

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehadiran anak sangatlah dinantikan oleh orang tua. Mereka mengharapkan anak yang lahir didunia dengan keadaan sempurna tanpa ada kekurangan fisik maupun psikis. Tetapi, tidak semua yang manusia inginkan dapat menjadi kenyataan. Sebagian orang tua diberikan anak seperti anak pada umumnya dan ada pula diberikan anak dengan kebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus bagi Rachmayana ialah anak luar biasa yang memiliki ciri dan khas tersendiri dan menjadikannya berbeda dari anak-anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan emosi, fisik atau mental.¹ Santoso menjelaskan tentang anak berkebutuhan khusus ialah anak yang mempunyai abnormalitas pada fisik, psikis, tingkah laku atau inderanya.² Anak berkebutuhan khusus ialah anak yang memerlukan penanganan pada kekhususan yang dimilikinya, seperti autisme yang termasuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus.³

Handojo mengungkapkan bahwa autisme tidaklah suatu penyakit, tetapi *syndrome* dengan ciri-ciri seperti keterlambatan perkembangan

¹ Dadan Rachmayana, *Diantara Pendidikan Luar Biasa, Menuju Anak Masa Depan yang Inklusif* (Jakarta: Luxima Metro Media, 2013), 18.

² Hargio Santoso, *Cara memahami dan Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012), 4.

³ Rachmayana, *Diantara Pendidikan Luar Biasa, Menuju Anak Masa Depan yang Inklusif*, 18.

sosial, kecakapan dalam berbahasa dan rasa peduli yang minim terhadap sekelilingnya, maka membuat anak autisme seperti tinggal pada dunianya sendiri.⁴ Selain itu, Rachmayana juga mengatakan bahwa anak dengan autisme merupakan anak yang disertai dengan kendala pada bahasa, tingkah laku, komunikasi, dan interaksi sosial. Mereka seakan-akan hidup didunianya sendiri dan cenderung menarik diri dari sekitarnya serta asyik bermain sendiri. Gejala anak yang memiliki kebutuhan khusus seperti autisme dapat terlihat sebelum umur 3 tahun.⁵

UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) pada tahun 2011 memperkirakan bahwa terdapat 35 juta orang didunia yang mengalami gangguan dengan autisme, yang mana dari rata-rata populasi dunia, diperoleh 6:1000 orang penyandang autisme. Berdasarkan data Pemerintah Amerika Serikat pada 2014 yang lalu, terdapat sekitar 1,5% atau 1:68 orang anak di AS yang menyandang autisme. Jumlah pada 2014 meningkat 30 persen dari jumlah yang ada pada 2012 yaitu memiliki perbandingan sebanyak 1 banding 88 anak penyandang autisme.⁶

Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, Diah Setia mengatakan bahwa diperkirakan pada 2010 lebih dari 112.000 anak

⁴ Herri Zan Pieter, Bethsaida Janiwarti, dan N. S Marti Saragih, *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan* (Jakarta: Kencana, 2011), 116.

⁵ Rachmayana, 30.

⁶ Endro Priherdityo, "Indonesia Masih 'Gelap' Tentang Autisme," 7 April 2016, <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160407160237-255-122409/indonesia-masih-gelap-tentang-autisme>.

dengan autisme menurut data dari Badan Penelitian Statistik (BPS).⁷ Sedangkan, Nahar selaku Direktur Rehabilitasi Anak Kementerian Sosial, menyebutkan jumlah penyandang autisme di Indonesia pada 2015 diperkirakan anak dengan autisme mencapai 12.800 dan 134.000 penderita *spectrum* autisme.⁸ Selain itu, Direktur Eksekutif Rumah Autis di Bekasi, Mohamad Nelwansyah mengungkapkan mengenai perkembangan autisme dari tahun ke tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Pada awal tahun 2000 prevalensi sekitar 1 banding 1000 kelahiran dan di tahun 2008 meningkat menjadi 1,68 dari 1000 kelahiran. Hal ini terjadi karena mudahnya masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang autisme diiringi dengan meningkatnya kesadaran orang tua untuk memberikan penanganan yang tepat bagi anak dengan autisme.⁹

Salah satu bentuk penanganannya adalah dengan memberikan terapi. Di Kalimantan Selatan terdapat lembaga pemerintah yang memfasilitasi pelayanan untuk anak dengan autisme yaitu Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah anak dengan *autism spectrum disorder* yang mengikuti terapi disana pada

⁷ Fenny Melisa, "112.000 Anak Indonesia Diperkirakan Menyandang Autisme," 9 April 2013, <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/04/09/mkz2un-112000-anak-indonesia-diperkirakan-menyandang-autisme>.

⁸ Alvin Tamba, "Tren Penderita Autisme Meningkat," 2 April 2018, <http://m.harnas.co/2018/04/01/tren-penderita-autisme-meningkat>.

⁹ Erika Kurnia, "Autisme di Indonesia Terus Meningkat," 2 April 2015, <https://lifestyle.okezone.com/read/2015/04/02/481/1128312/autisme-di-indonesia-terus-meningkat>.

2019 sebanyak 60 orang anak, sementara terapis beserta guru berjumlah sebanyak 31 orang dengan perbandingan 2:1.¹⁰

Permasalahan pada anak dengan autisme cukup luas, meliputi hambatan pada bidang komunikasi baik verbal dan nonverbal, interaksi sosial dan pengendalian emosi, sebab itu penderita autisme bergantung pada penanganannya.¹¹ Seorang psikolog, Rosdiana Setyaningrum menuturkan bahwa penanganan pada anak lebih baik jika diberikan sejak dini setelah anak dinyatakan autisme. Salah satunya yaitu terapi, yang mana merupakan perawatan standar untuk anak berkebutuhan khusus termasuk autisme.¹²

Seperti yang terdapat didalam hadis riwayat Muslim. Jabir bin Abdillah mengatakan bahwa Rasulullah SAW bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : “Setiap penyakit memiliki obat. Maka apabila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya, dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)¹³

Dari hadis tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa saat Allah memberikan satu penyakit kepada hamba-Nya, maka akan diberikan juga penawar yang dapat menyembuhkan penyakit yang diderita. Untuk

¹⁰ Data anak dengan autisme, terapis dan guru di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan.

¹¹ Aulia Fadli, *Buku Pintar Kesehatan Anak* (Yogyakarta: Pustaka Anggrek, 2010), 26.

¹² Puti Aini Yasmin, “Pentingnya Terapi Sejak Dini pada Anak Berkebutuhan Khusus,” 18 Maret 2017, <https://health.detik.com/anak-dan-remaja/d-3450544/pentingnya-terapi-sejak-dini-pada-anak-berkebutuhan-khusus>.

¹³ Muslim bin al-Hajjaj al-Naisaburi, *Shahih Muslim*, Vol. 4, (Beirut: Daar Ihyaa al-Turaats al-Arabiyy, t.t), Maktabah Syaamilah e-book.

seseorang yang memiliki penyakit, hendaknya untuk berusaha mendapatkan obat tersebut agar dapat sembuh dari suatu penyakit.

Banyak pengobatan dengan terapi yang menghasilkan perubahan atau perbaikan pada gejala yang muncul pada anak dengan autisme, seperti terapi bicara, terapi okupasi dan terapi perilaku.¹⁴ Terapi diberikan oleh terapis bertujuan untuk membangun keadaan yang lebih baik pada anak serta melatih anak agar mampu mengurangi masalah dan meningkatkan kemampuan komunikasi, beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan seperti anak pada umumnya.¹⁵

Pendiri sekolah Pelangi, Vindhy Fitrianti mengatakan bahwa ada 11 jenis terapi yang dapat diberikan pada anak dengan autisme yaitu terapi bermain, terapi ABA (Applied Behaviour Analysis), terapi perkembangan, perilaku, fisioterapi, terapi wicara, okupasi, sosial, visual, musik ritme dan diet ketat.¹⁶

Proses terapi adalah tahapan-tahapan yang akan dilalui anak selama terapi berlangsung. Terdapat tiga tahapan dalam proses terapi. Pertama, tahap perencanaan yaitu terapis mengawalinya dengan melakukan observasi awal untuk melihat bagaimana karakteristik anak yang akan mendapatkan terapi. Kedua, tahap pelaksanaan yaitu

¹⁴ F. G. Winarno, *Autisme dan Peran Pangan* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2013), 86.

¹⁵ Luluk Sri Agus Prasetyoningsih, "Tindak Bahasa Terapis dalam Intervensi Klinis pada Anak Autis," *Litera*, Vol. 13, No. 2 (Oktober 2018): 265.

¹⁶ Tribun Jabar, "11 Jenis Terapi bagi Anak Autis, No 2 Paling Banyak diiterapkan di Indonesia," 25 Juli 2017, <http://jabar.tribunnews.com/2017/07/25/11-jenis-terapi-bagi-anak-autis-no-2-paling-banyak-diterapkan-di-indonesia>.

menentukan program terapi yang mencakup metode, media dan jenis terapi untuk anak yang kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan terapi sesuai dengan program yang telah ditentukan. Ketiga, tahap evaluasi yaitu tahap penilaian yang disusun oleh lembaga terhadap pelaksanaan terapi yang telah diberikan.¹⁷

Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan sendiri mempunyai proses terapi yang didahului dengan asesmen awal yang dilakukan oleh kepala PLDPI, kepala seksi intervensi terpadu, kepala seksi pendidikan inklusi, psikolog, ahli gizi, koordinator intervensi terpadu dan koordinator kelas transisi dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik dan tingkatan autisme pada anak. Kemudian dilanjutkan dengan asesmen program yang berfungsi untuk menggali data kebutuhan anak yang akan dilatih atau dikembangkan melalui layanan terapi, tahap ini dilakukan oleh perwakilan masing-masing lini terapi yang ada di tempat terapi. Selanjutnya yaitu penentuan layanan terapi yang akan diberikan pada anak oleh tim asesmen program dibawah koordinator intervensi terpadu.

Tahap berikutnya yaitu pelaksanaan terapi yang dilaksanakan oleh terapis intervensi terpadu sesuai dengan program dan layanan terapi yang telah ditentukan. Tahap yang terakhir ialah evaluasi dengan melakukan penilaian pada terapi yang telah dilaksanakan, tahap ini dilakukan oleh tim intervensi terpadu.

¹⁷ Prianca Yulia Artanti, "Studi Deskriptif Terapi terhadap Penderita Autisme pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga," Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies, Vol. 01, No. 01 (2012): 46-47.

Pada semua tahapan terapi yang diberikan oleh Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi, ditemukan hal-hal yang mempengaruhi proses pelaksanaan terapi baik pendukung maupun penghambat yang akan menentukan berhasil atau tidaknya proses terapi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 5 orang terapis saat studi pendahuluan, diperoleh informasi bahwa hal yang paling utama mempengaruhi proses terapi ialah niat kerja terapis yang mana mereka berniat untuk membantu anak agar menjadi lebih baik dari sebelumnya. Kedua, meninggalkan permasalahan atau urusan diluar dari terapi seperti masalah pribadi yang diyakini akan berdampak pada proses terapi. Ketiga, terapis yang harus berperan aktif untuk memahami anak bukan sebaliknya, karena para terapis semestinya menganggap anak dengan autisme ialah anak yang istimewa dan memiliki kebutuhan khusus dengan perlakuan khusus pula. Keempat, kesabaran bagi terapis juga sangat penting untuk menghadapi anak-anak dengan karakteristik autisme yang unik. Selanjutnya, ada perbedaan pada kebiasaan yang dilakukan oleh para terapis. Terapis A, B dan C melakukan ritual doa bersama dengan anak sebelum memulai terapi, sedangkan terapis D mengawali terapi dengan membaca basmalah dan terapis E mengajak anak untuk mengucap istigfar sebanyak 3 kali sebelum mulai proses terapi. Kegiatan ini dilakukan oleh para terapis dengan keyakinan dan harapan bahwa terapi yang akan diterapkan kepada anak mampu berjalan dengan lancar mendapatkan hasil yang baik.

Wawancara yang juga dilakukan kepada ahli gizi yang bekerja di PLDPI, didapatkan informasi bahwa sistem pencernaan pada anak dengan autisme berbeda dengan anak pada umumnya, sehingga terdapat beberapa jenis makanan yang bersifat tidak dianjurkan untuk dikonsumsi seperti makanan yang mengandung gluten, kasein, penyedap rasa, pemanis dan pewarna buatan, bahan pengawet, makan siap saji, minuman soda, ikan laut, dan buah-buahan yang dapat berubah warna setelah dikupas. Anjuran tersebut untuk menghindari dampak negatif yang mungkin akan muncul jika anak mengonsumsi jenis makanan yang tidak dianjurkan. Beberapa kejadian yang pernah ditemukan seperti anak sulit tidur di malam hari, mengamuk dan tertawa tanpa sebab saat terapi berlangsung. Dampak yang terjadi pada anak membuat terapi tidak dapat berjalan dengan lancar. Dengan demikian, kesadaran orang tua untuk rutin menerapkan diet dan melakukan pengawasan pada makanan yang dikonsumsi anak sangat penting bagi keberhasilan terapi.

Hasil penelitian Prianca Yulia Artanti mengenai gambaran pelaksanaan serta efektivitas terapi terhadap anak dengan autisme didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan terapi terdapat beberapa hambatan, diantaranya yaitu kondisi anak yang hiperaktif, perilaku anak yang tidak terarah, kurangnya kefokusannya, kesulitan anak dalam berbicara, situasi anak saat tantrum, kondisi anak yang sedang sakit, kurang kooperatifnya orang tua dalam menangani anak, sarana prasarana di tempat terapi yang kurang maksimal dan agenda terapi yang diikuti tidak

mencukupi target yakni 40 jam per minggu, disebabkan tarif terapi yang tak selalu bisa dicapai oleh peserta terapi.¹⁸

Studi pendahuluan sebelumnya terapis F mengatakan bahwa memang ada hal-hal yang membuat proses terapi pada anak tidak berjalan dengan lancar seperti anak itu sendiri yang menolak untuk diterapi, kondisi anak yang tidak memungkinkan untuk diberi terapi karena terjadi tantrum atau anak kelelahan karena aktivitas yang dilakukan sebelum ke tempat terapi. Selain itu, dari observasi yang dilakukan peneliti saat kegiatan magang di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui bahwa ada beberapa anak dengan autisme memiliki perilaku tidak terkendali, seperti menangis dan menyakiti diri sendiri atau menyakiti terapis saat terapi berlangsung, sehingga membuat terapi tidak dapat berjalan dengan lancar.

Berdasarkan fakta yang sudah ditemukan dilapangan dan diperkuat dengan penelitian terdahulu membuat peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang faktor psikologis yang mempengaruhi proses terapi autisme dengan mengangkat judul penelitian **“GAMBARAN FAKTOR PSIKOLOGIS YANG MEMPENGARUHI PROSES TERAPI ANAK DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER* (STUDI DESKRIPTIF DI PUSAT LAYANAN DISABILITAS DAN PENDIDIKAN INKLUSI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN)”**.

¹⁸ Yulia Artanti, “Studi Deskriptif Terapi terhadap Penderita Autisme pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga,” 48.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka penulis mengambil sebuah rumusan masalah, yaitu:

1. Faktor psikologis apa saja yang mendukung proses terapi anak dengan autisme di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan?
2. Faktor psikologis apa saja yang menghambat proses terapi anak dengan autisme di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan?

B. Tujuan dan Signifikansi Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berlandaskan rumusan masalah diatas, penelitian ini memiliki tujuan, yaitu:

1. Untuk mengetahui faktor psikologis apa saja yang mendukung proses terapi anak dengan autisme di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Untuk mengetahui faktor psikologis apa saja yang menghambat proses terapi anak dengan autisme di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan.

2. Signifikansi Penelitian

- a. Secara teoritis, penelitian ini memiliki manfaat untuk memperkaya keilmuan psikologi islam dan sebagai bahan informasi kepada

bidang pendidikan maupun pembaca mengenai faktor psikologis yang mempengaruhi proses terapi anak dengan autisme.

- b. Secara praktis, peneliti berharap penelitian ini bisa dijadikan bahan acuan, sebagai pertimbangan untuk mahasiswa maupun pihak lain yang hendak melakukan penelitian lebih detail mengenai objek yang relevan, serta dapat memberikan gambaran dan informasi lebih mendalam mengenai faktor psikologis yang mempengaruhi proses terapi anak dengan autisme.

C. Definisi Operasional

1. *Autism Spectrum Disorder*

Autism berarti sendiri yang digunakan dari bahasa Yunani, yakni *autos* yang menggambarkan tentang anak pengidap autisme seolah-olah hidup di dunianya sendiri. Kenner mendefinisikan autisme dengan ketidakdayaan dalam berhubungan sosial, memiliki hambatan dalam penguasaan berbahasa yang ditunjukkan dengan adanya *ecolalia*, *multism*, penggunaan kalimat yang terbalik, aktifitas bermain disertai dengan repetitif dan stereotip, kuatnya jalur ingatan serta antusiasme dalam pertahanan keteraturan di sekitarnya.¹⁹

Makna autisme pada penelitian ini ialah anak dengan memiliki simptom-simptom autisme. Seperti yang terdapat di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan, masing-masing anak memiliki karakteristik autisme antara lain yaitu

¹⁹ Rachmayana, *Diantara Pendidikan Luar Biasa, Menuju Anak Masa Depan yang Inklusif*, 30.

durasi kontak mata anak yang tidak bisa lama atau menghindari kontak mata, mengoceh dengan bahasa yang tidak dimengerti, kurang atau tidak mampu menangkap pembicaraan orang lain, asyik bermain sendiri, berperilaku berlebihan seperti mondar-mandir dan melompat, berperilaku kekurangan seperti duduk, diam dan bengong, sensitif dengan suara tertentu, kurang atau tidak mampu mengungkapkan perasaan dirinya dan ada pula yang bisa.

2. Terapi Autis

Terapi adalah pengobatan yang dilakukan untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit. Terapis ialah orang yang memberikan terapi atau yang menerapi.²⁰ Terapi autis adalah terapi yang diberikan oleh terapis pada anak autis dengan tujuan agar anak yang diterapi mampu mengurangi permasalahan yang ada pada anak dengan autisme.

Proses terapi yang diberikan oleh Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan menggunakan program yang diolah dengan menyesuaikan kebutuhan sang anak. Terapi yang diberikan antara lain ialah terapi wicara yang bertujuan untuk mengatasi kesulitan bicara dan berkomunikasi, terapi perilaku untuk memperbaiki perilaku berlebihan, sensori integrasi dan terapi okupasi untuk memperbaiki perkembangan motorik halus. Dalam

²⁰ Qodratulah, *Kamus Bahasa Indonesia untuk Pelajar*, 550.

penelitian ini, faktor-faktor yang mempengaruhi diteliti pada saat proses pelaksanaan terapi.

3. Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Proses Terapi

Faktor adalah keadaan, peristiwa yang menjadi sebab terjadinya sesuatu.²¹ Psikologis yakni hal yang berkaitan dengan psikologi atau bersifat kejiwaan.²² Jadi, faktor psikologis adalah suatu keadaan yang disebabkan atau dihasilkan dari psikologis seseorang.

Faktor psikologis yang dimaksud dalam penelitian ini ialah mencakup faktor-faktor psikologis yang mendukung maupun menghambat dalam proses terapi pada anak dengan autisme yang terdapat di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan.

D. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Prianca Yulia Artanti dengan judul Studi Deskriptif Terapi Terhadap Penderita Autisme pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga dalam Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi perilaku dan wicara menggunakan metode ABA (Applied Behavioral Analysis) pada anak dengan autisme yang dilakukan di Mutia Center cukup efektif dalam memberikan kemajuan dan meningkatkan kemampuan anak yang mengikuti terapi. Dalam penelitiannya menggunakan metode

²¹ Meity Taqdir Qodratulah, *Kamus Bahasa Indonesia untuk Pelajar* (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2011), 120.

²² Qodratulah, 431.

kualitatif deskriptif dan subjek yang diambil ialah terapis, orang tua anak dan anak dengan autisme dan objek penelitiannya mengenai gambaran proses terapi serta keefektifan terapi yang diberikan kepada penderita autisme.

2. Heriyono. “Sistem Pelayanan Sosial terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Yayasan Cahaya Bintang Kecil Punge Blang Cut Banda Aceh”. Skripsi. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Surakarta. 2017. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada enam tahap sistem pelayanan, yaitu registrasi dan kontrak, asesmen atau mencari permasalahan anak, *planning* atau perencanaan, intervensi atau penanganan, evaluasi dan terminasi atau pengakhiran. Selain itu, terdapat kendala dalam pemberian pelayanan yaitu fasilitas terapi yang kurang memadai, kurangnya peralatan kesenian, minimnya tenaga pengasuh yang membuat mereka bekerja dengan peran ganda, pemberian pelayanan yang masih kurang efektif, keterbatasan dana serta orang tua yang kurang dalam memberikan dukungan pada anak seperti menghindarkan makanan atau hal-hal yang mampu memperlambat perkembangan anak. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, subjek penelitiannya ialah pengelola yayasan, karyawan yayasan, guru pendamping, terapis dan pengasuh anak. Sedangkan objek penelitiannya mengenai sistem pelayanan sosial anak berkebutuhan khusus.

3. Penelitian skripsi Izza Turruqoyyah yang berjudul Pelaksanaan Terapi Musik untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta, diterbitkan oleh Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Surakarta tahun 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan musik di YPAC Surakarta bisa meningkatkan perkembangan kemampuan fisik. Adapun faktor yang mendukung pemberian terapi musik mencakup rasa ingin anak, dukungan orang tua dan jumlah terapis. Selain itu, faktor yang menjadi penghambatnya ialah besarnya rasa ingin orang tua untuk tetap melaksanakan terapi meskipun tidak ada keinginan dari anak, tidak ada dukungan dari orangtua dan jumlah pekerja sebagai terapis yang terbatas. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan ialah kualitatif deskriptif, subjeknya yaitu ABK di YPAC Surakarta dan objek penelitian yang diambil ialah pelaksanaan terapi musik untuk anak berkebutuhan khusus.
4. Penelitian skripsi Istiqomatul Khusna yang mengangkat judul Studi Kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi di Pesantren al-Achsaniyyah Kabupaten Kudus diterbitkan pada tahun 2015 oleh Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa penanganan terapi terhadap anak yang mengalami gangguan autis di Pesantren Al-Achsaniyyah efektif untuk memberikan dampak kemajuan terhadap perkembangan yang cukup signifikan, baik dari sikap, religi maupun akademik,

meskipun waktu terapi yang diperlukan cukup lama. Dalam pelaksanaan terapi di Pesantren Al-Achsaniyyah memiliki beberapa hambatan, yaitu anak yang kepatuhannya masih belum dapat di arahkan, anak yang mengalami hiperaktif, anak tidak dapat melakukan kontak mata dengan baik, anak mengalami kesulitan dalam berbicara, kondisi anak saat tantrum, keadaan anak yang tidak sehat dan peran serta orangtua saat anak berada dirumah. Metode yang digunakan yakni kualitatif bersifat studi kasus, subjek yang diambil ialah anak dengan autisme dan objek penelitiannya yaitu penanganan anak autis dengan menggunakan pendekatan religi.

Perbedaan pada penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian terdahulu yaitu meliputi metode, subjek dan objek penelitian. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif, subjek penelitian ialah terapis dan objek penelitian yakni faktor psikologis yang mempengaruhi baik pendukung maupun penghambat proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*.

E. Sistematika Penulisan

Penataan pada penulisan yang digunakan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Bab I yaitu pendahuluan yang mencakup berbagai pembahasan seperti latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan signifikansi penelitian, definisi operasional, penelitian terdahulu dan sistematika penulisan.

2. Bab II yaitu landasan teori, peneliti memaparkan teori-teori yang berkenaan dengan judul penelitian, serta kerangka berpikir dalam penelitian.
3. Bab III yaitu metodologi penelitian, peneliti memaparkan mengenai jenis penelitian, lokasi penelitian, subjek dan objek penelitian, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pengolahan dan analisis data.
4. Bab IV yaitu pembahasan, peneliti akan membahas mengenai laporan hasil penelitian yang akan dianalisis secara kualitatif serta membahas tentang keterbatasan penelitian.
5. Bab V yaitu penutup, penutup meliputi kesimpulan serta saran-saran.