi terapi selesai saat penjemputan anak. Langkah-langkah ini menjadi pilar utama untuk menjaga agar ritme perkembangan anak tetap berjalan sejalan. Namun, jika rantai konsistensi ini terputus di lingkungan rumah, anak akan mengalami kemunduran kemampuan (*regresi perilaku*) secara drastis.

Kasus kemunduran ini terlihat nyata pada data lapangan subjek Dzikra. Melalui latihan fisik yang disiplin dan intensif bersama terapis 4 (T4) di OTA, Dzikra sebenarnya sudah menunjukkan kemajuan yang baik, yaitu berjalan jinjitnya sudah sedikit menurun. Namun, karena kurangnya komitmen dan konsistensi orang tua dalam melanjutkan pola latihan kedisiplinan tersebut saat anak berada di rumah, setelah satu bulan berjalan, kemampuan Dzikra mengalami penurunan kembali. Perilaku berjalan jinjit

yang sebelumnya sudah berkurang, kini muncul kembali dengan intensitas yang tinggi.

Analisis terhadap kasus Dzikra ini mendukung teori dari Shiri et al. (2020) yang menjelaskan bahwa manajemen perilaku berbasis keluarga (*family-based management*) memegang posisi yang sangat penting dalam intervensi anak autis. Hal ini dikarenakan lingkungan rumah merupakan pemicu (*trigger*) sekaligus penguat terbesar bagi kestabilan emosi anak. Ketika anak merasakan adanya perbedaan aturan di mana tempat terapi menerapkan disiplin yang ketat sedangkan orang tua di rumah menerapkan pola asuh yang terlalu memanjakan atau permisif (*spoiling*), anak autis yang memiliki kecenderungan kaku pada rutinitas akan mengalami kebingungan dalam menempatkan diri (*disorientasi kontekstual*). Akibatnya, anak akan belajar membedakan cara berperilaku (*diskriminasi perilaku*). Mereka hanya akan bersikap patuh di depan terapis demi mendapatkan hadiah (*reward*), tetapi akan melepaskan kontrol diri dan mencari perhatian orang tua di rumah melalui drama tantrum.

Pentingnya keselarasan penanganan ini menunjukkan bahwa tantangan terbesar dalam menangani anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) bukanlah pada penemuan teknik klinis baru di laboratorium. Tantangan utamanya adalah bagaimana menyelaraskan dan menerapkan strategi tersebut secara luas antara terapis dan pengasuh utama di rumah. Pandangan ini sejalan dengan analisis mengenai problematika intervensi oleh Nisa et al. (2025).

Sebaliknya, keberhasilan jangka panjang yang kontras terlihat jelas pada kasus subjek Akbar. Pengakuan dari informan orang tua (OT) menegaskan bahwa seluruh anggota keluarga di rumah telah membuat komitmen bersama untuk "satu suara". Mereka menerapkan teknik kedisiplinan yang tegas serta metode pengabaian terencana (*planned ignoring*) saat Akbar sedang tantrum, persis seperti yang diajarkan oleh pihak OTA. Hasil dari kerja sama yang kompak ini berdampak sangat baik pada Akbar. Ia dilaporkan mengalami penurunan tantrum secara drastis,

menjadi jauh lebih patuh, serta lebih mudah diarahkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sekolahnya.

Oleh karena itu, temuan dalam pembahasan ini menegaskan bahwa efektivitas proses terapi mutlak memerlukan dukungan yang menyeluruh (*holistik*) dan keterlibatan aktif dari seluruh ekosistem keluarga. Hal ini sesuai dengan arah kebijakan penanganan yang digariskan dalam Pedoman YPAC (2011) demi tercapainya kemandirian anak secara utuh dalam kehidupan sehari-hari. Pada akhirnya, pengelolaan perilaku di OTA Kota Malang bukan sekadar sebuah tindakan mengajar yang kaku di dalam kelas, melainkan sebuah sistem kolaborasi berkelanjutan yang menyatukan komitmen terapis, kestabilan emosi anak, dan disiplin keluarga dalam satu arah intervensi yang sama.

Dengan demikian, seluruh rangkaian pembahasan ini menegaskan bahwa strategi pengelolaan perilaku di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang merupakan sebuah sistem intervensi yang dinamis dan saling berkaitan. Keberhasilan program intervensi di lembaga ini sangat bergantung pada perpaduan yang seimbang antara metode klinis yang terstruktur (seperti ABA dan dukungan visual TEACCH) dengan pendekatan lapangan yang fleksibel dan humanis (seperti metode Son-Rise). Melalui penataan lingkungan belajar yang kondusif serta pemberian penguatan positif yang tepat, rangkaian strategi ini terbukti efektif dalam menurunkan perilaku menantang pada anak, memperbaiki kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta melatih kemandirian anak dalam aktivitas sehari-hari.

Namun, efektivitas jangka panjang dari proses terapi ini tidak dapat berdiri sendiri di dalam ruang kelas, melainkan mutlak memerlukan sinergi dan konsistensi aturan yang kuat antara pihak terapis dan orang tua di rumah. Melalui komitmen "satu suara" dan kerja sama yang erat di lingkungan keluarga, risiko terjadinya kemunduran kemampuan anak dapat dicegah secara optimal. Pada akhirnya, pengelolaan perilaku di OTA Kota Malang bukan lagi sekadar rutinitas terapi yang kaku, melainkan sebuah upaya kolaboratif yang berkelanjutan demi membekali anak dengan

kemandirian serta kemampuan adaptasi yang lebih baik untuk masa depan mereka.

C. Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini memberikan wawasan yang mendalam mengenai strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan:

1. Lingkup Penelitian Terbatas pada Satu Lembaga Terapi Non-Formal

Penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu Omah Terapi Autis (OTA) Kota Malang, yang merupakan lembaga intervensi non-formal dengan karakteristik khusus di mana terapisnya merupakan mahasiswa. Hal ini membatasi kemungkinan generalisasi temuan ke lembaga terapi lain yang memiliki struktur berbeda, seperti klinik tumbuh kembang profesional dengan tenaga ahli tetap, sekolah luar biasa (SLB) formal, atau pusat terapi berbasis rumah sakit. Perbandingan lintas jenis lembaga tidak dilakukan, sehingga dinamika unik yang ditemukan di OTA tidak dapat dikomparasikan dengan lembaga lain yang mungkin memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP), latar belakang pendidikan staf, dan ketersediaan fasilitas yang lebih kompleks.

2. Data Kualitatif yang Bergantung pada Persepsi Subjektif

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi yang menghasilkan data kualitatif, di mana temuan sangat bergantung pada persepsi, pandangan, dan pengalaman subjektif dari para terapis mahasiswa, pengelola, serta orang tua murid. Meskipun teknik triangulasi telah diterapkan untuk menjaga keabsahan data, kejujuran dan subjektivitas informan dalam memberikan keterangan mengenai efektivitas strategi tetap menjadi variabel yang memengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, interpretasi terhadap perilaku anak dan keberhasilan strategi sangat dipengaruhi oleh kedalaman pemahaman masing-masing individu yang terlibat dalam proses pengambilan data.

3. Pengukuran Dampak Perilaku yang Tidak Kuantitatif

Penelitian ini tidak mengukur dampak perubahan perilaku anak autis secara kuantitatif melalui instrumen tes terstandarisasi atau skala

pengukuran perilaku yang bersifat numerik. Dampak yang dibahas lebih bersifat deskriptif-kualitatif yang berfokus pada pengamatan perkembangan harian dan laporan progres dari buku penghubung. Akibatnya, tidak ada data statistik yang menunjukkan persentase penurunan perilaku menantang secara eksak atau angka pertumbuhan kemampuan adaptif sebagai hasil langsung dari penerapan strategi tertentu. Hal ini menyebabkan hasil penelitian lebih menekankan pada gambaran proses dan pola strategi daripada pembuktian efektivitas secara matematis.

Keterbatasan ini memberikan ruang bagi penelitian lebih lanjut yang dapat memperluas lingkup lokasi, memperdalam analisis melalui pendekatan kuantitatif atau *mixed methods*, serta mengembangkan metode intervensi yang lebih terstandarisasi berdasarkan temuan lapangan yang telah didokumentasikan dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai strategi pengelolaan perilaku anak autisme di Omah Terapi Autism (OTA) Kota Malang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Bentuk strategi pengelolaan perilaku di Omah Terapi Autism (OTA) Kota Malang bermanifestasi sebagai model intervensi yang fleksibel dan integratif, di mana metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) dioptimalkan sebagai pilar dan pondasi utama pembentukan kepatuhan dasar anak, namun tidak diterapkan secara kaku. Dalam pelaksanaannya, terapis secara dinamis memodifikasi metode ABA dengan mengintegrasikan dukungan visual metode TEACCH melalui media kartu bergambar (*flashcards*) untuk membantu proses komunikasi, serta kelenturan pendekatan humanis metode Son-Rise melalui teknik *joining* untuk meregulasi emosi anak saat mengalami kejenuhan atau tantrum ringan tanpa menghilangkan target utama sesi terapi
2. Penerapan strategi dilakukan melalui manajemen sesi yang disiplin, mulai dari tahap pengondisian awal (*bonding*), pemberian instruksi yang singkat dan jelas (*antecedent*), hingga pemberian penguatan positif (*positive reinforcement*) secara *real-time*. Hasil dari proses penerapan strategi ini secara nyata menunjukkan keberhasilan, yang ditandai dengan penurunan frekuensi perilaku menantang (tantrum), peningkatan fokus atensi, perbaikan kontak mata, serta tumbuhnya kemandirian anak dalam menyelesaikan tugas-tugas fungsional sehari-hari.
3. Faktor penentu keberhasilan strategi tidak hanya bergantung pada kompetensi terapis mahasiswa dan kelengkapan fasilitas di lembaga, tetapi sangat dipengaruhi oleh variabel psikologis (suasana hati/mood) anak serta sinergi konsistensi penanganan oleh orang tua di rumah. Komunikasi yang intensif melalui buku penghubung dan koordinasi pasca-sesi menjadi jembatan krusial agar program modifikasi perilaku yang telah dibentuk di OTA dapat terinternalisasi secara permanen dalam kehidupan harian anak.

Temuan ini divalidasi melalui koordinasi intensif dan data wawancara dengan orang tua subjek yang menunjukkan bahwa konsistensi penerapan aturan di rumah merupakan determinan utama keberhasilan jangka panjang. Tanpa adanya keselarasan strategi antara terapis dan orang tua, anak cenderung mengalami regresi perilaku karena adanya perbedaan perlakuan di lingkungan yang berbeda.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk pengembangan praktik intervensi dan penelitian selanjutnya, sebagai berikut:

1. Bagi Terapis dan Pengelola Omah Terapi Autis (OTA):

- a. Pengembangan Kompetensi SDM dan Supervisi Klinis:** Mengingat terapis di OTA didominasi oleh mahasiswa, disarankan bagi pihak pengelola untuk meningkatkan frekuensi pelatihan teknis dan supervisi klinis secara berkala. Hal ini penting untuk memperdalam penguasaan berbagai metode intervensi selain ABA, sehingga terapis memiliki variasi strategi yang lebih kaya dalam menangani dinamika perilaku anak yang kompleks.
- b. Penyusunan Panduan Regulasi Emosi (SOP):** Disarankan bagi pengelola untuk menyusun sebuah *Panduan Regulasi Emosi* atau *Standard Operating Procedure* (SOP) sederhana. Panduan ini berfungsi sebagai langkah standar bagi terapis mahasiswa dalam menangani gejala emosi atau *mood* anak yang tidak kooperatif secara cepat dan tepat, sehingga target intervensi harian tetap dapat tercapai secara efektif tanpa mengabaikan kondisi psikologis anak.
- c. Peningkatan Edukasi dan Kolaborasi dengan Orang Tua:** Terapis disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan intensitas edukasi kepada orang tua melalui diskusi pasca-sesi. Hal ini bertujuan agar pemahaman mengenai teknik-teknik dasar seperti *reinforcement* (penguatan) dan *prompting* (pemberian bantuan) dapat diterapkan secara mandiri dan konsisten di lingkungan rumah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Perluasan Metode, Cakupan, dan Fokus Penelitian:

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan metode penelitian yang lebih variatif, seperti pendekatan kuantitatif atau *mixed methods*, untuk mengukur efektivitas strategi secara lebih eksak melalui skala pengukuran perilaku yang terstandarisasi. Selain itu, perluasan cakupan penelitian dapat dilakukan dengan membandingkan beberapa lembaga terapi atau memperbanyak jumlah informan orang tua guna mendapatkan perspektif yang lebih luas mengenai tantangan generalisasi perilaku di berbagai latar belakang keluarga yang berbeda. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk meneliti efektivitas integrasi metode *Son-Rise* secara lebih mendalam, khususnya pada fase transisi anak dari lingkungan rumah menuju lingkungan terapi, guna memperkaya literatur mengenai strategi regulasi emosi anak autis yang lebih komprehensif.

Dengan mengikuti saran-saran tersebut, diharapkan proses pengelolaan perilaku anak autis dapat semakin optimal dan memberikan kontribusi yang lebih besar bagi peningkatan kualitas hidup anak serta keluarga yang terlibat dalam program intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alassaf, M. A. (2025). Teachers' knowledge and attitudes toward inclusive education for children with autism in mainstream schools. *Frontiers in Education, 10*, 1630710. <https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1630710>
- Anwari, O. R., Tasyariefah, R., Ayu, D. P., Aini, A. F. Q., Ardianingsih, F., & Pamuji, P. (2025). Strategi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku dan Kemampuan Kognitif Anak Autis dalam Proses Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Indonesia (JPPI), 5*(3), 1420–1428. <https://doi.org/10.53299/jppi.v5i3.1618>
- Caesar Rahmadianto, R., Febriyana, N., & Irmawati, M. (2023). Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *International Journal of Research Publications, 140*(1). <https://doi.org/10.47119/IJRP1001401120246019>
- Desiningrum, D. R. (2016). *PSIKOLOGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS*. psikosain.
- Dewi, S., & Morawati, S. (2024). Gangguan Autis pada Anak. *Scientific Journal, 3*(6), 404–417. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i6.177>
- Hapsari, F. L., & Ardani, T. A. (2025). Efektivitas Metode ABA Dalam Meningkatkan Keterampilan Interaksi Sosial Pada Anak Autis. *JKPI, 1*. <https://doi.org/10.58472/jkpi.v1i2.18>
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Cetakan I). CV. Pustaka Ilmu Group.

- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Kodak, T., & Bergmann, S. (2020). Autism Spectrum Disorder: Characteristics, Associated Behaviors, and Early Intervention. *Pediatric Clinics of North America*, 67(3), 525–535. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.005>
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., & Shaw, K. A. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention*, 72(2), 1–25. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (Edition 3). Sage.
- Nisa, L. khoirun, Perdani, R. R. W., Grahart, R., Wardani, D. W. S. R., Fiana, D. N., & Rahmayani, F. (2025). Tantangan dan Strategi dalam Menangani Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme: Literatur Review. *Medula*, 14(10), 2009–2015.
- Satopoh, F. A. (2023). An Overview of Aggressive Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder. *Scientia Psychiatrica*, 5(1), 466–471. <https://doi.org/10.37275/scipsy.v5i1.69>
- Shalehah, N., Suminar, T., & Diana, D. (2023). Strategi Guru dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Jurnal*

- Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(5), 5757–5766.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i5.5287>
- Shiri, E., Pouretmad, H., Fathabadi, J., & Narimani, M. (2020). A pilot study of family-based management of behavioral excesses in young Iranian children with autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 47, 101845.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101845>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
<https://share.google/v87jxdxmdH0IpLKzh>
- Sukinah, S., & Taqiyah, D. B. (2024). Functional Behavioral Assessment as an alternative teaching strategy for managing the behavior of children with Autism. *Jurnal Kependidikan Penelitian Inovasi Pembelajaran*, 8(1), 119.
<https://doi.org/10.21831/jk.v8i1.66775>
- Yanti, N. H., Habibah, M., & Rafiek, M. (2024). *PROSES DAN TANTANGAN TERAPI APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS PADA ANAK AUTIS*. 7(2).
<https://ejournal.warunayama.org/index.php/liberosis/article/view/7217>
- YPAC. (2011). *Buku Pedoman Penanganan dan Pendidikan Autisme YPAC*.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 INSTRUMEN OBSERVASI NON-PARTISIPAN

PEDOMAN OBSERVASI NON-PARTISIPAN

Hari/Tanggal :

Waktu/Sesi :

Tempat : Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang

Subjek (Anak) :

Observer :

No	Indikator & Aspek Pengamatan	Ya	Tidak	Deskripsi/Catatan Lapangan (Bagaimana kejadiannya?)
I	BENTUK STRATEGI			
1	Penggunaan pendekatan Behavioristik (prinsip kepatuhan, instruksi tegas, pengulangan/drilling).			
2	Penggunaan pendekatan Visual/Struktur (jadwal visual, struktur fisik/TEACCH).			
3	Penggunaan pendekatan Humanis (mengikuti minat anak/Son-Rise, <i>joining</i>).			
II	PENERAPAN STRATEGI			
A	Material (Alat & Bahan)			
4	Ketersediaan media visual (kartu gambar, jadwal, simbol) yang mudah diakses anak.			
5	Kesesuaian media visual dengan tingkat pemahaman anak.			

6	Ketersediaan benda penguat (<i>reward</i>) konkret (makanan/mainan) atau sosial.			
B	Persiapan			
7	Pengondisian ruang terapi (bebas distraksi suara/visual).			
8	Setting tempat duduk aman dan strategis (akses keluar-masuk terkontrol).			
9	Kesiapan administrasi harian (lembar data/log book tersedia).			
C	Pelaksanaan			
10	Kejelasan pemberian instruksi (<i>Antecedent</i>) - singkat, jelas, padat.			
11	Konsistensi instruksi (tidak berubah-ubah kalimatnya).			
12	Respon terapis terhadap perilaku anak (<i>Consequence</i>) - reward atau koreksi diberikan tepat waktu.			
13	Teknik pemberian bantuan (<i>Prompting</i>) - Fisik, Verbal, atau Gestur.			
14	Ketepatan waktu <i>fading</i> (pengurangan bantuan) agar anak mandiri.			
D	Evaluasi			
15	Pencatatan respon anak dilakukan saat itu juga (<i>real-time</i>).			
16	Dilakukan evaluasi singkat di akhir sesi terapi.			
E	Pelaksana			
17	Pihak pemimpin sesi (Mahasiswa/Senior) menguasai jalannya terapi.			
18	Keberadaan pendamping (<i>shadow teacher</i>) aktif membantu jika diperlukan.			
F	Waktu			

19	Durasi fokus anak dalam menyelesaikan satu tugas (..... menit).			
20	Pengaturan jeda istirahat yang sesuai kondisi anak.			
III	FAKTOR PENDUKUNG & PENGHAMBAT			
21	Kondisi Fisik Lingkungan: Pencahayaan, suhu, kebisingan (Mendukung/Tidak?).			
22	Kondisi Psikologis Anak: <i>Mood</i> anak (kooperatif, menangis, tantrum, pasif).			
23	Kendala Teknis: Kerusakan alat, media hilang, dll.			

Catatan Tambahan Observer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LAMPIRAN 2 INSTRUMEN WAWANCARA SEMI-TERSTRUKTUR

Pedoman wawancara strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi
Autis Kota Malang
(Terapis OTA)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Nama Terapis :

Lama Bekerja :

No	Indikator / Topik	Pertanyaan Utama & Pertanyaan Pendalam (Probing)	Jawaban Responden
I	BENTUK STRATEGI		
1	Dasar Pertimbangan	Pertanyaan Utama: Untuk anak yang Anda tangani saat ini, apa alasan utama Anda memilih metode/strategi tersebut? Probing: • Apakah strategi ini dipilih berdasarkan hasil asesmen awal anak atau instruksi atasan?	
2, 3	Kombinasi Metode	Pertanyaan Utama: Apakah Anda hanya menggunakan satu metode (misal ABA saja) atau menggabungkannya dengan metode lain? Mengapa? Probing: • Metode apa yang biasanya dikombinasikan? (Visual support/Son-Rise?)	

		Dalam situasi apa Anda merasa perlu mengubah metode di tengah sesi?	
II	PENERAPAN STRATEGI		
4, 5	Material (Alat & Bahan)	Pertanyaan Utama: Media atau alat apa saja yang <i>wajib</i> Anda siapkan di meja sebelum anak masuk ke ruangan? Probing: - Bagaimana cara memilih media visual yang cocok untuk anak ini? - Seberapa penting ketersediaan <i>reward</i> (makanan/mainan) bagi keberhasilan sesi Anda?	
6, 7	Persiapan (Awal Sesi)	Pertanyaan Utama: Apa langkah pertama yang Anda lakukan saat anak baru masuk ruangan agar mereka siap belajar? Probing: - Bagaimana jika anak datang dalam keadaan menangis/tantrum? Apa strategi awal Anda? - Apakah Anda mengatur posisi duduk tertentu? Kenapa?	
8, 9, 10	Pelaksanaan (Instruksi & Respon)	Pertanyaan Utama: Bisa dicontohkan bagaimana cara Anda memberikan instruksi kepada anak? (Apakah nada tegas/lembut?) Probing: Apa yang Anda lakukan jika anak tidak merespon instruksi Anda? (Langsung dibantu/diulang?)	

		• Bagaimana teknik pemberian <i>reward</i> atau pujian yang efektif untuk anak ini?	
11, 12	Evaluasi Harian	Pertanyaan Utama: Bagaimana cara Anda memantau apakah target perilaku hari ini berhasil dicapai atau tidak? Probing: • Apakah Anda mencatat data (<i>tally sheet</i>) saat sesi berlangsung atau setelah selesai? • Apa tindak lanjut dari data tersebut?	
13, 14	Aktor (Keterlibatan Tim)	Pertanyaan Utama: Apakah Anda bekerja sendiri di dalam ruangan, atau ada pendamping lain yang membantu? Probing: • Jika ada pendamping (<i>shadow</i>), apa tugas spesifik mereka? • Apakah orang tua dilibatkan dalam sesi terapi? Sejauh mana?	
15, 16	Manajemen Waktu	Pertanyaan Utama: Bagaimana Anda membagi waktu antara materi fokus dengan waktu istirahat anak? Probing: • Berapa lama rata-rata durasi anak bisa fokus penuh? • Apa yang dilakukan saat jeda istirahat? (Main bebas/tetap diarahkan?)	
III	FAKTOR PENDUKUNG & PENGHAMBAT		

17	Faktor Pendukung	Pertanyaan Utama: Menurut Anda, hal apa yang paling mendukung keberhasilan anak dalam merespon strategi yang Anda berikan? Probing: • Apakah faktor <i>mood</i> anak, lingkungan yang tenang, atau alat yang lengkap?	
18	Hambatan Teknis	Pertanyaan Utama: Kendala apa yang paling sering Anda alami di lapangan saat menerapkan strategi ini? Probing: • Apakah ada kendala dari fasilitas ruangan? • Apakah ada kendala dari konsistensi orang tua di rumah?	

LAMPIRAN 3

Pedoman wawancara strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi
Autis Kota Malang
(Pengelola OTA)

Hari/Tanggal :

Waktu Mulai - Selesai :

Tempat : Omah Terapi Autis (OTA)

Nama Informan :

Jabatan :

No	Fokus / Indikator	Pertanyaan Utama & Pertanyaan Pendalam (Probing)	Jawaban Responden
I	BENTUK STRATEGI		
1	Dasar Kebijakan Strategi Utama (ABA)	Pertanyaan Utama: Bisa diceritakan, apa yang menjadi dasar pertimbangan lembaga ini memilih metode (misalnya ABA) sebagai strategi utama dalam menangani perilaku anak autis? Probing (Gali lebih dalam): • Apakah ada sejarah atau pengalaman tertentu yang melatarbelakangi pemilihan metode ini? • Menurut Bapak/Ibu, apa keunggulan metode ini dibanding metode lain untuk karakteristik anak-anak di sini?	

2	Kebijakan Fleksibilitas Metode	Pertanyaan Utama: Apakah lembaga memiliki kebijakan yang memperbolehkan penggunaan metode lain (kombinasi) selain metode utama tadi? Probing: • Dalam kondisi seperti apa seorang terapis boleh menggabungkan metode lain (misal: Son-Rise atau Floor Time)? • Apakah ada batasan tertentu agar metode campuran tersebut tidak "merusak" struktur program utama?	
II PENERAPAN STRATEGI			
3	Persiapan SDM (Pelatihan)	Pertanyaan Utama: Bagaimana sistem perekrutan dan pelatihan bagi terapis (khususnya mahasiswa) sebelum mereka diizinkan menangani anak secara langsung? Probing: • Materi apa saja yang ditekankan dalam pembekalan tersebut? (Teknis ABA, etika, atau penanganan perilaku?) • Berapa lama proses magang atau <i>training</i> tersebut berlangsung?	
4	Standar Operasional Prosedur (SOP)	Pertanyaan Utama: Apakah lembaga memiliki SOP tertulis maupun lisan yang wajib dipatuhi terapis saat sesi terapi berlangsung?	

		Probing: • Bagaimana cara lembaga menyosialisasikan SOP tersebut kepada para terapis baru? • Apa poin terpenting dalam SOP tersebut terkait penanganan anak yang sedang tantrum atau tidak patuh?	
5, 6	Evaluasi & Pengawasan (Monitoring)	Pertanyaan Utama: Bagaimana mekanisme pengawasan (<i>monitoring</i>) yang dilakukan pengelola terhadap kinerja para terapis setiap harinya? Probing: • Siapa yang bertanggung jawab melakukan supervisi langsung di ruangan? (Apakah ada senior/shadow teacher?) • Bagaimana cara pengelola memastikan bahwa data perkembangan anak yang dicatat terapis itu valid/benar? • Apa tindakan lembaga jika ditemukan terapis yang tidak menjalankan strategi sesuai SOP?	
III FAKTOR PENDUKUNG & PENGHAMBAT			
7	Dukungan Fasilitas	Pertanyaan Utama: Fasilitas fisik atau sarana apa saja yang disediakan lembaga untuk mendukung keberhasilan strategi terapi ini? Probing:	

		• Apakah desain ruangan (sekat, pencahayaan) memang sengaja diatur demikian? Apa tujuannya? • Bagaimana ketersediaan Alat Permainan Edukatif (APE) atau media visual di sini?	
8	Kendala Manajerial	Pertanyaan Utama: Selama mengelola layanan ini, kendala apa yang paling sering dihadapi dalam menerapkan strategi tersebut? Probing: • Apakah ada kendala terkait manajemen SDM (misal: jadwal mahasiswa yang bentrok kuliah atau <i>turnover</i> terapis yang tinggi)? • Bagaimana lembaga mengatasi kendala-kendala tersebut agar layanan ke anak tetap optimal?	

LAMPIRAN 4

Pedoman wawancara strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi
Autis Kota Malang

(Orang Tua anak Autis)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Nama Orang Tua :

Nama Anak / Usia :

No	Indikator / Topik	Pertanyaan Utama & Pertanyaan Pendalam (Probing)	Jawaban Responden
I	BENTUK STRATEGI		
	Pemahaman Orang Tua	Pertanyaan Utama: Sejauh mana Bapak/Ibu memahami metode atau cara belajar yang saat ini diterapkan terapis kepada anak di tempat ini? Probing: • Apakah terapis pernah menjelaskan nama metodenya (misal ABA/Visual)? • Menurut Bapak/Ibu, apa tujuan utama dari metode tersebut bagi anak?	
II	PENERAPAN STRATEGI		
2, 3	Pelaksanaan di Rumah (Konsistensi)	Pertanyaan Utama: Apakah aturan atau cara menegur yang dilakukan terapis di sini, juga Bapak/Ibu terapkan kembali di rumah?	

		Probing: • Bagaimana cara Bapak/Ibu memberikan hadiah (<i>reward</i>) jika anak berbuat baik di rumah? • Bagaimana cara Bapak/Ibu menangani anak jika sedang tantrum di rumah? Apakah sama dengan cara terapis?	
4	Komunikasi & Koordinasi	Pertanyaan Utama: Bagaimana bentuk komunikasi antara Bapak/Ibu dengan terapis mengenai program anak? Probing: • Apakah ada buku penghubung atau grup WhatsApp khusus? • Seberapa sering Bapak/Ibu mendapat laporan perkembangan anak?	
5, 6	Evaluasi (Dampak)	Pertanyaan Utama: Perubahan perilaku apa yang paling signifikan Bapak/Ibu rasakan pada anak setelah menjalani terapi dengan strategi ini? Probing: • Apakah perilaku tantrum/mengamuknya berkurang? • Apakah anak menjadi lebih patuh atau kontak matanya membaik?	
III	FAKTOR PENDUKUNG & PENGHAMBAT		

7	Dukungan Lingkungan	Pertanyaan Utama: Di rumah, siapa saja anggota keluarga yang ikut mendukung penerapan aturan terapi ini? Probing: • Apakah kakek/nenek atau saudara kandung juga ikut konsisten menerapkan aturan, atau justru memanjakan anak?	
8	Hambatan di Rumah	Pertanyaan Utama: Apa kendala atau kesulitan terbesar yang Bapak/Ibu rasakan saat mencoba menerapkan strategi terapi ini di rumah? Probing: • Apakah kendalanya ada pada waktu (kesibukan kerja)? • Apakah anak cenderung "meremehkan" orang tua dibanding terapisnya?	

LAMPIRAN 5 PEDOMAN OBSERVASI

Aspek yang Diamati	Tujuan
Kondisi fisik dan <i>setting</i> lingkungan ruang terapi (pencahayaan, suhu, kebisingan).	Untuk memperoleh informasi dan gambaran nyata mengenai kesiapan lingkungan fisik di OTA yang mendukung konsentrasi dan kenyamanan anak selama sesi intervensi.
Bentuk strategi utama yang diterapkan (pendekatan Behavioristik/ABA, Visual/TEACCH, atau Humanis/Son-Rise).	Untuk mengidentifikasi jenis metode pengelolaan perilaku yang dipilih terapis serta alasan penggunaan kombinasi metode tertentu di lapangan .
Ketersediaan dan penggunaan material intervensi (media visual, kartu gambar, jadwal, dan benda penguat/ <i>reward</i>).	Untuk mengamati sejauh mana media instruksional konkret disiapkan dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman visual anak autis.
Proses pelaksanaan intervensi perilaku (kejelasan instruksi, teknik pemberian bantuan/ <i>prompting</i> , dan ketepatan waktu <i>fading</i>).	Untuk memperoleh data mengenai pola interaksi terapis dalam mengarahkan perilaku anak melalui prinsip <i>antecedent, behavior, dan consequence</i> .
Teknik penguatan perilaku positif (<i>positive reinforcement</i>) dan penanganan perilaku menantang (<i>planned ignoring</i> atau penenangan diri).	Untuk memperoleh informasi mengenai cara terapis memotivasi respons adaptif dan menstabilkan emosi anak saat terjadi dinamika perilaku atau tantrum .
Mekanisme evaluasi harian dan manajemen waktu (pencatatan respons <i>real-time</i> , pengisian buku penghubung, dan pengaturan durasi fokus).	Untuk memantau konsistensi pemantauan perkembangan anak secara harian serta efektivitas pembagian waktu antara materi fokus dengan jeda istirahat.
Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan strategi di lapangan (kondisi psikologis/ <i>mood</i> anak dan kendala teknis sarana prasarana).	Untuk mengidentifikasi berbagai variabel internal maupun eksternal yang memengaruhi keberhasilan penerapan strategi pengelolaan perilaku secara keseluruhan.

LAMPIRAN 6 PEDOMAN WAWANCARA

No	Fokus Penelitian	Pertanyaan	Informan
1.	Bentuk Strategi Pengelolaan Perilaku	1. Bagaimana landasan teoretis atau kebijakan lembaga dalam menetapkan strategi <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA) sebagai metode utama intervensi?	Pengelola OTA
		2. Sejauh mana fleksibilitas diberikan kepada terapis untuk mengombinasikan metode ABA dengan pendekatan lain (seperti TEACCH atau Son-Rise)?	Pengelola OTA
		3. Apa yang menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan strategi pengelolaan perilaku bagi masing-masing subjek?	Terapis
		4. Sejauh mana pemahaman Bapak/Ibu terhadap karakteristik metode terapi yang saat ini diterapkan pada anak?	Orang Tua
2.	Penerapan Strategi Pengelolaan Perilaku	1. Bagaimana Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan lembaga dalam pelaksanaan sesi terapi dan penanganan perilaku maladaptif?	Pengelola OTA
		2. Bagaimana sistem pembekalan atau pelatihan bagi terapis mahasiswa dalam menguasai teknik intervensi sebelum terjun ke lapangan?	Pengelola OTA
		3. Prosedur apa saja yang dilakukan dalam pengondisian	Terapis

		awal sesi untuk memastikan kesiapan belajar anak?	
		4. Bagaimana teknik pemberian instruksi (<i>antecedent</i>) dan penguatan positif (<i>reinforcement</i>) diimplementasikan secara konkret selama sesi berlangsung?	Terapis
		5. Sejauh mana konsistensi penerapan aturan atau strategi yang ada di tempat terapi dapat diimplementasikan kembali di lingkungan rumah?	Orang Tua
		6. Bagaimana pola koordinasi dan komunikasi yang dibangun antara orang tua dan terapis mengenai program intervensi anak?	Orang Tua
3.	Evaluasi dan Faktor Pendukung/Penghambat	1. Bagaimana mekanisme pengawasan (<i>monitoring</i>) dan evaluasi yang dilakukan pengelola terhadap validitas data perkembangan anak?	Pengelola OTA
		2. Perubahan perilaku atau capaian kemandirian (<i>ADL</i>) apa saja yang paling signifikan dirasakan setelah penerapan strategi ini?	Orang Tua
		3. Faktor internal (seperti <i>mood</i> anak) dan eksternal (lingkungan/fasilitas) apa saja yang paling mendukung keberhasilan intervensi?	Terapis
		4. Kendala teknis atau manajerial apa saja yang paling sering menghambat	Terapis & Pengelola

		efektivitas penerapan strategi di lapangan?	
--	--	--	--

LAMPIRAN 7 PEDOMAN DOKUMENTASI

No.	Jenis Dokumen	Sumber Data
1.	Profil dan Data Kelembagaan (Sejarah berdirinya, Struktur Organisasi, serta Visi dan Misi lembaga).	Koordinator atau Pengelola Omah Terapi Autis (OTA).
2.	Catatan Perkembangan Anak atau Laporan Progres Harian (<i>Daily Log/Progress Report</i>).	Terapis pelaksana dan arsip data perkembangan subjek.
3.	Instrumen Komunikasi Sinkronisasi berupa Buku Penghubung antara lembaga dan orang tua.	Terapis dan orang tua murid.
4.	Dokumen Program Intervensi, meliputi Rencana Program Pembelajaran Individual (PPI) atau target kurikulum.	Terapis atau Koordinator OTA.
5.	Materi Pembekalan Terapis, mencakup modul pelatihan, materi pelatihan mahasiswa, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi.	Pengelola/Koordinator Omah Terapi Autis (OTA).
6.	Dokumentasi Visual (Foto proses intervensi/sesi terapi, media pembelajaran fisik/visual, dan fasilitas ruang terapi).	Observasi langsung di lapangan dan dokumentasi internal lembaga.

LAMPIRAN 8

OPEN CODING DATA WAWANCARA

No. Wawancara	:	1
Informan	:	Kak Judith (Terapis 1)
Status	:	Terapis
Tipe Wawancara	:	Semi Terstruktur
Waktu	:	Rabu, 11 Februari 2026
Lokasi	:	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	:	Strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA)

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	Pertanyaan Utama: Untuk anak yang Anda tangani saat ini, apa alasan utama Anda memilih metode/strategi tersebut? Jawaban: Fokus utamanya ABA (<i>Applied Behavior Analysis</i>) karena tujuannya untuk mengubah kebiasaan atau perilaku anak agar lebih terarah. Probing: Apakah strategi ini dipilih berdasarkan hasil	(1a) Metode ABA dipilih sebagai dasar utama strategi untuk modifikasi perilaku anak . (1b) Penentuan strategi didasarkan pada hasil asesmen awal kebutuhan individu anak.	W1.P1	Dasar Pertimbangan Strategi

	asesmen awal atau instruksi? Jawaban: Berdasarkan asesmen awal di OTA, karena setiap anak punya kebutuhan perilaku yang berbeda.			
2.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda hanya menggunakan satu metode atau menggabungkannya? Jawaban: Fokusnya ABA, tapi kalau di lapangan kita fleksibel, tidak kaku satu metode saja. Disesuaikan dengan kondisi anaknya. Probing: Metode apa yang biasanya dikombinasikan? Jawaban: Biasanya dengan <i>Visual Support</i> atau motorik kasar untuk membantu mereka lebih tenang saat belajar.	(2a) Terapis menerapkan pendekatan fleksibel dengan menggabungkan metode pendukung . (2b) <i>Visual support</i> dan aktivitas motorik digunakan sebagai kombinasi dari metode utama.	W1.P2	Kombinasi Metode
3.	Probing: Dalam situasi apa Anda merasa perlu mengubah metode di tengah sesi? Jawaban: Kalau anak sudah menunjukkan bosan banget atau mulai tidak fokus, kita langsung ubah	(3a) Perubahan metode dilakukan secara spontan sebagai respon terhadap kebosanan atau penurunan fokus anak.	W1.P3	Fleksibilitas Strategi

	kegiatannya supaya emosinya terjaga. Contohnya, pada salah satu anak yang bernama akbar. Dia mau belajar melatih kesabaran emosi dengan bermain lego atau menyusun puzzle. Namun pembiasaan itu kurang efektif, pada akhirnya saya ganti dengan bermain lempar tangkap bola, kemudian saya melatih motorik kasarnya dengan jalan-jalan dan menginjak batu.			
4.	Pertanyaan Utama: Media atau alat apa saja yang wajib Anda siapkan di meja sebelum anak masuk? Jawaban: kalau saya, melihat dulu buku penghubung anaknya. Saya lihat kemarin anak ini melakukan kegiatan apa saja, progress nya gimana dan sampai mana. Kemudian baru saya siapkan alat peraga edukatif sesuai program hari itu, seperti kartu gambar atau puzzle. Atau bisa juga disesuaikan dengan anaknya, misalnya belajar huruf abjad sambil bernyanyi	(4a) Persiapan media edukatif dilakukan secara spesifik sebelum sesi dimulai . (4b) Pemilihan media visual disesuaikan dengan tingkat perkembangan kognitif anak.	W1.P4	Material (Alat & Bahan)

	menggunakan bahasa inggris. Probing: Bagaimana cara memilih media visual yang cocok? Jawaban: Dilihat dari tingkat pemahaman anak, ada yang pakai benda asli, ada yang sudah bisa pakai kartu gambar.			
5.	Probing: Seberapa penting ketersediaan reward bagi keberhasilan sesi Anda? Jawaban: cukup penting untuk motivasi anak-anak berkebutuhan khusus ini, tapi saya lebih mengutamakan reward verbal atau sosial seperti pujian (Good job, akbar pintar, akbar hebat) dan 'high five'. Lebih baik jangan berikan reward berupa barang, karena dia akan merasa kurang dan cenderung tidak puas.	(5a) Penggunaan <i>reward</i> dianggap krusial untuk meningkatkan motivasi belajar anak . (5b) Terapis memprioritaskan penguat sosial (<i>social reinforcement</i>) daripada benda fisik.	W1.P5	Penggunaan Reward
6.	Pertanyaan Utama: Apa langkah pertama yang Anda lakukan saat anak baru masuk ruangan agar mereka siap belajar? Jawaban: Membangun <i>bonding</i> dulu, menyapa,	(6a) Langkah awal sesi difokuskan pada pembentukan kedekatan (<i>bonding</i>) dan kenyamanan anak.	W1.P6	Persiapan Awal Sesi

	dan memastikan anak merasa nyaman di dalam kelas.			
7.	Probing: Bagaimana jika anak datang dalam keadaan menangis/tantrum? Jawaban: Saya suruh mereka lihat orang tuanya pergi dulu, lalu saya ajak ke zona nyaman mereka di dalam kelas sampai tenang sendiri. Probing: apakah anda mengatur posisi duduk tertentu? Jawaban: ya, pada saat KBM posisi duduk anak dalam 1 ruangan ada 2 meja dan 4 kursi. Yang mana disini setiap 1 terapis memegang 1 anak, dan penempatan duduk antar anak di pisah.	(7a) Penanganan tantrum awal dilakukan dengan teknik pemisahan bertahap dari orang tua. (7b) Pemanfaatan zona nyaman kelas sebagai strategi stabilisasi emosi. (7c) Dilakukan pemisahan jarak duduk antar anak untuk menjaga kondusivitas belajar.	W1.P7	Penanganan Tantrum Awal
8.	Pertanyaan Utama: Bisa dicontohkan bagaimana cara Anda memberikan instruksi? Jawaban: Instruksi harus pendek, satu atau dua kata saja, misalnya 'duduk' atau 'lihat'. Nada suara tegas tapi tetap tenang.	(8a) Pemberian instruksi dilakukan secara singkat, padat, dan jelas (<i>antecedent</i>) . (8b) Penggunaan nada suara yang tegas digunakan untuk membangun kepatuhan anak.	W1.P8	Teknik Instruksi

9.	Probing: Apa yang Anda lakukan jika anak tidak merespon instruksi Anda? Jawaban: Saya ulangi sekali lagi, kalau tetap tidak respon baru saya berikan bantuan fisik (<i>prompting</i>) agar mereka mengerti maksudnya.	(9a) Terapis melakukan pengulangan instruksi secara konsisten . (9b) Penggunaan <i>prompting</i> fisik dilakukan sebagai langkah lanjut jika instruksi verbal tidak direspon.	W1.P9	Respon & Prompting
10.	Probing: Bagaimana teknik pemberian pujian yang efektif untuk anak ini? Jawaban: Langsung saat itu juga setelah anak berhasil mengerjakan tugas, agar dia tahu perilakunya itu benar.	(10a) Pemberian pujian dilakukan secara <i>real-time</i> sebagai penguatan perilaku positif.	W1.P10	Efektivitas Pujian
11.	Pertanyaan Utama: Bagaimana cara memantau target perilaku hari ini berhasil atau tidak? Jawaban: Kita lihat dari berapa banyak instruksi yang berhasil dia kerjakan tanpa bantuan. Probing: Apakah Anda mencatat data saat sesi berlangsung atau setelah selesai?	(11a) Pemantauan keberhasilan didasarkan pada tingkat kemandirian anak merespon instruksi. (11b) Pendokumentasian hasil sesi dilakukan secara rutin di buku penghubung.	W1.P11	Evaluasi Harian

	Jawaban: Dicatat di buku penghubung setelah sesi selesai sebagai bahan evaluasi untuk hari berikutnya.			
12.	Probing: Apa ada tindak lanjut dari data tersebut? Jawaban: biasanya setelah saya catet di buku penghubung, saya juga memberitahukan progress perkembangan anak hari ini ke orang tua pada saat pulang.	(12a) Hasil pembelajaran atau data harian anak didokumentasikan secara formal melalui buku penghubung.	W1.P12	Evaluasi Harian
13.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda bekerja sendiri di dalam ruangan, atau ada pendamping lain? Jawaban: Biasanya saya sendiri (satu terapis satu anak) agar interaksinya lebih fokus dan tidak banyak gangguan. Probing: Jika ada pendamping (shadow), apa tugas spesifik mereka? Jawaban: Di sini jarang pakai shadow di dalam, kecuali untuk kasus tertentu yang butuh pengawasan ekstra untuk keamanan.	(13a) Sesi terapi dilaksanakan secara individual (one-on-one) untuk menjaga fokus anak. (13b) Penggunaan <i>shadow teacher</i> bersifat kondisional dan terbatas pada aspek keamanan tertentu.	W1.P13	Aktor (Keterlibatan Tim)

14.	Probing: Apakah orang tua dilibatkan dalam sesi terapi? Jawaban: Orang tua tidak terlibat pada saat sesi terapi berlangsung, tapi kita laporkan hasilnya lewat buku penghubung supaya bisa dilanjutkan di rumah.	(14a) Orang tua tidak dilibatkan langsung di dalam kelas untuk melatih kemandirian anak . (14b) Komunikasi hasil terapi dilakukan untuk menjaga kesinambungan program di rumah.	W1.P14	Keterlibatan Orang Tua
15.	Pertanyaan Utama: Bagaimana Anda membagi waktu antara materi fokus dengan waktu istirahat? Jawaban: sudah terjadwal yaitu dari jam pertama KBM kemudian istirahat, bermain, dan terakhir fisio terapi. Kita pakai sistem jeda, biasanya 15 menit belajar, lalu 5 menit istirahat atau main bebas.	(15a) Pembagian waktu belajar menggunakan sistem jeda terstruktur untuk menjaga durasi fokus.	W1.P15	Manajemen Waktu
16.	Probing: Berapa lama rata-rata durasi anak bisa fokus penuh? Jawaban: Tergantung anaknya, tapi rata-rata 15 sampai 20 menit itu sudah maksimal bagi mereka.	(16a) Rentang durasi fokus anak menjadi acuan terapis dalam menyusun aktivitas sesi.	W1.P16	Durasi Fokus Anak
17.	Pertanyaan Utama: Apa hal yang paling mendukung	(17a) Kesiapan emosional (mood) anak menjadi	W1.P17	Faktor Pendukung

	keberhasilan anak merespon strategi? Jawaban: Faktor mood anak dan lingkungan yang tenang tanpa gangguan suara dari luar.	pendukung utama keberhasilan strategi . (17b) Kondisi lingkungan yang kondusif meminimalisir distraksi saat sesi terapi.		
18.	Pertanyaan Utama: Kendala apa yang paling sering Anda alami di lapangan? Jawaban: yang pertama yaitu mood anak nya, jika mood anak tersebut tidak bagus maka berpengaruh dalam proses sesi terapi nya. Yang kedua yaitu, kendala teknis kalau alatnya tiba-tiba rusak atau media yang mau dipakai hilang. Juga kalau anak sudah tantrum berat pada saat datang ke OTA. Probing: apa ada kendala dari fasilitas ruangan dan konsistensi orang tua di rumah? Jawaban: kalau untuk fasilitas ruangan disini sudah memadai. Kalau dari konsistensi orang tua dirumah sejauh ini	(18a) Gangguan pada sarana dan prasarana terapi menjadi hambatan teknis utama. (18b) Kondisi fisik anak yang kurang prima dari rumah menghambat efektivitas penerapan strategi. (18c) Sarana dan prasarana ruangan di lembaga sudah dinilai memadai untuk mendukung kegiatan terapi atau belajar mengajar. (18d) Perilaku anak menjadi tolok ukur utama untuk melihat apakah ada keselarasan penanganan antara terapis di lembaga	W1.P18	Hambatan Strategi

	keliatan bagaimana anak meresponnya.	dengan orang tua di rumah.		
--	--------------------------------------	----------------------------	--	--

LAMPIRAN 9

OPEN CODING 2

No. Wawancara	:	2
Informan	:	Kak Nurdiana (Terapis 2)
Status	:	Terapis
Tipe Wawancara	:	Semi Terstruktur
Waktu	:	Rabu, 11 Febuari 2026
Lokasi	:	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	:	Strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA)

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	Pertanyaan Utama: Untuk anak yang Anda tangani saat ini, apa alasan utama Anda memilih metode/strategi tersebut? Jawaban: Karena di sini sudah ditetapkan pakai strategi ABA, jadi saya mengikuti itu. Probing: Apakah strategi ini dipilih berdasarkan hasil asesmen awal atau instruksi? Jawaban: Saya baru sebulan di sini, jadi sementara ini masih	(1a) Penerapan metode ABA didasarkan pada ketetapan institusi. (1b) Terapis menyesuaikan strategi berdasarkan arahan senior/lembaga selama masa adaptasi kerja.	W2.P1	Dasar Pertimbangan Strategi

	mengikuti instruksi dan arahan yang sudah ada.			
2.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda hanya menggunakan satu metode atau menggabungkannya? Jawaban: Sejauh ini masih fokus ABA saja. Kalau nanti dirasa kurang efektif, maka saya akan mengubahnya dengan metode lainnya Probing: Metode apa yang biasanya dikombinasikan? Jawaban: Mungkin ke depannya kalau anak susah diatur, seperti lari-lari keluar atau banting barang, baru akan cari strategi lain yang lebih cocok.	(2a) Strategi utama difokuskan pada penerapan ABA secara tunggal di awal tahap terapi. (2b) Terdapat rencana pengembangan kombinasi strategi jika metode utama menemui hambatan perilaku berat.	W2.P2	Kombinasi Metode
3.	Probing: Dalam situasi apa Anda merasa perlu mengubah metode di tengah sesi? Jawaban: Saat anak menunjukkan perilaku resisten (penolakan) yang kuat seperti terus-menerus lari keluar ruangan atau melakukan tindakan destruktif (merusak benda-benda).	(3a) Perubahan strategi dipertimbangkan saat muncul perilaku maladaptif yang mengganggu jalannya sesi.	W2.P3	Fleksibilitas Strategi

4.	Pertanyaan Utama: Media atau alat apa saja yang wajib Anda siapkan di meja sebelum anak masuk? Jawaban: Buku, pulpen, alat tulis, sama media yang mau dipakai. Probing: Bagaimana cara memilih media visual yang cocok? Jawaban: Beda-beda tiap anak. Ada yang pakai flashcard A-Z, ada yang lebih suka menggambar hewan atau orang dulu sebagai pancingan belajar.	(4a) Persiapan administrasi dan media edukatif dilakukan sebelum anak memasuki ruang terapi. (4b) Media visual dipilih berdasarkan minat spesifik anak (seperti menggambar) untuk meningkatkan atensi awal.	W2.P4	Material (Alat & Bahan)
5.	Probing: Seberapa penting ketersediaan reward bagi keberhasilan sesi Anda? Jawaban: Penting sekali sebagai motivasi agar mereka tahu kalau mereka berhasil. Saya pakai pujian verbal 'Good Job' atau janji boleh menggambar setelah selesai tugas.	(5a) Reward berfungsi sebagai motivasi eksternal dan indikator keberhasilan bagi anak. (5b) Penggunaan penguat sosial (pujian) dan penguat aktivitas (menggambar) sangat ditekankan.	W2.P5	Penggunaan Reward
6.	Pertanyaan Utama: Apa langkah pertama yang Anda lakukan saat	(6a) Pembukaan sesi diawali dengan pengondisian posisi duduk dan	W2.P6	Persiapan Awal Sesi

	anak baru masuk ruangan? Jawaban: Disuruh duduk dulu, terus diajak berdoa. Namun ada beberapa anak yang harus di pancing terlebih dahulu agar dia mau untuk belajar.	pembiasaan nilai religius (doa).		
7.	Probing: Bagaimana jika anak datang dalam keadaan menangis/tantrum? Jawaban: Ditanya dulu kenapa nangis, terus diikuti kemauannya sebentar. Kalau tetap tidak mau, biasanya dipindah ke ruangan sebelah atau dikunci di dalam kelas bersama terapis sampai tenang.	(7a) Penanganan tantrum dilakukan melalui pendekatan persuasif (menanyakan alasan) dan pengalihan lingkungan (pindah ruangan). (7b) Penerapan teknik isolasi terkendali (dikunci di kelas) digunakan dalam kondisi darurat untuk keamanan.	W2.P7	Penanganan Tantrum Awal
8.	Pertanyaan Utama: Bisa dicontohkan bagaimana cara Anda memberikan instruksi? Jawaban: Mulai dari nada lembut dulu seperti 'Alif ayo belajar'. Kalau tidak bisa, nada ditingkatkan satu oktav dan lebih tegas, 'Alif tidak!'. Kalau dia tidak	(8a) Pemberian instruksi dilakukan secara bertahap, mulai dari pendekatan persuasif hingga instruksi tegas. (8b) Modulasi nada suara digunakan untuk membedakan	W2.P8	Teknik Instruksi

	bisa dengan perkataan, maka dengan perbuatan.	antara ajakan dan perintah/larangan.		
9.	Probing: Apa yang Anda lakukan jika anak tidak merespon instruksi Anda? Jawaban: Diulangi instruksinya sampai tiga kali. Kalau tetap tidak mau, baru saya samperin dan dibangunin atau dipaksa duduk.	(9a) Terapis memberikan batas pengulangan instruksi verbal sebanyak tiga kali. (9b) Intervensi fisik (physical prompting) diberikan sebagai konsekuensi akhir jika instruksi verbal diabaikan.	W2.P9	Respon & Prompting
10.	Probing: Bagaimana teknik pemberian pujian yang efektif untuk anak ini? Jawaban: Langsung dikasih pujian begitu dia berhasil menyelesaikan hitungan 1 sampai 10 atau saat dia akhirnya mau duduk. Seperti 'Alif Good Job'	(10a) Efektivitas pujian dicapai dengan memberikannya segera setelah perilaku target muncul.	W2.P10	Efektivitas Pujian
11.	Pertanyaan Utama: Bagaimana cara memantau target perilaku hari ini berhasil atau tidak? Jawaban: yaitu dengan melihat perkembangan anak hari ini apakah dia sudah berhasil dalam melakukan apa yang sudah dipelajari.	(11a) Cara memantau hasil belajar adalah dengan melihat langsung apakah anak sudah bisa mempraktikkan atau melakukan sendiri materi yang diajarkan pada hari itu.	W2.P11	Evaluasi Harian

12.	Pertanyaan Utama: apakah anda mencatat data saat sesi berlangsung atau setelah selesai? Jawaban: Dicatat progresnya di akhir sesi. Kalau saya biasanya dicatat di HP dulu baru dipindah ke buku penghubung.	(12a) Monitoring keberhasilan dilakukan melalui pencatatan data progres harian.	W2.P12	Evaluasi Harian
13.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda bekerja sendiri di dalam ruangan, atau ada pendamping lain? Jawaban: Fokusnya satu terapis satu anak. Tapi pernah saya pegang empat anak sekaligus sendirian pas teman lagi pulang, itu susah sekali. Probing: Jika ada pendamping (shadow), apa tugas spesifik mereka? Jawaban: Di sini tidak ada shadow teacher, murni hanya terapis-terapis saja.	(13a) Standar layanan diatur secara individual (1:1) untuk efektivitas intervensi. (13b) Kondisi darurat (kekurangan staf) memaksa terapis menangani kelompok kecil yang menurunkan intensitas terapi. (13c) Lembaga tidak menyediakan asisten pendamping (shadow) di dalam ruang terapi.	W2.P13	Aktor (Keterlibatan Tim)
14.	Probing: Apakah orang tua dilibatkan dalam sesi terapi? Jawaban: Orang tua tidak terlibat pada saat sesi terapi berlangsung. Nanti pas pulang baru	(14a) Orang tua dilarang memasuki ruang terapi agar anak fokus pada instruksi terapis. (14b) Komunikasi program dilakukan	W2.P14	Keterlibatan Orang Tua

	kita laporkan progresnya hari ini anak belajar apa saja.	melalui laporan verbal dan tertulis di akhir sesi.		
15.	Pertanyaan Utama: Bagaimana Anda membagi waktu antara materi fokus dengan waktu istirahat? Jawaban: Ada jadwalnya, KBM sampai jam 9.30, terus makan, baru ke taman. Di dalam kelas juga ada jeda kalau mereka sudah bosan.	(15a) Manajemen waktu disusun secara struktural antara kegiatan belajar, makan, dan bermain luar ruangan. (15b) Fleksibilitas waktu istirahat diberikan di dalam kelas sesuai kondisi kejenuhan anak.	W2.P15	Manajemen Waktu
16.	Probing: Berapa lama rata-rata durasi anak bisa fokus penuh? Jawaban: Paling lama itu 15 sampai 20 menit. Selebihnya sudah tidak bisa, pasti sudah mau main yang lain. Probing: Apa yang dilakukan saat jeda istirahat? Jawaban: bermain bebas namun tetap kami arahkan.	(16a) Rentang atensi fokus anak autis diidentifikasi berada pada kisaran 15-20 menit per sesi materi.	W2.P16	Durasi Fokus Anak
17.	Pertanyaan Utama: Apa hal yang paling mendukung keberhasilan anak merespon strategi?	(17a) Kesiapan internal (mood) anak menjadi variabel pendukung paling krusial dalam keberhasilan terapi.	W2.P17	Faktor Pendukung

	Jawaban: Mood anak yang paling utama. Kalau mood-nya bagus, sesi terapi lancar.			
18.	Pertanyaan Utama: Kendala apa yang paling sering Anda alami di lapangan? Jawaban: Masalah mood tadi, kalau sudah tidak mau ya susah dipaksa. Probing: apa ada kendala dari fasilitas ruangan dan konsistensi orang tua dir umah? Jawaban: Kalau fasilitas ruangan tidak ada kendala. Kalau dari orang tua alhamdulillah mereka selalu support progress perkembangan anaknya.	(18a) Ketidakstabilan mood anak menjadi hambatan utama dalam penerapan strategi ABA. (18b) Seluruh fasilitas ruangan berada dalam kondisi baik/memadai, dan terdapat dukungan konsisten dari orang tua dalam mengawal progres perkembangan anak.	W2.P18	Hambatan Strategi

LAMPIRAN 10

OPEN CODING 3

No. Wawancara	:	3
Informan	:	Mba Hana (Terapis 3)
Status	:	Terapis
Tipe Wawancara	:	Semi Terstruktur
Waktu	:	Selasa, 23 Februari 2026
Lokasi	:	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	:	Strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA)

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	Pertanyaan Utama: Untuk anak yang Anda tangani saat ini, apa alasan utama Anda memilih metode/strategi tersebut? Jawaban: Kita di sini pakai ABA karena itu yang paling dasar untuk melatih kepatuhan dan fokus anak autis. Probing: Apakah strategi ini dipilih berdasarkan hasil asesmen awal atau instruksi? Jawaban: Sudah instruksi dari pusat atau yayasan, tapi tetap	(1a) ABA diterapkan sebagai metode fundamental untuk melatih kepatuhan dan konsentrasi. (1b) Pemilihan strategi merupakan kebijakan institusi yang dipadukan dengan hasil asesmen individu.	W3.P1	Dasar Pertimbangan Strategi

	disesuaikan dengan asesmen tiap anak.			
2.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda hanya menggunakan satu metode atau menggabungkannya? Jawaban: ABA itu wajib, tapi kita gabung juga dengan metode lain supaya anak tidak bosan. Probing: Metode apa yang biasanya dikombinasikan? Jawaban: Biasanya pakai <i>Visual Support</i> seperti kartu gambar dan juga pendekatan humanis agar anak merasa dihargai.	(2a) Strategi intervensi menggunakan kombinasi antara ABA dan metode pendukung lainnya. (2b) Integrasi <i>Visual Support</i> dan pendekatan humanistik bertujuan menjaga keterlibatan emosional anak.	W3.P2	Kombinasi Metode
3.	Probing: Dalam situasi apa Anda merasa perlu mengubah metode di tengah sesi? Jawaban: Kalau anak sudah mulai tantrum atau <i>shutdown</i> (tidak mau merespon sama sekali), kita ganti ke metode yang lebih santai dulu seperti bermain.	(3a) Penyesuaian metode dilakukan saat terjadi penurunan respon (<i>shutdown</i>) atau gejala emosional pada anak.	W3.P3	Fleksibilitas Strategi
4.	Pertanyaan Utama: Media atau alat apa saja yang wajib Anda	(4a) Persiapan media dan administrasi data	W3.P4	Material (Alat & Bahan)

	siapkan di meja sebelum anak masuk? Jawaban: Buku, alat tulis, kartu gambar, dan mainan kesukaan anak untuk pancingan. Probing: Bagaimana cara memilih media visual yang cocok? Jawaban: Disesuaikan dengan materi hari itu dan minat anak. Kalau dia suka hewan, media visualnya banyak gambar hewan.	dilakukan secara personal sebelum sesi dimulai. (4b) Personalisasi media visual dilakukan berdasarkan minat anak untuk meningkatkan daya tarik materi.		
5.	Probing: Seberapa penting ketersediaan reward bagi keberhasilan sesi Anda? Jawaban: Penting sekali, itu pemicu semangat mereka. Tapi saya selingi antara makanan kecil dan pujian.	(5a) <i>Reward</i> dikategorikan sebagai instrumen vital untuk keberlangsungan atensi anak. (5b) Variasi penguat (<i>reinforcement</i>) meliputi penguat primer (makanan) dan penguat sekunder (sosial).	W3.P5	Penggunaan Reward
6.	Pertanyaan Utama: Apa langkah pertama yang Anda lakukan saat anak baru masuk ruangan? Jawaban: Diajak <i>high five</i> dulu, menyapa, biar	(6a) Tahap awal sesi difokuskan pada stabilisasi emosi dan interaksi sosial awal.	W3.P6	Persiapan Awal Sesi

	emosinya enak buat diajak belajar.			
7.	Probing: Bagaimana jika anak datang dalam keadaan menangis/tantrum? Jawaban: Kita tunggu sampai tenang, atau kita kasih <i>time-out</i> sebentar biar dia regulasi dirinya dulu sebelum belajar.	(7a) Strategi penanganan tantrum awal melibatkan teknik observasi dan <i>time-out</i> terkendali. (7b) Fokus pada kemampuan regulasi diri anak sebelum melanjutkan target akademis.	W3.P7	Penanganan Tantrum Awal
8.	Pertanyaan Utama: Bisa dicontohkan bagaimana cara Anda memberikan instruksi? Jawaban: Instruksi harus pendek: 'ambil', 'duduk', 'lihat'. Suaranya harus jelas dan datar, tidak boleh marah.	(8a) Struktur instruksi bersifat satu arah, singkat, dan objektif. (8b) Terapis menjaga intonasi suara agar tetap netral guna menghindari distraksi emosional.	W3.P8	Teknik Instruksi
9.	Probing: Apa yang Anda lakukan jika anak tidak merespon instruksi Anda? Jawaban: Kita kasih instruksi lagi, jika tidak ada respon dari anak maka kita biarkan terlebih dahulu.	(9a) Penerapan teknik pengulangan instruksi secara sistematis. (9b) Penggunaan <i>full physical prompt</i> (bantuan fisik penuh) sebagai intervensi lanjutan.	W3.P9	Respon & Prompting

10.	Probing: Bagaimana teknik pemberian pujian yang efektif untuk anak ini? Jawaban: Begitu anak sukses melakukan, langsung dipuji. Jangan ditunda supaya dia ingat.	(10a) Ketepatan waktu (<i>timing</i>) dalam pemberian pujian dilakukan secara instan untuk memperkuat asosiasi perilaku.	W3.P10	Efektivitas Pujian
11.	Pertanyaan Utama: Bagaimana cara memantau target perilaku hari ini berhasil atau tidak? Jawaban: Dari buku data harian. Kita lihat perbandingannya dengan hari kemarin. Probing: Apakah Anda mencatat data saat sesi berlangsung? Jawaban: Iya, setiap selesai satu materi langsung dicatat di lembar data (<i>tally sheet</i>).	(11a) Monitoring keberhasilan dilakukan melalui komparasi data harian yang objektif. (11b) Pencatatan data dilakukan secara <i>real-time</i> menggunakan lembar data khusus.	W3.P11	Evaluasi Harian
12.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda bekerja sendiri di dalam ruangan, atau ada pendamping lain? Jawaban: Sendiri, satu terapis untuk satu anak.	(12a) Pelaksanaan sesi mengikuti format intervensi individual tertutup.	W3.P12	Aktor & Fokus Layanan
13.	Probing: Jika ada pendamping (<i>shadow</i>),	(13a) Ketiadaan peran <i>shadow teacher</i> dalam	W3.P13	Peran Pendamping

	apa tugas spesifik mereka? Jawaban: Di sini tidak pakai shadow teacher dalam kelas terapi.	setting ruang terapi khusus.		
14.	Probing: Apakah orang tua dilibatkan dalam sesi terapi? Jawaban: Tidak masuk ke kelas, tapi kita selalu diskusi di akhir sesi biar di rumah bisa sama aturannya.	(14a) Eksklusi orang tua dari ruang terapi bertujuan untuk optimasi otoritas terapis. (14b) Koordinasi pasca-sesi dilakukan guna menjaga konsistensi strategi antara lembaga dan keluarga.	W3.P14	Keterlibatan Orang Tua
15.	Pertanyaan Utama: Bagaimana Anda membagi waktu antara materi fokus dengan waktu istirahat? Jawaban: 15 menit belajar, 5 menit main. Harus ada jeda supaya otak mereka istirahat.	(15a) Penerapan siklus belajar-bermain yang terstruktur untuk mencegah kelelahan kognitif.	W3.P15	Manajemen Waktu
16.	Probing: Berapa lama rata-rata durasi anak bisa fokus penuh? Jawaban: Paling 10 sampai 15 menit itu sudah bagus sekali. Dan setiap anak memiliki tingkat fokus yang berbebeda-beda.	(16a) Identifikasi ambang batas durasi fokus anak berada pada rentang 10-15 menit.	W3.P16	Durasi Fokus Anak

17.	Pertanyaan Utama: Apa hal yang paling mendukung keberhasilan anak merespon strategi? Jawaban: yang pertama yaitu instruksi ya, kemudian media, dan dukungan orang tua di rumah. Kalau di sini sudah oke tapi di rumah tidak dilatih, ya susah. Probing: apakah faktor mood anak, lingkungan yang tenang atau alat yang lengkap? Jawaban: iya, yang paling utama si mood anaknya ya, karena kalau mood anak lagi tidak bagus bisa mengganggu kegiatan lainnya disini.	(17a) Generalisasi aturan di rumah oleh orang tua diidentifikasi sebagai faktor pendukung eksternal paling utama. (17b) Mood anak adalah faktor penentu utama; jika kondisi emosional anak buruk, hal tersebut akan menghambat efektivitas dan kelancaran program terapi secara keseluruhan.	W3.P17	Faktor Pendukung
18.	Pertanyaan Utama: Kendala apa yang paling sering Anda alami di lapangan? Jawaban: Fokus anak yang terbatas jadi harus diulang berkali-kali. Dan kita juga harus mengikuti mood anaknya namun tetap perlahan-lahan kita arahkan untuk tetap mau belajar.	(18a) Kendala terbesar bersifat internal dari anak (fokus dan <i>mood</i>) (18b) faktor eksternal (fasilitas dan konsistensi orang tua) sudah berfungsi secara optimal sebagai sistem pendukung.	W3.P18	Hambatan Strategi

	Probing: Apa ada kendala dari fasilitas ruangan dan konsistensi orang tua di rumah? Jawaban: untuk fasilitas sudah mendukung. Kalau orang tua sudah konsisten dalam proses perkembangan anaknya.			
--	--	--	--	--

LAMPIRAN 11

OPEN CODING 4

No. Wawancara	:	4
Informan	:	Kak Fika (Terapis 4)
Status	:	Terapis
Tipe Wawancara	:	Semi Terstruktur
Waktu	:	Senin, 9 Maret 2026
Lokasi	:	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	:	Strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA)

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	Pertanyaan Utama: Untuk anak yang Anda tangani saat ini, apa alasan utama Anda memilih metode/strategi tersebut? Jawaban: Strategi utamanya memang ABA, karena efektif untuk melatih kemandirian dan instruksi dasar. Namun disini aku menggunakan metode ABA pada saat mood anak baik, jika mood anak tidak baik maka saya menyesuaikan lagi untuk penggunaan metode nya. Probing: Apakah strategi ini dipilih	(1a) Metode ABA dipilih untuk mengoptimalkan kemandirian dan respon terhadap instruksi. (1b) Sinkronisasi antara kebijakan lembaga dan kebutuhan riil anak hasil asesmen.	W4.P1	Dasar Pertimbangan Strategi

	berdasarkan hasil asesmen awal atau instruksi? Jawaban: Keduanya. Instruksi lembaga pakai ABA, tapi penerapannya kita lihat dari asesmen awal anak di sini.			
2.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda hanya menggunakan satu metode atau menggabungkannya? Jawaban: Saya sering menggabungkannya. Fleksibel aja di lihat dari kondisi mood anak nya. Probing: Metode apa yang biasanya dikombinasikan? Jawaban: Biasanya saya tambah dengan stimulasi sensorik atau musik, karena beberapa anak lebih cepat merespon suara atau tekstur tertentu.	(2a) Strategi intervensi bersifat integratif dengan menggabungkan berbagai pendekatan. (2b) Stimulasi sensorik dan auditori (musik) digunakan untuk meningkatkan reaktivitas anak.	W4.P2	Kombinasi Metode
3.	Probing: Dalam situasi apa Anda merasa perlu mengubah metode di tengah sesi? Jawaban: melihat ke mood anaknya. Ada suatu hari mood anak lagi baik, maka dia mau untuk mengikuti kegiatan belajar. Ada suatu hari lagi mood	(3a) Kondisi emosional (<i>mood</i>) anak menjadi satu-satunya faktor penentu bagi terapis untuk mengubah atau menyesuaikan metode pengajaran di tengah sesi.	W4.P3	Fleksibilitas Strategi

	anak lagi tidak bagus, dia tidak akan mau mengikuti kegiatan bekajar pada hari itu.			
4.	Pertanyaan Utama: Media atau alat apa saja yang wajib Anda siapkan di meja sebelum anak masuk? Jawaban: Buku tulis, spidol pensil, <i>flashcard</i>, dan media motorik halus. Sese kali menggunakan hp untuk mendengarkan lagu. Probing: Bagaimana cara memilih media visual yang cocok? Jawaban: media visual yang cocok untuk anak yang saya pegang disni yaitu <i>flashcard</i>. Karena dia suka belajar menggunakan <i>flashcard</i>.	(4a) Persiapan material meliputi administrasi progres harian dan alat peraga edukatif. (4b) Kustomisasi media visual didasarkan pada kemampuan motorik dan persepsi visual anak.	W4.P4	Material (Alat & Bahan)
5.	Probing: Seberapa penting ketersediaan reward bagi keberhasilan sesi Anda? Jawaban: Sangat penting, untuk memotivasi anak. Reward yang saya berikan berupa intruksi seperti “<i>dzikra hebat, good job</i>” dan juga hige five.	(5a) <i>Reward</i> sosial berupa pujian verbal dan interaksi fisik merupakan elemen krusial untuk menjaga motivasi anak dan memastikan keberhasilan sesi terapi.	W4.P5	Penggunaan Reward

6.	Pertanyaan Utama: Apa langkah pertama yang Anda lakukan saat anak baru masuk ruangan? Jawaban: Saya sapa namanya, ajak kontak mata sebentar, baru saya persilakan duduk. Kemudian saya ajak untuk belajar.	(6a) Sesi diawali dengan aktivasi interaksi sosial melalui sapaan dan kontak mata.	W4.P6	Persiapan Awal Sesi
7.	Probing: Bagaimana jika anak datang dalam keadaan menangis/tantrum? Jawaban: Saya biarkan dulu tapi tetap dalam pengawasan. Saya kasih waktu untuk dia mengeluarkan emosinya sambil tetap saya panggil pelan. Kalau lagi tantrum, saya ajak belajar di luar ruangan kemudian saya juga membawa buku dan media belajarnya. Jika dia ga mau belajar sama sekali, saya tidak akan memaksanya. Probing: Apakah anda mengatur posisi duduk tertentu? Jawaban: saya tidak mengatur duduk anaknya, namun saya	(7a) Penanganan tantrum awal menggunakan teknik pembiaran terkendali (<i>planned ignoring</i>) dengan supervisi. (7b) Terapis memberikan ruang ekspresi emosi sebelum masuk ke fase instruksional. (7c) Penentuan posisi duduk bersifat kondisional, di mana terapis sepenuhnya menyesuaikan dengan kondisi emosional (<i>mood</i>) anak pada saat itu.	W4.P7	Penanganan Tantrum Awal

	melihat dari mood anaknya.			
8.	Pertanyaan Utama: Bisa dicontohkan bagaimana cara Anda memberikan instruksi? Jawaban: pada saat belajar flashcard, 'dzikra, ini huruf apa?' atau 'coba ikutin ibu dzikra'. Ini pada saat anak mau duduk dengan tenang. Namun jika anak tidak mau duduk maka suaranya harus sedikit tinggi, tidak boleh ragu-ragu.	(8a) Teknik instruksi dilakukan secara bertingkat: menggunakan komunikasi persuasif saat anak tenang, namun beralih ke intonasi tinggi dan tegas tanpa keraguan saat anak menunjukkan perilaku resisten atau sulit diatur.	W4.P8	Teknik Instruksi
9.	Probing: Apa yang Anda lakukan jika anak tidak merespon instruksi Anda? Jawaban: kalau anak tidak merespon, saya ulangi lagi. Jika dia tetap tidak merespon, saya alihkan dengan pembelajaran lainnya.	(9a) Penanganan anak yang tidak merespon dilakukan melalui siklus pengulangan yang diikuti dengan pengalihan materi sebagai solusi akhir agar proses belajar tetap berlangsung dinamis.	W4.P9	Respon & Prompting
10.	Probing: Bagaimana teknik pemberian pujian yang efektif untuk anak ini? Jawaban: Saya pakai pujian yang spesifik, misalnya 'Pintar, sudah mau duduk tenang' supaya dia paham	(10a) Penggunaan pujian deskriptif-spesifik untuk memperjelas asosiasi perilaku positif pada anak.	W4.P10	Efektivitas Pujian

	perilakunya yang benar yang mana.			
11.	Pertanyaan Utama: Bagaimana cara memantau target perilaku hari ini berhasil atau tidak? Jawaban: biasanya saya tulis setelah kegiatan terapinya, jadi saya tulis di buku penghubungnya. Probing: Apakah Anda mencatat data saat sesi berlangsung? Jawaban: kalau mencatat langsung ngga, tapi biasanya saya mengingat-ingat kegiatan hari ini progresnya bagaimana. Baru setelah selesai sesi terapi saya catat di buku penghubung.	(11a) Monitoring keberhasilan diukur melalui frekuensi respon positif yang terdata harian. (11b) Terapis memprioritaskan keterlibatan penuh dalam kegiatan terapi, sehingga pencatatan ditunda hingga seluruh aktivitas selesai.	W4.P11	Evaluasi Harian
12.	Probing: apa tindak lanjut dari data tersebut? Jawaban: pada saat penjemputan, saya menyampaikan progres anak dari kegiatan hari ini kepada orang tua.	(12a) Tindak lanjut data diwujudkan melalui pelaporan langsung mengenai progres harian kepada orang tua pada saat penjemputan anak.	W4.P12	Evaluasi Harian
13.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda bekerja sendiri di dalam ruangan, atau ada pendamping lain? Jawaban: Saya sendiri, karena interaksi satu	(13a) Setting terapi menggunakan rasio 1:1 guna mengeliminasi distraksi sosial	W4.P13	Aktor (Keterlibatan Tim)

	lawan satu jauh lebih efektif untuk anak autis. Probing: Jika ada pendamping (<i>shadow</i>), apa tugas spesifik mereka? Jawaban: Di OTA jarang ada <i>shadow</i> di dalam, kecuali ada anak baru yang tingkat emosinya sangat tinggi.	(13b) Keterlibatan <i>shadow teacher</i> bersifat eksklusif untuk kasus-kasus adaptasi perilaku ekstrim.		
14.	Probing: Apakah orang tua dilibatkan dalam sesi terapi? Jawaban: Diluar jam terapi, kita briefing singkat ke orang tua biar apa yang dilatih di sini juga dilakuin di rumah. Agar anak bisa terus mengingat dan menerapkannya.	(14a) Edukasi orang tua dilakukan melalui sesi pengarahan singkat pasca-terapi. (14b) Penyelarasan program bertujuan untuk generalisasi perilaku di lingkungan rumah.	W4.P14	Keterlibatan Orang Tua
15.	Pertanyaan Utama: Bagaimana Anda membagi waktu antara materi fokus dengan waktu istirahat? Jawaban: waktu KBM disini 1 jam 30 menit. Namun kita sesuaikan lagi dengan mood anaknya. Ada yang bisa sampai 2 jam belajar, tapi ada juga ga sampai 30 menit. Sese kali saya	(15a) Pengaturan waktu menggunakan siklus materi-jeda yang proporsional untuk menjaga stamina psikis.	W4.P15	Manajemen Waktu

	kasih jeda 5-10 menit untuk istirahat sebentar.			
16.	Probing: Berapa lama rata-rata durasi anak bisa fokus penuh? Jawaban: Kalau anak yang moodnya lagi tidak bagus mungkin cuma 10-20 menit, kalau moodnya lagi bagus di sini bisa sampai 20-50 menit. Probing: Apa yang dilakukan saat jeda istirahat? jawaban: kalau istirahat saya bebaskan dulu, nanti setelah 15 menit kemudian makan atau ditawari minum. Baru lanjut bermain bola.	(16a) Ketahanan fokus anak tidak bersifat statis, melainkan sangat fluktuatif tergantung pada kondisi emosional (<i>mood</i>). (16b) Waktu istirahat dikelola secara bertahap yang dimulai dengan kebebasan selama 15 menit, diikuti dengan pemenuhan nutrisi (makan/minum), dan diakhiri dengan aktivitas motorik (bermain bola).	W4.P16	Durasi Fokus Anak
17.	Pertanyaan Utama: Apa hal yang paling mendukung keberhasilan anak merespon strategi? Jawaban: yang pertama mood anak, yang kedua ketersediaan media yang lengkap dan variatif sangat membantu saya menarik perhatian anak. Kalau tempat sudah memadai juga.	(17a) Kelengkapan dan diversitas sarana edukatif diidentifikasi sebagai faktor pendukung utama.	W4.P17	Faktor Pendukung
18.	Pertanyaan Utama: Kendala apa yang paling	(18a) Kendala utama bersumber dari faktor internal	W4.P18	Hambatan Strategi

	sering Anda alami di lapangan? Jawaban: kalau si anak lagi tantrum, susah untuk di tangani. Mungkin yang kedua media, misal flashcard yang sudah dipelajari berkai-kali (yang membuat anak bosan dan tidak mau belajar). Kalau untuk ruangan sudah aman. Probing: Apakah ada kendala dari konsistensi orang tua di rumah? Jawaban: kalau yang saya lihat, konsistensi orang tua masih kurang dalam perkembangan anak yang saya pegang disini (yaitu dzikra). karena dia dulu berjalannya sambil jinjit, setelah saya latih disini, jinjitnya tidak setinggi dulu. Namun setelah 1 bulan kemudian jinjit nya Kembali tinggi lagi seperti semula.	anak (tantrum) dan faktor media (kebosanan akibat repetisi alat peraga), sementara faktor lingkungan fisik/ruangan sudah mendukung secara optimal. (18b) Terdapat temuan mengenai kurangnya konsistensi orang tua dalam melanjutkan program stimulasi di lingkungan rumah.		
--	--	--	--	--

LAMPIRAN 12

OPEN CODING 5

No. Wawancara	:	5
Informan	:	Kak Deswinda (Terapis 5)
Status	:	Terapis
Tipe Wawancara	:	Semi Terstruktur
Waktu	:	Kamis, 12 Maret 2026
Lokasi	:	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	:	Strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA)

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	Pertanyaan Utama: Untuk anak yang Anda tangani saat ini, apa alasan utama Anda memilih metode/strategi tersebut? Jawaban: Kita pakai ABA (Applied Behavior Analysis) karena memang itu strategi dasar di sini untuk melatih kepatuhan anak. Karena anak ASD tidak bisa diberi tahu secara verbal, namun kita mencontohkan terlebih dahulu.	(1a) Metode ABA diimplementasikan sebagai strategi dasar untuk membangun kepatuhan perilaku. (1b) Penerapan strategi merupakan mandat organisasi yang dipersonalisasi melalui hasil asesmen.	W5.P1	Dasar Pertimbangan Strategi

	Probing: Apakah strategi ini dipilih berdasarkan hasil asesmen awal anak atau instruksi atasan? Jawaban: Instruksi dari pusat, tapi penerapannya disesuaikan sama hasil asesmen masing-masing anak.			
2.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda hanya menggunakan satu metode atau menggabungkannya? Jawaban: sejauh ini saya masih menggunakan ABA saja. Dan terkadang memakai metode Visual support pada saat sesi KBM. Probing: Metode apa yang biasanya dikombinasikan? Jawaban: Kadang pakai dukungan visual atau pendekatan humanis supaya anak merasa nyaman sama kita.	(2a) Strategi intervensi bersifat integratif guna menjaga antusiasme belajar anak. (2b) Penggunaan media visual dan pendekatan humanistik memperkuat aspek kenyamanan anak.	W5.P2	Kombinasi Metode
3.	Probing: Dalam situasi apa Anda merasa perlu mengubah metode di tengah sesi?	(3a) Penyesuaian metode dilakukan sebagai respon terhadap indikator kelelahan atau	W5.P3	Fleksibilitas Strategi

	Jawaban: Kalau anaknya sudah mulai terlihat capek atau bosan banget sampai nggak mau liat media pembelajarannya. Ketika anak tidak mau diatur, saya memberi hukuman dengan tidak meresponnya.	kejenuhan ekstrim pada anak.		
4.	Pertanyaan Utama: Media atau alat apa saja yang wajib Anda siapkan di meja sebelum anak masuk? Jawaban: Flashcard, buku, dan alat tulis. Probing: Bagaimana cara memilih media visual yang cocok untuk anak ini? Jawaban: Disesuaikan sama tingkat pemahaman anak, ada yang pakai gambar realis ada yang gambar kartun.	(4a) Persiapan material mencakup instrumen pencatatan data dan media edukatif visual. (4b) Diferensiasi media visual (realis vs kartun) didasarkan pada tingkat kognisi anak.	W5.P4	Material (Alat & Bahan)
5.	Probing: Seberapa penting ketersediaan reward bagi keberhasilan sesi Anda? Jawaban: cukup penting untuk memotivasi anak agar anak mau mengulangi kebiasaan baik yang	(5a) Reward berfungsi sebagai stimulus pancingan yang krusial bagi keberhasilan instruksi. (5b) Penggunaan penguat sosial dan benda dilakukan	W5.P5	Penggunaan Reward

	sudah di pelajari. Saya biasanya pakai reward sosial seperti pujian.	secara variatif sebagai reinforcement.		
6.	Pertanyaan Utama: Apa langkah pertama yang Anda lakukan saat anak baru masuk ruangan? Jawaban: Memastikan stimulasi di sekitarnya tidak terlalu banyak. Kemudian menyapa dulu biar bonding-nya dapet, terus diajak duduk tenang.	(6a) Tahap inisiasi sesi difokuskan pada pembentukan rapport dan pengondisian fisik.	W5.P6	Persiapan Awal Sesi
7.	Probing: Bagaimana jika anak datang dalam keadaan menangis/tantrum? Apa strategi awal Anda? Jawaban: Ditenangkan dulu, panggil namanya pelan tapi tegas lalu diajak mengobrol supaya dia sadar keberadaan kita di situ. Probing: Apakah anda mengatur posisi duduk tertentu? jawaban: untuk dikelas disarankan tidak terlalu dekat dengan temannya, karena takut mengganggu fokus anak.	(7a) Penanganan tantrum awal memprioritaskan stabilitas emosi melalui komunikasi asertif. (7b) Tujuan utama dari pengaturan posisi duduk tersebut adalah untuk menjaga stabilitas fokus anak selama proses pembelajaran berlangsung.	W5.P7	Penanganan Tantrum Awal

8.	Pertanyaan Utama: Bisa dicontohkan bagaimana cara Anda memberikan instruksi? Jawaban: Singkat saja, misalnya 'Abi, tolong dibacakan ya bi nama-nama hari dengan Bahasa Inggris' atau 'abi, diambil itu mainannya'. Nadanya harus jelas.	(8a) Struktur instruksi bersifat direktif dengan penggunaan kalimat perintah yang sangat ringkas. (8b) Kejelasan artikulasi suara mendukung akurasi penerimaan pesan oleh anak.	W5.P8	Teknik Instruksi
9.	Probing: Apa yang Anda lakukan jika anak tidak merespon instruksi Anda? Jawaban: Saya tunggu sebentar, kalau belum respon juga saya ulangi instruksinya sambil kasih bantuan fisik (<i>prompting</i>).	(9a) Penerapan teknik time-delay sebelum pengulangan instruksi. (9b) Integrasi bantuan fisik dilakukan secara bertahap untuk memastikan ketercapaian target.	W5.P9	Respon & Prompting
10.	Probing: Bagaimana teknik pemberian reward atau pujian yang efektif untuk anak ini? Jawaban: kalau misal dia sudah selesai belajar, saya kasih waktu untuk bermain puzzle selama 20 menit.	(10a) Pemberian waktu khusus untuk bermain puzzle, yang menunjukkan pemanfaatan minat spesifik anak sebagai motivator.	W5.P10	Efektivitas Pujian
11.	Pertanyaan Utama: Bagaimana cara	(11a) Monitoring progres dilakukan	W5.P11	Evaluasi Harian

	memantau target perilaku hari ini berhasil atau tidak? Jawaban: Dicatat di buku penghubung setiap selesai satu program. Probing: Apakah Anda mencatat data saat sesi berlangsung atau setelah selesai? Jawaban: Seringnya setelah satu sesi materi selesai biar fokusnya nggak terbagi pas sama anak.	secara terdokumentasi per satuan program. (11b) Pencatatan data dilakukan pasca-materi untuk memelihara intensitas interaksi dengan anak.		
12.	Probing: apa tindak lanjut dari data tersebut? Jawaban: saya selalu memberikan info ke orang tuanya di akhire sesi dengan memberikan video kegiatannya supaya orang tua bisa menerapkannya di rumah. Jadi instruksi yang diberikan di OTA dan di rumah sama.	(12a) Penggunaan media video berfungsi sebagai jembatan komunikasi agar program intervensi tetap berkesinambungan dan tidak terputus saat anak berada di rumah.	W5.P12	Evaluasi Harian
13.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda bekerja sendiri di dalam ruangan, atau ada pendamping lain? Jawaban: Sendiri saja mba, biar anaknya fokus ke saya. Dan	(13a) Setting terapi mandiri (one-on-one) diterapkan untuk optimasi konsentrasi anak.	W5.P13	Aktor (Keterlibatan Tim)

	disini 1 terapis memegang 1 anak. Probing: Jika ada pendamping (shadow), apa tugas spesifik mereka? Jawaban: Di sini tidak ada shadow teacher yang mendampingi di dalam kelas.	(13b) Ketiadaan peran asisten pendamping dalam operasional kelas terapi.		
14.	Probing: Apakah orang tua dilibatkan dalam sesi terapi? Sejauh mana? Jawaban: kebanyakan tidak terlibat, tapi nanti di akhir kita beri tahu apa saja yang dikerjakan di OTA. Dan saya juga minta agar kegiatan tadi bisa dipraktekkan di rumah.	(14a) Orang tua diposisikan sebagai pihak eksternal selama jam terapi berlangsung. (14b) Briefing akhir sesi berfungsi sebagai sarana transfer informasi program ke pihak keluarga.	W5.P14	Keterlibatan Orang Tua
15.	Pertanyaan Utama: Bagaimana Anda membagi waktu antara materi fokus dengan waktu istirahat? Jawaban: anak yang saya pegang fokus nya sudah cukup baik pada saat belajar di kelas. Biasanya 15-20 menit belajar, 5 menit istirahat.	(15a) Alokasi waktu diatur melalui interval belajar-istirahat yang terjadwal.	W5.P15	Manajemen Waktu
16.	Probing: Berapa lama rata-rata durasi anak bisa fokus penuh?	(16a) Kapasitas fokus maksimal anak	W5.P16	Durasi Fokus Anak

	Jawaban: Sekitar 10 sampai 15 menit sudah bagus mba. Probing: apa yang dilakukan saat jeda istirahat? Jawaban: kalau istirahat biasanya anak-anak makan, diajak bermain, dan bermain melatih keseimbangan.	diidentifikasi pada durasi 10-15 menit. (16b) Aktivitas istirahat mencakup tiga aspek utama: nutrisi (makan), hiburan (bermain), dan stimulasi fisik (latihan keseimbangan) sebagai upaya menjaga kesinambungan perkembangan anak meski di luar jam belajar formal.		
17.	Pertanyaan Utama: Apa hal yang paling mendukung keberhasilan anak merespon strategi? Jawaban: konsisten dan disiplin. Kerjasama sama orang tua di rumah. Kalau di rumah konsisten, di sini jadinya lebih gampang.	(17a) Konsistensi penerapan aturan di lingkungan keluarga merupakan faktor pendukung eksternal utama.	W5.P17	Faktor Pendukung
18.	Pertanyaan Utama: Kendala apa yang paling sering Anda alami di lapangan? Jawaban: kendalanya terdapat pada stimulasi yang terlalu banyak, karena anak ASD ini fokusnya mudah teralihkan.	(18a) Ketidakstabilan kondisi biologis (istirahat) anak menjadi hambatan utama performa terapi. (18b) Kurangnya kerja sama ini menjadi kendala	W5.P18	Hambatan Strategi

	Probing: apakah ada kendala dari konsistensi orang tua di rumah? jawaban: ada beberapa orang tua yang kurang kooperatif, jadi kurang menerapkan apa yang sudah di ajarkan di OTA.	lapangan karena menghambat proses generalisasi kemampuan anak dari lingkungan terapi ke lingkungan rumah.		
--	---	--	--	--

LAMPIRAN 13

OPEN CODING 6

No. Wawancara	:	6
Informan	:	Kak Aurel (Terapis 6)
Status	:	Terapis
Tipe Wawancara	:	Semi Terstruktur
Waktu	:	Kamis, 12 Maret 2026
Lokasi	:	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	:	Strategi pengelolaan perilaku anak autis di Omah Terapi Autis (OTA)

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	Pertanyaan Utama: Untuk anak yang Anda tangani saat ini, apa alasan utama Anda memilih metode/strategi tersebut? Jawaban: Kita di sini pakai ABA karena itu yang paling dasar dan teratur ya. Jadi anak itu diajari bertahap, satu-satu dulu kemampuannya sampai bisa, baru nanti kalau sudah tuntas bisa lanjut ke tahap berikutnya. Probing: Apakah strategi ini dipilih berdasarkan	(1a) Memilih metode ABA karena urutan belajarnya sangat teratur dan anak bisa belajar tuntas satu demi satu keterampilan sebelum pindah ke yang lain. (1b) Mengikuti instruksi lembaga namun tetap disesuaikan dengan kemampuan anak dari hasil penilaian awal supaya materinya pas.	W6.P1	Alasan pemilihan metode ABA

	hasil asesmen awal anak atau instruksi atasan? Jawaban: Sebenarnya itu sudah aturan dari Bu Annisa sebagai pengelola di sini, tapi kita sebagai terapis tetap harus lihat lagi hasil asesmen awalnya anak itu sampai mana, jadi nggak dipaksakan harus berat.			
2.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda hanya menggunakan satu metode atau menggabungkannya? Jawaban: Kalau saya sih fokus ke satu metode saja ya, karena anak yang saya tangani saat ini masih harus bertahap dan pelan dalam memahami. Soalnya kan setiap anak itu beda-beda ya unik cara nangkep pelajarannya.	(2a) Terapis tidak hanya terpaku pada satu metode saja, tapi menggabungkan berbagai cara karena setiap anak punya keunikan masing-masing dalam belajar.	W6.P2	Penggunaan metode campuran
3.	Probing: Metode apa yang biasanya dikombinasikan? Dan dalam situasi apa Anda mengubahnya? Jawaban: Saya sering pakai bantuan gambar atau visual ya, terus atur ruangan juga. Biasanya saya ganti cara belajarnya kalau anaknya sudah kelihatan jenuh banget atau kalau materinya	(3a) Menambah metode dengan bantuan gambar-gambar dan mengatur kondisi ruangan belajar. Mengubah strategi kalau anak sudah bosan atau materi yang diberikan terlalu sulit.	W6.P3	Kapan mengganti strategi belajar

	dirasa terlalu susah buat anak itu.			
4.	Pertanyaan Utama: Media atau alat apa saja yang wajib Anda siapkan di meja sebelum anak masuk? Jawaban: hanya buku dan alat tulis	(4a) Menyiapkan, buku program, dan alat tulis. Meja harus ditata rapi sebelum sesi mulai agar anak bisa langsung fokus.	W6.P4	Persiapan meja dan alat belajar
5.	Probing: Bagaimana cara memilih media visual yang cocok? Dan seberapa penting reward? Jawaban: kalau anak yang saya tangani saat ini, dia masih belum tertarik apa-apa meskipun dengan media visual. Dan saya sebagai seorang terapis juga masih bingung apa yang dia mau. Porbing: Seberapa penting ketersediaan <i>reward</i> bagi keberhasilan sesi anda? Jawaban: Untuk reward anak yang saya tangani, dia lebih suka makanan. Agar dia mau untuk mengikuti kegiatan hari ini saya pancing dengan makanan. Jadi reward disini menurut saya cukup penting ya untuk keberhasilan terapi ini.	(5a) Terapis menghadapi kendala identifikasi minat, di mana anak belum memberikan respon positif terhadap media visual (5b) Pemilihan jenis imbalan dilakukan berdasarkan preferensi spesifik anak yang ditangani, menunjukkan bahwa setiap anak memiliki penguat (<i>reinforcer</i>) yang berbeda-beda.	W6.P5	Material (alat dan bahan)

6.	Pertanyaan Utama: Apa langkah pertama yang Anda lakukan saat anak baru masuk ruangan? Jawaban: Biasanya saya ajak bermain dulu sebelum masuk kelas, setelah itu baru saya ajak untuk belajar.	(6a) Sesi dimulai dengan mengajak anak bermain.	W6.P6	Rutinitas awal masuk kelas
7.	Probing: Bagaimana jika anak datang dalam keadaan menangis/tantrum? Apakah mengatur posisi duduk? Jawaban: Kalau tantrumnya parah ya dibawa ke dalam ruangan dulu biar tenang. Untuk duduk, saya harus hadap-hadapan langsung sama anak, biar saya gampang buat ngajak dia kontak mata.	(7a) Mengajak anak ke dalam ruangan jika terjadi tantrum berat sebelum belajar. Posisi duduk dibuat berhadapan langsung supaya kontak mata anak lebih mudah terjaga.	W6.P7	Penanganan tantrum dan posisi duduk
8.	Pertanyaan Utama: Bisa dicontohkan bagaimana cara Anda memberikan instruksi? Jawaban: Ngomongnya harus pendek dan jelas ya, nadanya agak sedikit tinggi, misal "Alif ayo makan". Tapi kalau instruksi yang berkaitan dengan akademik dia tidak mau.	(8a) Memberikan perintah dengan kalimat yang sangat pendek dan nada suara yang tegas.	W6.P8	Teknik memberikan perintah

9.	Probing: Apa yang Anda lakukan jika anak tidak merespon instruksi Anda? Jawaban: Ya saya ulangi lagi lewat omongan, kalau masih diam baru saya bantu pakai tangan saya buat gerakin tangannya dia. Nanti bantuannya dikurangi pelan-pelan kalau dia sudah mulai bisa sendiri.	(9a) Mengulang perintah secara lisan jika anak diam saja. Jika tetap tidak merespon, terapis memberikan bantuan fisik dengan menggerakkan tangan anak sampai bisa.	W6.P9	Tindakan jika instruksi diabaikan
10.	Probing: Bagaimana teknik pemberian reward atau pujian yang efektif untuk anak ini? Jawaban: Memujinya harus dengan nada yang semangat dan antusias, kayak "Wah hebat sekali!". Terus harus langsung pas dia selesai ngerjain biar dia tahu itu hadiah buat perbuatannya barusan.	(10a) Memberikan pujian dengan nada suara yang ceria dan semangat. Pujian harus segera disampaikan tepat setelah anak berhasil melakukan tugasnya.	W6.P10	Cara memuji anak yang benar
11.	Pertanyaan Utama: Bagaimana cara memantau target perilaku? Dan kapan pencatatan datanya? Jawaban: Pakai lembar data yang ada di buku itu (buku penghubung). Dicatatnya setiap satu kegiatan selesai ya. Kalau datanya sudah menunjukkan anak bisa	(11a) Mencatat perkembangan anak di lembar data setiap satu sesi materi berakhir. Program belajar baru akan diberikan kalau anak sudah mencapai keberhasilan 80%.	W6.P11	Cara memantau hasil belajar

	80% tanpa dibantu, baru kita ganti program baru.			
12.	Probing: Apa tindak lanjut dari data tersebut? Jawaban: saat penjemputan, saya sampaikan progres perkembangan anak hari ini ke orang tua.	(12a) Tindak lanjut data dilakukan melalui pelaporan langsung mengenai progres harian kepada orang tua pada saat jam penjemputan anak setelah sesi terapi berakhir.	W6.P12	Evaluasi Harian
13.	Pertanyaan Utama: Apakah Anda bekerja sendiri di dalam ruangan, atau ada pendamping lain? Jawaban: Saya sendirian saja sama anak di kelas, soalnya kalau ada orang lain nanti anak malah jadi keganggu fokusnya sama orang di sekitarnya. Probing: Jika ada pendamping (shadow), apa tugas spesifik mereka? Jawaban: Di sini tidak ada asisten atau shadow teacher ya, jadi setiap terapis itu megang dan tanggung jawab penuh sama anaknya masing-masing.	(13a) Proses terapi dilakukan berdua saja antara terapis dan anak agar konsentrasi anak tidak terpecah oleh kehadiran orang lain di dalam ruangan. (13b) Tidak ada asisten pendamping di sekolah ini, sehingga setiap terapis bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kemajuan anak yang dipegangnya.	W6.P13	Tanggung jawab terapis mandiri
14.	Probing: Apakah orang tua dilibatkan dalam sesi terapi? Sejauh mana?	(14a) Orang tua tidak mengikuti sesi terapi. Komunikasi	W6.P14	Komunikasi dengan orang tua

	Jawaban: Orang tua nggak masuk kelas sesi terapi ya. Nanti kita ajak diskusi pas jam pulang sekolah atau pas ada rapat evaluasi setiap bulannya.	dilakukan melalui diskusi saat pulang sekolah atau saat rapat evaluasi bulanan.		
15.	Pertanyaan Utama: Bagaimana Anda membagi waktu antara materi fokus dengan waktu istirahat? Jawaban: Saya pakai aturan "Belajar dulu baru main". Misal kalau sudah selesai tugas satu, baru boleh bermain sebentar. Waktunya nggak tentu, lihat anaknya capek apa nggak. Setiap anak berbeda beda.	(15a) Menggunakan prinsip "Belajar dulu, setelah itu baru boleh main". Pembagian waktunya tidak kaku tapi melihat kondisi ketahanan anak saat belajar.	W6.P15	Cara membagi waktu belajar
16.	Probing: Berapa lama rata-rata durasi anak bisa fokus penuh? Dan apa yang dilakukan saat jeda istirahat? Jawaban: Biasanya cuma 10 sampai 20 menit ya paling lama. Pas istirahat mereka boleh main bebas, tapi tetep harus saya awasi supaya nggak ngelakuin hal-hal yang aneh atau bahaya.	(16a) Fokus anak biasanya hanya bertahan antara 10 hingga 20 menit saja. Saat jeda, terapis tetap mengawasi anak yang sedang bermain bebas untuk menjaga keamanan.	W6.P16	Ketahanan fokus dan pengawasan jeda
17.	Pertanyaan Utama: Apa hal yang paling mendukung keberhasilan anak merespon strategi?	(17a) Kesehatan fisik dan suasana hati (mood) anak yang stabil menjadi kunci utama anak bisa cepat	W6.P17	Faktor utama kesuksesan anak

	Jawaban: tergantung ke mood si anaknya, kalau mood nya lagi kurang bagus dia tidak akan peduli jika ada orang yang mengajak dia ngobrol.	memahami materi yang diajarkan terapis.		
18.	Pertanyaan Utama: Kendala apa yang paling sering Anda alami di lapangan? Jawaban: kendalanya lagi-lagi di mood si anaknya. Porbing: Apa ada kendala dari fasilitas ruangan dan konsistensi orang tua di rumah? Jawaban: kalau untuk fasilitas ruangan sudah memadai. Kendalanya kalau di rumah orang tuanya nggak ikuti aturan yang sama kayak di tempat terapi. Jadi di sini sudah pintar dan disiplin, tapi di rumah dimanjakan, jadi belajarnya balik nol lagi.	(18a) Kendala yang paling konsisten dan sering dihadapi oleh terapis adalah ketidakstabilan <i>mood</i> anak, yang menjadi faktor penentu utama jalannya proses terapi di lapangan. (18b) Hambatan terbesar adalah saat orang tua di rumah tidak konsisten menerapkan aturan yang sama dengan di OTA, sehingga kemajuan anak jadi terhambat.	W6.P18	Hambatan dalam penerapan strategi

LAMPIRAN 14 (PENGELOLA OTA)

OPEN CODING 7

No. Wawancara	:	7
Informan	:	Kak Annisa (P)
Status	:	Pengelola Omah Terapi Autis (OTA)
Tipe Wawancara	:	Semi Terstruktur
Waktu	:	Senin, 20 April 2026
Lokasi	:	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	:	Strategi manajemen dan pelaksanaan program terapi anak autis di Omah Terapi Autis (OTA)

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	Pertanyaan Utama: Apa alasan utama lembaga memilih metode/strategi ABA (<i>Applied Behavior Analysis</i>) sebagai fokus utama di OTA? Jawaban: Alasan yang paling mendasar sekali ya karena ABA itu sudah teruji secara riset dan klinis paling efektif untuk melatih kepatuhan serta kemandirian dasar anak autis. Di OTA ini, kita ingin anak-anak punya fondasi perilaku yang kuat dulu. Jadi, sebelum mereka melangkah ke akademik atau kemandirian yang lebih	(1a) Lembaga menetapkan ABA sebagai metode inti karena efektivitasnya dalam membangun kepatuhan dan fondasi perilaku yang terukur secara klinis. (1b) Kebijakan ini selaras dengan visi yayasan yang mengutamakan hasil perbaikan perilaku yang nyata sebelum masuk ke aspek pembelajaran lainnya. (1c) Keunggulan utama metode yang diterapkan terletak	W7.P1	Dasar kebijakan pemilihan metode ABA

	luas, perilaku dasarnya harus benar-benar tuntas lewat ABA ini. Probing: Apakah ada sejarah atau pengalaman tertentu yang melatarbelakangi pemilihan metode ini? Jawaban: tidak sejarahnya. Probing: menurut kak annisa, apa keunggulan metode ini dibanding metode lain untuk karakteristik anak-anak disini? Jawaban: mengajarkan kemandirian, basic life skill yang anak butuhkan seperti makan, gosok gigi.	pada orientasi pembentukan kemandirian personal anak.		
2.	Pertanyaan Utama: Apakah lembaga memiliki kebijakan yang memperbolehkan penggunaan metode lain (kombinasi) selain metode utama tadi? Jawaban: Kita di manajemen tidak menutup mata ya, terapis itu diberikan ruang kalau ABA dirasa kurang bisa	(2a) Pengelola memberikan fleksibilitas bagi terapis untuk mengkombinasikan metode jika respon anak terhadap metode utama kurang optimal. (2b) Lembaga secara resmi memfasilitasi penggunaan dukungan visual, struktur	W7.P2	Kebijakan integrasi dan fleksibilitas metode

	diterima atau 'nangkep' di anak tertentu. Jadi kita tidak kaku hanya satu cara saja kalau memang ada kebutuhan khusus. Probing: dalam kondisi seperti apa seorang terapis boleh menggabungkan metode lain? Jawaban: jika dirasa metode kurang efektif dalam menangani anak disini maka terapis boleh menggabungkan metode lainnya. Kita sangat mendukung penggunaan bantuan gambar atau <i>visual support</i> dan juga penataan ruangan yang teratur ala TEACCH. Selain itu, kita selalu arahkan terapis ke pendekatan yang lebih humanis, lebih sabar, supaya anak-anak tetap merasa nyaman dan tidak tertekan saat proses belajar berlangsung. Probing: Apakah ada batasan tertentu agar metode campuran	lingkungan TEACCH, dan pendekatan humanistik untuk menjaga kenyamanan emosional anak. (2c) Tidak terdapat batasan kaku dalam kebijakan lembaga terkait penggunaan metode campuran, sehingga terapis memiliki kebebasan penuh untuk berinovasi demi progres anak.		
--	--	--	--	--

	tersebut tidak "merusak" struktur program utama? Jawaban: tidak ada Batasan dalam kebijakan disini.			
3.	Pertanyaan Utama: Bagaimana sistem perekrutan dan pelatihan bagi terapis sebelum mereka diizinkan menangani anak secara langsung? Jawaban: pertama yaitu seleksi berkas, kemudian wawancara lalu diterima dan ada masa observasi nya sekitar 1 bulan. sebelum di terjunkan ke lapangan ada pelatihan 1 kali yaitu pelatihan penanganan anaknya dengan metode ABA. Probing: materi apa saja yang ditekankan dalam pembekalan tersebut? Jawaban: teknis dasarnya ABA, etika terapis, pembekalan SOP OTA. Probing: berapa lama proses magang atau	(3a) Sistem persiapan terapis melibatkan seleksi bertahap, masa observasi selama satu bulan, dan pelatihan intensif metode ABA sebagai syarat mutlak sebelum terjun langsung melakukan penanganan pada anak. (3b) Pembekalan terapis terdiri dari pelatihan teknis dasar ABA dan SOP lembaga yang dilakukan satu kali, serta diwajibkan menjalani proses magang selama 4 bulan untuk mematangkan kemampuan praktis di lapangan.	W7.P3	Persiapan SDM (pelatihan)

	pelatihan tersebut berlangsung? Jawaban: proses magang disini dilaksanakan selama 4 bulan sedangkan pelatihan hanya dilakukan sekali.			
4.	Pertanyaan Utama: Apa lembaga memiliki SOP tertulis maupun lisan yang wajib dipatuhi terapis saat sesi terapi berlangsung? Jawaban: sop nya tertulis dan sudah di sosialisasikan sebelum sesi terapi di mulai. Pembekalan SOP nya terkait kedisiplinan, dan sopan santun. Probing: Bagaimana cara lembaga menyosialisasikan SOP tersebut kepada para terapis baru? jawaban: kita meeting biasa untuk membahas SOP di OTA. Probing: Apa poin terpenting dalam SOP tersebut terkait penanganan anak yang	(4a) Lembaga memiliki SOP tertulis yang bersifat wajib dan telah disosialisasikan kepada seluruh terapis sebelum kegiatan terapi dimulai. (4b) Penyampaian dan pembahasan SOP kepada terapis baru dilakukan melalui forum rapat koordinasi (meeting) rutin di internal OTA. (4c) Poin krusial dalam SOP mengenai penanganan perilaku sulit (tantrum/tidak patuh) adalah larangan keras terhadap segala bentuk kekerasan fisik maupun verbal.	W7.P4	Standar Operasional Prosedur (SOP)

	sedang tantrum atau tidak patuh? Jawaban: poin terpentingnya tidak boleh ada kekerasan, trus juga keterlambatan dari terapis, karena disini sistemnya 1 anak 1 terapis. Kemudian izin dari terapis.			
5.	Pertanyaan Utama: Bagaimana mekanisme pengawasan yang dilakukan pengelola terhadap kinerja para terapis setiap harinya? Jawaban: kalau untuk saat ini saya mengawasi melalui HP (WhatsApp) karena saya juga jarang di OTA. Untuk kehadirannya saya lihat dari absen bulanan yang sudah saya buat. Probing: Siapa yang bertanggung jawab melakukan supervisi langsung di ruangan? Jawaban: untuk saat ini saya yang bertanggung jawab langsung.	(5a) Mekanisme pengawasan di lembaga ini masih bersifat sentralistik dan berbasis digital, di mana pengelola memantau kinerja melalui WhatsApp serta absen bulanan (5b) dan tetap memegang tanggung jawab penuh atas supervisi langsung di lapangan.	W7.P5	Evaluasi & Pengawasan (Monitoring)
6.	Probing: Bagaimana cara pengelola memastikan bahwa data perkembangan	(6a) Validasi data perkembangan anak dilakukan melalui pencatatan rutin pada	W7.P6	Evaluasi & Pengawasan (Monitoring)

	anak yang dicatat terapis itu valid/benar? Jawaban: setiap harinya terapis mencatat perkembangan anaknya melalui buku penghubung, kemudian diberitahukan orang tua pada saat pulang. Probing: Apa tindakan lembaga jika ditemukan terapis yang tidak menjalankan strategi sesuai SOP Jawaban: pasti didiskusikan terlebih dahulu, tindakannya seperti apa. Kalau sudah fatal, terapis nya langsung dikeluarkan.	buku penghubung oleh terapis di setiap sesi. (6b) pelanggaran SOP ditangani melalui diskusi awal hingga sanksi pemberhentian langsung untuk pelanggaran yang bersifat fatal.		
7.	Pertanyaan Utama: Fasilitas fisik atau sarana apa saja yang disediakan lembaga untuk mendukung keberhasilan strategi terapi ini? Jawaban: menyediakan banyak media seperti puzzle, flashcard, dan alat tulis. Kemudian media terapis nya, seperti gymbol dan papan keseimbangan. Probing: Apakah desain ruangan (sekat,	(7a) Lembaga menyediakan berbagai variasi media edukasi konvensional seperti puzzle, <i>flashcard</i>, dan alat tulis untuk menunjang aktivitas belajar mengajar. (7b) secara fisik desain ruangan tidak memiliki pengaturan khusus dan menyerupai kelas umum.	W7.P7	Dukungan Fasilitas

	pencahayaannya) memang sengaja diatur demikian? Apa tujuannya? Jawaban: tidak ada yang spesial dalam desain ruangan seperti pada kelas umumnya.			
8.	Pertanyaan Utama: Selama mengelola layanan ini, kendala apa yang paling sering dihadapi dalam menerapkan strategi tersebut? Jawaban: dari perkembangan anak. Mungkin banyak yang sudah kita Jalani metodenya, namun ada yang tidak cocok dan mungkin perlu cari metode yang lainnya lagi. Probing: Apakah ada kendala terkait manajemen SDM (misal: jadwal mahasiswa yang bentrok kuliah atau turnover terapis yang tinggi)? Jawaban: jika ada bentrok dengan kuliah, maka terapisnya datang terlambat atau mengganti hari.	(8a) Kendala utama dalam penerapan strategi bersumber dari variabilitas perkembangan anak, di mana metode yang sudah dijalankan terkadang tidak menunjukkan kecocokan sehingga menuntut lembaga untuk terus mengeksplorasi metode alternatif. (8b) Terdapat tantangan pada jadwal terapis yang bentrok dengan jadwal perkuliahan, yang berakibat pada keterlambatan kehadiran atau perlunya pengalihan hari tugas. (8c) Lembaga mengatasinya melalui sistem <i>back-up</i> jadwal dan koordinasi antar-terapis guna menjamin keberlangsungan sesi terapi bagi anak.	W7.P8	Kendala Manajerial

	Probing: Bagaimana lembaga mengatasi kendala-kendala tersebut agar layanan ke anak tetap optimal? Jawaban: Kami menerapkan sistem <i>back-up</i> jadwal. Jadi kalau ada yang izin, kami pastikan jadwalnya digeser ke jam yang tidak merugikan anak, atau ada koordinasi antar terapis untuk membantu menangani sementara agar sesi tidak kosong.			
--	---	--	--	--

LAMPIRAN 15 (ORANG TUA)

OPEN CODING 8

No. Wawancara	8
Informan	Ibu Fitriah (Ibu Akbar)
Status	Orang Tua Anak
Tipe Wawancara	Semi Terstruktur
Waktu	Senin, 23 February 2026
Lokasi	Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang
Fokus Kajian	Strategi pengelolaan perilaku anak autis melalui konsistensi antara lembaga terapi dan lingkungan rumah.

No.	Transkrip	Pemadatan Fakta	Kode	Tema
1.	<i>Pertanyaan: Sejauh mana Ibu memahami metode yang diterapkan terapi?</i> <i>Jawaban: Sudah dijelaskan sejak awal masuk tahun 2025. Saya paham tujuannya untuk melatih kemandirian dan kepatuhan anak.</i> <i>Probing: Menurut Ibu, apa tujuan utama dari metode tersebut bagi anak?</i> <i>Jawaban: Ya biar dia nggak bergantung terus sama orang lain. Saya pengennya Akbar itu kalau</i>	(1a) Orang tua memiliki pemahaman terhadap program terapi. (1b) Pemahaman mencakup aspek kemandirian dan kepatuhan. (1c) Target utama adalah kepatuhan instruksi tanpa perilaku resisten.	W8.P1	Pemahaman orang tua terhadap program terapi.

	<i>disuruh apa-apa langsung ngerti, nggak pakai drama ngamuk dulu.</i>			
2.	<i>Pertanyaan: Apakah cara menegur terapis Ibu terapkan juga di rumah?</i> <i>Jawaban: Iya, saya usahakan konsisten. Kalau dia nakal atau tidak patuh, saya tegur tegas. Kalau nangis atau mengamuk, saya tetap pada pendirian supaya dia tahu batasannya.</i>	(2a) Orang tua menerapkan konsistensi teknik kedisiplinan di rumah. (2b) Penanganan perilaku dilakukan dengan sikap tegas dan menetapkan batasan yang jelas.	W8.P2	Konsistensi penerapan strategi di rumah.
3.	<i>Pertanyaan: Bagaimana cara Ibu memberikan hadiah (reward) jika anak berbuat baik?</i> <i>Jawaban: Pakai sistem perjanjian. Misalnya kalau mau potong rambut, nanti setelahnya baru dikasih hadiah jajanan.</i> <i>Probing: Bagaimana cara Ibu menangani anak jika sedang tantrum di rumah? Apakah sama dengan cara terapis?</i>	(3a) Penggunaan teknik <i>contingency contracting</i> (perjanjian) sebagai pemberian reward. (3b) Orang tua mengadopsi teknik <i>extinction</i> (pengabaian terencana) saat anak tantrum. (3c) Konsistensi sikap tegas antara sekolah dan rumah.	W8.P3	Teknik pemberian penguat dan penanganan perilaku.

	<i>Jawaban: Sama, saya "tegelin" (tega). Kalau di OTA terapisnya tegas, di rumah saya juga gitu. Kalau dia nangis guling-guling ya saya biarkan dulu, tapi tetap saya awasi biar dia tahu cara itu nggak mempan.</i>			
4.	<i>Pertanyaan: Bagaimana bentuk komunikasi antara Ibu dengan terapis?</i> <i>Jawaban: Rutin tanya langsung setelah sesi selesai. Tanya hari ini ngapain saja, progresnya bagaimana.</i> <i>Probing: Apakah ada buku penghubung atau grup WhatsApp khusus?</i> <i>Jawaban: dari OTA ada buku penghubung dan juga grup WhatsApp khusus.</i> <i>Probing: Seberapa sering Ibu mendapat laporan perkembangan anak?</i>	(4a) Komunikasi dilakukan secara tatap muka langsung pasca sesi. (4b) Lembaga (OTA) menyediakan dua saluran komunikasi utama untuk menghubungkan pihak terapis dengan orang tua. (4c) Intensitas laporan perkembangan dilakukan secara harian melalui interaksi langsung.	W8.P4	Pola komunikasi dan koordinasi.

	<i>Jawaban: Hampir setiap hari ya pas jemput itu. Saya kan orangnya cerewet, jadi pasti tanya ke mbak terapisnya tadi Akbar gimana. Jadi laporannya langsung saya terima tiap sesi selesai.</i>			
5.	<i>Pertanyaan: Perubahan perilaku apa yang paling signifikan dirasakan?</i> <i>Jawaban: Jauh lebih tenang dan bisa ikut instruksi. Tantrumnya sudah banyak berkurang. Sekarang sudah mulai bisa diarahkan tugas sekolah seperti mewarnai.</i>	(5a) Terjadi penurunan perilaku maladaptif (tantrum). (5b) Peningkatan kemampuan kepatuhan instruksi dan fokus pada tugas.	W8.P5	Evaluasi dampak strategi terhadap perubahan perilaku anak.
6.	<i>Probing: Apakah anak menjadi lebih patuh atau kontak matanya membaik?</i> <i>Jawaban: Sangat membaik ya, sekarang kalau dipanggil langsung nengok dan mau dengerin kalau dikasih tahu</i>	(6a) Peningkatan kualitas kontak mata dan respon komunikasi.	W8.P6	Evaluasi dampak strategi terhadap perubahan perilaku anak.
7.	<i>Pertanyaan: Di rumah, siapa saja anggota keluarga yang ikut mendukung penerapan aturan?</i>	(7a) Peran ibu sebagai pendamping utama.	W8.P7	Dukungan lingkungan sosial rumah.

	<i>Jawaban: Saya sendiri yang paling sering mendampingi. Saya tekankan ke orang rumah jangan terlalu memanjakan supaya Akbar tidak meremehkan aturan.</i> <i>Probing: Apakah kakek/nenek atau saudara kandung juga ikut konsisten atau justru memanjakan?</i> <i>Jawaban: Di rumah saya yang pegang kendali. Saya sudah bilang ke keluarga lain, kalau saya lagi ndidik Akbar, tolong jangan diganggu. Jadi semua satu suara.</i>	(7b) Upaya menjaga kewibawaan aturan agar anak tidak manipulatif. (7c) Adanya kesepakatan keluarga untuk tidak melakukan <i>spoiling</i> (memanjakan).		
8.	<i>Pertanyaan: Apa kendala terbesar menerapkan strategi ini di rumah?</i> <i>Jawaban: Dulu sulit buat dia patuh tanpa perlawanan. Mengelola anak autis itu mentalnya harus kuat, tidak boleh "lemah" dalam memberi instruksi.</i>	(8a) Kendala berupa resistensi/perlawanan anak terhadap instruksi. (8b) Faktor kesiapan mental orang tua menjadi kunci keberhasilan. (8c) Penguatan posisi tawar orang tua melalui konsistensi kedisiplinan.	W8.P8	Hambatan dalam penerapan strategi di rumah.

	<i>Probing: Apakah anak cenderung "meremehkan" Ibu dibanding terapisnya?</i> <i>Jawaban: Dulu iya, dia anggap saya ini bisa dilawan. Tapi sekarang nggak berani, soalnya saya terapin disiplin yang sama kayak di tempat terapi.</i>			
--	--	--	--	--

LAMPIRAN 16 CATATAN OBSERVASI

Lembar Observasi 1

Hari/ Tanggal: Selasa, 3 Februari 2026

Waktu: Sesi Terapi Fisik dan KBM

Tempat: Ruang Kelas Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang

Pada hari Selasa, 3 Februari 2026, telah dilaksanakan kegiatan observasi non-partisipan di ruang kelas Omah Terapi Autis (OTA), Kota Malang, untuk memantau strategi pengelolaan perilaku pada subjek (Kabir). Secara umum, terapis mengimplementasikan pendekatan behavioristik melalui teknik *drilling* atau pemberian instruksi secara repetitif guna membangun pola kepatuhan subjek selama sesi terapi fisik. Selain itu, aspek dukungan visual dioptimalkan melalui penyediaan media konkret seperti *flashcards* dan buku gambar yang disesuaikan dengan taraf kognitif anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) guna meningkatkan fokus belajar. Terapis juga menunjukkan fleksibilitas melalui pendekatan humanis dengan menerapkan teknik *joining* untuk mengakomodasi minat anak sebagai strategi regulasi emosi saat muncul indikasi tantrum, tanpa mengabaikan pencapaian target utama sesi.

Dalam aspek penerapan strategi, lingkungan terapi telah dikondisikan sedemikian rupa agar bebas dari distraksi audio maupun visual, dengan penataan ruang yang strategis untuk menjamin keamanan dan akses kontrol bagi subjek. Instruksi diberikan secara singkat, jelas, dan konsisten guna mempermudah pemrosesan informasi (aspek *antecedent*). Terapis secara aktif memberikan bantuan (*prompting*) berupa dukungan fisik, verbal, atau gestur yang diikuti dengan prosedur *fading* (pengurangan bantuan) secara bertahap untuk mendorong kemandirian anak. Penguatan positif (*social reward*) berupa pujian verbal diberikan secara tepat waktu sebagai bentuk motivasi atas keberhasilan subjek dalam menyelesaikan tugas.

Seluruh progres perkembangan subjek didokumentasikan secara *real-time* ke dalam administrasi harian (*log book*) untuk kemudian dievaluasi secara singkat di akhir sesi dan dikomunikasikan kepada orang tua. Secara keseluruhan, keberhasilan

intervensi pada hari ini sangat didukung oleh kondisi fisik lingkungan yang memadai serta variabel psikologis berupa suasana hati (*mood*) anak yang kooperatif. Tidak ditemukan kendala teknis maupun manajerial yang signifikan, sehingga proses terapi dapat berjalan secara sistematis, edukatif, dan kondusif bagi perkembangan subjek.

LAMPIRAN 17 CATATAN OBSERVASI

Lembar Observasi 2

Hari/ Tanggal : Jumat, 6 Februari 2026

Waktu : Sesi *Outing Class*

Tempat : Taman Merjosari (Area luar Omah Terapi Autis Kota Malang)

Pada hari Jumat, 6 Februari 2026, dilaksanakan kegiatan *outing class* yang melibatkan subjek (Kabir) di Taman Merjosari sebagai bagian dari program generalisasi kemampuan di lingkungan alamiah. Kegiatan ini difokuskan pada stimulasi motorik kasar dan penguatan koordinasi fisik subjek melalui serangkaian aktivitas yang terukur. Dalam pelaksanaannya, terapis membimbing subjek untuk melakukan gerakan fisik yang bertujuan menguatkan tonus otot dan keseimbangan motorik kasar, selaras dengan prinsip-prinsip fisioterapi bagi anak dengan spektrum autisme.

Selama sesi berlangsung, terapis tetap mengedepankan strategi pengelolaan perilaku yang konsisten meskipun berada di lingkungan luar ruang yang memiliki tingkat distraksi visual dan audio lebih tinggi. Terapis menggunakan instruksi yang singkat dan jelas untuk memandu subjek menyelesaikan target tugas fisik sebelum memasuki fase transisi berikutnya. Penggunaan bantuan (*prompting*) diberikan secara situasional untuk memastikan subjek mampu melakukan gerakan motorik dengan benar dan aman.

Setelah sesi latihan motorik terstruktur selesai, kegiatan dilanjutkan dengan fase bermain bebas (*free play*). Fase ini dimanfaatkan oleh terapis sebagai instrumen penguatan sosial (*social reinforcement*) dan sarana untuk melatih kemampuan interaksi serta eksplorasi lingkungan secara mandiri. Seluruh rangkaian kegiatan berjalan dengan kondusif, di mana subjek menunjukkan responsivitas yang baik terhadap perubahan lingkungan, dan terapis berhasil mempertahankan struktur sesi melalui pendekatan yang adaptif dan suportif.

LAMPIRAN 18 DOKUMENTASI WAWANCARA



Gambar Wawancara Terapis 1 kak Judith



Gambar Wawancara Terapis 2 kak Nurdiana



Gambar Wawancara Terapis 3 kak Hana



Gambar Wawancara Terapis 4 kak Fika



Gambar Wawancara Terapis 5 kak Deswinda



Gambar Wawancara Terapis 6 kak Aurel



Gambar Wawancara Pengelola OTA kak Annisa



Gambar Wawancara Orang Tua

LAMPIRAN 19 Dokumentasi kegiatan sesi Terapi



LAMPIRAN 20 Dokumentasi Modul IEP

FRAMEWORK INDIVIDUAL EDUCATION PROGRAM

Nama Siswa : Afnan Azzam Kabir
Usia Siswa : 5 Tahun
Nama Terapis : Indanah Luthfianah Zulfa

No	Aspek Program	Sub Aspek Program	Evaluasi	Tujuan	Strategi Pembelajaran	Target
1.	Toilet Training	Buang Air Kecil	a. Anak sudah mampu BAK ketika di dalam kamar mandi b. Anak belum mampu mengajak terapis untuk BAK c. Anak akan BAK dengan jadwal yang sudah di tentukan terapis yaitu awal masuk (08.30) > 30 menit (09.00) > 1 jam (10.00) > 1 jam (11.00) > 1 jam > (12.00)	Anak mampu menunjukkan keinginannya untuk buang air kecil dengan cara mengajak ke kamar mandi melalui gestur tubuh	1. Terapis akan memberi prompt verbal kepada anak ketika jadwal toilet training tiba eth : "Kalau mau pipis bilang ya" 2. Apabila dibutuhkan, terapis memberi prompt secara fisik untuk menunjukkan gesture mengajak ke kamar mandi eth : "Gesture menarik tangan ke kamar mandi" 3. Hal tersebut diulangi setiap sesi toilet training yaitu 6 kali setiap sesi terapi	Dalam 1 bulan, anak dapat memberi gesture mengajak ke kamar mandi jika ingin pipis
2.	Agama dan Moral	Kemampuan mengikuti berdoa dengan baik	a. anak belum memahami konsep berdoa. b. Anak belum mampu mengikuti berdoa secara verbal.	Anak mampu mengikuti rutinitas doa sederhana dengan gesture dan intuisi yang sesuai.	1. Guru mencontohkan berdoa dengan gesture tangan berdoa. 2. Guru meminta anak untuk menirukan gesture tangan dan ekspresi wajah tenang. 3. Lakukan doa diawal agar menjadi rutinitas. 4. Gunakan lagu sikap berdoa untuk membantu focus dan penghayatan. 5. Difokuskan pada Gerakan tangan dan kontak mata dahulu.	Dalam 1 bulan, anak dapat mengikuti gesture berdoa dan duduk tenang selama kegiatan berdoa berlangsung.

3.	Komunikasi	Stimulasi bicara dan Bahasa Reseptif	a. Anak belum mampu berbicara. b. Anak berkomunikasi menggunakan gesture.	Anak mampu menirukan suara sederhana, dengan menggunakan huruf vocal (a, I, u, e, o).	1. Focus pada huruf vocal dan kata benda sehari-hari 2. Gunakan media visual (gambar dan benda nyata) dalam setiap terapi. 3. Lakukan Latihan oromotor seperti meniup tisu, mengujurkan lidah, atau menggebu-gebu pipi. 4. Berikan prompt verbal dan gesture bersamaan untuk membantu pemahaman. 5. Berikan pujian untuk setiap usaha yang dilakukan anak.	Dalam 1 bulan anak mampu menirukan minimal 1-2 bunyi huruf vocal dan memahami 3 instr
		Mengurangi Perilaku Stimming	a. anak sering melakukan stimming (mengegoyangkan tangan, menatap benda berulang-ulang, atau berisik sendiri) terutama ketika cemas/bosan.	Anak mampu mengurangi frekuensi perilaku stimming dengan cara dialihkan pada aktivitas atau kegiatan yang lebih terarah.	1. Guru mengidentifikasi waktu dan pemicu stimming (misalnya saat menunggu, bosan, atau terlalu bersemangat). 2. Saat anak mulai stimming, berikan prompt verbal "lihat ke sini ya", sambil mengajak kontak mata. 3. Alihkan dengan aktivitas komunikasi sederhana, misalnya menunjuk gambar, meniru bunyi, atau bernyanyi. 4. Gunakan alat bantu sensoris seperti posif (pom-pom, atau mainan tangan) untuk membantu anak menyalurkan sensoris dengan lebih tepat. 5. Guru tetap menjaga suasana tenang dan tidak mengucur keras, fokus pada pengalihan positif. 6. Berikan pujian verbal ketika anak berhasil berhenti	Dalam 1 bulan, frekuensi perilaku stimming anak berkurang minimal 30 % dengan respon positif terhadap pengalihan verbal atau aktivitas.

					stimming dan mengikuti instruksi. 7. Catat frekuensi stimming setiap sesi untuk memantau penurunan.	
4.	KBM	Kemampuan duduk tenang selama 1-5 menit	a. Anak sangat aktif b. Anak mampu duduk selama 1 menit dengan bantuan verbal, tetapi belum bisa tenang/diam. c. Anak belum bisa menahan duduk dalam posisi yang lama.	Anak mampu menunjukkan duduk tenang di kursinya selama minimal 5 menit tanpa distraksi besar	1. Guru akan memberi prompt verbal kepada anak eth : "duduk yang baik" 2. Gunakan timer visual digital agar anak memahami durasi waktu 3. Awali dengan target kecil (30 detik), naik secara bertahap sampai 1 menit. 4. Gunakan aktivitas menarik seperti (puzzle, bernyanyi) agar anak tetap fokus. 5. Berikan pujian verbal setiap anak berhasil duduk sesuai target. 6. Jika anak gelisah, berikan prompt verbal "kita duduk dulu ya, sebentar lagi selesai".	Dalam 1 bulan, anak mampu duduk tenang selama 1 menit dengan bantuan prompt verbal.
		Kemampuan Membaca	a. Anak belum mengenali seluruh huruf abjad a-z b. Anak sudah mampu menunjukkan abjad a-z c. Anak belum mampu membaca abjad a-z. d. Anak sudah mampu	Anak mampu mengenali huruf vocal (A, I, U, E, O) dan menyebutkan minimal 3 kata benda.	1. Terapis menunjukkan huruf dengan kartu huruf bergambar dengan menyebutkan dengan jelas, contoh "ini huruf A, A untuk Apel". 2. Anak menunjukkan huruf yang sama dengan mendengarkan pengucapan dari terapis, dengan menggunakan puzzle huruf untuk memfasilitasi pengenalan huruf. 3. Jika anak menyebutkan kata secara spontan, berikan pujian langsung, seperti "wah bagus, kamu tahu brokoli"	Dalam 1 bulan anak mampu mengenali dan menunjukkan huruf minimal A,I,U,E,O dengan bantuan prompt verbal.

			menunjukkan huruf pada puzzle dan menyebutkan kata benda. Contoh "ayam", "a".		4. Berikan prompt verbal secara perlahan dan diulang-ulang beberapa kali agar anak lebih paham. 5. Lakukan Latihan secara rutin 5-10 menit di awal sesi KBM.	
		Kemampuan Menulis	a. Anak sudah mampu memegang alat tulis dengan baik dan benar, tetapi posisi alat tulis masih terbalik. b. Anak belum mampu menulis sesuai perintah. c. Anak belum bisa menggaris lurus secara mandiri.	Anak mampu memegang alat tulis dengan posisi yang baik dan benar, serta mengikuti garis putus-putus lurus yang dibuat oleh guru.	1. Guru/orang tua menunjukkan cara memegang pensil dengan benar menggunakan jari ibu, telunjuk, dan jari tengah. 2. Beri prompt fisik dan verbal secara bersamaan untuk membantu anak memahami caranya. 3. Apabila diperlukan, gunakan grip pensil holder untuk mempermudah anak memegang pensil. 4. Lakukan latihan 5-10 menit di awal pembelajaran menulis. 5. Kurangi prompt secara bertahap. 1. Guru menunjukkan cara mengikuti garis putus-putus lurus yang sudah dibuat disertai prompt verbal "Kita ikuti garisnya ya, pelan-pelan." 2. Minta anak mengikuti garis menggunakan jarinya terlebih dahulu. Setelah itu baru dengan alat tulis. 3. Beri prompt fisik jika diperlukan, dan kurangi prompt secara bertahap. 4. Ulangi hingga durasi 5-10 menit setiap hari agar anak tetap fokus.	Dalam 1 bulan, anak mampu memegang alat tulis dengan posisi yang baik dan benar, dan anak mampu mengikuti garis putus-putus tanpa bantuan fisik.
5.	Motorik Halus	Meronce	a. Anak belum fokus ketika sedang meronce. b. Anak sudah memiliki kemampuan untuk memasukkan kancing. c. Anak belum mampu	Anak mampu meronce 5 kancing baju secara mandiri dengan fokus yang baik.	1. Terapis menunjukkan cara memasukkan kancing ke dalam botol, perlahan dan jelas disertai verbal prompt. 2. Terapis memegang tangan anak sambil memasukkan kancing (prompt fisik disertai prompt verbal). 3. Kurangi bantuan jadi verbal saja ("Ayo masukan ke lubang ya...") hingga anak	Dalam 1 bulan, anak dapat meronce 5 manik-manik kancing baju secara mandiri tanpa bantuan fisik dengan fokus

			memasukkan kancing ke dalam botol dengan tepat. d. Anak sudah mampu memasukkan 2-3 kancing dengan bantuan terapi, namun mudah terdistraksi.		bisa memasukkannya secara mandiri tanpa prompt. Gunakan timer singkat (2-3 menit) untuk melatih fokus dalam satu sesi	selama minimal 3 menit.

LAMPIRAN 21 Dokumentasi SOP Terapis

SOP TERAPIS OMAH TERAPI AUTIS NEPTUNUS

Menetapkan standar pelaksanaan layanan terapi bagi anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) di Omah Terapi Autis, agar terapi berjalan efektif, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan anak.

1. Prosedur Layanan Terapi

- a. Jadwal Terapi
 - Terapi dilakukan 25 jam per minggu, dengan durasi per sesi yang disesuaikan.
 - Setiap anak akan didampingi oleh minimal 1 terapis selama sesi terapi.
 - Jadwal terapi ditetapkan oleh Manajemen OTA dan diinformasikan ke orang tua wali.
- b. Hari Terapi: Terapi dilaksanakan setiap hari Senin sampai Jumat, libur hari Sabtu-minggu dan libur
- c. Pembagian Sesi:
 - Sesi 1 (Pagi): 08.15 - 12.45
 - Sesi 2 (Pagi): 10.15 - 15.45
 - Sesi 3 (Siang): 12.30 - 16.45
 - Khusus hari Jumat hanya terdapat Sesi 1 (Pagi): 08.15 - 11.00
- d. Rincian Durasi Kegiatan, Jenis Kegiatan Durasi
 - Kegiatan Akademik & Motorik Halus selama 1 jam 30 menit
 - Motorik Kasar & Ketaman selama 1 jam
 - Fisioterapi selama 1 jam 40 menit
- e. Persiapan Ruang Terapi
 - Terapis memastikan ruang terapi bersih, aman, dan siap digunakan sebelum sesi dimulai.
 - Alat bantu terapi seperti flashcard, puzzle, alat sensori, buku, alat tulis dan meja belajar harus dalam kondisi layak pakai.

- Terapis memastikan media pembelajaran yang telah dipakai dikembalikan lagi ke dalam lemari secara rapi, dan memastikan kelas rapi dan bersih agar dapat digunakan kembali di esok hari.

- f. Penyusunan Individual Education Program (IEP)
 - Terapis menyusun IEP berdasarkan hasil asesmen awal
 - IEP mencakup target perkembangan anak dalam aspek komunikasi, sosial, perilaku, dan keterampilan motorik.
 - Ditinjau dan disetujui oleh Koordinator Terapi sebelum diterapkan dan disampaikan kepada orang tua

2. Pelaksanaan Terapi

- A. Pendampingan dan Intervensi
 - Terapis memberikan terapi sesuai IEP dan mencatat respons anak selama sesi.
 - Metode yang digunakan berbasis Applied Behavior Analysis (ABA) atau teknik lain sesuai kebutuhan anak.
 - Terapis menggunakan pendekatan positif untuk meningkatkan keterlibatan anak dalam sesi terapi.
- B. Komunikasi dengan Orang Tua
 - Terapis memberikan update harian perkembangan anak kepada orang tua melalui catatan laporan harian terapi.
 - Jika diperlukan, orang tua akan diberikan arahan mengenai latihan yang bisa dilakukan di rumah.
- C. Pencatatan Perkembangan anak
 - Setiap sesi terapi dicatat dalam Laporan Harian Terapi, meliputi
 - a) Aktivitas yang dilakukan
 - b) Respon anak terhadap sesi terapi
 - c) Perubahan perilaku yang signifikan (di video untuk dilaporkan kepada orang tua)
- D. Monitoring dan Evaluasi Terapi
 - Monitoring berkala
 - a) Terapis wajib mengikuti Koordinasi yang diberikan oleh tim

manajemen dan memberikan feedback terkait perkembangan anak setiap harinya.

- Evaluasi Bulanan
 - a) Setiap bulan, terapis mengadakan pertemuan evaluasi yang diinisiasi oleh koordinator terapi untuk membahas progres anak.
 - b) Jika diperlukan, IEP dapat disesuaikan berdasarkan perkembangan terbaru anak.

3. Tanggung Jawab Terapis

- a) melakukan kegiatan terapi anak didik dengan metode berbasis Applied Behavior Analysis (ABA) atau teknik lain sesuai kebutuhan anak.
- b) Terapis wajib hadir 15 Menit sebelum sesi terapi berlangsung.
- c) Terapis menerapkan IEP yang telah dibuat.
- d) Terapis hadir sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, jika ada kendala dalam kehadiran ijin maksimal 1 hari sebelum kegiatan terapi berlangsung. Ijin harus disertai bukti yang jelas.
- e) Terapis memastikan anak terkoordinir selama sesi terapi berlangsung.
- f) Terapis menyampaikan perkembangan anak setiap harinya kepada orang tua, penyampaian perkembangan dilakukan di dalam agar tidak terburu-buru dan lebih sopan.
- g) Terapis bertanggung jawab menerapkan dan menyimpan kembali media yang telah digunakan.

4. Sanksi

- a) Jika tidak mengikuti jadwal terapi yang telah ditentukan tanpa alasan yang jelas akan diberikan teguran lisan oleh koordinator terapis
- b) Jika tidak menerapkan program terapi sesuai dengan IEP maka akan mendapatkan peringatan resmi dan evaluasi ulang kinerja oleh koordinator terapis
- c) Jika melakukan kekerasan fisik dan verbal kepada anak didik diluar program

terapi yang dilakukan dan menyebarkan data rahasia anak didik kepada pihak luar maka akan mendapatkan sanksi peringatan resmi.

LAMPIRAN 22 Dokumentasi Catatan Perkembangan Anak dan Buku Penghujung

[illegible]

Jenis Terapi		Yang Dilakukan		Koopepatif		Lain	
Pembelajaran dalam Kelas		Disrupsi		Ya		Tidak	
Senin 9/02/2026	• Mengusun flash card Alfabet dan huruf A-Z	• Toilet training setiap 30 menit sekali		☒		☐	
				☐		☐	
Selasa 10/02/2026	• menyusun flash card Alfabet dari A-Z (acak tetapi dalam dan kin)			☒		☐	
	• Mengajar putrinya (untuk mengontrol)			☐		☐	
Rabu 11/02/2026	• Mengusun flash card Alfabet dari A-Z			☒		☐	
				☐		☐	
Kamis 12/02/2026	• Mengusun flash card Alfabet dari A-M (terutama ananda tidak dapat dan kurang terkontrol)			☒		☐	
				☐		☐	

Penghubung 22/4/26 Terapis : Kat Deswinda 13.31 - 14.30 (Kegiatan belajar mengajar) ↳ Belajar memahami bilangan Tunggal & Ribu ↳ Belajar Miliar dan Bilangan Tunggal & Ribu ↳ Belajar matematika ↳ (sudah paham perhitungan ratusan, ribuan dan puluhan yang dijumlah) ↳ (tidak paham simbol lebih dari, kurang dari, dan sama dengan) 14.30 - Makan Biskuit ↳ Mencuci tangan & makan makanan ↳ membaca dan berulang makan ↳ Kurang minat makan buah (pisang) di rumah 15.16 : Jalan & bermain keliling Taman dan bermain 16.03 : Esoteapi Home - Belajar makan buah dan sayur.	Penghubung 23/4/26 Terapis : Kat Deswinda 13.25 - 14.20 ↳ Belajar Bahasa Indonesia (buku paket) ↳ mengenai tempat umum bidang transportasi (stasiun, terminal, dan bandara) ↳ membaca buku paket ↳ mengisi buku paket ↳ Bahasa Inggris ↳ sudah paham & hafal nama-nama hari dalam bahasa Inggris ↳ Belajar memahami arah kanan & Kiri 14.30 ↳ Mencuci tangan & makan dan berulang makan 15.00 ↳ jalan-jalan keliling Komplek dan bermain bola Notes - Belajar makan buah dan sayur. 12
---	--

Penghubung - 20/04/2016
Terapi : Kak Deswinda
Kedatangan - 13-10
B.10 - H.12
(Eksplorasi Belajar Mengajar)
1. Belajar Matematika
↳ Penjumlahan ratusan, puluhan, satuan
↳ Pengurangan ratusan, puluhan, satuan
↳ Belajar mengurutkan dari dari, kurang dari, sama dengan, lebih dari, lebih dari, lebih dari
2. Belajar Bahasa Inggris
↳ Bahasa Inggris untuk nama-nama (nama)
↳ Bahasa Inggris untuk nama-nama (nama)
3. Belajar Bahasa Arab
14.11 - 14.38
Chapman (KBM)
1. cutangan rendir
↳ baca dan tulis mata
H.38 - 15.00
↳ Bermain puzzle & gambar
K.00 - 16.24
↳ Jalan-jalan ke Taman

SIDU

Penghubung - 21/4/2016
Terapi : Kak Deswinda
13.05 - 14.30
(Eksplorasi Belajar Mengajar)
1. Belajar Matematika
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
2. Belajar Bahasa Inggris
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
3. Belajar Bahasa Arab
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
14.30 - 15.00
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
15.00 - 15.30
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
16.00 - 16.30
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10

SIDU

Penghubung - 15/04/2016
Terapi : Fika x Aurel
Kedatangan - 12-30
12.55 - 14.00 (KBM)
1. Belajar Matematika
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
2. Belajar Bahasa Inggris
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
3. Belajar Bahasa Arab
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
14.00 - 15.35 (KBM)
1. Makan bekal
2. Jalan-jalan ke Taman
3. Jalan-jalan ke Taman
15.35 - 16.20
↳ Jalan-jalan ke Taman
16.20 - 16.45
↳ Jalan-jalan ke Taman
16.45 - 17.00
↳ Jalan-jalan ke Taman

SIDU

Penghubung - 16/04/2016
Terapi : Judith x Aurel
Kedatangan - 13-15
13.30 - 14.30 (KBM)
1. Belajar Matematika
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
2. Belajar Bahasa Inggris
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
3. Belajar Bahasa Arab
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
14.30 - 15.35 (KBM)
1. Makan bekal
2. Jalan-jalan ke Taman
3. Jalan-jalan ke Taman
15.35 - 16.20
↳ Jalan-jalan ke Taman
16.20 - 16.45
↳ Jalan-jalan ke Taman
16.45 - 17.00
↳ Jalan-jalan ke Taman

SIDU

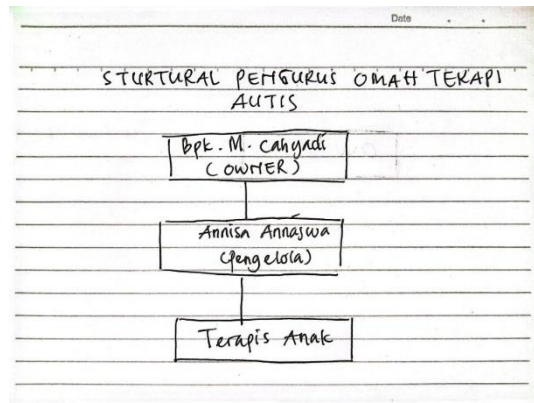
Penghubung - 18/04/2016
Terapi : Aurel x Hanna
Kedatangan - 12-55
13.00 (KBM) - 14.10
1. Belajar Matematika
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
2. Belajar Bahasa Inggris
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
3. Belajar Bahasa Arab
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
14.10 - 15.10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
15.10 - 15.40
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
16.00 - 16.10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10

SIDU

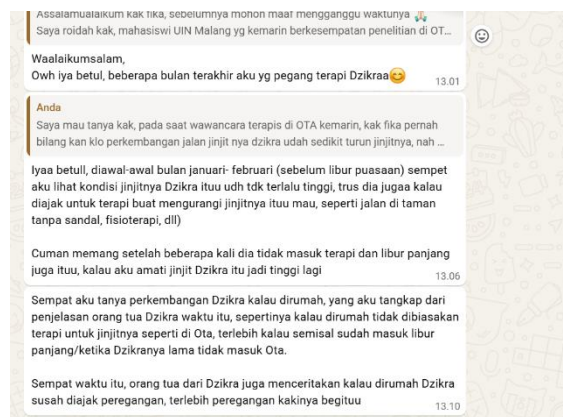
Penghubung - 14/04/2016
Terapi : Judith x Aurel
Kedatangan - 12-51
12.55 (KBM) - 14.10
1. Belajar Matematika
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
2. Belajar Bahasa Inggris
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
3. Belajar Bahasa Arab
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
14.10 - 15.00 (KBM)
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
15.00 - 15.40
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
16.00 - 16.20
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10
↳ Menjumlahkan dari 11-10

SIDU

LAMPIRAN 23 Dokumentasi Struktur Pengurus OTA Tlogomas



LAMPIRAN 24 Dokumentasi SS chat dengan terapis Kak Fika



LAMPIRAN 25 Dokumentasi Profil dan Visi Misi OTA



LAMPIRAN 26 Matriks Display Data Analisis Bentuk Strategi Pengelolaan Perilaku

No.	Bentuk Strategi	Hasil Kondensasi Koding Wawancara (Data Condensation)	Hasil Intisari Observasi Lapangan	Hasil Intisari Studi Dokumentasi	Simpulan Sementara (Jawaban Rumusan Masalah 1)
1.	Metode <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA)	Metode ABA menjadi strategi utama untuk melatih kepatuhan dasar serta fokus anak melalui teknik <i>drilling</i> instruksi lisan yang tegas (Kode: W1.P1, W2.P1, W3.P1, W6.P1).	Terapis secara konsisten memberikan instruksi singkat, searah, dan repetitif kepada subjek (Kabir) selama sesi intervensi (Catatan Observasi 1).	Terdapat dokumen materi pembekalan rutin bulanan terapis mengenai teknik dasar ABA dalam Standard Operating Procedure (SOP) (Dokumen SOP).	Bentuk strategi utama berfokus pada pendekatan behavioristik berbasis ABA untuk membangun kepatuhan dasar anak.
2.	Pendekatan Dukungan Visual (<i>TEACCH</i>)	Terapis memanfaatkan media visual (<i>flashcards</i> , gambar, puzzle) untuk membantu anak memproses informasi secara konkret (Kode: W1.P2, W3.P2, W4.P4).	Tersedianya media edukatif di meja terapi serta pengaturan posisi duduk berhadapan untuk menjaga atensi subjek (Catatan Observasi 1).	Dokumentasi foto ruang intervensi menunjukkan penataan media visual dan lembar <i>Individual Education Program</i> (IEP) (Dokumen IEP & Foto).	Pendekatan visual digunakan secara integratif sebagai media komplementer karena anak autis cenderung bersifat <i>visual learner</i> .
3.	Pendekatan Humanis	Terapis menerapkan	Terapis memfasilitasi	Buku harian penghubung	Pendekatan humanis

	(<i>Son-Rise</i>) melalui Teknik <i>Joining</i>	teknik <i>joining</i> (mengikuti aktivitas minat anak) secara fleksibel saat anak mengalami kejenuhan atau tantrum (Kode: W1.P3, W3.P3, W4.P3).	dan mengarahkan minat main bebas anak secara persuasif saat muncul indikasi tantrum (Catatan Observasi 1).	(<i>log book</i>) mencatat penyesuaian strategi ini ketika kondisi <i>mood</i> anak fluktuatif.	diterapkan secara situasional sebagai alat regulasi emosi anak tanpa menghilangkan target utama sesi.
--	--	--	--	---	---

LAMPIRAN 27 Matriks Display Data Analisis Penerapan Model ABC

No.	Komponen Model ABC	Hasil Kondensasi Koding Wawancara (Data Condensation)	Hasil Intisari Observasi Lapangan	Hasil Intisari Studi Dokumentasi	Simpulan Sementara (Jawaban Rumusan Masalah 2)
1.	Antecedent (A) (<i>Kondisi Pemicu</i>)	Pemicu perilaku anak bersumber dari faktor internal (sensitivitas sensori, kondisi fisik) dan faktor eksternal seperti instruksi tugas transisi atau gangguan suara dari lingkungan (Kode: W1.P8, W2.P8, W3.P8).	Peneliti mengamati perilaku menolak pada subjek (Kabir) muncul ketika terapis memberikan instruksi transisi dari fase bermain bebas menuju meja belajar.	Lembar <i>Individual Education Program</i> (IEP) memetakan daftar stimulus spesifik serta batas toleransi sensori yang dimiliki oleh subjek.	<i>Antecedent</i> dikelola secara preventif melalui pengondisian ruang terapi yang minim distraksi dan penyampaian instruksi pendek yang terstruktur.

2.	Behavior (B) (<i>Manifestasi Perilaku</i>)	Perilaku yang diekspresikan anak sebagai respons atas instruksi meliputi tindakan adaptif (patuh) hingga tindakan maladaptif (menolak, menangis, <i>flapping</i> , atau tantrum) (Kode: W3.P18, W4.P18, W6.P18).	Subjek mengekspresikan penolakan fisik berupa tindakan memalingkan wajah, mendorong kursi, dan menangis selama kurang lebih 2 menit.	Lembar <i>daily behavior checklist</i> mencatat secara berkala durasi, frekuensi, dan intensitas kemunculan perilaku tantrum anak di setiap sesi.	<i>Behavior</i> dianalisis bukan sebagai bentuk kenakalan, melainkan sebagai bentuk hambatan komunikasi anak dalam merespons stimulus lingkungan.
3.	Consequence © (<i>Respons Konsekuensi</i>)	Terapis menerapkan modifikasi perilaku melalui <i>positive reinforcement</i> (pujian/token) untuk aksi patuh, serta teknik <i>extinction</i> (pengabaian) atau <i>prompting</i> fisik untuk aksi menolak (Kode: W1.P10, W3.P5, W4.P5, W5.P10).	Terapis menerapkan <i>planned ignoring</i> saat subjek menangis, lalu segera memberikan pujian verbal ("Hebat, Kabir!") begitu subjek kembali tenang.	Dokumen SOP lembaga memuat regulasi ketat mengenai tata cara pemberian penguat (<i>reinforcer</i>) agar tidak menimbulkan dependensi pada anak.	<i>Consequence</i> berfungsi sebagai instrumen pengendali perilaku untuk menguatkan respons positif dan mengeliminasi respons negatif secara konsisten.

LAMPIRAN 28 Matriks Display Data Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat

No.	Kategori Faktor	Hasil Kondensasi Koding Wawancara (Data Condensation)	Hasil Intisari Observasi Lapangan	Hasil Intisari Studi Dokumentasi	Simpulan Sementara (Jawaban Rumusan Masalah 3)
1.	Faktor Pendukung	Suasana hati (<i>mood</i>) anak yang baik, kondisi ruangan yang tenang, ketersediaan media yang variatif, serta adanya kerja sama konsisten dari orang tua di rumah (Kode: W1.P17, W2.P17, W3.P17, W4.P17, W5.P17, W6.P17).	Kondisi fisik ruang terapi tenang dan bebas distraksi; subjek (Kabir) kooperatif saat atensinya dipancing menggunakan media puzzle dan <i>gym ball</i> .	Tersedianya media edukatif lengkap (kartu abjad, papan keseimbangan, <i>gym ball</i>) di dalam SOP ruang intervensi serta log aktivitas harian anak.	Faktor pendukung utama meliputi kesiapan emosional internal anak, kondusivitas akustik lingkungan terapi, kelengkapan media, dan keterlibatan aktif orang tua.
2.	Faktor Penghambat	Fluktuasi ketidakstabilan <i>mood</i> anak (tantrum), kebosanan anak terhadap alat peraga yang repetitif, kurangnya konsistensi orang tua di rumah, serta	Atensi subjek sesekali terpecah ketika berada di lingkungan luar (<i>outing class</i>) dengan paparan stimulasi	Catatan harian mengonfirmas i adanya penurunan kepatuhan (regresi perilaku) apabila stimulasi di rumah tidak sejalan	Faktor penghambat dominan bersifat situasional, mencakup ketidakstabilan emosi anak, hambatan generalisasi aturan di rumah, dan

		bentrok jadwal perkuliahan terapis mahasiswa (Kode: W1.P18, W4.P18, W5.P18, W6.P18, W7.P8).	atau gangguan akustik yang tinggi.	dengan aturan baku di OTA.	manajemen waktu operasional terapis.
--	--	---	------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------