

BAB IV

PAPARAN DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Identitas Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan

Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan (PLDPI) berlokasi di Jalan Perdagangan Komplek Bumi Indah Lestari II, Kuin Utara, Banjarmasin Utara. PLDPI sebelumnya bernama Pusat Layanan Autis (PLA), yaitu suatu lembaga pelayanan yang melaksanakan sebagian tugas Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Kalimantan Selatan secara teknis dalam hal ketatausahaan pendidikan transisi dan intervensi terpadu. PLDPI juga memberikan kesempatan kepada seluruh warga untuk konsultasi kesehatan anak maupun kejiwaan anak, konsultasi ditangani oleh dokter spesialis kejiwaan dan dokter spesialis saraf.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Visi PLDPI ialah mengembangkan pendidikan autis yang ramah pembelajaran.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas pelaksanaan ketatausahaan yang efisien dan efektif.

- 2) Meningkatkan kualitas pelaksanaan program pendidikan transisi bagi anak penyandang autis.
- 3) Meningkatkan kualitas pelaksanaan program interval terpadu bagi anak penyandang autis.
- 4) Menyelenggarakan intervensi (layanan terapi okupasi, wicara, sensori intergrasi, perilaku dan layanan pendidikan transisi).
- 5) Menyelenggarakan layanan advokasi, bimbingan dan konseling tentang autis.
- 6) Menyelenggarakan kegiatan riset dan pengembangan.

3. Fungsi Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi

- a. Mengadakan assesmen dan observasi bagi anak yang akan mendapatkan layanan intervensi terpadu dan pendidikan transisi.
- b. Memberikan pelayanan intervensi terpadu bagi anak autis sesuai dengan hasil dari asesmen.
- c. Membina kerjasama dengan orang tua, masyarakat dan instansi terkait dalam rangka pengembangan layanan intervensi.

4. Tujuan Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi

- a. Memberikan kesempatan kepada anak autis untuk memperoleh layanan asesmen intervensi dan pendidikan transisi agar mereka memperoleh kesiapan untuk mengikuti pendidikan pada satuan pendidikan umum, satuan pendidikan kejuruan dan satuan pendidikan khusus.

- b. Meminimalisir hambatan atau gangguan (perilaku repetitif, agresif, *lack of attention*, gangguan keseimbangan, dll) pada anak autis.
- c. Membentuk perilaku adaptif anak autis dalam lingkungan.
- d. Meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis.
- e. Membentuk kemandirian anak dan mendukung kemampuan dasar akademis anak autis.
- f. Menyediakan informasi dan data anak autis di Indonesia.
- g. Membuat standarisasi atau model penanganan anak autis (diagnostik, asesmen, dan intervensi dan pendidikan transisi).
- h. Melaksanakan diagnostik dan asesmen.
- i. Menyelenggarakan model model intervensi dini.
- j. Melaksanakan pertemuan setiap dua bulan sekali dengan forum orang tua anak untuk menyampaikan secara langsung sekaligus mendengar masukan khususnya mengenai perkembangan anak.
- k. Menyelenggarakan pelatihan bagi calon asesor, terapis, guru pendamping, pendidik dan tenaga kependidikan lainnya.
- l. Menyelenggarakan konsultasi (penanganan anak dan program).
- m. Menyelenggarakan model kelompok penunjang.

5. Fasilitas dan Ruang Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi

a. Fasilitas

PLDPI memiliki beberapa fasilitas untuk seluruh karyawan, orang tua dan masyarakat di sekitarnya seperti memberi layanan

konsultasi bagi masyarakat dan orang tua, memberi akses bagi orang tua dan masyarakat untuk membaca buku, menyediakan tempat bagi orang tua selama menunggu anak anaknya saat mendapatkan pendidikan dan terapi, dan melaksanakan sholat bagi masyarakat sekitar di ruang musholla.

PLDPI juga menyediakan tempat bagi forum komunikasi orang tua siswa untuk berkoordinasi baik antar orang tua maupun antar karyawan, memberikan ruang bagi siswa dan orang tua untuk mengadakan kegiatan-kegiatan seperti lomba lomba menyambut hari hari besar nasional. Bagi anak-anak juga disediakan waktu untuk pengembangan bakat dan minat seperti menyanyi, menari, mengaji dan lain-lain. Khusus untuk pengembangan bakat dan minat siswa.

b. Ruang

Jumlah ruang di PLDPI sebanyak 38 ruang diantaranya yaitu ruang pimpinan, ruang kepala tata usaha, ruang tata usaha, ruang pendataan, ruang terapis, ruang terapi perilaku, terapi wicara, terapi okupasi, ruang sensori integrasi, ruang transisi, ruang bina diri, ruang teknologi informasi, ruang snozelen, ruang konsultasi, ruang rapat, gudang, *pantry*, ruang tunggu, ruang perpustakaan, dan aula.

6. Kegiatan Operasional

Berikut kegiatan operasional yang dilaksanakan oleh PLDPI :

- a) Pendidikan Transisi
- b) Intervensi Terpadu
- c) Layanan Penunjang Pendidikan dan Intervensi

7. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini adalah Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan yang berada di jalan Perdagangan Komplek Bumi Indah Lestari II, Kuin Utara, Kayu Tangi, Banjarmasin, Kalimantan Selatan.

B. Penyajian data

1. Identitas Subjek

Penelitian ini akan dipaparkan oleh peneliti berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan melalui proses observasi, wawancara dan dokumentasi dengan subjek yang telah ditentukan. Data yang didapat kemudian di kelompokkan berdasarkan kategorisasi yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu ingin mengetahui apa saja faktor psikologis yang mempengaruhi proses terapi anak dengan autisme baik pendukung maupun penghambat.

Adapun subjek penelitian ini terdiri dari 6 orang terapis yang bekerja selama 5 tahun di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan. Sebagai berikut :

TABEL 4.1 Identitas Subjek Penelitian

NO	Subjek (Inisial)	Usia (th)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Lama bekerja (th)	Alamat
1.	RA	25	S1 Pendidikan Luar biasa	Terapis	5	Banjarmasin Tengah
2.	SR	39	S1 Pendidikan Luar biasa	Terapis	6	Banjarmasin Timur
3.	NR	39	S1 Sosiologi	Terapis	5	Banjarmasin Barat
4.	DA	39	S1 Psikologi	Terapis	5	Banjarmasin Selatan
5.	LP	26	S1 Pendidikan Luar biasa	Terapis	6	Banjarmasin Barat
6.	NA	31	S1 Geografi	Terapis	6	Alalak

TABEL 4.2 Identitas Subjek Penelitian

No	Informan (inisial)	Usia (th)	Pekerjaan	Alamat
1.	MG	45	Ibu RumahTangga	Banjarmasin
2.	DN	33	Psikolog	Banjarbaru
3.	ID	29	Ahli gizi	Banjarmasin

2. Deskripsi subjek penelitian

a. Subjek RA

RA telah bekerja di PLDPI selama 5 tahun. Sebelum menjad terapis, RA bekerja sebagai admin di Sanggar Senam. RA lulusan S1 Pendidikan Luar Biasa. RA sudah menikah dan memiliki satu anak. Secara fisik, RA nampak kurus dengan berat

badan sekitar 45 kg dan tinggi badan sekitar 155 cm dan memiliki kulit kuning langsung.

Saat melakukan wawancara, penampilan RA cukup rapi dengan mengenakan setelan dinas dan jilbab berwarna kuning *mustard*. RA pun cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Meskipun ada beberapa pertanyaan yang tidak dipahami oleh RA, sehingga peneliti menjelaskan kembali maksud dari pertanyaan yang diajukan peneliti kepada RA.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada saat proses terapi subjek RA, diketahui bahwa RA melakukan alur terapi seperti ketentuan yang berlaku ditempat terapi. Sebelum memulai dan sesudah pelaksanaan terapi, RA melakukan doa bersama anak. pada proses terapi, RA memberi dukungan dalam bentuk *reward* kertas warna untuk anak karena telah mengerjakan aktivitas terapi. Ketulusan RA terlihat dari kesungguhan dalam memberikan terapi. Ketika aktivitas memegang bola berduri, anak menangis dan tidak ingin mengikuti instruksi, tetapi RA membujuk anak dengan lemah lembut hingga anak ingin melanjutkan terapi. Perilaku anak yang tidak patuh dengan arahan RA pada saat aktivitas memindahkan bola dari satu keranjang ke keranjang lain, RA tetap sabar memberikan arahan pada anak agar mau beraktivitas kembali. RA juga mengetahui kesukaan anak

seperti kertas warna yang membuat anak merasa senang setelah mengerjakan terapi.

b. Subjek SR

SR menjadi terapis sudah selama 6 tahun. Awal mula bekerja karena tertarik dan ikut serta dalam pelatihan terapi yang diadakan untuk calon pegawai di PLDPI sebelum dioperasionalkan. SR juga merasa pekerjaannya sejalan dengan jurusan yang diambilnya saat kuliah yakni Pendidikan Luar Biasa. Sebelumnya SR bekerja di TK dan SLB X sebagai guru.

SR memiliki postur tubuh yang berisi cenderung gemuk dengan berat badan sekitar 60 kg dan tinggi badan sekitar 150 cm dan memiliki kulit kuning langsung. Secara penampilan SR dinilai cukup rapi terlihat dari penampilan SR saat bertemu peneliti dengan memakai setelan dinas warna coklat dan jilbab warna abu-abu. Dalam wawancara, SR cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan peneliti sambil memainkan pulpen. Tetapi, ada beberapa pertanyaan yang tidak dipahami SR dan membuat peneliti menjelaskan kembali maksud dari pertanyaan yang diajukan.

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada SR ketika menerapi anak, diketahui bahwa SR mengikuti alur terapi berdasarkan ketentuan di PLDPI. SR mengawasi dan mengakhiri sesi terapi dengan berdoa. Selain itu SR juga membaca istigfar

sebanyak 3 kali sebelum membaca doa bersama anak. bentuk dukungan yang diberikan SR yaitu *reward* dalam bentuk *high five* (kompak) setiap akhir aktivitas terapi yang membuat anak menjadi senang dan lebih mudah mengikuti arahan SR. Rasa tulus menerapi anak dapat dilihat dari kesungguhan dan semangat SR dalam bekerja. SR melarang anak untuk tidak menggertakkan gigi karena menghindari gigi anak agar tidak patah. SR juga mampu mengerti anak yang sudah mulai bosan pada salah satu aktivitas terapi *problem solving*, kemudian SR menggantinya dengan aktivitas lain agar suasana hati anak tetap bagus dan tetap ingin diterapi, aktivitas *problem solving* diberikan kembali setelah diselingi aktivitas lain.

c. Subjek NR

Bekerja sebagai terapis telah ditempuh NR selama 5 tahun, sebelumnya NR bekerja sebagai di sekolah Pendidikan Anak Usia Dini. Secara fisik NR memiliki kulit kuning langsung. NR nampak langsing dengan berat badan sekitar 50 kg dengan tinggi badan sekitar 157 cm. Secara penampilan NR cukup rapi dan bersih dengan memakai setelan dinas dan jilbab berwarna kuning. NR juga memakai aksesoris seperti gelang jam di lengan sebelah kiri dan cincin di jari manis sebelah kanan.

Pada saat wawancara, NR menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti dengan cukup kooperatif dan diiringi dengan

gurauan tawa. Beberapa kali NR menyapa pegawai yang lewat disampingnya dengan senyuman, namun hal itu tidak menghambat dalam pelaksanaan wawancara.

Dalam pelayanan terapi, NR mengikuti alur terapi seperti yang ditentukan oleh PLDPI. Sebelum dan sesudah sesi terapi, NR membaca doa bersama anak. NR terlihat sungguh-sungguh dan fokus dalam mengerjakan program terapi anak. Saat aktivitas menyebutkan gambar buah, kontak mata anak masih minim dan respon anak yang lambat membuat NR mengulangi instruksi beberapa kali, hingga anak dapat menyebutkan nama buah sesuai pada gambar. NR juga memberikan *reward* setelah anak selesai aktivitas berupa *high five* yang membuat tersenyum dan senang. Selesai terapi sembari mengantar anak pada orang tua, NR berkomunikasi sebentar mengenai terapi yang baru saja dilaksanakan serta memberikan *home program* untuk diberikan ketika dirumah.

d. Subjek DA

Penampilan DA cukup rapi dan bersih, terlihat dari setelan dinas dan jilbab berwarna coklat muda. DA juga memakai aksesoris berupa jam tangan di lengan sebelah kiri dan cincin di jari manis sebelah kanan. DA nampak langsing dengan berat badan sekitar 58 kg dengan tinggi badan sekitar 163 cm dan memiliki warna kulit sawo matang. DA bekerja di PLDPI dari 5

tahun yang lalu. Sebelum menjadi terapis, DA pernah berkerja sebagai pramugari dan HRD bank di Pulau Jawa. DA mengikuti suami yang bertugas di Banjarmasin, lalu DA pun bekerja sebagai terapis di PLDPI.

DA cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti diiringi dengan bahasa tubuhnya. Tetapi, ada beberapa pertanyaan yang harus diulangi oleh peneliti dengan bahasa yang lebih mudah dipahami DA. Disekitar tempat pelaksanaan wawancara berlangsung ada beberapa orang tua anak yang bersenda gurau dengan suara yang cukup membuat DA meninggikan suara untuk menjawab pertanyaan agar tetap jelas didengar oleh peneliti. Namun hal ini tidak menjadi penghambat bagi DA maupun peneliti untuk melakukan proses wawancara.

Observasi yang dilakukan peneliti pada saat DA memberikan terapi, dapat diketahui bahwa setelah memasuki ruang terapi perilaku dan menginstruksikan anak untuk duduk, DA mengajak anak untuk berdoa bersama, kemudian memulai aktivitas terapi. DA juga memberikan dukungan *reward* seperti ekspresi wajah yang tersenyum senang diiringi dengan *high five*, sehingga membuat anak tersenyum dan mau mengikuti instruksi pada aktivitas selanjutnya. Saat menerapi DA terlihat sangat sungguh-sungguh disertai pemberian instruksi yang tegas membuat anak patuh pada DA. Setelah terapi diberikan, DA

mengantar anak pada terapis selanjutnya, sedangkan DA menemui orang tua anak untuk membicarakan perkembangan dan hasil terapi anak.

e. Subjek LP

LP sudah bekerja selama 6 tahun menjadi terapis. Sebelumnya LP bekerja sebagai publik bicara. Lalu mencoba untuk bekerja di PLDPI karena LP sewaktu kuliah mengambil jurusan pendidikan luar biasa. Secara fisik LP nampak berisi cenderung gemuk dengan berat badan sekitar 75 kg dan tinggi badan sekitar 157 cm. LP memiliki kulit kuning langsung. Penampilan LP juga cukup rapi dan bersih, terlihat dari pakaian yang dikenakan yaitu setelan dinas dan dipadukan dengan kerudung berwarna kuning *mustard*. LP memakai aksesoris berupa jam tangan di lengan sebelah kiri. Menurut peneliti, LP cukup memperhatikan penampilannya dan cukup siap untuk melakukan wawancara.

Saat wawancara berlangsung, didalam ruangan terdapat beberapa orang teman LP, tetapi mereka tidak ikut serta dalam wawancara. Beberapa pertanyaan juga diulang peneliti karena sulit untuk dipahami, tetapi LP cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan terlihat tidak ragu dengan jawaban yang disampaikan.

Berdasarkan observasi pada pelaksanaan terapi yang diberikan oleh LP, peneliti melihat LP membaca basmalah bersama anak dan dilanjutkan dengan berdoa. Dukungan yang LP berikan berupa pujian dan pelukan setelah anak mampu menyelesaikan aktivitas dari program terapi, hal ini membuat anak senang dan mengikuti arahan LP pada aktivitas selanjutnya. LP memberikan instruksi pada anak dengan lemah lembut sehingga anak merasa nyaman dan ingin mengikuti arahan LP. Terapi berlangsung selama 45 menit dan alur terapi yang dilakukan sesuai dengan ketentuan dari tempat terapi.

f. Subjek NA

NA memiliki tubuh yang nampak kurus dengan berat badan sekitar 43 kg dan tinggi badan sekitar 153 cm. NA memiliki kulit sawo matang. Secara penampilan NA cukup rapi dengan mengenakan baju sasingan dan jilbab yang sewarna. NA juga memakai aksesoris berupa jari tengah tangan sebelah kiri dan cincin di jari manis.

Wawancara yang dilakukan peneliti pada NA berlangsung dengan baik, meskipun NA terlihat lesu karena sedang sakit. Hal ini tidak menghalangi NA untuk menjawab pertanyaan peneliti dengan cukup kooperatif. Sebelum menjadi terapis, NA berprofesi sebagai guru disekolah biasa. Sekarang NA sudah bekerja di PLDPI selama 6 tahun.

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada NA ketika menerapi, diketahui bahwa NA memberikan terapi dengan sungguh-sungguh seperti fokus pada pemberian aktivitas dan sesuai prosedur yang berlaku di PLDPI. Saat memasuki aktivitas kedua, anak BAB dicelana. Hal ini membuat NA sendiri yang membawa anak ke toilet untuk membersihkan diri anak. Setelah mengetahui kondisi anak yang diterapi sedang sakit diare. NR memberikan instruksi lebih santai karena gerak anak dalam beraktivitas terlihat lemas. NR juga beberapa kali menyentuh dahi anak untuk memastikan keadaan suhu tubuh anak. Setelah aktivitas selesai, NA memberikan pujian hingga membuat anak tersenyum.

3. Gambaran alur proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*

a. Alur penerimaan layanan

Semua calon siswa yang akan menerima pelayanan di PLDPI Provinsi Kalimantan Selatan harus mengikuti prosedur penerimaan yang sudah ditentukan. Pertama, anak didaftarkan oleh orang tua atau walinya untuk diasesmen oleh tim Psikolog. Jika orang tua atau wali melampirkan surat keterangan yang menyatakan calon siswa adalah autis, tim Psikolog memiliki hak untuk menerima atau melakukan asesmen ulang. Hasil asesmen awal menghasilkan dua keputusan, yakni anak didiagnosa autis dan

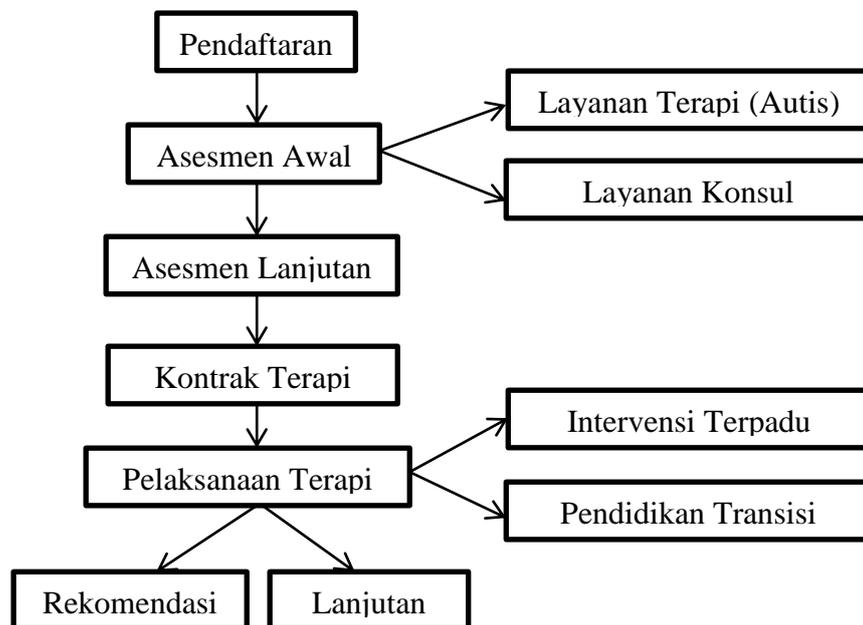
tidak autis. Jika anak didiagnosa autis, maka ia akan mendapatkan terapi dan jika tidak autis maka diberikan layanan konsultasi.

Setelah layanan konsultasi, tim psikolog akan memberikan rekomendasi kepada orang tua untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai keadaan anak seperti direkomendasikan ke Rumah Sakit atau ke Dokter yang sesuai. Setelah asesmen awal, tim psikolog dan tim terapi melakukan asesmen lanjutan. Pada tahap ini, asesmen lanjutan menghasilkan beberapa poin antara lain penentuan program, identifikasi kemampuan anak, penentuan jenis terapi, dan penentuan waktu terapi.

Setiap anak akan menghasilkan poin yang berbeda pula. Mengenai lamanya layanan, sesuai arahan Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, siswa Autis paling lama menerima pelayanan di PLDPI selama 1 tahun dan bisa diperpanjang atau ditambah maksimal 6 bulan. Kebijakan ini bertujuan agar anak-anak autis yang lain mendapatkan kesempatan pelayanan di Pusat Layanan Autis di seluruh Indonesia. Setelah asesmen lanjutan, orang tua atau wali siswa wajib melakukan kontrak terapi. Layanan dalam kontrak terapi dibagi menjadi dua macam yaitu intervensi terpadu dan pendidikan transisi.

Layanan intervensi terpadu dibagi lagi kedalam 4 layanan yaitu Okupasi Terapi (OT), Behaviour Terapi (BT), Terapi Wicara (TW), dan Sensori Integrasi (SI). Keempat layanan ini akan dijelaskan secara rinci di bagian lain dalam buku ini. Setelah siswa mendapatkan layanan intervensi terpadu, ia akan diberikan layanan pendidikan transisi. Layanan ini dimaksudkan untuk menyiapkan siswa memasuki dunia. sekolah formal, apakah Sekolah Luar Biasa atau Program Inklusi sekolah umum. Setiap anak yang akan mengikuti layanan di PLDPI harus melampirkan persyaratan yang telah ditentukan.

Skema 4. 1 Alur Penerimaan Layanan



b. Alur pelayanan terapi

Berdasarkan hasil wawancara, keenam subjek memiliki kesamaan dalam melaksanakan alur terapi yaitu setelah anak diantar oleh orang tuanya, anak diarahkan untuk duduk di kursi yang ada di ruang tengah. Anak sebelum memulai terapi berkumpul di ruang tengah untuk bernyanyi dan berdoa bersama dengan terapis dan seluruh pegawai lainnya. Kemudian anak diarahkan untuk mengambil foto anak sendiri, lalu ditempelkan dibawah foto terapis yang akan menerapinya pada jadwal terapi yang akan dilaksanakan anak. Setelah itu, terapis membawa anak ke ruangan terapi.

Sesampainya di ruangan, terapis mengintruksikan anak agar melepas tas dan duduk rapi di kursi belajar. Setelah itu, terapis melaksanakan program terapi yang sudah dibuat sesuai dengan keperluan anak. Terapi berlangsung selama 45 menit. Seusai program sudah diberikan, anak diantar kepada orang tuanya yang menunggu di depan tempat terapi, hal ini dilakukan jika tidak ada jadwal terapi lain. Apabila setelah itu anak masih ada jadwal terapi, maka terapis akan mengantar anak ke ruang tengah untuk menunggu terapis selanjutnya menjemput anak.

Alur proses terapi yang lakukan para subjek memang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi.

4. Faktor psikologis yang mendukung proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*

a. Faktor Internal

1) Keinginan anak

Seluruh subjek penelitian mengungkapkan bahwa keinginan anak mengikuti terapi dilihat dari perilaku anak ketika akan diterapi seperti menuntun terapis ke ruang terapi atau anak menunjuk ke arah alat terapi. Keinginan anak yang dilihat saat terapi berlangsung seperti anak mau menjalankan terapi.

Mereka mengatakan bahwa anak yang memiliki keinginan akan mempermudah jalannya proses terapi. Seperti anak patuh dan mau mengikuti instruksi. Hal ini memudahkan terapis untuk mengarahkan anak dalam aktivitas terapi. RA juga menambahkan bahwa keinginan yang besar dari anak akan menghasilkan peningkatan yang cepat pada program terapi dalam waktu 3 sampai 6 bulan. Sedangkan pada anak yang menolak seperti menangis atau mengamuk selama jam terapi, maka terapis akan kesusahan dalam menerapi anak dan terapi tidak berjalan dengan baik.

Keinginan anak menurut RA juga berkaitan dengan orang tua anak dalam mengerjakan *home program* secara rutin, anak akan mau diterapi karena terbiasa dengan aktivitas yang

dilatih orang tua di rumah. Apabila orang tua tidak mengerjakan arahan dari terapis akan membuat anak malas dan uring-uringan pada proses terapi. SR juga mengatakan bahwa keinginan anak juga tergantung pada *mood* anak sesampainya di tempat terapi. Apabila *mood* anak tidak bagus, anak mengamuk, melempar barang dan menendang kursi. Tetapi anak yang *moodnya* bagus, anak mau mengikuti terapi.

LP menambahkan bahwa terapis jangan terlalu memaksa anak dalam melakukan aktivitas terapi, karena akan berdampak pada terapi anak di lini selanjutnya yaitu anak menangis, membuang media, tidak mau duduk di kursi atau anak memegang tangan terapis. Sehingga terapi berikutnya juga tidak dapat berjalan dengan lancar.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa keinginan anak untuk mengikuti terapi terlihat dari sikap dan perilaku anak yang tidak menolak dalam proses terapi. Sehingga memperlancar jalannya terapi karena anak mudah untuk diarahkan pada aktivitas. Keinginan anak juga berkaitan dengan *home program*, *mood* anak dan sikap terapis yang tidak memaksa untuk anak beraktivitas.

2) Usia anak

Anak yang mengikuti terapi di PLDPI berusia sekitar 2,5 tahun hingga 14 tahun. Terdapat perbedaan antara menerapi

anak usia muda dan yang lebih tua. Menurut RA anak yang lebih muda, pencapaian target terapi anak lebih mudah dibandingkan anak berusia diatas 8 tahun. SR juga mengatakan usia tidak menjamin kemampuan anak, ada anak yang usianya lebih tua tetapi memiliki kemampuan anak usia 3 tahun dan sebaliknya. NR dan DA menambahkan, sedini mungkin anak mendapatkan terapi, maka perkembangan dan kemampuan anak lebih cepat dibandingkan anak berusia 15 tahun yang lebih sulit penanganannya.

LP berpendapat bahwa anak yang lebih muda memiliki tingkat kecemasan tinggi dibandingkan anak berusia lebih tua yang harus lebih ditegasi karena anak cenderung merasa santai terhadap terapis dan tidak mau melakukan aktivitas terapi. Selain itu, pada hasil terapi anak telah terbukti bahwa anak yang usianya lebih muda akan banyak mengalami perkembangan dibandingkan anak yang lebih tua seperti dalam pembentukan karakter anak. Target dalam mengembangkan kemampuan bicara anak, menurut NA juga akan lebih sulit dicapai oleh anak yang berusia lebih tua dibandingkan anak yang lebih muda.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa usia anak juga berpengaruh besar pada proses dan keberhasilan terapi yakni, usia anak yang lebih muda memiliki tingkat

kecemasan yang lebih tinggi dari anak yang berusia lebih tua. Pada anak yang usianya lebih tua cenderung merasa santai dan tidak ingin mengikuti instruksi dari terapis. Hal ini akan mengganggu proses terapi. Sedangkan pada hasil terapi, terbukti bahwa anak yang berusia lebih muda mengalami banyak peningkatan daripada anak dengan usia yang lebih tua.

3) Tingkatan gangguan autisme pada anak

Anak yang mengikuti pelayanan terapi di PLDPI memiliki tingkatan gangguan autisme yang berbeda yaitu ringan, sedang dan berat. Perbedaan tingkatan tersebut mempunyai pengaruh yang berbeda pula pada proses dan hasil terapi. RA, SR dan LP mengatakan bahwa anak dengan tingkatan gangguan autis ringan dan sedang lebih mudah dalam mengerjakan program terapi, terapis pun mudah mengarahkan anak untuk beraktivitas. Hanya saja pada anak dengan autisme sedang menurut NR, lebih banyak instruksi dan perkembangan anak lebih lambat dari anak dengan tingkatan autisme ringan.

Selain itu, NA juga mengatakan tentang anak dengan autisme ringan. Anak mampu memahami objek dan instruksi terapis dengan baik, sehingga program anak dapat ditingkatkan pada aktivitas yang lebih tinggi dari sebelumnya. Pada anak dengan autisme sedang, juga lebih mudah dalam penanganan dibandingkan anak yang tingkat gangguannya lebih berat

membuat terapis kesulitan dalam menjalankan aktivitas terapi karena kesiapan belajar anak pada terapi wicara belum bagus dan kondisi anak yang dapat muncul seperti tantrum.

DA menambahkan, pada hasil terapi anak juga menunjukkan bahwa perkembangan anak dengan autisme ringan lebih cepat dari anak dengan tingkat gangguan autisme berat karena intelegensi anak yang rendah juga dapat mempengaruhi proses pemahaman anak pada arahan terapis. Sama halnya seperti yang dikatakan RA, anak dengan tingkatan gangguan autisme berat seperti tidak adanya pemahaman anak, tidak ada kontak mata dan tidak fokus dengan arahan, membuat terapis harus memberikan bantuan penuh dan program yang diberikan pada anak masih sama selama dua tahun.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa tingkatan gangguan autisme yaitu ringan, sedang dan berat dapat mempengaruhi proses terapi. Pada anak yang memiliki tingkat gangguan autisme ringan lebih mudah untuk melakukan aktivitas, adapun tingkatan gangguan sedang pada anak membuat terapis lebih banyak instruksi dibandingkan dengan gangguan autisme ringan. Sedangkan pada autisme berat memerlukan bantuan penuh dari terapis. Keberhasilan terapi pada anak yang tingkatan autisnya ringan lebih banyak mengalami kemajuan dari autisme sedang, adapun anak yang

tingkat gangguan autismentya sedang lebih banyak mengalami perkembangan dibandingkan dengan anak yang tingkat gangguan autismentya lebih berat.

4) Kasih sayang terapis

NR menyebutkan bahwa kasih sayang ialah hal yang menyenangkan dan termasuk salah satu kebutuhan manusia. Selain itu, pada anak dengan autisme memang harus memberikan kasih sayang yang lebih ekstra seperti ketegasan atau merangkul anak jika tidak mau mengikuti terapi.

Pada DA, kasih sayang untuk anak berupa dengan sungguh-sungguh dalam menerapi anak dan tidak membalas perlakuan anak seperti meludah dan menampar terapis. Sedangkan, kasih sayang yang diberikan RA pada anak berupa pemberian stimulus seperti kompak, tepuk tangan dan bernyanyi agar suasana hati anak menjadi lebih baik.

RA, SR dan NA mengasihi anak yang mereka terapi seperti anak sendiri. NA pun mengatakan, terapis perlu mengutamakan kasih sayang pada anak karena selain kekurangan yang anak miliki, anak juga dapat merasakan kasih sayang dari terapis. Sebagaimana yang disebut NR, SR, dan DA, jika terapis benar-benar memberikan kasih sayang ketika menerapi, anak merasa nyaman, mau mengerjakan aktivitas terapi dengan tenang. Selain itu, terapis juga lebih mudah

menangani anak karena respon anak yang baik dan menghasilkan aktivitas terapi yang baik juga pada anak.

Sedangkan menurut LP, kasih sayang terapis memang diperlukan bagi anak, tetapi jangan sampai disertai dengan rasa kasihan karena status keluarga anak, seperti yatim piatu. Hal ini dapat membuat terapis dapat memberikan perlakuan yang berbeda dan tidak perasaan tidak tega, sehingga terapis cepat mudah luluh, terbawa suasana kondisi anak dan kurang fokus pada program terapi anak.

Berdasarkan uraian di atas, menerapi dengan memberikan kasih sayang dan melakukan hal-hal yang menyenangkan seperti kompak, bertepuk tangan dan bernyanyi akan membuat anak menjadi senang, sehingga hal ini juga berpengaruh pada kelancaran proses terapi.

5) Kesabaran terapis

Bekerja sebagai terapis sangat memerlukan kesabaran dalam menghadapi berbagai macam perilaku maladaptif anak seperti memukul, mencubit, menendang, meludahi terapis atau menyakiti dirinya sendiri. Apabila anak memunculkan perilaku tersebut ketika terapi berlangsung, RA akan menenangkan anak terlebih dahulu dengan mengajak bernyanyi hingga anak merasa tenang dan aktivitas terapi dapat dilanjutkan kembali.

SR juga mendiamkan anak agar tenang dan terapis pun bisa kembali fokus pada terapi anak.

DA juga menyikapi anak dengan tidak marah dan lebih menyabarkan diri sendiri, karena menurut DA semakin terapis sabar dalam menangani anak, maka terapis tidak asal-asalan membuat program terapi dan semakin teliti dalam melihat kemampuan dan kelemahan anak. Begitupun dengan NA yang memilih diam dan tidak marah pada anak yang berperilaku menyakiti terapis disertai dengan memberikan ketegasan agar anak tidak mengulanginya karena menurut NA, proses terapi anak untuk mencapai hasil perkembangan yang maksimal itu memerlukan waktu yang tidak sebentar, sehingga perlu kesabaran dari terapis dalam menerapi.

NR dan LP mengatakan bahwa anak dapat membaca terapis, sehingga jika terapis sabar, anak akan luluh dan mau beraktivitas terapi. LP juga menambahkan, jika terapis tidak sabar seperti memarahi anak, dapat menyebabkan trauma pada anak. Pada awal RA menerapi, pernah terbawa emosi sehingga memberikan instruksi pada anak seperti orang marah. SR juga mengatakan terapis yang tidak sabar dapat membuat tidak fokus dan mungkin anak juga bisa terpukul karena emosi terapis yang tidak bisa terkendalikan.

Berdasarkan paparan diatas, terapis memiliki sikap sabar saat anak melakukan perilaku yang mengganggu proses terapi, hal ini akan membuat terapis tetap bisa fokus dan terapis menjadi lebih teliti untuk melihat perkembangan anak, sehingga memiliki pengaruh baik untuk kelancaran dan hasil proses terapi.

6) Keikhlasan terapis

Memaknai keikhlasan bagi NR dan NA yaitu memberikan sesuatu tanpa mengharap imbalan dari apa yang telah dilakukan. SR juga mengartikannya dengan ikhlas membantu anak dan meyakini apa yang SR berikan pada anak akan diberi balasan dari Allah SWT. Sedangkan keikhlasan dalam menjalankan terapi menurut RA dan LP ialah ikhlas dengan perlakuan anak sekalipun menyakiti terapis seperti memukul dan mencakar.

Pada DA, memberikan apa yang DA bisa bagi perkembangan anak disertai dengan rasa ikhlas, sehingga DA tidak merasa berat menerapi dan anak pun memberikan timbal balik yang baik seperti menikmati aktivitas terapi. NR juga berpendapat bahwa menjalankan terapi dengan ikhlas akan berdampak positif, melancarkan proses dan hasil terapi yang baik.

Rasa ikhlas yang dimiliki terapis membuat RA merasa lebih nyaman dan mampu mengendalikan emosi, sehingga anak pun merasa senang dengan terapis. Menurut SR dan NA, anak dapat merasakan keikhlasan terapis dalam bekerja, hal ini dapat mempengaruhi suasana hati anak seperti uring-uringan, sebaliknya jika terapis ikhlas, target yang diajarkan terapis akan tercapai. Bagi LP, rasa ikhlas membuatnya menjadi lebih tulus dan sabar dalam bekerja.

Berdasarkan gagasan di atas, rasa ikhlas yang dimiliki terapis dapat membuatnya merasa nyaman saat bekerja, selain itu juga berpengaruh pada suasana hati anak menjadi baik sehingga proses terapi dapat dijalankan.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor internal yang dapat mendukung pada proses terapi yaitu keinginan anak, usia anak, tingkatan gangguan autisme pada anak, kasih sayang terapis, kesabaran terapi dan keikhlasan terapis. Diantara faktor di atas, yang memiliki pengaruh paling dominan adalah kesabaran dari diri terapis.

b. Faktor Eksternal

1) Konsistensi orang tua dalam menerapkan diet

Seluruh subjek menyatakan bahwa sebagian dari anak yang mereka terapi menjalankan diet, seperti tidak memakan wortel, coklat dan gula. RA mengatakan, dampak yang

dimunculkan anak bisa langsung setelah mengonsumsi yang tidak dianjurkan, ada pula muncul dalam waktu 2 atau 3 hari setelahnya.

Penyebab anak tidak diet, menurut NR dan NA ialah kesibukan orang tua anak, sehingga tidak bisa menjaga pola makan anak. DA menambahkan, faktor ekonomi yang dibawah rata-rata juga membuat tidak bisa menuntut orang tua untuk menjalankan diet dengan makanan yang bergizi. LP juga mengatakan, sebagian orang tua masih menganggap diet tidak memiliki pengaruh pada anak.

Selain itu, RA, DA dan NA jga menuturkan bahwa anak yang menerapkan diet, masih ada yang kecolongan. Hal ini terjadi karena anggota keluarga memberikan makanan yang mungkin mereka tidak mengetahui bahwa anak dengan autisme memiliki makanan dan minuman yang tidak dianjurkan mengonsumsinya atau anak mengambil dan memakan makanan yang diletakkan sembarangan.

Seluruh subjek mengatakan bahwa diet pada anak dengan autisme memiliki pengaruh yang sangat besar. Apabila anak tidak menjalankan diet, akan berpengaruh pada kelancaran proses terapi seperti anak menjadi lebih aktif bergerak, tantrum, *hand flapping*, menangis, tertawa, melamun dan cerewet. Hal ini membuat terapis kesusahan dalam

mengarahkan aktifitas, sehingga mengganggu kelancaran terapi.

NR dan NA mengungkapkan bahwa diet juga berpengaruh pada perkembangan yang telah meningkat, tetapi dapat menurun karena tidak menjalankan diet. Menurut DA, program anak juga akan staknan. Sedangkan pada anak yang menerapkan diet, DA dan NA mengatakan bahwa perkembangannya akan menjadi lebih baik. Meskipun jika hasil yang didapatkan tidak signifikan, tetapi tetap ada perkembangan. Menurut LP, anak yang diet juga mampu mengurangi kondisi hiperaktif yang dimiliki anak.

Berdasarkan pemaparan diatas, orang tua yang benar-benar menerapkan diet dan menjaga makanan dan minuman yang dikonsumsi anak akan berpengaruh besar pada berjalannya proses dan hasil terapi.

2) Dukungan orang tua

Orang tua memberikan dukungan kepada anak yang mengikuti terapi di PLDPI berupa mengantar jemput anak, konsultasi tentang perkembangan anak, menerapkan diet dan mengerjakan *home program*. LP memperkirakan sebanyak 30% orang tua memberikan dukungan pada anaknya. DA pun menyebutkan ada satu anak yang hanya didukung orang tuanya

dengan mengantar jemput ke tempat terapi tanpa mengerjakan saran dari terapis.

Dukungan orang tua menurut para subjek sangat berpengaruh pada anak seperti menghasilkan kemajuan pada perkembangan aktivitas anak, sehingga target hasil program anak tercapai lebih cepat dari waktu yang diperkirakan dibandingkan anak yang orang tuanya tidak memberi dukungan, tidak menanggapi saat diberikan saran oleh terapis.

Selain itu, pada anak yang mendapatkan dukungan penuh akan mempermudah proses terapi seperti respon anak yang cepat terhadap instruksi terapis karena anak sudah terlatih dari aktivitas *home program* yang diterapkan orang tua dirumah.

RA menambahkan bahwa orang tua berperan besar dalam membantu meningkatkan perkembangan anak karena mereka memiliki lebih banyak waktu bersama anak. DA juga menggambarkan terapis sebagai jembatan yang memberitahu bagaimana cara menangani anak dengan autisme, sedangkan keberhasilan terapi sendiri bukan hanya usaha dari terapis saja, tetapi juga dari orang tua.

Berdasarkan kalimat di atas, dukungan orang tua seperti mengantar jemput anak ke tempat terapi, mengerjakan *home program*, konsultasi mengenai perkembangan anak dan

menerapkan diet sangat berpengaruh pada kelancaran proses dan hasil terapi.

3) Peran orang tua dirumah

Orang tua dari anak yang RA, SR, NR dan NA terapi menyikapi anak dengan berbeda seperti salah satu orang tua bersikap tegas, sedangkan orang tua satunya cenderung memanjakan anak. Hal ini dapat berpengaruh pada proses terapi seperti ketika terapis memberikan instruksi, anak tidak patuh, marah, anak sulit bertahan lama pada satu aktivitas dan menolak melakukan aktivitas lain.

Selain itu, NR menambahkan bahwa peran orang tua di rumah juga sebagai pendidik anak dan mengatur pola diet yang dianjurkan bagi anak dengan autisme. DA juga menyebutkan dari hasil konsultasi dengan orang tua, diketahui bahwa orang tua yang tidak bisa mengendalikan emosi baik dalam mengerjakan home program atau pola asuh dirumah, dapat memberikan pengaruh pada proses terapi seperti kemampuan pengelolaan emosi anak yang tidak baik, sehingga memerlukan ketegasan yang lebih dari terapis.

Orang tua yang mengajarkan kemandirian dirumah, menurut LP juga dapat mempermudah pelaksanaan terapi seperti anak yang sudah mampu buang air kecil sendiri ke toilet, sehingga tidak mempersulit terapis maupun orang tua

untuk membersihkan ruangan dan proses terapi pun tidak terganggu.

Berdasarkan paparan di atas, diketahui bahwa peran orang tua yang sama-sama tegas dalam menyikapi anak dengan autisme dan mengajarkan kemandirian akan memperlancar proses terapi karena anak lebih patuh dan mudah diarahkan pada aktivitas.

4) Dukungan terapis

Terapis tentunya memberikan dukungan kepada anak secara langsung ketika pelaksanaan terapi. Bentuk dukungan RA seperti memberikan ketegasan pada anak dan memeluk anak yang menangis agar ingin beraktivitas. Selain itu RA dan DA juga memberikan *reward* dari hal yang disukai anak untuk menyelingi aktivitas terapi atau karena anak mengerjakan instruksi terapis dengan baik, sehingga anak merasa senang untuk mengikuti aktivitas selanjutnya. Pemberian *punishment* pada anak juga diterapkan pada anak yang tidak ingin mengikuti terapi.

Dukungan yang SR berikan pada anak berupa niat mengajar dan mendidik anak, mengendalikan suasana hati terapis agar tidak berdampak juga pada *mood* anak serta berdoa agar anak mampu berkembang secara optimal. Selain itu SR dan NA memilih program yang sesuai dengan kebutuhan anak

agar menghasilkan peningkatan pada perkembangan anak karena jika tidak sesuai, membuat anak tidak mampu mengerjakan program dan tidak ada perkembangan pada anak. NA dan LP juga memberikan terapi dengan sungguh-sungguh sebagai bentuk dukungannya sebagai terapis. Sehingga menurut LP, terapis tidak ada perasaan kesal dan anak pun merasa nyaman dalam menjalankan aktivitas terapi.

NR pun memberikan dukungan seperti rasa ikhlas dan sabar dalam bekerja dengan harapan anak memiliki kemajuan seperti mampu mandiri tanpa bantuan orang lain. Menurut NR, tanpa dukungan terapis seperti memberikan terapi dengan seadanya saja dapat membuat hasil terapi kurang maksimal dan perkembangan yang stagnan.

Pemaparan di atas dapat diketahui bahwa dukungan terapis bagi anak seperti memberikan ketegasan, memeluk anak yang menangis, memberikan *reward*, *punishment*, niat menerapi dengan sungguh-sungguh, mampu mengendalikan suasana hati dan memilih program yang sesuai dengan kebutuhan anak dapat memiliki pengaruh pada kelancaran dan keberhasilan terapi.

5) Jumlah terapis yang memadai

Para subjek mengatakan bahwa jumlah terapis di PLDPI cukup memadai dalam menerapi. Hal ini membuat

pelaksanaan terapi dapat berjalan dan anak yang mengikuti terapi terlayani sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Lp dan SR menambahkan, jumlah terapis yang memadai juga membuat terapis bekerja tidak terlalu berlebihan, memiliki waktu istirahat, sehingga apabila ada terapis yang tidak masuk kerja, ada terapis lain yang bisa menggantikan dan terapi pun dapat dijalankan.

Berdasarkan penjelasan di atas jumlah terapis cukup memadai untuk mengoperasionalkan layanan terapi sehingga jika ada terapis yang tidak bisa berhadir maka terapis lain bisa menggantikan jalannya proses terapi, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

6) Kerjasama terapis dengan orang tua

Para terapis mengatakan bahwa mereka melakukan kerjasama dengan orang tua anak seperti konsultasi mengenai perkembangan anak dan pemberian *home program*. RA, SR, NR, DA apabila konsultasi dilakukan dengan rutin dan orang tua mengerjakan *home program* pada anak, maka aktivitas anak di tempat terapi menjadi lebih mudah dan anak cepat paham dengan instruksi terapis karena anak sudah terbiasa dengan aktivitas yang juga dilatih oleh orang tua di rumah, sehingga kemajuan perkembangan anak pun menjadi semakin cepat.

LP dan NA menambahkan bahwa kerjasama seperti konsultasi dengan terapis, membuat orang tua menjadi lebih aktif dan terapis dapat selalu mengingatkan apa saja hal yang harus dilakukan orang tua untuk kebaikan anak. Selain itu, orang tua juga lebih teliti untuk mencari permasalahan pada anak, sehingga terapis dapat mengetahui dan memberi penanganan yang tepat pada masalah yang dimiliki anak.

Sedangkan, apabila orang tua tidak menjalin bekerjasama dengan terapis, tidak melakukan konsultasi dan tidak mengerjakan *home program* yang telah diberikan, hanya mengantar jemput anak, maka hal ini kurang mendukung kemajuan anak dan perkembangan anak pun akan lambat.

Berdasarkan pemaparan di atas, bentuk kerjasama antar terapis dengan orang tua yakni konsultasi tentang perkembangan terapi anak, dan pemberian *home program* juga mempengaruhi proses dan hasil terapi.

7) Sarana dan prasarana yang memadai

Sarana dan prasarana di PLDPI menurut para subjek sudah memadai untuk melaksanakan pelayanan terapi seperti menyediakan empat macam terapi yaitu terapi perilaku, terapi okupasi, terapi wicara dan terapi sensori integrasi. Selain itu, PLDPI juga menyediakan konsultasi dengan dokter ahli tanpa dipungut biaya, masing-masing lini terapi memiliki ruang

sendiri, alat atau media terapi cukup lengkap dan setiap bulan ada pemeriksaan alat terapi untuk menambah alat yang diperlukan dan mengurangi alat yang tidak digunakan.

Berdasarkan uraian diatas, sarana dan prasarana yang memadai sangat membantu dalam proses terapi karena akan lebih mempermudah jalannya program terapi dan menghasilkan perkembangan yang baik pada anak.

8) Jadwal terapi yang memenuhi target

Jadwal terapi di PLDPI diberikan sesuai dengan kebutuhan anak. Setiap anak mendapatkan 6 sampai 8 kali pertemuan setiap minggunya. Satu kali pertemuan berdurasi sebanyak 45 menit.

Pelaksanaan terapi sesuai dengan jadwal yang ditentukan menurut RA, SR, DA, LP dan NA, akan memberikan hasil terapi yang baik seperti perkembangan anak yang semakin cepat meningkat. Sedangkan anak mengikuti terapi tidak sesuai dengan jadwal yang ditargetkan menurut NR dan LP seperti tidak hadir karena sakit atau alasan yang lain dapat menghambat perkembangan anak.

Berdasarkan uraian di atas, jadwal terapi yang dilakukan anak jika telah memenuhi target maka akan berpengaruh pada keberhasilan terapi.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor eksternal yang juga dapat memberikan kelancaran terhadap proses terapi anak dengan autisme yakni konsistensi orang tua dalam menerapkan diet pada anak, dukungan orang tua, peran orang tua dirumah, dukungan terapis, jumlah terapis yang memadai, kerjasama terapis dan orang tua serta sarana dan prasana yang memadai. Dari beberapa pendukung, dukungan orang tua adalah faktor yang paling dominan dapat mempengaruhi kelancaran dan keberhasilan terapi.

5. Faktor psikologis yang menghambat proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*

a. Faktor internal

Faktor internal yang dapat menjadi penghambat pada proses terapi yaitu kondisi anak seperti hiperaktif, tantrum, sakit, kontak mata yang minim, kesulitan berbicara dan ketidakpatuhan.

1) Kondisi hiperaktif

Para subjek mengatakan bahwa kondisi hiperaktif anak ketika terapi berlangsung seperti berlari di ruangan, tidak mau duduk tenang, dan ingin keluar dari *table top*. Perilaku hiperaktif ini membuat terapis lebih tegas memberikan instruksi pada anak.

Penanganan terapi pada anak hiperaktif menurut RA lebih menguras tenaga karena anak harus lebih banyak

instruksi. NA dan NR juga mengatakan pemberian aktivitas pada anak hiperaktif tidak banyak, karena untuk menyelesaikan satu aktivitas memerlukan waktu yang cukup lama. LP mengatakan perilaku hiperaktif anak mengganggu kelangsungan terapi karena tidak mudah mengarahkan anak untuk beraktivitas, sehingga program terapi anak menjadi tidak efektif.

Pada anak yang tidak hiperaktif, NA menyebutkan bahwa akan lebih mudah mengarahkan terapi, karena kontak mata anak dengan terapis mudah didapatkan, respon anak dari arahan terapis juga cepat ditangkap, anak mau duduk di kursi dan mau mengikuti instruksi terapis.

DA menambahkan, pada anak hiperaktif dalam pemberian aktivitas lebih banyak mengarah pada kefokuskan agar anak bisa duduk dengan tenang dan mau mengerjakan program terapi.

2) Kondisi tantrum

Kondisi anak tantrum menurut RA, SR, DA, LP dan NA seperti menangis, marah, mengamuk. SR juga mengatakan kondisi tantrum anak juga dapat menyakiti diri sendiri seperti memukul wajah. LP menambahkan, anak pun bisa menggigit, mencakar dan memukul terapis. Sedangkan NR, belum pernah menerapi anak dengan kondisi tantrum.

RA, LP dan DA mengatakan tantrum ini terjadi karena suasana hati anak dari rumah, terlalu banyak mendapatkan instruksi dari terapis atau makanan yang dikonsumsi anak. Apabila anak tantrum selama jam terapi, maka aktivitas terapi tidak bisa diterapkan dan program anak pun tidak dapat dicapai karena untuk mengalihkan tantrum anak memerlukan waktu yang tidak sebentar. Tetapi jika tantrum anak bisa ditenangkan, maka proses terapi dapat dijalankan kembali.

3) Kondisi sakit

Keadaan anak yang sedang sakit juga menyebabkan anak tidak semangat dan lambat beraktivitas. Terapis tidak banyak memberikan pengulangan instruksi dan pengurangan aktivitas terapi karena menghindari kondisi tubuh anak semakin sakit. Selain proses terapi yang tidak bisa dijalankan sebagaimana biasanya, hasil terapi anak pun tidak maksimal seperti kondisi anak yang sehat.

4) Kontak mata minim, kesulitan bicara dan kepatuhan anak

RA menyatakan bahwa kondisi anak dengan kontak mata minim, ketidakpatuhan dan kesulitan bicara memiliki pengaruh pada pelaksanaan terapi, yaitu tahapan terapi anak masih pada mengajarkan pemahaman instruksi. Pada SR, kondisi anak seperti itu memang menjadi program untuk perkembangan kemampuan anak di lini terapi perilaku.

Sedangkan DA menuturkan, kondisi anak dengan kontak mata yang minim dan ketidakpatuhan anak dalam melaksanakan terapi membuat terapis lebih banyak pengulangan instruksi karena kefokusannya yang masih kurang dan tidak patuh pada arahan yang diberikan. Kesulitan bicara juga berpengaruh pada saat berkomunikasi dengan anak.

NR pun mengatakan kontak mata yang minim akan dan ketidakpatuhan akan menyulitkan terapis untuk mengarahkan anak pada aktivitas serta dapat menghambat perkembangan anak seperti pada usia 5 tahun anak seharusnya sudah bisa memegang pensil, tetapi karena tidak patuh dengan instruksi terapis membuat perkembangan anak menjadi lambat.

Kontak mata anak sangat diperlukan dalam pelaksanaan terapi di lini terapi wicara seperti yang LP dan NA katakan bahwa anak harus memperhatikan bibir terapis saat mengajarkan artikulasi dan kepatuhan anak untuk menirukan kata yang disebutkan terapis. Sedangkan, kesulitan bicara bukan menjadi masalah karena terapi wicara memang melatih kemampuan bicara anak.

Berdasarkan paparan di atas, kondisi anak seperti hiperaktif, tantrum, sakit, kontak mata yang minim, kesulitan berbicara, dan ketidakpatuhan dapat berpengaruh pada terapi

anak yakni sebagai faktor internal yang menghambat proses dan hasil terapi.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang menghambat proses terapi dari sejumlah faktor psikologis ialah keinginan orang tua. Subjek RA, SR, DA dan LP dalam wawancara mengungkapkan bahwa banyak orang tua yang ingin anaknya diterapi. Tetapi itu hanya sebatas keinginan saja tanpa memberikan dukungan pada anak seperti orang tua mau sungguh-sungguh belajar, berkonsultasi dengan terapis mengenai *home program* dan menerapkan diet. Keinginan orang tua yang disertai dukungan, anak menghasilkan banyak perkembangan yang bagus.

Keinginan orang tua yang meminta tambahan lini terapi, seperti terapi okupasi atau terapi wicara dengan alasan agar anak cepat bisa berbicara. Menurut RA, jika keinginan orang tua didukung dengan menjalankan arahan dari terapis dalam upaya yang harus untuk menambah terapi pada anak, hal ini akan memberikan kemajuan yang lebih baik bagi perkembangan anak.

NR dan NA juga mengatakan bahwa keinginan orang tua yang terlalu berlebihan tanpa melihat kemampuan yang dimiliki anak. Seperti kemampuan bicara anak autisme yang berbeda, ada anak dengan kemampuan verbal yang dapat ditingkatkan atau

termasuk kategori anak non verbal. Hal ini membuat keinginan orang tua yang berlebihan tidak sesuai dengan kemampuan anak.

Berdasarkan pemaparan di atas, keinginan kuat orang tua untuk anaknya dapat mengikuti terapi yang belum sesuai dengan kemampuan anak akan menjadi faktor eksternal yang menghambat jalannya proses dan keberhasilan terapi.

6. Temuan Penelitian

Penelitian ini menemukan faktor selain dari penelitian terdahulu yang juga mempunyai pengaruh pada proses penanganan anak dengan terapi autisme di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi, sebagai berikut :

a. Faktor psikologis yang mendukung proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*

1) Faktor internal

a) Ritual terapis

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui ada beberapa ritual yang dilakukan oleh masing-masing terapis, yaitu berdoa, shalat dhuha, membaca istigfar dan basmalah.

RA, SR, NR, DA dan LP melakukan ritual berdoa bersama anak yang sudah mampu secara verbal. Bagi anak yang non verbal, doa akan dibimbing oleh terapis saat memulai dan mengakhiri terapi. Sedangkan NA melakukan ritual doa dalam hati. Didalam doa, mereka berharap

aktivitas terapi yang diberikan dapat berjalan dengan lancar dan menghasilkan perkembangan yang baik pada anak.

Setelah berdoa, mereka merasa lebih tenang, lebih fokus dan siap untuk menerapi. Selain itu, menurut DA berdoa sebelum dan sesudah terapi bagi orang yang memiliki agama, diharuskan mengawali dan mengakhiri suatu kegiatan dengan berdoa. Doa bersama anak menurut DA juga membuat terapis lebih dekat dengan anak dan dapat melatih program yang terapis berikan seperti kontak mata yang dilakukan anak saat diinstruksikan sikap berdoa dengan tangan menengadah. NA pun merasa ada *chemistry* antara terapis dan anak karena menurut NA di terapi wicara memerlukan atensi yang bagus, kefokusannya pada anak agar bisa menerima terapi seperti menirukan kata. Hal ini tentunya akan mempermudah dan memperlancar proses terapi yang dijalankan.

Selain ritual berdoa, SR juga mengamalkan bacaan istigfar sebanyak 3 kali sebelum dan sesudah terapi. Setelah membaca istigfar, SR merasa semakin tenang dan damai. NR juga membaca istigfar ketika menghadapi anak yang menangis atau tantrum, NR akan merasa tenang karena menurut NR jika terapis menangani anak tantrum tenang akan memberikan efek tenang juga pada anak.

Pada LP, membaca basmalah untuk memulai terapi juga menjadi ritual selain berdoa bersama anak, selain untuk membiasakan anak membaca basmalah ketika mengawali sesuatu, LP juga meyakini proses terapi dapat berjalan dengan lancar.

Selain SR, NR dan LP yang tidak hanya melakukan ritual doa, DA pun melaksanakan ritual seperti shalat dhuha. Saat tidak ada jadwal anak di jam pagi. Apabila ada jadwal anak, DA shalat dhuha pada jam 09.15. Hal ini dilakukan DA karena menurutnya menerapi itu disertai dengan hati dan rasa ikhlas agar terapi yang diberikan tidak asal-asalan. Dengan melaksanakan shalat dhuha selain untuk mendekatkan diri dengan sang pencipta, juga dapat menstabilkan emosi. DA pun dapat memilah emosi yang tepat saat menerapi karena bagi DA, ketika berada di kantor harus profesional, fokus pada pekerjaan dan mengesampingkan permasalahan pribadi agar tidak mengganggu aktivitas terapi.

Berdasarkan uraian di atas, ritual yang dilakukan terapis seperti berdoa, membaca istigfar dan basmalah, dan sholat dhuha, memiliki pengaruh selain mendekatkan diri kepada Allah juga memberikan ketenangan hati dan terapis

menjadi lebih fokus terhadap pekerjaannya. Hal ini dapat memperlancar proses terapi.

b) Niat terapis

SR, NR dan LP mengungkapkan bahwa niat mereka menerapi ialah bersungguh-sungguh dalam bekerja sebagai terapis agar terapi dapat berjalan dengan lancar dan anak mampu berkembang lebih baik dari sebelumnya. NR juga meyakini jika segala sesuatu yang didasari oleh niat yang baik, maka menghasilkan terapi yang baik pula bagi anak.

Begitupun dengan NA yang berniat membantu anak agar bisa menjadi lebih baik, mampu mandiri dan dapat membanggakan orang tua, sehingga membuat NA lebih tulus dan tidak menjadikan pekerjaan sebagai beban karena seperti yang dikatakan SR, apabila terapi tidak disertai dengan niat akan membuat terapis malas, terapi yang diberikan tidak maksimal. DA juga menambahkan bahwa niat bekerja untuk ibadah dan menolong anak memiliki pengaruh seperti DA dan anak lebih menikmati proses pelaksanaan terapi, anak pun mematuhi instruksi terapis dan tidak uring-uringan.

Ketika ingin berangkat kerja, RA berniat untuk memberikan terapi pada anak seperti mengasuh anak sendiri, hal ini membuat RA lebih bisa mengontrol emosi

ketika menerapi dan aktivitas dapat berjalan dengan baik. Pada LP, niat juga berpengaruh pada proses terapi yaitu LP dapat menyingkirkan perasaan lelah dan masalah pribadi, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan gagasan di atas, terapis memulai bekerja dengan niat untuk beribadah dan menolong anak, hal ini akan membuat anak lebih menikmati proses pelaksanaan terapi. Menerapi dengan niat yang baik akan menghasilkan terapi yang baik pula.

c) Pemahaman terhadap Anak

Seluruh subjek mengatakan bahwa dalam pelaksanaan terapi, terapis memang harus lebih memahami anak, seperti sifat dan karakter anak, kebiasaan anak ketika ingin buang air kecil, hal yang disukai anak. Sehingga mempermudah terapis dalam menangani anak. Seperti yang RA lakukan saat anak merasa bosan, maka RA mengajak anak bernyanyi dan berhitung untuk menyelingi aktivitas terapi.

SR juga memberikan kesukaan anak apabila tidak ingin melakukan aktivitas, hal ini membuat anak mau beraktivitas kembali dan memperlancar jalannya terapi. Apabila terapis tidak mampu memahami anak, maka akan kesulitan dalam memberikan penanganan.

Berdasarkan uraian di atas, terapis harus lebih memahami sifat, karakter, kesukaan anak dan kebiasaan anak, sehingga memudahkan terapis dalam menangani anak.

d) Sikap Profesional

RA, SR dan LP mengungkapkan bahwa pernah terbawa masalah pribadi ketika menerapi. RA mengatakan, hal ini berpengaruh pada proses terapi karena selain ekspresi wajah terapis yang cemberut, ada pula anak yang dibiarkan beraktifitas sendiri karena RA menghindari emosi yang dirasakannya agar tidak berimbas pada anak. SR dan LP juga mengatakan bahwa terapi yang diberikan menjadi kurang maksimal karena fokus terapi terbagi dengan memikirkan hal lain.

Sedangkan DA, NA dan NR meyebutkan bahwa tidak pernah membawa masalah pribadi dalam pemberian terapi karena menurut NR anak yang diterapi bisa membaca keadaan terapis, sehingga dapat membuat suasana hati anak berubah. DA menambahkan, terapis menjadi tidak sungguh-sungguh dalam menerapi dan anak tidak terlayani dengan sepenuh hati. Selain itu NA juga mengimbuhkan, jika terbawa masalah pribadi dapat membuat terapis marah ketika terapi berlangsung, apabila terapis bisa

mengesampingkan masalah tersebut, maka terapi akan berjalan dengan tenang.

Berdasarkan hal di atas, anak yang diterapi dapat membaca keadaan terapis sehingga terapis mengusahakan untuk tidak membawa masalah pribadi dalam pelaksanaan terapi, agar hal ini dapat memberikan pengaruh yang baik pada proses terapi.

e) Semangat dan konsistensi kehadiran terapis

NA mengatakan bahwa semangat terapis juga diperlukan dalam menerapi anak karena akan membuat anak yang diterapi menjadi bersemangat melakukan aktivitas. Pada terapis yang tidak konsisten masuk kerja akan membuat anak bingung jika diterapi dengan terapis lain karena penyampaian pada anak yang berbeda.

Berdasarkan uraian di atas, semangat dan konsistensi terapis dalam bekerja berdampak juga pada semangat dan pemahaman anak mengenai arahan terapis. Sehingga mempengaruhi kelancaran proses pelaksanaan terapi.

f) IQ anak

SR dan DA mengatakan bahwa anak memiliki *intelligence quotion* yang tinggi, maka pemahaman anak

pada instruksi terapis lebih cepat dibandingkan anak dengan IQ rendah.

Berasarkan ungkapan di atas, dapat diketahui bahwa tingkat IQ anak juga berpengaruh pada proses dan hasil terapi anak.

g) *Mood* anak

RA menyebutkan *mood* anak yang baik ketika sampai di tempat terapi, anak mau mengerjakan aktivitas yang diberikan terapis. Pada bawaan *mood* anak yang sudah rewel dari rumah, anak marah saat diberi instruksi. Sehingga RA melanjutkan terapi tanpa instruksi.

Mood anak memiliki pengaruh untuk kelancaran terapi seperti mood anak yang baik akan memudahkan jalannya proses terapi.

Berdasarkan pemaparan beberapa faktor di atas, dapat diberi kesimpulan bahwa faktor internal yang dapat menjadi pendukung proses terapi ialah ritual yang dilakukan terapis sebelum dan sesudah melaksanakan terapi seperti doa, membaca istigfar dan basmalah serta shalat dhuha. Selain itu, ada niat terapis, terapis lebih memahami anak, tidak membawa masalah pribadi dalam pelaksanaan terapi, IQ anak, mood anak, semangat dan konsistensi kehadiran terapis. sedangkan faktor yang paling dominan berpengaruh pada proses terapi

ialah niat terapis untuk bekerja sungguh-sungguh dalam menerapi anak.

2) Faktor Eksternal

Pemberian terapi pada anak dengan autisme memerlukan program terapi yang sesuai dengan anak seperti SR dan DA yang menyatakan bahwa program terapi yang diberikan pada anak harus sesuai dengan keperluan anak. Apabila tidak sesuai seperti program anak yang terlalu tinggi, maka perkembangan anak akan lambat.

Uraian diatas menunjukan pada pemberian program terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak dapat berpengaruh pada keberhasilan terapi.

b. Faktor psikologis yang menghambat proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*

1) Faktor Internal

a) Terapis tidak bisa mengendalikan emosi

RA menyebutkan bahwa dalam menerapi anak, terapis lebih sering emosi dan jika tidak bisa mengontrol, dapat membuat anak menangis atau tantrum. selain itu anak juga bisa trauma dengan aktivitas yang diberikan, seperti lempar tangkap bola basket. Emosi yang tidak baik karena anak tidak mau mengikuti arahan terapis, tanpa disadari terapis melempar bola hingga terkena wajah anak. Hal ini

bisa menimbulkan anak trauma dengan bola basket dan diganti memakai bola yang lain seperti bola kain.

Berdasarkan paparan di atas, terapis yang tidak bisa mengendalikan emosi saat menerapi, dapat membuat terapis tidak sadar dengan yang dilakukan pada anak seperti membuat anak trauma, hal ini akan menghambat proses dan hasil terapi.

b) Kondisi anak hipoaktif

NR mengatakan bahwa kebalikan dari hiperaktif yaitu hipoaktif pada anak juga berpengaruh dalam pemberian terapi karena gerakan tubuh anak yang lambat.

Berdasarkan paparan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa faktor internal yang dapat menjadi penghambat alam proses terapi ialah terapis yang tidak bisa mengendalikan emosi dan kondisi anak yang hipoaktif. Dari dua faktor di atas, bisa tidaknya pengendalian emosi oleh terapis lebih berpengaruh karena jika tidak bisa akan membuat pengaruh baru yang bisa menghambat kelancaran proses terapi.

C. Pembahasan Data Penelitian

1. Faktor psikologis yang mendukung proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*

a. Faktor internal

1) Keinginan anak

Keinginan anak untuk mengikuti terapi terlihat dari sikap dan perilaku anak yang tidak menolak dalam proses terapi. Sehingga memperlancar jalannya terapi karena anak mudah untuk di arahkan pada aktivitas. Serupa dengan hasil penelitian Izza Turruqayah mengenai pelaksanaan terapi musik pada anak dengan autisme yaitu keinginan yang dimiliki anak untuk diterapi menjadi salah satu faktor pendukung jalannya terapi karena anak akan mengikuti aktivitas yang diberikan.¹

Subjek RA, SR dan LP menambahkan bahwa terdapat hal-hal yang juga dapat mempengaruhi rasa ingin anak untuk diterapi. Seperti *home program* yang dilakukan rutin di rumah akan menjadikan anak terbiasa saat beraktivitas di tempat terapi, *mood* anak yang bagus membuat anak mengikuti terapi dengan patuh serta sikap terapis yang tidak terlalu memaksakan diri anak dalam terapi juga bisa mengakibatkan penolakan terhadap proses terapi di lini terapi selanjutnya.

¹ Izza Turruqoyyah, “Pelaksanaan Terapi Musik untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta” (Skripsi, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2017), 68.

2) Usia Anak

Anak yang mengikuti terapi di PLDPI berusia sekitar 2,5 tahun hingga 14 tahun. RA mengatakan bahwa anak yang lebih muda, pencapaian target terapi anak lebih mudah dibandingkan anak berusia diatas 8 tahun. Subjek SR berpendapat bahwa usia tidak menjamin kemampuan anak, ada anak yang usianya lebih tua tetapi memiliki kemampuan anak usia 3 tahun dan sebaliknya. NR dan DA juga menambahkan, sedini mungkin anak mendapatkan terapi, maka perkembangan dan kemampuan anak lebih cepat dibandingkan anak berusia 15 tahun yang lebih sulit penanganannya. LP juga mengungkapkan dari pengalaman dalam menerapi anak, terbukti bahwa anak yang berusia lebih muda mengalami banyak peningkatan daripada anak dengan usia yang lebih tua.

Sependapat dengan informan DN selaku psikolog di PLDPI bahwa usia anak mengikuti terapi dibawah 8 tahun akan mencapai target terapi lebih mudah dan cepat dari anak yang berusia di atas 8 tahun, seperti meningkatkan kemampuan anak dalam hal komunikasi dan pembentukan karakter. Pendapat itu juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Mirza Maulana, yakni semakin muda usia anak dalam melakukan terapi, semakin besar kemungkinan untuk berhasil. Usia ideal anak

antara 2-5 tahun, di mana sel otak masih bisa dirangsang untuk membentuk cabang neuron baru.²

Terdapat pula perbedaan antara menerapi anak usia muda dan yang lebih tua menurut LP, yakni anak yang usianya lebih muda memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dari anak yang usianya lebih tua dan anak yang usianya lebih tua akan cenderung merasa santai dan tidak ingin mengikuti instruksi dari terapis.

3) Tingkatan Gangguan Autisme Pada Anak

CARS (*Childhood Autism Rating Scale*), mengklasifikasikan autisme dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu ringan seperti adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama, anak dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, mampu menunjukkan ekspresi wajah dan mampu berkomunikasi dua arah meskipun terjadinya hanya sesekali. Sedangkan autisme sedang seperti anak dengan autisme sedang masih bisa menunjukkan sedikit kontak mata namun tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil, terdapat perilaku agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh pada keadaan sekitar dan gangguan motorik yang stereotipik bisa dikendalikan meskipun cenderung sulit. Adapun klasifikasi autisme berat lebih menunjukkan tindakan-tindakan yang

² Mirza Maulana, *Anak Autis: Mendidik Anka Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat* (Jogjakarta: KATAHATI, 2014), 45.

sangat tidak terkendali. Kebiasaan anak memukul-mukulkan kepalanya ke tembok secara berulang-ulang dan terus menerus tanpa henti. Anak tetap melakukan aktivitas tersebut tanpa memberikan respon pada orang tua yang berusaha untuk mencegahnya, bahkan pada saat berada di pelukan orang tua, anak tetap saja memukul-mukul kepala. Anak mulai berhenti setelah merasa kelelahan dan langsung tertidur.³

Teori di atas sejalan dengan ungkapan para subjek, yakni perbedaan karakteristik tingkatan gangguan autisme yang dimiliki anak akan menghasilkan pengaruh yang berbeda pada proses terapi. Seperti menurut RA, SR dan LP, tingkatan autisme ringan dan sedang pada anak akan lebih mudah dalam mengerjakan program terapi, terapis pun mudah mengarahkan anak untuk beraktivitas. Hanya saja pada anak dengan autisme sedang menurut NR, lebih banyak instruksi dan perkembangan anak lebih lambat dari anak dengan tingkatan autisme ringan. Selain itu, NA juga mengatakan tentang anak dengan autisme ringan lebih mampu memahami objek dan instruksi terapis dengan baik, sehingga program anak dapat ditingkatkan pada aktivitas yang lebih tinggi dari sebelumnya. Terapis di lini terapi wicara mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas terapi dengan kesiapan belajar anak yang belum bagus dan

³ Dwi Murni Mujiyanti, "Tingkat pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi Pada Anak Autis di Kota Bogor," *Departemen Gizi Masyarakat Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor*, 2011, 8.

kondisi tantrum dapat muncul ketika terapi dilangsungkan, karena hal tersebut dimiliki oleh tingkatan gangguan autisme berat. Hasil terapi anak menurut DA, juga menunjukkan bahwa perkembangan anak dengan autisme ringan lebih cepat dari anak dengan tingkat gangguan autisme berat karena intelegensi anak yang rendah juga dapat mempengaruhi proses pemahaman anak pada arahan terapis.

Pengaruh dari tingkatan gangguan autisme pada anak dalam pelayanan terapi di PLDPI serupa dengan hasil penelitian Mega Nurul Anah tentang pengaruh terapi murottal terhadap aktifitas motorik anak dengan autisme, yaitu terdapat hambatan yang mempengaruhi terapi, salah satunya ialah tingkatan gangguan autisme pada anak.⁴

RA menambahkan bahwa anak dengan tingkatan gangguan autisme berat seperti tidak adanya pemahaman anak, tidak ada kontak mata dan tidak fokus dengan arahan, membuat terapis harus memberikan bantuan penuh dan program yang diberikan pada anak masih sama selama dua tahun. Serupa dengan seperti hasil penelitian Rizky Putri Kurnianingsih mengenai perkembangan motorik halus pada anak, yaitu didapatkan hasil bahwa anak yang mengalami autisme ringan cenderung bisa melakukan tindakan motorik halus tanpa

⁴ Mega Nurul Anah, "Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantul Yogyakarta," *Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, Naskah Publikasi, 2016, 7.

diajarkan terlebih dahulu, sedangkan pada anak yang menderita autis sedang dan berat masih perlu dampingan atau bimbingan dalam melakukan gerakan motorik halus.⁵

4) Kasih Sayang Terapis

Muhammad Anis dalam buku *Quantum Al-Fatihah*, sayang diartikan sebagai perbuatan dari seseorang yang memberikan kenyamanan, kesenangan, keharmonisan dan rasa penghargaan kepada orang lain. Menurutnya kasih sayang juga merupakan salah satu kebutuhan dasar (*basic need*) setiap manusia, sehingga kasih sayang wajib disebar luaskan.⁶ Sebagaimana definisi kasih sayang dari Muhammad Anis, subjek RA juga menyebutkan bahwa bentuk kasih sayang yang diberikan terapis pada anak berupa pemberian stimulus seperti kompak, tepuk tangan dan bernyanyi yang mampu membuat suasana hati anak menjadi lebih baik. Subjek NR menambahkan, kasih sayang ialah hal yang menyenangkan dan termasuk salah satu kebutuhan manusia dan pada anak dengan autisme memang harus memberikan kasih sayang yang lebih ekstra seperti ketegasan atau merangkul anak jika tidak ingin mengikuti terapi.

⁵ Rizki Putri Kurnianingsih dan Dera Alfianti, "Perkembangan Motorik Halus pada Anak Autis Berdasarkan Kategori Anak Autis, Usia dan Jenis Kelamin (Studi Observasi pada Siswa Sekolah Luar Basa (SLB) Negeri Semarang)," Laporan Penelitian, t.t., 6.

⁶ Azam Syukur Rahmatullah, "Konsepsi Pendidikan Kasih Sayang dan Kontribusinya terhadap Bangunan Psikologi Pendidikan Islam," *LITERASI*, Vol. 6, No. 1 (Juni 2014): 33–34.

RA, SR dan NA mengungkapkan bahwa mereka mengasihi anak seperti anak sendiri. NA juga merasa perlu mengutamakan kasih sayang pada anak karena selain kekurangan yang anak miliki, anak juga dapat merasakan kasih sayang dari terapis. Jika terapis benar-benar memberikan kasih sayang pada anak, maka akan berpengaruh pada proses terapi seperti anak merasa nyaman dan mau mengerjakan aktivitas terapi dengan tenang. Sehingga terapis juga lebih mudah menangani anak karena respon anak yang baik dan menghasilkan aktivitas terapi yang baik juga pada anak. Pengaruh yang baik dari kasih sayang terapis ini sesuai dengan pernyataan Muhammad Anis yakni sebenarnya Allah telah mengajarkan kepada umat manusia untuk senantiasa memiliki sifat *rahmah* yang dimaksud sifat penuh kasih sayang terhadap makhluk-makhluk sesama manusia maupun selain manusia, sebab yang menyayangi akan selalu memberikan kebaikan kepada yang disayangi.⁷

Kasih sayang yang diberikan DA pada anak berupa sungguh-sungguh dalam menerapi anak dan tidak membalas perlakuan anak yang meludah dan menampar terapis. Hal ini serupa dengan definisi kasih sayang menurut Jaudah

⁷ Rahmatullah, 2.

Muhammad Awwad yaitu suatu hal yang didalamnya tidak ada unsur kekerasan, umpatan, pemukulan terhadap orang lain.⁸

Sedangkan menurut LP, kasih sayang terapis memang diperlukan bagi anak, tetapi jangan sampai disertai dengan rasa kasihan karena status keluarga anak, seperti yatim piatu. Sehingga terapis dapat memberikan perlakuan yang berbeda dan tidak perasaan tidak tega, sehingga terapis cepat mudah luluh, terbawa suasana kondisi anak dan kurang fokus pada program terapi anak. Hal ini sejalan dengan pandangan Umar Hasyim terhadap kasih sayang di dalamnya tidak boleh ada unsur pilih kasih. Sebab akan menumbuhkan ketidakpuasan, putus asa, pertengkaran, intrik dan fitnah perpecahan bahkan sampai pada tahapan durhaka atau melawan orang tua atau dapat pula menyebabkan timbul dendam dan permusuhan antara satu pihak dengan pihak lainnya atau satu remaja dengan remaja lainnya.⁹

5) Kesabaran Terapis

Terapis menurut para subjek sangat memerlukan kesabaran dalam menghadapi berbagai macam perilaku maladaptif yang juga akan mengganggu proses terapi anak seperti memukul, mencubit, menendang, meludahi terapis atau menyakiti dirinya sendiri. Apabila anak memunculkan perilaku

⁸ Rahmatullah, 24.

⁹ Rahmatullah, 34–35.

tersebut ketika terapi berlangsung, RA akan menenangkan anak terlebih dahulu dengan mengajak bernyanyi hingga anak merasa tenang dan aktivitas terapi dapat dilanjutkan kembali. SR juga mendiamkan anak agar tenang dan terapis pun bisa kembali fokus pada terapi anak. Hal yang dilakukan subjek R serupa dengan yang dikatakan oleh Ubaedy yakni orang yang sabar adalah orang yang tetap memfokuskan pikiran, hati dan tindakannya untuk meraih apa yang diinginkan dengan tetap melawan godaan batin dan mengatasi tantangan kesulitan yang muncul di tengah jalan.¹⁰

DA juga menyikapi anak dengan tidak marah dan lebih menyabarkan diri sendiri karena menurut DA semakin terapis sabar dalam menangani anak, maka terapis tidak asal-asalan membuat program terapi dan semakin teliti dalam melihat kemampuan dan kelemahan anak. Begitupun dengan NA yang memilih diam dan tidak marah pada anak yang berperilaku menyakiti terapis disertai dengan memberikan ketegasan agar anak tidak mengulanginya karena menurut NA, proses terapi anak untuk mencapai hasil perkembangan yang maksimal itu memerlukan waktu yang tidak sebentar, sehingga perlu kesabaran dari terapis dalam menerapi.

¹⁰ AN Ubaedy, *Quantum Sabar* (Jakarta: KinzBooks, 2009), 23.

Hal yang dilakukan para terapis ketika menangani anak yang berperilaku mengganggu jalannya proses terapi termasuk salah satu indikator dari sabar menurut teori Al-Ghazali yang dikutip oleh Abdul Mujib, yakni sabar dari dimensi fisik seperti menahan diri akan rasa sakit dan memberi makna dalam keadaan fisik apapun, sedangkan pada indikator sabar dari dimensi psikis yakni menjaga diri (*al-iffah*), merasa nyaman dengan kondisi apapun, menahan diri (*dhabth al-nafs*), berani (*al-syaja'ah*), santun (*al-hilm*), lapang dada (*sa'ah al-shadr*), menyimpan rahasia (*khitman al-sirr*), tidak materialis (*al-zuhud*) dan menerima apa adanya (*al-qanaah*).¹¹

NR dan LP mengatakan bahwa anak dapat membaca terapis, sehingga jika terapis sabar, anak akan luluh dan mau beraktivitas terapi. SR juga mengatakan terapis yang tidak sabar dapat membuat tidak fokus dan mungkin anak juga bisa terpukul karena emosi terapis yang tidak bisa terkendalikan. Pengaruh kesabaran dalam menerapi serupa dengan penelitian bahwa sifat sabar sangat diperlukan pada diri terapis dalam mendidik perilaku anak dengan autisme yang berbeda dengan anak pada umumnya, seperti perilaku *excessive* dan *deficient* yang dimiliki anak.¹²

¹¹ Abdul Mujib, *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), 307.

¹² Amita Darmawan dan Lukmawati, "Makna Sabar bagi Terapis," *PSIKIS-Jurnal Psikologi Islami*, Vol. 1, No. 1 (2015), 49.

6) Keikhlasan Terapis

Ikhlas menurut Imam Ghazali yang dikutip oleh Miss Rosidah dalam buku niat dan ikhlas karangan Yusuf Qardhawi, yakni sebagai segala sesuatu yang digambarkan mudah bercampur dengan sesuatu yang lain, jika bersih dari percampuran tersebut, maka itulah yang disebut ikhlas.¹³ Sebagaimana NR dan NA yang mengartikan ikhlas dalam menerapi yaitu memberikan sesuatu tanpa mengharap imbalan dari apa yang telah dilakukan. SR juga mengatakan bahwa ia ikhlas dalam membantu anak dan meyakini apa yang SR berikan pada anak akan diberi balasan dari Allah SWT.

Sedangkan keikhlasan dalam menjalankan terapi menurut RA dan LP ialah menerima dan tidak membalas perlakuan anak sekalipun menyakiti terapis seperti memukul dan mencakar. Hal ini juga sejalan teori yang dikemukakan Ummi Ihsan dan Abu Ihsan al- Atsari, yakni dengan keikhlasan dapat mendapatkan ketenangan dalam hidup tanpa dikejar rasa takut dan was-was. Sinar keikhlasan akan menyingkap tanda-tanda dan hakikat keimanan sehingga dia mampu memilah antara haq dan yang batil, antara hidayah dan kesesatan, serta anantara keragu-raguan dan kemantapan hati.¹⁴

¹³ Miss Rosidah Haji Daud, "Ikhlas dalam Perspektif Al-Qur'an" (Skripsi, Banda Aceh, Fakultas Ushuluddin dan Filsafat Universitas Islam Negeri Ar-raniry Darussalam, 2017), 16.

¹⁴ Ummu Ihsan dan Abu Ihsan al- Atsari, *Aktualisasi Akhlak Muslim* (Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i, 2013), 117.

Memberikan terapi disertai dengan rasa ikhlas membuat DA tidak merasa berat menerapi dan anak pun memberikan timbal balik yang baik seperti menikmati aktivitas terapi. Rasa ikhlas yang dimiliki terapis membuat RA merasa lebih nyaman dan mampu mengendalikan emosi, sehingga anak pun merasa senang dengan terapis. Hal ini serupa dengan temuan Umami Inayati dalam penelitiannya tentang menerapkan keikhlasan guru dalam mengajar di MIN Kepatihan Bojonegoro yaitu guru tidak terpaksa dalam melaksanakan tugasnya karena bagi guru mengajar adalah panggilan hati dan sudah menjadi tugas serta kewajiban guru.¹⁵ Sama halnya dengan pengaruh keikhlasan pada diri subjek DA dan RA yang merasa nyaman dan tidak merasa berat dalam pemberian layanan terapi.

NR juga berpendapat bahwa menjalankan terapi dengan ikhlas akan berdampak positif, melancarkan proses dan hasil terapi yang baik. Menurut SR dan NA, anak dapat merasakan keikhlasan terapis dalam bekerja, hal ini dapat mempengaruhi suasana hati anak seperti uring-uringan, sebaliknya jika terapis ikhlas, target yang diajarkan terapis akan tercapai. Bagi LP, rasa ikhlas membuatnya menjadi lebih tulus dan sabar dalam bekerja. Rasa ikhlas yang dimiliki terapis mampu mendukung kelancaran proses terapi sesuai dengan penelitian terdahulu

¹⁵ Inayati, 84.

oleh Martiani, juga ditemukan hasil bahwa mendidik anak disertai dengan penuh kesabaran dan keikhlasan merupakan salah satu kunci yang harus dimiliki oleh terapis, tanpa didasari dengan itu pelaksanaan proses terapi tidak akan berhasil dengan maksimal, karena pada dasarnya anak autis merupakan anak yang istimewa yang bisa merasakan serta memiliki rasa sensitif yang tinggi terhadap lingkungan sekitar.¹⁶

b. Faktor eksternal

1) Konsistensi Orang Tua dalam Menerapkan Diet

Seluruh subjek menyatakan bahwa sebagian dari anak yang mereka terapi menjalankan diet, seperti tidak memakan wortel, coklat dan gula. RA mengatakan, dampak yang dimunculkan anak bisa langsung setelah mengonsumsi yang tidak dianjurkan, ada pula muncul dalam waktu 2 atau 3 hari setelahnya. Pada anak dengan autisme sangat diperlukan untuk menjalankan diet seperti diet CFGF (*Casein-Free, Gluten-Free*), yaitu sama tidak mengonsumsi makan atau minuman berbahan susu dan terigu seperti keju, yoghurt, roti, kue dan bakmi.¹⁷

NR dan NA juga mengungkapkan bahwa diet juga berpengaruh pada perkembangan yang telah meningkat, tetapi

¹⁶ Martiyani, "Pelaksanaan Terapi Snoezelen pada Anak Autis di YPAC Nasional Sekolah Luar biasa (SLB) Autisme Mitra Ananda Colomadu" (Skripsi, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2017), 63.

¹⁷ Kresno Mulyadi dan Rudy Sutadi, *Autism is Curable* (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2014), 32.

dapat menurun karena tidak menjalankan diet. Menurut DA, program anak juga akan staknan. Sedangkan pada anak yang menerapkan diet, DA dan NA mengatakan bahwa perkembangannya akan menjadi lebih baik. Meskipun jika hasil yang didapatkan tidak signifikan, tetapi tetap ada perkembangan. Menurut LP, anak yang diet juga mampu mengurangi kondisi hiperaktif yang dimiliki anak.

Sejalan dengan yang dikatakan oleh informan ID sebagai ahli gizi di PLDPI bahwa apabila anak mengonsumsi makanan yang tidak diinginkan maka akan berpengaruh pada perilaku anak seperti tantrum, memukul kepala atau muka sendiri. Selain itu pola tidur anak juga bisa ikut terganggu. Adapula yang dampaknya baru muncul seminggu setelah anak mengonsumsi makanan tersebut, hal ini dapat mempengaruhi terapi pada anak itu sendiri. Jika menjalankan diet perkembangan anak lebih maju dibandingkan dengan anak yang tidak melakukan diet, karena biasanya anak akan mengalami kemunduran atau staknan pada perkembangannya.

Pengaruh tidak diet pada anak serupa dengan hubungan skor frekuensi diet bebas gluten dan bebas casein dengan skor perilaku, yakni anak yang memiliki frekuensi rendah dalam mengonsumsi makanan baik casein maupun gluten, terjadi perubahan perilaku yang lebih terarah dibandingkan anak yang

memiliki kebiasaan frekuensi yang tinggi dalam mengonsumsi gluten dan casein, seperti anak menjadi lebih tenang, tidak mudah menangis atau marah dan mudah diberikan instruksi saat terapi.¹⁸

Diet pada anak dengan autisme menurut para subjek memiliki pengaruh yang sangat besar. Apabila anak tidak menjalankan diet, akan berpengaruh pada kelancaran proses terapi seperti anak menjadi lebih aktif bergerak, tantrum, *hand flapping*, menangis, tertawa, melamun dan cerewet. Hal ini membuat terapis kesusahan dalam mengarahkan aktifitas, sehingga mengganggu kelancaran terapi. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kresno Mulyadi dan Rudi Sutadi bahwa anak dengan autisme harus dijalankan secara mutlak yaitu 100% bebas casein dan gluten. Anak juga tidak boleh sama sekali kecolongan memakan makanan yang tidak dianjurkan walau hanya sesekali, karena dapat memberikan efek yang tidak baik apabila mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan.¹⁹ Gangguan perilaku pada anak dengan autisme dipengaruhi dari berbagai faktor yang salah satunya adalah makanan. Makanan yang mengandung gluten dan casein dapat mempengaruhi perilaku anak karena kedua zat tersebut tidak

¹⁸ Rifmie Arfiriana Pratiwi dan Fillah Fithra Dieny, "Hubungan Skor Frekuensi Diet Bebas Gluten Bebas Casein dengan Skor Perilaku Autis," *Jurnal of Nutrition College*, Vol. 3, No. 1 (2014): 41.

¹⁹ Mulyadi dan Sutadi, *Autism is Curable*, 33.

sempurna tercerna oleh tubuh sehingga mengganggu sistem saraf pusat yang kemudian menimbulkan gangguan perilaku.²⁰

Pada anak yang menerapkan diet, RA, DA dan NA juga menuturkan bahwa masih ada yang kecolongan. Hal ini terjadi karena anggota keluarga memberikan makanan yang mungkin mereka tidak mengetahui bahwa anak dengan autisme memiliki makanan dan minuman yang tidak dianjurkan mengonsumsinya atau anak mengambil dan memakan makanan yang diletakkan sembarangan tempat. Berdasarkan pengalaman MG yang tidak lain adalah orang tua dari salah satu anak yang mengikuti terapi, mengatakan bahwa anaknya pernah kecolongan diet yang menyebabkan anak berperilaku seperti tertawa terus-menerus atau menangis tanpa sebab dan tidak bisa tidur di malam hari.

Penyebab anak tidak melakukan diet menurut NR dan NA yaitu kesibukan orang tua anak, sehingga tidak bisa menjaga pola makan anak. DA menambahkan, faktor ekonomi yang di bawah rata-rata juga membuat tidak bisa menuntut orang tua untuk menjalankan diet dengan makanan yang bergizi. LP juga mengatakan, sebagian orang tua masih menganggap diet tidak memiliki pengaruh pada anak.

²⁰ Zyfgawindi Nurhidayati, "Pengaruh Pola Konsumsi Makanan Bebas Gluten Bebas Kasein dengan Gangguan Perilaku pada Anak Autistik," *Majority*, Vol. 4, No. 7 (Juni 2015): 126.

2) Dukungan Orang Tua

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan guru. Orang tua merupakan suatu bentuk dukungan sosial yang mampu menentukan kesehatan dan perkembangan pada anak berkebutuhan khusus, baik secara fisik maupun psikologis.²¹ Begitupun dengan orang tua anak di PLDPI juga memberikan dukungan berupa mengantar jemput anak, konsultasi tentang perkembangan anak, menerapkan diet dan mengerjakan *home program*.

Dukungan orang tua menurut para subjek sangat berpengaruh pada anak seperti menghasilkan kemajuan pada perkembangan aktivitas anak, sehingga target hasil program anak tercapai lebih cepat. Selain itu, pada anak yang mendapatkan dukungan penuh akan mempermudah proses terapi seperti respon anak yang cepat terhadap instruksi terapis karena anak sudah terlatih dari aktivitas *home program* yang diterapkan orang tua di rumah. Sejalan dengan pendapat informan DN bahwa orang tua harus konsisten mengerjakan *home program*, sehingga di rumah anak tetap berlatih aktivitas

²¹ Ranti Novianti dkk., "Model Komunikasi Efektif antara Guru dan Orang tu Anak Berkebutuhan Khusus dalam Pemberian Program ADL (Aktivitas Keseharian) dan Pola Asuh di Sekolah Innklusif Kabupaten Bandung," *Inclusive: Journal of Speccial Education*, Vol. 2, No. 2 (Agustus 2016): 153.

terapi. keinginan orang tua untuk mencari tahu apa saja yang perlu dilakukan agar mendukung perkembangan anak. Jika orang tua melakukan hal tersebut, maka program yang ditargetkan pada anak dapat berjalan dengan baik. Dukungan yang diberikan orang tua pada anak di PLDPI sesuai dengan hasil penelitian dari Izza Turruqayah bahwa dukungan orang tua menjadi salah satu faktor pendukung dari pelaksanaan terapi musik, salah satunya dengan mengerjakan saran dari para terapis yang didapatkan setelah berkonsultasi mengenai anak.²²

Sedangkan pada anak yang orang tuanya tidak memberi dukungan dan tidak menanggapi terapis saat diberikan saran juga akan tidak mendukung jalannya proses terapi dan hasil terapi tidak bagus seperti anak yang menerima dukungan dari orang tua. Pengaruh tidak adanya dukungan yang diberikan orang tua pada anak sesuai dengan hasil penelitian Irma Suryani dan Nurul Fitria, yaitu mereka menemukan faktor penghambat pada penelitian yang mereka lakukan tentang pengaplikasian terapi metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) pada anak dengan autisme, yaitu orang tua yang

²² Turruqoyyah, "Pelaksanaan Terapi Musik untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta," 68–69.

kurang dalam memberikan stimulus serta kerja sama dalam memberikan pengulangan terapi.²³

RA menambahkan bahwa orang tua berperan besar dalam membantu meningkatkan perkembangan anak karena mereka memiliki lebih banyak waktu bersama anak. DA juga menggambarkan terapis sebagai jembatan yang memberitahu bagaimana cara menangani anak dengan autisme, sedangkan keberhasilan terapi sendiri bukan hanya usaha dari terapis saja, tetapi juga dari orang tua. Hal ini sesuai dengan teori bahwa orangtua merupakan pendidik pertama dan utama bagi anak.²⁴ Sehingga dalam penatalaksanaan masalah pada anak, peran orang tua yaitu ayah dan ibu tetap menjadi yang utama.

Mahoney & MacDonald juga mengungkapkan bahwa orangtua memiliki pengaruh terbesar dalam perkembangan anak dengan jumlah presentase sekitar 92%, sedangkan 3-4% sisanya adalah presentase pengaruh terapis dan guru yang menangani anak.²⁵ Begitu Pula dengan Hasil penelitian Istiqoatul Husna yang menemukan peran orang tua di rumah

²³ Irma Suryani dan Nurul Kumala Fitra Dewi, "Aplikasi Terapi untuk Anak Autisme dengan Metode ABA (Applied Behaviour Analysis) Berbasis Media Kartu Bergambar dan Benda Tiruan," *Jurnal Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini*, Vol. 6, No. 1 (Juli 2017): 44.

²⁴ Mulyadi dan Sutadi, *Autism is Curable*, 133.

²⁵ Dian Ratih Saptasari, "Peran Orangtua dalam Pelaksanaan Terapi anak Autis" (Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017), 3.

sebagai faktor penghambat dalam pelaksanaan terapi pada anak dengan autisme.²⁶

3) Peran Orang Tua di Rumah

Peran orang tua yang berbeda dalam menyikapi anak seperti salah satu orang tua bersikap tegas, sedangkan satunya cenderung memanjakan anak akan dapat berpengaruh pada proses terapi seperti ketika terapis memberikan instruksi, anak tidak patuh, marah, anak sulit bertahan lama pada satu aktivitas dan menolak melakukan aktivitas lain. Seperti yang diungkapkan oleh informan DN selaku psikolog di PLDPI yakni, peran orang tua di rumah bagi anak berupa ketegasan yang diberikan orang tua juga membuat anak menjadi patuh. Saat pemberian terapi juga akan memperlancar jalannya terapi karena kepatuhan yang dimiliki anak.

NR menambahkan bahwa peran orang tua dirumah juga sebagai pendidik anak dan mengatur pola diet yang dianjurkan bagi anak dengan autisme. Hal ini serupa dengan penelitian Dian Ratih yang mendapatkan hasil adanya tujuh gambaran peran orang tua dalam pelaksanaan terapi anak yaitu kerjasama orangtua (*support* pasangan untuk perkembangan anak), menemani anak beraktivitas (bermain, belajar, pendampingan ADL dan mengajarkan ibadah pada anak),

²⁶ Istiqomatul Husna, "Studi kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi di Pesantren Al-Achsaniyyah di Kabupaten Kudus" (Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2015), 162.

memantau perkembangan anak dalam terapi, pengelolaan diet anak serta pembiayaan terapi anak.²⁷

DA juga menyebutkan dari hasil konsultasi dengan orang tua, diketahui bahwa orang tua yang tidak bisa mengendalikan emosi baik dalam mengerjakan *home program* atau pola asuh dirumah, dapat memberikan pengaruh pada proses terapi seperti kemampuan pengelolaan emosi anak yang tidak baik, sehingga memerlukan ketegasan yang lebih dari terapis. Sejalan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan *mindspace learning and research*, hampir semua menyatakan bahwa sikap, pengasuhan dan kondisi orang tua secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan pengendalian emosi anak.²⁸

Orang tua yang mengajarkan kemandirian di rumah, menurut LP juga dapat mempermudah pelaksanaan terapi seperti anak yang sudah mampu buang air kecil sendiri ke toilet, sehingga tidak mempersulit terapis maupun orang tua untuk membersihkan ruangan dan proses terapi pun tidak terganggu. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Karina Wahyu yang menunjukkan adanya kemandirian anak saat diberikan kegiatan *personal hygiene* salah satunya dengan

²⁷ Saptasari, "Peran Orangtua dalam Pelaksanaan Terapi anak Autis," 10.

²⁸ Fenty Zahara, "Pengendalian Emosi ditinjau dari Pola Asuh Orang Tua pada Siswa Usia Remaja di SMA Utama Medan," Kognisi Jurnal, Vol. 1, No. 2 (Februari 2017): 102.

toilet *training*, hasilnya mampu membuat anak BAK di toilet tanpa dampingan orang lain.²⁹

4) Dukungan Terapis

Handojo mengatakan bahwa untuk mendukung kelancaran proses terapi perlu dilakukan inventarisasi berbagai item yang berefek imbalan pada anak mulai dari materi seperti makanan, minuman dan barang-barang tertentu, secara verbal seperti pujian, nyanyian, berupa taktil seperti pelukan, ciuman, belaian, kelitikan dan tepukan atau dengan aksi tertentu seperti *toss* dan *yes*.³⁰ Hal ini juga diberikan subjek sebagai bentuk dukungan, seperti RA yang memberikan ketegasan pada anak dan memeluk anak yang menangis agar ingin beraktivitas. Selain itu RA dan DA juga memberikan *reward* dari hal yang disukai anak untuk menyelingi aktivitas terapi atau karena anak mengerjakan instruksi terapis dengan baik, sehingga anak merasa senang untuk mengikuti aktivitas selanjutnya. Pemberian *punishment* pada anak juga diterapkan pada anak yang tidak ingin mengikuti terapi.

Dukungan yang SR berikan pada anak berupa niat mengajar dan mendidik anak, mengendalikan suasana hati

²⁹ Karina Wahyu Dewi, "Peranan Pola Asuh Orang Tua terhadap Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Autis di SD," *Universitas Negeri Surabaya, Jurnal Pendidikan Khusus*, 2017, 17.

³⁰ Evy Sulistyawati, "Penerapan Metod Terapi Perilaku pada Anak Usia Dini dengan Autisme (Studi Deskriptif di Pusat Pelayanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Kota Surakarta dan Mutiara Center Kota Surakarta)" (Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2018), 25.

terapis agar tidak berdampak juga pada *mood* anak serta berdoa agar anak mampu berkembang secara optimal. Selain itu SR dan NA memilih program yang sesuai dengan kebutuhan anak agar menghasilkan peningkatan pada perkembangan anak karena jika tidak sesuai, membuat anak tidak mampu mengerjakan program dan tidak ada perkembangan pada anak. NA dan LP juga memberikan terapi dengan sungguh-sungguh sebagai bentuk dukungannya sebagai terapis. Sehingga menurut LP, terapis tidak ada perasaan kesal dan anak pun merasa nyaman dalam menjalankan aktivitas terapi.

NR pun memberikan dukungan seperti rasa ikhlas dan sabar dalam bekerja dengan harapan anak memiliki kemajuan seperti mampu mandiri tanpa bantuan orang lain. Menurut NR, tanpa dukungan terapis seperti memberikan terapi dengan seadanya saja dapat membuat hasil terapi kurang maksimal dan perkembangan yang stagnan.

Pengaruh positif dari bentuk dukungan terapis yang kemudian menjadi pendukung bagi kelancaran dan hasil terapi anak sesuai dengan penelitian Martiani yang mendapatkan salah satu faktor pendukung jalannya pelaksanaan terapi, yaitu dukungan guru kelas atau terapis.³¹

³¹ Martiyani, "Pelaksanaan Terapi Snoezelen pada Anak Autis di YPAC Nasional Sekolah Luar biasa (SLB) Autisme Mitra Ananda Colomadu," 63.

5) Jumlah Terapis yang Memadai

Berdasarkan data jumlah tenaga kerja di PLDPI, diketahui bahwa jumlah terapis sebanyak 23 orang dan jumlah anak yang mengikuti pelayanan terapi sebanyak 60 anak. Satu anak ditangani oleh satu terapis setiap lini terapi. Hal ini membuat pelaksanaan terapi dapat berjalan dan anak yang mengikuti terapi terlayani sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

LP dan SR menambahkan, jumlah terapis yang memadai juga membuat terapis bekerja tidak terlalu berlebihan, memiliki waktu istirahat, sehingga apabila ada terapis yang tidak masuk kerja, ada terapis lain yang bisa menggantikan dan terapi pun dapat dijalankan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Izza Turruqayah telah diketahui bahwa dalam terapi musik setiap terapis menangani tidak boleh kurang atau lebih dari 3-5 anak karena jika tidak sesuai maka akan membuat terapis bertanggung jawab dengan jumlah anak yang lebih banyak atau terlalu sedikit, sehingga menghasilkan proses yang tidak efektif pada anak.³² Pada penelitian yang dilakukan di YCBK juga terdapat kendala saat memberikan pelayanan terapi, yakni kurangnya tenaga pengasuh menjadikan pengasuh yang tersedia berperan ganda dalam menangani anak hingga

³² Turruqoyyah, "Pelaksanaan Terapi Musik untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta," 69.

mengakibatkan kurangnya efektifitas pengasuh dalam memberikan pelayanan.³³

6) Kerjasama Terapis Dengan Orang Tua

Kerjasama yang dilakukan orang tua dan terapis seperti konsultasi, pemberian *home program* akan mempermudah jalannya proses terapi seperti cepat paham instruksi karena anak terbiasa beraktivitas dirumah melalui *home program* yang dikerjakan orang tua pada anak. LP dan NA menambahkan bahwa kerjasama seperti konsultasi dengan terapis, membuat orang tua menjadi lebih aktif dan terapis dapat selalu mengingatkan apa saja hal yang harus dilakukan orang tua untuk kebaikan anak. Selain itu, orang tua juga lebih teliti untuk mencari permasalahan pada anak, sehingga terapis dapat mengetahui dan memberi penanganan yang tepat pada masalah yang dimiliki anak.

Hal ini sejalan dengan yang disebutkan Hasdianah bahwa keberhasilan program terapi sangat ditentukan oleh bagus tidaknya kerjasama orang tua dengan orang-orang yang terlibat dalam pengasuhan sehari-hari, kerjasama ini berkaitan dengan proses transfer keterampilan yang telah diperoleh

³³ Heriyono, "Sistem Pelayanan Sosial terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Yayasan Cahaya Bintang Kecil Punge Blang Cut Banda Aceh" (Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh, 2017), 73.

selama terapi, kemudian harus dipelihara dan ditingkatkan dalam kehidupan di luar program terapi.³⁴

Apabila orang tua tidak menjalin bekerjasama dengan terapis, tidak melakukan konsultasi dan tidak mengerjakan *home program* yang telah diberikan, hanya mengantar jemput anak, maka hal ini kurang mendukung kemajuan anak dan perkembangan anak pun akan lambat. Seperti hasil penelitian Kuni Afifa tentang efektivitas terapi perilaku terhadap interaksi sosial pada anak dengan autisme, ditemukan faktor yang menghambat pelaksanaan terapi pada anak dengan autisme yaitu kurangnya kerjasama orang tua dan pengasuh atau terapis yang menangani anak.³⁵

7) Sarana dan Prasarana yang Memadai

Tempat terapi dengan fasilitas ruangan dan media yang lengkap dapat memberikan hasil yang baik dari perencanaan terapi yang dibuat.³⁶ Pada penelitian Martiyani sarana dan prasarana seperti ruang khusus untuk terapi *snoezelen* disertai dengan media lampu warna-warni dan musik klasik bagi anak yang hipoaktif dan musik orkes bagi anak hiperaktif menjadi

³⁴ Hasdianah, *Autis pada Anak: Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan* (Yogyakarta: Nuha Media, 2013), 146.

³⁵ Kuni Afifa, "Efektivitas Terapi Perilaku terhadap Interaksi Sosial Mataram" (Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Mataram, 2017), 87.

³⁶ Kurniana Bektiningsih, "Program terapi Anak Autis di SLB Negeri Semarang," *Jurnal Pendidikan*, Vol. 39, No. 2 (November 2009): 99.

pendukung keberhasilan terapi.³⁷ Sama halnya dengan penelitian ini, para subjek mengatakan sarana dan prasarana di PLDPI sudah memadai untuk melaksanakan pelayanan terapi seperti menyediakan terapi yaitu terapi perilaku, terapi okupasi, terapi wicara dan terapi sensori integrasi. Saat observasi, peneliti juga melihat banyaknya alat yang menjadi media terapi anak seperti *puzzle*, kartu bergambar, bola, papan titian dan lain sebagainya. Ruang terapi juga tersedia masing-masing lini seperti terapi perilaku, okupasi, wicara dan sensori integrasi. Selain itu, PLDPI juga menyediakan konsultasi dengan dokter ahli tanpa dipungut biaya, masing-masing lini terapi memiliki ruang sendiri, alat atau media terapi cukup lengkap dan setiap bulan ada pemeriksaan alat terapi untuk menambah alat yang diperlukan dan mengurangi alat yang tidak digunakan.

8) Jadwal terapi yang memenuhi target

Kecenderungan asik dengan dirinya sendiri pada anak dengan autisme, dapat diberikan rangsangan dalam bentuk terapi pada waktu yang cukup lama yaitu 40 jam atau lebih dalam seminggu akan dapat menarik anak tersebut ke dunia nyata. Semakin intensif anak autis mendapat terapi, maka semakin besar mengalami kemajuan. Terapi formal dilakukan

³⁷ Martiyani, "Pelaksanaan Terapi Snoezelen pada Anak Autis di YPAC Nasional Sekolah Luar biasa (SLB) Autisme Mitra Ananda Colomadu," 63.

4-8 jam sehari.³⁸ PLDPI memiliki ketentuan sendiri mengenai jadwal terapi yang diberikan sesuai kebutuhan anak. Setiap anak mendapatkan 6 sampai 8 kali pertemuan setiap minggunya. Satu kali pertemuan berdurasi sebanyak 45 menit. Dari pelaksanaan terapi sesuai dengan jadwal yang ditentukan menurut RA, SR, DA, LP dan NA, akan memberikan hasil terapi yang baik seperti perkembangan anak yang semakin cepat meningkat.

Anak yang tidak mengikuti terapi sesuai dengan jadwal yang ditargetkan menurut NR dan LP seperti tidak hadir karena sakit atau alasan yang lain dapat menghambat perkembangan anak. Sama halnya dengan penelitian Mega, didapatkan bahwa intensitas terapi murottal yang kurang intensif yakni subjek penelitian yang tidak penuh dalam mengikuti terapi menjadi salah satu penghambat keberhasilan terapi.³⁹ Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Prianca didapatkan faktor yang menghambat terapi, yakni terapi anak yang tidak penuh dijalankan seperti jadwal terapi yang telah ditentukan karena biaya pelaksanaan terapi tidak selalu dapat dijangkau oleh pengguna jasa.⁴⁰

³⁸ Anah, "Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantul Yogyakarta," 6.

³⁹ Anah, 6.

⁴⁰ Prianca Yulia Artanti, "Studi Deskriptif Terapi terhadap Penderita Autisme pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbaalingga," Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies, Vol. 01. No. 01 (2012): 48.

2. Faktor psikologis yang menghambat proses terapi anak dengan *autism spectrum disorder*

a. Faktor internal

Kondisi hiperaktif anak ketika terapi berlangsung seperti berlari di ruangan, tidak mau duduk tenang, dan ingin keluar dari *table top*. Seseuai dengan teori tentang perilaku autistik yakni terbagi menjadi dua, salah satunya ialah perilaku yang eksefif atau berlebihan seperti hiperaktif dan tantrum yang berupa menjerit, menggigit, mencakar, memukul dan mendorong, selain itu anak juga bisa menyakiti dirinya sendiri.⁴¹ NA dan NR mengatakan bahwa pemberian aktivitas yang tidak banyak pada anak hiperaktif, karena untuk menyelesaikan satu aktivitas memerlukan waktu yang cukup lama. Menurut LP Hiperaktif pada anak dapat mengganggu kelangsungan terapi karena tidak mudah mengarahkan anak untuk beraktivitas, sehingga program terapi anak menjadi tidak efektif.

Tantrum pada anak menurut RA, SR, DA, LP dan NA ditandai dengan menangis, marah, mengamuk. SR juga mengatakan kondisi tantrum anak juga dapat menyakiti diri sendiri seperti memukul wajah. LP menambahkan, anak pun bisa menggigit, mencakar dan memukul terapis. Perilaku tantrum pada anak sama halnya dengan teori Hurluck bahwa tantrum ialah ledakan emosi yang ditandai dengan gejala keras kepala, menangis,

⁴¹ Diniee Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Psikosain, 2016), 28.

menjerit, menantang dan berteriak-teriak marah.⁴² Kondisi tantrum selama jam terapi membuat aktivitas terapi tidak bisa diterapkan dan program anak pun tidak dapat dicapai karena untuk mengalihkan tantrum anak memerlukan waktu yang tidak sebentar. Tetapi jika tantrum anak bisa ditenangkan, maka proses terapi dapat dijalankan kembali.

Keadaan anak yang sedang sakit juga berpengaruh pada proses terapi karena anak tidak bersemangat dan lambat menggerakkan tubuh dalam aktivitas terapi. Hal ini membuat terapis tidak banyak memberikan pengulangan instruksi dan pengurangan aktivitas terapi karena menghindari kondisi tubuh anak semakin sakit. Selain proses terapi yang tidak bisa dijalankan sebagaimana biasanya, hasil terapi anak pun tidak maksimal seperti kondisi anak yang sehat. Hal ini serupa dengan hasil observasi dari peneliti saat NA menerapi pada anak yang sedang sakit, akan mengakibatkan gerak tubuh anak menjadi lemah sehingga terapi tidak bisa dilaksanakan seperti biasa.

Adanya kontak mata yang minim dan kesulitan bicara merupakan karakteristik yang ada pada anak dengan autisme, seperti yang terdapat dalam DSM-IV (*Diasnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), yaitu dua diantaranya ialah gangguan kualitatif dalam komunikasi yang salah satunya

⁴² Anggia Kargenti Evanurul Marettih dan Sri Rahmi Wahdani, "Melatih Kesabaran dan Wujud Rasa Syukur sebagai Makna Coping bagi Orang Tua yang Memiliki Anak Autis," *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender*, Vol. 16, No. 1 (2017): 18.

ditunjukkan dengan keterlambatan dalam atau sama sekali tidak ada perkembangan bahasa dan gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, seperti tidak ada atau minimnya kontak mata.⁴³ Kontak mata anak juga diperlukan dalam pelaksanaan terapi di lini terapi wicara seperti yang LP dan NA katakan bahwa anak harus memperhatikan bibir terapis saat mengajarkan artikulasi, karena kontak mata yang minim membuat kurangnya kefokusannya anak pada terapi. Kontak mata yang minim dan ketidakpatuhan anak membuat terapis lebih banyak memberikan instruksi. Sedangkan kesulitan bicara berpengaruh pada saat berkomunikasi dengan anak.

Kepatuhan anak juga penting untuk menirukan kata yang disebutkan terapis, jika anak tidak patuh pada instruksi terapis membuat perkembangan anak menjadi lambat seperti pada usia 5 tahun anak seharusnya sudah bisa memegang pensil, tetapi karena tidak patuhnya anak menjadi penghambat perkembangan tersebut.

Pengaruh enam kondisi anak yang bisa menghambat proses terapi serupa dengan hasil penelitian Prianca Yulia Artanti mengenai gambaran terapi terhadap anak dengan autisme di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga, yakni perilaku hiperaktif, kesulitan bicara, kondisi anak ketika tantrum, sakit, minimnya kontak mata dan kepatuhan anak yang masih belum

⁴³ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, Fourth Edition (Washington, 1994).

dapat diarahkan menjadi salah satu faktor penghambat pada pelaksanaan terapi.⁴⁴

b. Faktor eksternal

NR dan NA menyebutkan bahwa keinginan orang tua yang terlalu berlebihan tanpa melihat kemampuan yang dimiliki anak. Seperti orang tua yang meminta tambahan lini terapi, seperti terapi okupasi atau terapi wicara dengan alasan agar anak cepat bisa berbicara. Kemampuan bicara anak yang berbeda, ada anak dengan kemampuan verbal yang tidak dapat ditingkatkan atau termasuk kategori anak non verbal. Sehingga membuat keinginan orang tua yang berlebihan tidak sesuai dengan kemampuan anak. Sama halnya hasil penelitian yang ditemukan oleh Izza Turruqayah telah diketahui bahwa orang tua yang menginginkan anaknya untuk menyukai atau dapat bermain musik seperti dirinya, sehingga mendesak anak untuk mengikuti terapi musik dapat menghambat keberhasilan terapi.⁴⁵

RA, SR, DA dan LP mengatakan bahwa banyak orang tua yang ingin anaknya diterapi, tetapi hanya sebatas keinginan saja tanpa memberikan dukungan pada anak seperti orang tua mau sungguh-sungguh belajar, berkonsultasi dengan terapis mengenai *home program* dan menerapkan diet. Seharusnya keinginan orang tua disertai dengan dukungan agar anak akan menghasilkan banyak

⁴⁴ Artanti, "Studi Deskriptif Terapi terhadap Penderita Autisme pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbaalingga," 48.

⁴⁵ Artanti, 48.

kemajuan baik program terapi maupun perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan teori Johnson dan Johnson mengenai dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan individu.⁴⁶

3. Temuan penelitian

a. Faktor internal yang mendukung proses terapi pada anak dengan *autism spectrum disorder*

1) Ritual Terapis

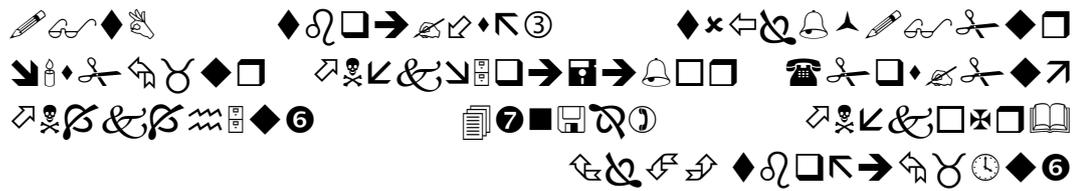
a) Doa

Para subjek melakukan doa bersama anak atau berdoa sendiri dalam hati dengan harapan aktivitas yang diberikan dapat berjalan dengan lancar dan menghasilkan perkembangan yang baik pada anak. Sejalan dengan teori Hamzah Ya'qub yang dikutip oleh Edi Saffan, yakni doa adalah salah satu aspek untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT, melalui seruan, permohonan atau permintaan yang semata-mata hanya ditujukan kepada Allah dalam berbagai kebutuhan.⁴⁷

Seperti firman Allah dalam QS. al-Mu'min ayat 60, sebagai berikut:

⁴⁶ Turruqoyyah, "Pelaksanaan Terapi Musik untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta," 69.

⁴⁷ Edi Saffan, "Urgensi Doa, Ikhtiar dan Kesadaran Beragama dalam kehidupan Manusia (suatu Tinjauan Psikologis)," FITRA, Vol. 2, No. 1 (Juni 2016): 22.



Artinya: “Dan Tuhanmu berfirman: Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Ku perkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina.”

Berdasarkan firman Allah di atas, sebelum memulai kegiatan, hendaknya menghayati kembali kasih sayang Tuhan yang senantiasa menginginkan kita untuk berhasil dalam segala urusann dan berdoalah dengan penuh keyakinan dan kerendahan hati karena bersyukur mendapat jaminan kesuksesan dari tuhan.⁴⁸

Setelah berdoa, para terapis merasa lebih tenang, sehingga lebih fokus dan siap untuk menjalankan proses terapi. Hal ini serupa dengan yang teori Yusuf Qardhawi yang dikutip oleh Yudi Kuswandi bahwa pada hakikatnya doa merupakan upaya yang dilakukan untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT, melalui cara yang benar dan sesuai dengan petunjuk Rasulullah SAW. Hasilnya, orang yang berdoa akan merasakan akhlaknya semakin bernilai serta akan tercapai perasaan tenang, sebagaimana yang dirasakan oleh Rasulullah SAW, ketika pulang dari Tha'if dalam

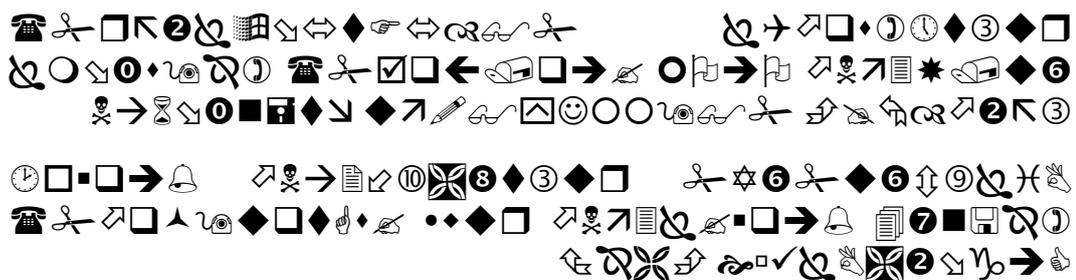
⁴⁸ Erbe Sentanu, *Quantum Ikhlas* (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2007), 171.

keadaan terluka sebab dari perlakuan penduduk Thai'if. Dengan berdoa hati beliau menjadi sejuk dan damai.⁴⁹

b) Membaca Istigfar

Membaca istigfar sebelum dan sesudah terapi membuat SR dan NR merasa lebih tenang dan damai sebelum menerapi dan ketika mengatasi perilaku anak yang menangis atau tantrum. Serupa dengan yang dikatakan Abu Utsman Kharisman mengatakan bahwa istigfar semacam doping atau obat peningkat performa yang melipat gandakan tenaga dan kekuatan individu baik lahir maupun batin.⁵⁰

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Huud ayat 52 yang berbunyi:



Artinya: *Wahai kaumku, beristighfarlah kepada Tuhanmu kemudian bertaubatlah kepadaNya, niscaya Ia akan menurunkan hujan lebat kepada kalian dan akan menambah kekuatan kalian, dan janganlah kalian berpaling dengan berbuat dosa (Q.S Huud: 52)*

⁴⁹ Yudi Kuswandi, "Doa dalam Tradisi Agama-Agama," Hanifiya: Jurnal Studi Agama-Agama, Vol. 1, No. 1 (2018): 35.

⁵⁰ Abu Utsman Kharisman, *Sukses Dunia Akhirat dengan Istighfar dan Taubat* (Pustaka Hudaya, t.t.), 41.

Kekuatan berupa rasa tenang setelah membaca istigfar dapat memberikan efek tenang pula pada anak, sehingga proses terapi dapat dijalankan.

c) Membaca Basmalah

Terdapat hadits tentang bacaan basmalah yang dikutip oleh Athuoullah Ahmad dalam tulisan An-Nazili yang diambil berdasarkan al-Durr Mantsur, yaitu telah diriwayatkan dari Ibn Abbas, dia menyatakan bahwa Rasulullah bersabda:⁵¹

“Barang siapa membaca bismillahirrahmanirrahim la haula wala quwwata illa billahil aliyil adzim, maka Allah akan menghilangkan tujuh puluh pintu bahaya, keraguan, kesusahan dan kebosanan.”

Ketika akan memulai terapi, LP membaca basmalah terlebih dahulu. Selain untuk membiasakan anak membaca basmalah ketika mengawali sesuatu, LP juga meyakini dengan membaca basmalah akan membuat proses terapi berjalan dengan lancar.

d) Sholat Dhuha

Subjek DA yang mengerjakan shalat dhuha pada jam 09.15 atau jam sebelumnya jika tidak ada jadwal terapi anak di pagi hari. Hal ini DA lakukan selain untuk

⁵¹ Athoullah Ahmad, “Makna Basmalah dan Perspektif Ilmu Hikmat,” Alqalam, Vol. 24, NO. 3 (Desember 2007): 345.

mendekatkan diri dengan sang pencipta, juga dapat menstabilkan emosi. Menurut DA, memberikan terapi pada anak perlu disertai dengan hati dan rasa ikhlas agar terapi yang diberikan tidak asal-asalan. Dengan melaksanakan shalat dhuha, DA pun dapat memilah emosi yang tepat saat menerapi karena bagi DA, ketika berada di kantor harus profesional, fokus pada pekerjaan dan mengesampingkan permasalahan pribadi agar tidak mengganggu aktivitas terapi.

Shalat dhuha yang dilakukan dan pengaruhnya pada diri DA serupa dengan yang disebutkan oleh Abdul Waid, yaitu sholat dhuha dimulai sejak pukul 07.00 hingga sebelum masuk waktu sholat dzuhur yang mana pada saat itu manusia mulai sibuk menggunakan otaknya dalam memulai aktifitas bekerja.⁵² Sehingga segala pekerjaan yang diawali dengan melaksanakan sholat dhuha akan membuat seseorang lebih mengingat Allah SWT, yang kemudian menghasilkan ketenangan jiwa dan pikiran, pemulihan sel-sel otak serta motivasi diri. Sholat dhuha dapat memberikan keuntungan pada otak karena dapat

⁵² Abdul Waid, *Dahsyatkan Potensi Otakmu dengan Shalat* (Jogjakarta: DIVA Press (Anggota IKAPI), 2012), 113.

meningkatkan fungsi kerja otak sebelum bekerja, sehingga akan menghasilkan pekerjaan yang maksimal.⁵³

2) Niat terapis

SR, NR dan LP mengungkapkan bahwa niat mereka menerapi ialah bersungguh-sungguh dalam bekerja sebagai terapis agar terapi dapat berjalan dengan lancar dan anak mampu berkembang lebih baik dari sebelumnya. NR juga meyakini jika segala sesuatu yang didasari oleh niat yang baik, maka menghasilkan terapi yang baik pula bagi anak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Nawawi tentang niat sebagaimana dikutip oleh Siti Hidayah dan Haryani, yakni dasar yang sangat penting bagi setiap perilaku, bahkan menjadi alat ukur untuk setiap perilaku. Nilai suatu perilaku sangat bergantung pada niat, apabila niat baik, maka perilaku tersebut menjadi baik. Sebaliknya, apabila niat buruk maka perilaku tersebut juga buruk.⁵⁴ Begitupun dengan NA yang berniat membantu anak agar bisa menjadi lebih baik, mampu mandiri dan dapat membanggakan orang tua, sehingga membuat NA lebih tulus dan tidak menjadikan pekerjaan sebagai beban karena seperti yang dikatakan SR, apabila terapi tidak disertai dengan niat akan membuat terapis malas, terapi yang diberikan tidak maksimal. DA juga menambahkan bahwa niat bekerja

⁵³ Waid, 141.

⁵⁴ Siti Hidayah dan Haryani, "Implementasi Niat (Intention) dalam Kehidupan Kerja," *Dharma Ekonomi*, No. 36 (Oktober 2013): 3.

untuk ibadah dan menolong anak memiliki pengaruh seperti DA dan anak lebih menikmati proses pelaksanaan terapi, anak pun mematuhi instruksi terapis dan tidak uring-uringan.

Sebagaimana sabda Rasulullah SAW mengenai niat, sebagai berikut:⁵⁵

Dari Amirul Mukminin Abu Hafash Umar bin Al-Khaththab bin Nufail bin 'Abdil 'Uzza bin Rayyah bin 'Abdillah bin Qurth bin Razab bin 'Adiy bin Ka'b bin Luay bin Ghalib Al-Quraisyiy Al-'Adawi Radhiyallah 'Anhu, dia berkata, "saya mendengar Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam bersabda, 'Amal perbuatan pasti disertai dengan niat, dan setiap orang yang akan mendapatkan (balasan) sesuai dengan niatnya. Siapa yang hijrah semata-mata karena Allah dan Rasul-Nya maka hijrah kepada Allah dan Rasul-Nya; siapa yang hijrah karena dunia yang akan dia dapatkan, atau hijrah karena seorang perempuan yang akan dia nikahi, maka hijrahnya sesuai dengan tujuannya."

Serupa dengan niat RA dalam memberikan terapi pada anak seperti mengasuh anak sendiri yang mampu membuat RA lebih bisa mengontrol emosi ketika menerapi dan aktivitas dapat berjalan dengan baik. Pada LP, niat juga berpengaruh pada proses terapi yaitu LP dapat menyingkirkan perasaan lelah dan masalah pribadi, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan baik.

3) Pemahaman terhadap Anak

Faktor terapis lebih memahami anak termasuk upaya yang dilakukan terapis untuk mendukung proses terapi, seperti

⁵⁵ Muhammad bin Sahlih Al-Utsaimin, *Syarah Riyadush Shalihin* (Jakarta: Darus Sunnah Press, 2010), 31.

teori yang dikemukakan Johnson dan Johnson mengenai dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain yang berperan membantu, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan individu.⁵⁶ Hal ini serupa dengan dukungan yang diberikan terapis pada anak berupa lebih memahami anak, seperti sifat dan karakter anak, kebiasaan anak ketika ingin buang air kecil, hal yang disukai anak. Sehingga mempermudah terapis dalam menangani anak. Seperti yang RA lakukan saat anak merasa bosan, maka RA mengajak anak bernyanyi dan berhitung untuk menyelingi aktivitas terapi. SR juga memberikan kesukaan anak apabila tidak ingin melakukan aktivitas, hal ini membuat anak mau beraktivitas kembali dan memperlancar jalannya terapi. Apabila terapis tidak mampu memahami anak, maka akan kesulitan dalam memberikan penanganan.

4) Sikap Profesional

RA, SR dan LP mengungkapkan bahwa pernah terbawa masalah pribadi ketika menerapi. RA mengatakan, hal ini berpengaruh pada proses terapi karena selain ekspresi wajah terapis yang cemberut, ada pula anak yang dibiarkan beraktifitas sendiri karena RA menghindari emosi yang dirasakannya agar tidak berimbas pada anak. SR dan LP juga

⁵⁶ Turruqoyyah, "Pelaksanaan Terapi Musik untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta," 69.

mengatakan bahwa terapi yang diberikan menjadi kurang maksimal karena fokus terapi terbagi dengan memikirkan hal lain.

Pada DA, NA dan NR, mereka mengatakan tidak pernah membawa masalah pribadi dalam pemberian terapi karena menurut NR anak yang diterapi bisa membaca keadaan terapis, sehingga dapat membuat suasana hati anak berubah. DA menambahkan, apabila terapis mengikutsertakan permasalahan selain mengenai terapi, akan mejadikan pelaksanaan terapi tidak sungguh-sungguh diberikan dan anak tidak terlayani dengan sepenuh hati. Selain itu NA juga mengimbuhkan, jika terbawa masalah pribadi dapat membuat terapis marah ketika terapi berlangsung, apabila terapis bisa mengesampingkan masalah tersebut, maka terapi akan berjalan dengan tenang.

Perlunya mengendalikan diri agar tidak terbawa masalah pribadi dalam pelaksanaan terapi serupa dengan salah satu dari lima bagian kecerdasan emosional teori Goleman yang dapat mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam bekerja yaitu *self management* atau pengaturan diri yang merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mengendalikan dan menangani emosinya sendiri sedemikian rupa sehingga berdampak positif pada pelaksanaan tugas, peka terhadap kata

hati serta sanggup menunda kenikmatan sebelum tergapainya target yang diinginkan serta mampu kembali pada emosi yang stabil.⁵⁷

5) Semangat dan Konsistensi Kehadiran Terapis

Subjek NA mengatakan bahwa semangat terapis juga diperlukan dalam menerapi anak karena akan membuat anak yang diterapi menjadi bersemangat melakukan aktivitas. Hal ini sesuai dengan teori adanya motivasi pada terapis akan menjadi penopang bagi motivasi belajar anak yang terbilang rendah atau tidak ada sama sekali.⁵⁸ Selain itu, salah satu peran terapis dalam proses kegiatan terapi yaitu menarik minat atau motivasi belajar anak.⁵⁹

Pada terapis yang tidak konsisten masuk kerja akan membuat anak bingung apabila ditangani oleh terapis lain karena penyampaian terapis yang berbeda-beda.

6) IQ Anak

SR dan DA mengatakan bahwa anak memiliki *intelligence quotient* yang tinggi membuat pemahaman anak pada instruksi terapis lebih cepat dibandingkan anak dengan IQ rendah, sehingga mempermudah pemberian terapi. Seperti

⁵⁷ Lisda Rahmasari, "Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kinerja Karyawan," *Majalah Ilmiah INFORMATIKA*, Vol. 3, No. 1 (Januari 2012): 8.

⁵⁸ Ananda Nurul Jannah, Azizah Husin, dan Imron A Hakim, "Motivasi Terapis dalam Meningkatkan Perkembangan Anak Autisme di Bina Autis Mandiri Palembang," *Jurnal of Nonformal Education and Community Empowerment*, Vol. 2, No. 1 (Juni 2018): 78.

⁵⁹ Jannah, Husin, dan Hakim, 75.

penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Ma'ruf dan Lailatul Magfirah diketahui bahwa salah satu anak yang memiliki IQ lebih tinggi, anak akan patuh pada terapis, lebih mudah menangkap instruksi dan menirukan gerakan terapi. Hal ini juga dapat mendukung jalannya proses dan keberhasilan terapi.⁶⁰

7) *Mood* Anak

Gejala klinis yang sering ditemukan pada anak dengan autisme salah satunya ialah gangguan emosi, perasan dan afek yakni rasa takut yang muncul dengan tiba-tiba pada suatu objek yang tidak menakutkan dan perasaan anak berubah secara tiba-tiba seperti menangis atau tertawa tanpa sebab.⁶¹ *Mood* atau susasana hati anak dapat mempengaruhi proses terapi. Seperti yang dikatakan RA bahwa *mood* anak yang baik ketika sampai di tempat terapi, anak mau mengerjakan aktivitas yang diberikan. Hal ini tentunya mempermudah pemberian program terapi. Sedangkan, jika bawaan *mood* anak yang sudah rewel dari rumah, anak cenderung marah saat diberi instruksi dan RA pun memberikan terapi tanpa instruksi. Sehingga terapi yang diberikan kurang maksimal.

⁶⁰ Ahmad Ma'ruf dan Lailatul Maghfiroh, "Penggunaan Metode ABA (Applied Behavior Analysis) untuk Meningkatkan Pemahaman Anak Autis pada Pembelajaran Pendidikan Agama Islam di SLB Negeri Pandaan," *Al-Murabbi: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, Vol. 2, No. 2 (Juni 2017): 223.

⁶¹ S. A. Nugraheni, "Menguak Belantara Autisme," *Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Buletin Psikologi*, Vol. 20, No. 1-2 (2012): 14.

- b. Faktor eksternal yang mendukung proses terapi pada anak dengan *autism spectrum disorder*

Pemberian program terapi yang sesuai dengan anak menurut SR dan DA dapat mempengaruhi proses dan hasil terapi. Apabila tidak sesuai seperti program anak yang terlalu tinggi, maka perkembangan anak akan lambat. Menurut Mirza Maulana, setiap anak yang akan diterapi sebaiknya mendapatkan evaluasi yang lengkap dari dokter dan para terapis, kemudian dibuatkan kurikulum individual berdasarkan kemampuan anak dalam setiap bidangnya.⁶² Serupa pula dengan salah satu peran terapis di dalam proses kegiatan terapi yaitu menentukan jenis terapi yang sesuai dengan perkembangan peserta didik.⁶³

- c. Faktor internal yang menghambat proses terapi pada anak dengan *autism spectrum disorder*

1) Terapis Tidak Bisa Mengendalikan Emosi

RA menyebutkan bahwa dalam menerapi anak, ada saatnya RA tidak dapat mengendalikan emosinya, sehingga memberikan instruksi terlalu tegas dan terkesan marah, dapat membuat anak menangis atau tantrum. Pengendalian emosi yang tidak bisa RA lakukan karena anak tidak mau mengikuti arahan, tanpa disadari RA melempar bola hingga terkena wajah

⁶² Maulana, *Anak Autis: Mendidik Anka Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, 46.

⁶³ Jannah, Husin, dan Hakim, "Motivasi Terapis dalam Meningkatkan Perkembangan Anak Autisme di Bina Autis Mandiri Palembang," 75.

anak dan menimbulkan trauma anak dengan media terapi seperti bola basket dan diganti memakai bola yang lain seperti bola kain. Hal ini sesuai dengan teori emosi marah dapat mengakibatkan hal negatif bagi individu atau pihak lain, baik dari segi fisik, psikologis, sosial maupun ekonomi.⁶⁴ Trauma yang didapatkan anak dari kejadian tersebut sesuai definisi trauma dari *American Psychiatric Association* yaitu trauma terjadi karena peristiwa pahit baik fisik atau mental yang menyebabkan kerusakan langsung pada tubuh atau kejutan pada pikiran.⁶⁵

2) Kondisi Anak Hipoaktif

Subjek NR mengatakan bahwa hipoaktif seperti gerakan tubuh anak yang lambat dapat berpengaruh dalam pemberian terapi. Perilaku autistik juga digolongkan dalam 2 jenis yaitu perilaku eksekutif dan defisit. Perilaku defisit juga disebut dengan perilaku hipoaktif yakni yang ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial yang kurang sesuai, defisit sensori, bermain tidak sesuai dengan fungsinya dan emosi yang tidak tepat seperti melamun, tertawa dan menangis tanpa sebab.⁶⁶ Hipoaktif yang ditandai dengan gerakan tubuh anak

⁶⁴ Rita Susanti, Desma Husni, dan Eka Fitriyani, "Perasaan Terluka Membuat Marah," *Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau* Vol. 10, No. 2 (Desember 2014): 104.

⁶⁵ Kusmawati Hatta, "Peran Orangtuadalam Proses Pemulihan Trauma Anak," *Gender Equality: Internasionall Journal of Child and Gender studies*, Vol. 1, No. 2 (September 2015): 58.

⁶⁶ Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, 28.

yang lambat juga menjadi penyebab kesulitan anak untuk menggerakkan motorik kasar dalam pemberian senam irama pada penelitian Yanuar Dian, yakni seperti melangkah, melompat mengayunkan tangan dan berjalan dikarenakan anak memiliki badan yang lemas dan tidak ada kekuatan untuk bergerak.⁶⁷

Kemampuan gerak tubuh anak yang lambat merupakan salah satu karakteristik perilaku autistik hipoaktif dan menjadi penghambat dalam proses terapi.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, tetapi masih mempunyai keterbatasan, yaitu sebagai berikut:

1. Kurangnya komunikasi peneliti dengan subjek mengenai waktu pengambilan data dan jadwal subjek menanggapi anak. Sehingga proses penggalan data sempat terhenti karena subjek harus memberikan pelayanan terapi.
2. Pemilihan tempat pelaksanaan wawancara yang kurang kondusif, seperti adanya orang selain subjek dan peneliti karena dapat mengganggu fokus wawancara.

⁶⁷ Yanuar Dian Pradana, "Peningkatan Motorik Kasar Melalui Senam Irama pada Anak Autis Hipoaktif," *Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya*, Jurnal Pendidikan berkebutuhan Khusus, t.t., 3.

Skema 4.2 Hasil Penelitian

