

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sebelum peneliti memaparkan data mengenai perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penanganan anak autisme melalui terapi perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis Banajrmasin, peneliti akan memberikan gambaran umum mengenai lokasi penelitian di tempat tersebut. Berikut merupakan deskripsi mengenai lokasi penelitian dan tampak depan gedung terapi yang dapat dilihat pada gambar 4.1 di bawah ini.



Gambar 4. 1 Gedung Pondok Terapi Autisma Anak Manis (CDFSDP.6.1)⁹⁴

1. Sejarah Berdirinya Pondok Terapi Autisma Anak Manis

Pondok Terapi Autisma Anak Manis merupakan sebuah lembaga komunitas *homeschooling* yang sudah berpengalaman dalam menangani anak

⁹⁴ Catatan Dokumentasi (Foto) Sarana Dan Prasarana 6.1

autisme melalui metode terapi perilaku ABA. Didirikan oleh sepasang suami & istri yang menjadi praktisi dikarenakan terinspirasi dari anak bungsunya yang mengalami autisme. Ketika anak beliau diberikan penanganan terapi di Surabaya, beliau dan istri sambil menambah wawasan dan pengajaran dengan mengikuti berbagai kegiatan seminar yang membahas mengenai anak autisme, paling rutin menghadiri di salah satu rumah sakit Surabaya.

Ketika kembali ke Banjarmasin, beliau mendatangkan terapis khusus untuk membimbing calon terapis yang akan mendampingi anaknya. Sehingga penanganan terapi anak beliau dilakukan oleh istri dan dibantu oleh terapis baru. Setelah adanya kemajuan, kemudian banyak teman-teman menitipkan anaknya untuk diterapi di rumah beliau.

Semakin lama semakin bertambah anak yang ikut terapi, atas saran dan bimbingan dari guru besar beliau seorang profesor dan psikolog, yang menyarankan untuk segera membuka tempat terapi autisme. Dari situlah terbentuknya Pondok Terapi Autisma Anak Manis, yang sudah berjalan pada bulan Januari tahun 2000 dan diresmikan pada 23 Juli tahun 2000 oleh Dr. Asikin Noor, bertepatan dengan hari anak nasional. (CWPT.1.1)⁹⁵

Tempat terapi ini dibantu oleh 14 orang terapis yang semuanya bergelar sarjana. Para terapisnya sudah bersertifikat dari mengikuti pelatihan yang pengajar didatangkan dari Jakarta. Anak-anak yang belajar di Pondok Terapi Autisma Anak Manis tidak hanya berasal dari wilayah Banjarmasin, melainkan ada dari daerah lain seperti Banjarbaru, Martapura, Kotabaru dan daerah lainnya. Sepuluh persen

⁹⁵ Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.1

dari jumlah anak yang diterapi merupakan anak yang tidak mampu dan tinggal di panti asuhan, akan tetapi beliau tetap menerima mereka tanpa pamrih. (CWPT.1.5)⁹⁶

2. Data Lembaga

- ❖ Nama Lembaga : Pondok Terapi Autisma Anak Manis
- ❖ Tahun Berdiri : Januari 2000
- ❖ Tahun Diresmikan : 23 Juli 2000
- ❖ Status : Yayasan Nonpanti
- ❖ Alamat : Jl. Mpu Jatmika N0.28, RT. 45
Komplek Beruntung Jaya
- ❖ Kelurahan : Pemurus Dalam
- ❖ Kecamatan : Banjarmasin Selatan
- ❖ Kabupaten/Kota : Kota Madya (Banjarmasin)
- ❖ Provinsi : Kalimantan Selatan
- ❖ Kode Pos : 70248
- ❖ Telp : 0511-3255076 atau 0511-3252502
- ❖ Email : anakmanisterapi@yahoo.com
anakmanisterapi@gmail.com
- ❖ Jumlah Anak Terapi : 84 Orang
- ❖ Jumlah Terapis : 14 Orang
- ❖ Jenis Penanganan : *Therapy Behaviour* (Perilaku)
Therapy Speech (Bicara)

⁹⁶ Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.5

Therapy Occupation (Okupasi)

Therapy Sensory Integration (Sensori Integrasi)

Pre Academic

❖ Waktu Penyelenggaraan : Senin-Jum'at

Shift Pagi (08.30-09.30)

Shift Siang 1 (10.00-11.00)

Shift Siang 2 (11.30-12.30)

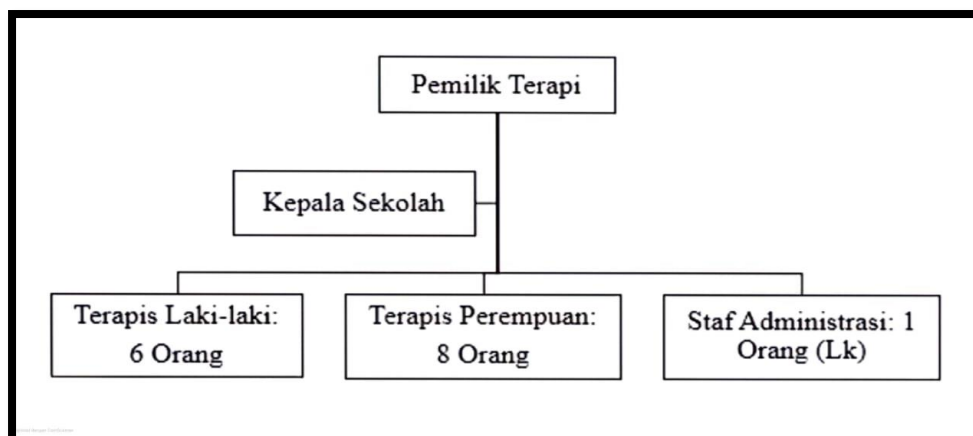
Shift Sore (13.30-14.30)

3. Tujuan dan Motto Pondok Terapi Autisma Anak Manis

- a. Tujuan Pondok Terapi Autisma Anak Manis didirikan karena ingin membantu orangtua yang memiliki anak autisme serta menyediakan fasilitas untuk melayani penanganan pada anak autisme.
- b. Motto yang diterapkan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis diberi singkatan “KISS” yang artinya (Kasih sayang, Ikhlas, dan Super Sabar).
- c. Tidak membedakan berbagai tingkatan level strata sosial dari level bawah hingga level atas, ras, agama maupun kebudayaan. Semua anak diberikan fasilitas dan penanganan yang setara/sama. (CWPT.1.2)⁹⁷

⁹⁷ Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.2

4. Struktur Organisasi



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Pondok Terapi Autisma Anak Manis (CWPT.1.5)⁹⁸

5. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti kepada pemilik terapi Pondok Terapi Autisma Anak Manis, maka peneliti memperoleh data sarana dan prasarana tahun 2024. Berikut penyajian data sarana dan prasarana Pondok Terapi Autisma Anak Manis, dapat dilihat pada tabel 4.1 dan 4.2 di bawah ini.

Tabel 4. 1 Sarana Pondok Terapi Autisma Anak Manis

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi
1.	Area Terapi Klasikal	2	Baik
2.	Area Bermain	1	Baik
3.	Meja Terapi	15	Baik
4.	Kursi Terapi	35	Baik
5.	Papan Tulis	2	Baik
6.	Rak Besi Media Pembelajaran (berisi bola, kartu bergambar, puzzle dan alat permainan edukatif lainnya).	3	Baik
7.	Perosotan	2	Baik
8.	Ayunan	1	Baik
9.	Panjatan/Tangga	1	Baik
10.	Papan Titian	1	Baik
11.	Trampoline	1	Baik

⁹⁸ Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.5

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi
12.	Bola Gym	3	Baik
13.	Kipas Angin	7	Baik
14.	AC	3	Baik
15.	Komputer	1	Baik
16.	Printer	1	Baik

Sumber: Data Administrasi Pondok Terapi Autisma Anak Manis.⁹⁹

Tabel 4. 2 Prasarana Pondok Terapi Autisma Anak Manis

No.	Jenis Prasarana	Jumlah	Kondisi
1.	Ruang Kantor	1	Baik
2.	Ruang Tunggu Orangtua	2	Baik
3.	Ruang Tengah/Rapat	1	Baik
4.	Ruang Terapi Individual Lantai 1	6	Baik
5.	Ruang Terapi Individual Lantai 2	9	Baik
5.	Lemari Dinding Atas	15	Baik
7.	Ruang Terapi Sensori Integrasi	1	Baik
8.	Ruang Perpustakaan	1	Baik
9.	Dapur	1	Baik
10.	TPS	4	Baik
11.	Toilet/WC	2	Baik
12.	Tempat Cuci Tangan	1	Baik

Sumber: Data Administrasi Pondok Terapi Autisma Anak Manis.¹⁰⁰

B. Penyajian Data

Penyajian data ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dokumentasi. Setelah data-data yang diperlukan telah terkumpul dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah menyajikan data tentang identitas subjek, pedoman penanganan terapi dan penerapan terapi perilaku ABA dalam menangani anak autisme di Pondok Terapi Autisma Anak Manis.

⁹⁹ Data Administrasi Pondok Terapi Autisma Anak Manis

¹⁰⁰ Data Administrasi Pondok Terapi Autisma Anak Manis

1. Deskripsi Subjek

Pada penyajian data ini, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai subjek anak dan terapis yang akan diteliti. Peneliti mengamati tiga orang anak autisme yang diberikan penanganan dengan tingkat program yang berbeda. Dan tiga orang terapis yang mempunyai latar belakang pendidikan dan pengalaman yang berbeda. Berikut merupakan penjabaran mengenai identitas dari subjek anak autisme dan terapis di Pondok Terapi Autisma Anak Manis, yang dapat dilihat pada tabel 4.3 dan 4.4 di bawah ini.

a. Anak

Tabel 4. 3 Identitas Subjek Anak di Pondok Terapi Autisma Anak Manis

Identitas	Subjek I	Subjek II	Subjek III
Nama Inisial	YY	SA	AP
Usia	4 tahun, 7 bulan	6 tahun, 5 bulan	5 tahun, 7 bulan
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki
Pendidikan	Tidak Sekolah	Sekolah	Sekolah
Intensitas Terapi	5 Hari (Waktu Pagi)	5 Hari (Waktu Siang 1)	5 Hari (Waktu Sore)
Lama Terapi	10 Bulan	2 Tahun	2 Tahun

Sumber: Data Administrasi Pondok Terapi Autisma Anak Manis.¹⁰¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis ibu T, bahwa subjek YY dalam hal perilakunya belum terbentuk, kontak mata ada namun belum bertahan lama dan masih perlu bimbingan. Ketika memahami perintah, anak selalu membutuhkan bantuan, namun untuk mematuhi tergantung pada kondisi anak, ketika suasana hatinya baik ia mudah dibimbing dan sebaliknya. Seringkali ketika diterapi anak tidak mau melakukan intruksi dan jika dipaksakan maka akan menangis hingga menarik-narik tangan terapis. Anak belum bisa berkomunikasi

¹⁰¹ Data Administrasi Pondok Terapi Autisma Anak Manis

secara verbal maupun nonverbal, akan tetapi dalam hal interaksi sosialnya, anak sudah ingin berteman dan terkesan memberikan respon terhadap temannya. (CWT.1.14)¹⁰²

Adapun hasil wawancara dengan terapis bapak A, bahwa subjek SA dalam hal perilakunya sudah mulai terbentuk, kontak matanya cukup bagus namun sesekali harus diarahkan. Pemahaman terhadap perintah masih membutuhkan arahan sedangkan untuk kepatuhan tergantung kondisi anak, ketika mood anak baik maka anak mudah diarahkan dan sebaliknya, terkadang ketika diterapi anak bisa tiba-tiba menangis tanpa sebab dan masih membeo/mengikuti apa yang dikatakan terapis. Anak sudah mampu berkomunikasi satu arah, tetapi artikulasinya harus dilatih lagi. Dalam hal interaksi sosialnya anak sudah mau berteman dan anak tidak menyukai perubahan. (CWT.2.14)¹⁰³

Sedangkan pada hasil wawancara dengan terapis ibu M, bahwa subjek AP dalam hal perilaku dan kontak matanya sudah bagus, sesekali tetap harus diarahkan. Pemahaman terhadap perintah dan kondisi keadaan mood anak juga bagus. Kemampuan mengingatnya cukup bagus, tetapi tetap perlu arahan dan pengulangan materi yang ia kuasai. Dalam hal komunikasi dua arahnya sudah mulai terlihat, adapun dalam hal interaksi sosialnya anak sudah mau berteman tetapi belum terjalin kontak mata yang cukup lama dengan temannya. (CWT.3.14)¹⁰⁴

Berdasarkan penuturan dari ketiga terapis mengenai kondisi ketiga anak autisme tersebut, dapat dikatakan bahwa pada subjek YY masih cukup banyak

¹⁰² Catatan Wawancara Terapis 1.14

¹⁰³ Catatan Wawancara Terapis 2.14

¹⁰⁴ Catatan Wawancara Terapis 3.14

tugas capaian perkembangan yang harus dipenuhi, terutama pada perilaku yang masih belum terbentuk, emosi yang belum stabil, ditambah dengan kemampuan berbahasa yang belum ada. Pada subjek SA, perilaku dan kontak matanya sudah mulai terbentuk, dalam hal berbahasanya sudah mampu mengungkapkan, hanya saja emosinya masih belum stabil dan anak masih sering membeo. Sedangkan pada subjek AP, kondisi perilaku, kontak mata bahkan emosi anak sudah bagus, dalam komunikasi dua arahnya juga sudah mulai berkembang, hanya saja pada saat bersosialisasi anak masih perlu diarahkan. Oleh karena itu, berdasarkan dari kondisi dan kemampuan ketiga anak autisme tersebut maka akan diberikan penanganan dengan tingkatan program yang berbeda.

b. Terapis

Tabel 4. 4 Identitas Subjek Terapis di Pondok Terapi Autisma Anak Manis

Identitas	Terapis 01	Terapis 02	Terapis 03
Nama Inisial	Ibu T	Bapak A	Ibu M
Pendidikan	D3 Komputer. (CWT.1.1) ¹⁰⁵	Sarjana Pendidikan Sejarah. (CWT.2.1) ¹⁰⁶	Sarjana Administrasi Negara. (CWT.3.1) ¹⁰⁷
Lama Mengajar	23 Tahun (CWT.1.2) ¹⁰⁸	8 Tahun (CWT.2.2) ¹⁰⁹	23 Tahun (CWT.3.2) ¹¹⁰
Pengalaman dalam Mempelajari Terapi Perilaku ABA	Mengikuti pelatihan dari yayasan, selama kurang lebih 3 bulan, langsung mendampingi anak dengan dampingan terapis yang sudah ahli dibidangnya. Setelah ada progres dari anak yang diterapi, maka diperbolehkan langsung	Mengikuti pelatihan dari yayasan, kurang lebih 1 bulan. Satu minggu pertama disuruh melihat dulu cara-cara mengajarnya dari tingkatan program pembelajaran anak. Setelah itu baru dipercayai megang anak secara bertahap beberapa menit, didampingi oleh terapis lain, dari program yang dasar, terus dikasih tau	Mengikuti pelatihan dari yayasan dan mengikuti seminar-seminar terkait penanganan anak autis dengan metode ABA. Pelatihan dilakukan selama kurang lebih 3 bulan langsung mendampingi anak dengan dampingan terapis yang sudah ahli dibidangnya. Setelah ada progres dari anak yang

¹⁰⁵ Catatan Wawancara Terapis 1.1

¹⁰⁶ Catatan Wawancara Terapis 2.1

¹⁰⁷ Catatan Wawancara Terapis 3.1

¹⁰⁸ Catatan Wawancara Terapis 1.2

¹⁰⁹ Catatan Wawancara Terapis 2.2

¹¹⁰ Catatan Wawancara Terapis 3.2

Identitas	Terapis 01	Terapis 02	Terapis 03
	memberikan terapi pada anak tanpa adanya dampingan. (CWT.1.3) ¹¹¹	sampai program lanjutannya. Setelah ada progres dari anak yang diterapi, maka diperbolehkan langsung memegang anak tanpa didampingi lagi. (CWT.2.3) ¹¹²	diterapi, maka diperbolehkan langsung memberikan terapi pada anak tanpa didampingi lagi. (CWT.3.3) ¹¹³

Berdasarkan identitas terapis dapat dikatakan bahwa latar belakang pendidikan dari ketiga terapis di atas bukan berasal dari pendidikan khusus/pendidikan yang berkaitan tentang anak autis. Akan tetapi pemahaman dalam mempelajari terapi perilaku ABA didapatkan dengan cara pelatihan dan bimbingan dari yayasan untuk praktek langsung menghadapi dan menangani anak selama 1 atau 3 bulan, dengan didampingi oleh terapis yang sudah berpengalaman. Sehingga pengalaman ketiga terapis tersebut sudah dikatakan mampu dalam menghadapi anak autis, terbukti dari lamanya pengalaman mengajar para terapis di tempat Pondok Terapi Autisma Anak Manis.

2. Pedoman Terapi Perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis

Berdasarkan penuturan dari kepala sekolah bahwa pedoman yang digunakan dalam terapi perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis langsung berpedoman dengan metode ABA, akan tetapi ada sedikit penyesuaian dan modifikasi. Jika di pedoman aslinya, seperti dalam pemahaman kategori binatang yang termuat adalah binatang di luar negeri. Sehingga pada pemahaman

¹¹¹ Catatan Wawancara Terapis 1.3

¹¹² Catatan Wawancara Terapis 2.3

¹¹³ Catatan Wawancara Terapis 3.3

kategori baik binatang maupun lainnya, dimodifikasi dan disesuaikan dengan lingkungan sekitar anak. (CWKS.1.4)¹¹⁴

Pedoman terapi perilaku ABA ini mempunyai tiga tingkatan, ada tingkat dasar, tingkat lanjutan 1 dan tingkat lanjutan 2.

- 2) Pada tingkat dasar, tingkat lanjutan satu dan tingkat lanjutan dua terdapat program yang sama yaitu: kemampuan mengikuti pelajaran (kepatuhan dan kontak mata), kemampuan imitasi, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan potensi akademik dan kemampuan bantu diri.
- 3) Pada tingkat lanjutan dua ada 3 kategori tambahan program yaitu, kemampuan sosialisasi, kemampuan bahasa abstrak dan kemampuan kesiapan masuk sekolah. (CWKS.1.5)¹¹⁵

Berdasarkan pedoman penanganan terapi perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis terdapat beberapa indikator lainnya seperti capaian kemampuan anak, materi program yang diterapkan dan instruksi yang diberikan pada saat penanganan terapi.¹¹⁶ Dalam tingkatan pedoman terapi pada kemampuan dan materi program nantinya akan dirancang oleh terapis yang akan mendampingi anak, dengan menyesuaikan dari kondisi dan kemampuan yang dimiliki anak. (CWKS.1.5)¹¹⁷ Berikut merupakan pedoman penanganan yang akan diterapkan kepada ketiga subjek anak autisme dengan tingkat program yang berbeda dan dapat dilihat pada tabel 4.5, 4.6 dan 4.7 di bawah ini.

¹¹⁴ Catatan Wawancara Kepala Sekolah 1.4

¹¹⁵ Catatan Wawancara Kepala Sekolah 1.5

¹¹⁶ Dokumen Pedoman Penanganan Pondok Terapi Autisma Anak Manis

¹¹⁷ Catatan Wawancara Kepala Sekolah 1.5

a. Subjek YY

Tabel 4. 5 Pedoman Tingkat Dasar Pada Subjek YY

Program Tingkat Dasar		
No.	Kemampuan	Materi Program
1.	Kemampuan Mengikuti Pelajaran, Kepatuhan, Kontak Mata	Membuat kontak mata dari jauh
		Merespon terhadap arahan
2.	Kemampuan Menirukan (Imitasi)	Menirukan gerakan motorik kasar
		Menirukan gerakan motorik mulut
3.	Kemampuan Bahasa Reseptif	Mengikuti perintah sederhana
		Identifikasi gambar-gambar
4.	Kemampuan Bahasa Ekspresif	Menirukan suara dan kata
5.	Kemampuan Pra Akademik	Mencocokkan gambar-gambar yang identik
		Identifikasi warna
		Identifikasi angka 1 dan 2
6.	Kemampuan Bantu Diri	Melepas dan memakai sandal sendiri

Sumber: Dokumen Pedoman Penanganan Pondok Terapi Autisma Anak Manis.¹¹⁸

b. Subjek SA

Tabel 4. 6 Pedoman Tingkat Lanjutan 1 Pada Subjek SA

Program Tingkat Lanjutan 1		
No.	Kemampuan	Materi Program
1.	Kemampuan Bahasa Reseptif	Identifikasi petugas sosial
		Identifikasi kelompok binatang, buah-buahan, warna, alat transportasi, bunga
		Identifikasi kata depan
		Identifikasi gender
		Menjawab kata tanya apa, siapa, dimana, mengapa dan bagaimana
2.	Kemampuan Bahasa Ekspresif	Memakai kalimat sederhana
		Menyampaikan informasi bergantian
		Menjawab pertanyaan tentang pengetahuan umum
		Menjawab pertanyaan kapan
3.	Kemampuan Pra Akademik	Urutan angka dan huruf
		Membaca
		Meniru tulisan huruf dan angka

Sumber: Dokumen Pedoman Penanganan Pondok Terapi Autisma Anak Manis.¹¹⁹

¹¹⁸ Dokumen Pedoman Penanganan Pondok Terapi Autisma Anak Manis

¹¹⁹ Dokumen Pedoman Penanganan Pondok Terapi Autisma Anak Manis

c. Subjek AP

Tabel 4. 7 Pedoman Tingkat Lanjutan 2 Pada Subjek AP

Program Tingkat Lanjutan 2		
No.	Kemampuan	Materi Program
1.	Kemampuan Melaksanakan Tugas dan Kontak Mata	Membuat kontak mata selama percakapan
2.	Kemampuan Bahasa Reseptif	Menjawab pertanyaan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa pada satu topik
		Mengikuti intruksi tanya (bersama terapis)
3.	Kemampuan Bahasa Ekspresif	Menyebutkan item-item suatu kategori
		Mempertahankan suatu pengetahuan
		Menjelaskan bagaimana melakukan sesuatu
4.	Kemampuan Bahasa Abstrak	Menjawab pertanyaan mengapa
		Menjawab pertanyaan bila
5.	Kemampuan Akademik	Mendefinisikan orang, tempat dan benda
6.	Kemampuan Sosialisasi	Mengikuti arah dari teman
7.	Kesiapan Masuk Sekolah	Lebih kecil, lebih besar
		Berhitung penjumlahan
		Menjawab pilihan ganda/isian di buku tulis

Sumber: Dokumen Pedoman Penanganan Pondok Terapi Autisma Anak Manis.¹²⁰

3. Penanganan Anak Autisme Melalui Terapi Perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis

Terapi perilaku ABA merupakan singkatan dari *Applied Behavior Analysis* yang artinya anak dianalisis berdasarkan perilakunya. Terapi dengan metode ini bertujuan untuk memahami dan mengubah perilaku seseorang. Seperti ketika disapa tidak merespon, menghindari kontak mata, tidak tersenyum saat orang lain tersenyum ke arahnya, melakukan gerakan berulang-ulang, cenderung diam dan merasa punya dunianya sendiri. Pendekatan ini bersifat terstruktur dan mencakup

¹²⁰ Dokumen Pedoman Penanganan Pondok Terapi Autisma Anak Manis

strategi dan teknik yang digunakan untuk mengajarkan keterampilan baru. (CWKS.1.3)¹²¹

Pemilik terapi menambahkan, tujuan dari terapi perilaku ABA adalah untuk menyelaraskan perilaku-perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan masyarakat, mengacu pada perilaku aneh anak, yang kemudian bertujuan untuk menyesuaikan diri atau berbaur dengan orang-orang di sekitar lingkungan anak. (CWPT.1.12)¹²² Prinsip-prinsip dari terapi perilaku ABA adalah sistematis (apa yang diajarkan ada langkah-langkahnya), terarah (pedoman pengajaran yang jelas), terukur (dapat dinilai) dari kebiasaan atau tidaknya. (CWPT.1.13)¹²³

Pernyataan dari kepala sekolah menambahkan bahwa prinsip terapi perilaku ABA adalah *one-on-one* (satu terapis, satu anak, satu ruangan). Pemberian instruksi dengan ringkas, jelas, dan konsisten disertai penguatan/imbalan), jika diperlukan diberikan *prompt* sebagai bantuan/dorongan. (CWKS.1.7)¹²⁴ Pada penanganan anak autisme melalui terapi perilaku ABA, peneliti akan menjabarkan terkait perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis yaitu sebagai berikut.

a. Perencanaan

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat melakukan penelitian ada dua hal yang dipersiapkan dan termasuk dalam perencanaan penanganan anak autisme melalui terapi perilaku ABA, yaitu persiapan ruang terapi dan persiapan anak yang akan dijelaskan pada ketiga subjek anak autisme berikut.

¹²¹ Catatan Wawancara Kepala Sekolah 1.3

¹²² Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.12

¹²³ Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.13

¹²⁴ Catatan Wawancara Kepala Sekolah 1.7

1) Persiapan Ruang Terapi

a) Subjek YY



Gambar 4. 3 Area Terapi Subjek YY (CDFTSY.1.1)¹²⁵

Pada gambar 4.3 terlihat penggunaan ruang terapi subjek YY berada di lantai 2 tepatnya di tengah-tengah ruangan (area terapi klasikal belakang) dan dilengkapi 1 meja besar dan 4 kursi. Adapun penerangan ruangan terapi, ventilasi dan suhu ruangan yang nyaman, karena terdapat fasilitas yang memadai. Tidak ada hiasan dinding yang terlalu mencolok, hanya ada hiasan dinding untuk pengenalan angka. Dalam satu ruangan tersebut terdapat juga sembilan ruang terapi individual yang bersekatkan antar ruangnya setengah dinding terbuka, didalam ruangnya dilengkapi 1 meja, 2 kursi, 1 lemari dinding atas untuk penyimpanan perlengkapan media pembelajaran. Serta terdapat 1 area terapi klasikal depan yang juga dilengkapi 1 meja besar dan 4 kursi. (CLSYY.1.2)¹²⁶

¹²⁵ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek YY 1.1

¹²⁶ Catatan Lapangan Subjek YY 1.2

b) Subjek SA

Gambar 4. 4 Ruang Terapi Subjek SA (CDFTSSA.2.1)¹²⁷

Terlihat penggunaan ruang terapi subjek SA pada gambar 4.4 berada di ruang individual lantai 1, dilengkapi 1 meja, 3 kursi dan 1 lemari dinding atas untuk penyimpanan perlengkapan media pembelajaran. Terdapat fasilitas yang memadai untuk kenyamanan penerangan, ventilasi dan suhu ruangan terapi, tidak ada hiasan dinding yang mencolok, hanya ada poster angka. Dalam satu ruangan terdapat 6 ruang terapi individual yang di isi oleh semua terapis laki-laki, antar ruangnya bersekatkan dinding setengah terbuka. (CLSSA.1.2)¹²⁸ Berdasarkan hasil dokumentasi sarana dan prasarana, bahwa setiap satu ruangan terapi individual tersebut memiliki luas kurang lebih 1,5x2m. (CDFSDP 6.10)¹²⁹

¹²⁷ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek SA 2.1

¹²⁸ Catatan Lapangan Subjek SA 1.2

¹²⁹ Catatan Dokumentasi (Foto) Sarana dan Prasarana 6.10

c) Subjek AP



Gambar 4. 5 Ruang Terapi Subjek AP (CDFTSAP.3.1)¹³⁰

Penggunaan ruang terapi subjek AP terlihat pada gambar 4.5 terdapat dua ruang terapi yang berbeda, karena anak diampu oleh 2 orang terapis secara selang-seling bergantian, menyesuaikan dengan tempat terapisnya. Jika belajar bersama terapis ibu M anak terapi di area klasikal lantai 2 dan jika bersama terapis bapak B anak terapi di ruang individual lantai 1. Adapun di dalam ruangnya dilengkapi dengan meja, kursi dan lemari, terdapat penerangan yang cukup, ventilasi dan suhu ruangan yang nyaman serta hiasan dinding yang tidak mencolok. (CLSAP.1.2)¹³¹

Subjek AP di dampingi oleh 2 terapis, karena atas permintaan orang tuanya. Penuturan dari orang tuanya mengatakan bahwa: “saya meminta untuk anak saya di terapi oleh 2 orang terapis, dengan maksud agar anak dapat mengembangkan sosial dan komunikasinya, hal tersebut juga atas saran dari dokter psikolog”. (CWOT.3.8)¹³²

¹³⁰ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek AP 3.1

¹³¹ Catatan Lapangan Subjek AP 1.2

¹³² Catatan Wawancara Orangtua 3.8

2) Persiapan Anak

a) Subjek YY

Penuturan ibu T sebagai terapis subjek YY bahwa perencanaan dilakukan dengan cara anak terlebih dahulu diamati, melihat kemampuan dan hambatan yang dimilikinya, kemudian dirancang program dan materi yang sesuai dengan kondisi anak. Jadi, dapat dikatakan pada subjek YY ini berada pada program tingkat dasar, karena masih banyak tugas/capaian dasar yang harus di penuhi anak. (CWT.1.4)¹³³

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa dalam hal perencanaan persiapan anak, terapis selalu menyambut kedatangan subjek YY dan menuntunnya menuju ruang terapi, anak sarapan pagi dengan bekal yang dibawanya. Kemudian terapis menyiapkan media pembelajaran, sebelum memulai penanganan terapis mengajak anak berdo'a bersama. Pemahaman kepatuhan dan kontak mata sudah mulai ada, akan tetapi terus dibangun agar lebih konsisten. sambil dibarengi dengan pemberian intruksi dari materi pembelajaran yang sudah dirancang oleh terapis. (CLSYY.1.3)¹³⁴

b) Subjek SA

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak A yang sekaligus sebagai terapis subjek SA, mengatakan bahwa perencanaan dilakukan dengan memastikan keadaan anak, dilihat apa saja kemampuan dan hambatannya. Setelah itu dibuatkan program dan materi yang sesuai dengan kondisi anak. Pada subjek SA ini diterapkannya program tingkat lanjutan 1, karena pada program tingkat dasar

¹³³ Catatan Wawancara Terapis 1.4

¹³⁴ Catatan Lapangan Subjek YY 1.3

anak sudah dianggap menguasai. Jadi pada materi yang sudah dikuasai anak, biasanya dilakukan pengulangan pada saat pembelajaran. (CWT.2.4)¹³⁵

Berdasarkan hasil pengamatan bahwa perencanaan dalam mempersiapkan anak dilakukan dengan cara terapis menyambut subjek SA pada saat ia datang dan menuntunnya menuju ruang terapi. Terapis menyiapkan media pembelajaran, kemudian berdo'a bersama dan tanya jawab sederhana. Adapun pada pemahaman kepatuhan dan kontak mata anak sudah mulai dipahaminya, akan tetapi pada setiap pertemuan selalu di latih agar lebih konsisten. (CLSSA.1.3)¹³⁶

c) Subjek AP

Penuturan dari ibu M sekaligus sebagai terapis subjek AP mengatakan bahwa perencanaan dilakukan dengan cara anak yang ingin di terapi di identifikasi kembali, memastikan kondisi anak dengan melihat kemampuan dan hambatan yang dialaminya. Setelah itu dibuatkan program dan materi apa yang sesuai dengan kondisi anak. Adapun pada subjek AP diterapkan program tingkat lanjutan 2, yang mana pada tingkatan program sebelumnya, anak sudah dianggap menguasai. Pada program lanjutan 2 ini banyak menggunakan komunikasi dua arah. (CWT.3.4)¹³⁷

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa dalam perencanaan persiapan anak dilakukan terapis dari menyambut kedatangan anak dengan menuntunnya ke ruang terapi. Setelah itu terapis menyiapkan media pembelajaran, kemudian berdo'a bersama dan tanya jawab sederhana. Sese kali terapis menggunakan media pembelajaran dengan apa yang dilihat dan berada di sekitar tempat terapi anak.

¹³⁵ Catatan Wawancara Terapis 2.4

¹³⁶ Catatan Lapangan Subjek SA 1.3

¹³⁷ Catatan Wawancara Terapis 3.4

Pada kepatuhan, kontak mata maupun bahasa reseptif anak sudah bagus, akan tetapi terus dilatih agar dapat konsisten dalam setiap pertemuan. (CLSAP.1.3)¹³⁸

b. Pelaksanaan

Penuturan dari terapis satu dan tiga dapat dikatakan bahwa pelaksanaan terapi perilaku ABA berdasarkan pedoman yang digunakan sebagai indikator program yang diajarkan dan sebagai acuan dalam melihat dan mengukur tingkat pencapaian anak. Akan tetapi, terapis tidak diharuskan terpaku pada buku pedoman yang ada, dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan tingkatan dan kondisi pemahaman anak. Pada pelaksanaannya terapis boleh menghubungkan media dengan lingkungan anak seperti di dalam ruang terapi.

- 1) Terlebih dahulu dalam pelaksanaannya anak diajarkan kontak mata, kepatuhan dan pemahaman instruksi seperti, “duduk” “berdiri”. Kemudian kemampuan bahasa reseptif (menerima bahasa orang lain) terlihat ketika anak meresponnya dengan patuh dan melakukan sesuai dengan instruksi yang diberikan. Setelah anak sudah mampu, dilanjutkan dengan
- 2) Pemahaman perintah sederhana, “pegang”, “tirukan”. Kemampuan bahasa reseptif makin berkembang terlihat ketika anak meresponnya dengan memegang atau menirukan dengan tepat sesuai intruksi yang diberikan. Setelah anak mampu dilanjutkan dengan

¹³⁸ Catatan Lapangan Subjek AP 1.3

- 3) Pemahaman komunikasi satu arah, berupa pertanyaan, yang nantinya anak akan menjawabnya dengan singkat, seperti “baik”, “belajar”. Setelah anak mampu dilanjutkan komunikasi dua arah, proses terjadinya tanya jawab, disini anak sudah mulai diajarkan bagaimana cara bertanya kepada orang lain. (CWT.1.5)¹³⁹ dan (CWT.3.5)¹⁴⁰

Adapun pada penuturan terapis kedua tahapan pelaksanaan terapi perilaku ABA dilakukan dengan langkah berikut.

- 1) Perintah atau intruksi yang diberikan terapis secara singkat, berupa satu kata misalnya, “ambil”, “tirukan”, “pegang”. Serta perintah diberikan secara konsisten, tidak berubah-ubah dan sama antara terapis 1 dengan terapis lainnya.
- 2) Respon anak dari intruksi yang diberikan ada benar, setengah benar, salah, atau tidak ada respon sama sekali. Terapis menunggu beberapa detik, ketika respon anak betul atau setengah betul maka diberikan imbalan. Jika salah atau tidak merespon sama sekali, terapis mengatakan kata “tidak” serta tidak diberikan imbalan.
- 3) *Prompt* sebagai bantuan dan bersifat sementara, karena anak autisme mengalami kesulitan dalam menerima perintah secara penuh, oleh sebab itu perlu bantuan dalam melakukan keterampilan atau perilaku yang diinginkan.

¹³⁹ Catatan Wawancara Terapis 1.5

¹⁴⁰ Catatan Wawancara Terapis 3.5

- 4) Mengurangi *prompt*/peragaan, adanya bantuan sebagai salah satu cara anak dapat merespon dengan benar. Oleh karena itu perlahan-lahan terapis mengurangi pemberian *prompt* sehingga anak tidak ketergantungan dan mampu merespon instruksi secara mandiri.
- 5) Menggunakan imbalan sebagai motivasi sekaligus apresiasi karena anak mampu merespon positif atau benar dari intruksi yang diberikan. Imbalan berupa aksi seperti tos dan kata pujian seperti “bagus”, “iya”, “hebat”. (CWT.2.5)¹⁴¹

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat melihat proses penanganan terapi perilaku ABA dari ketiga anak autisme di Pondok Terapi Autisma Anak Manis, maka ada beberapa teknik pelaksanaan yang di berikan dan sekaligus ada perbedaan pada tiap tingkatan program dari ketiga anak autisme yang akan dijabarkan sebagai berikut.

1) *Discret Trial Training* (DTT)

Berdasarkan pengamatan peneliti dari ketiga subjek anak autisme dalam tahap *Discret Trial Training* (DTT), pada siklus penuh diterapkan ketika terapis memberikan materi baru, dengan cara terapis memberikan instruksi sebanyak 3x, anak tidak merespon juga, maka terapis memberikan *prompt* (bantuan) sekaligus dibarengi imbalan. Siklus tidak penuh diterapkan ketika anak sudah pernah mengenal materi yang diajarkan tetapi masih diperlukan *prompt* sekaligus dibarengi dengan imbalan. Siklus pendek diberikan ketika anak diberikan instruksi pada sebuah materi, anak mampu meresponya dengan benar tanpa

¹⁴¹ Catatan Wawancara Terapis 2.5

prompt. Pengklasifikasian penjabaran pelaksanaan *discret trial training* dapat dilihat pada ketiga subjek anak autisme berikut.

a) Subjek YY

Pelaksanaan *discret trial training* pada subjek YY, diterapkan siklus penuh, siklus tidak penuh dan siklus pendek. Siklus penuh diterapkan pada saat anak mengenal dan memahami materi baru seperti: menirukan gerakan motorik kasar, tepuk meja dan mencocokkan gambar yang identik (alat transportasi). Siklus tidak penuh diterapkan pada saat kondisi mood anak yang masih belum stabil akan tetapi anak sudah mulai memahami intruksi yang diberikan, seperti: mengikuti perintah sederhana, tepuk tangan dan ambil. Adapun siklus pendek diberikan pada materi yang sudah sering dilakukan anak seperti: identifikasi gambar buah apel dan pisang serta angka 1 dan 2. (CLSYY.2.4)¹⁴²

b) Subjek SA

Pelaksanaan *discret trial training* pada subjek SA, diterapkan dua siklus yaitu tidak penuh dan pendek. Siklus tidak penuh di lakukan pada saat kondisi mood anak yang bisa menangis tanpa sebab dan anak yang lupa tentang pemahaman materi yang pernah di ajarkan, seperti: identifikasi petugas sosial, kelompok alat transportasi, bunga, kata depan, gender, menjawab kata tanya, memakai kalimat sederhana dan menyampaikan informasi bergantian. Adapun siklus pendek diterapkan pada pemahaman yang sudah dikuasai anak seperti:

¹⁴² Catatan Lapangan Subjek YY 2.4

identifikasi kelompok binatang, buah-buahan, warna, memakai kalimat sederhana, menjawab pertanyaan tentang pengetahuan umum. (CLSSA.2.4)¹⁴³

c) Subjek AP

Pelaksanaan *discret trial training* pada subjek AP, diterapkan dua siklus yaitu tidak penuh dan pendek. Siklus tidak penuh di lakukan pada saat anak lupa atau salah dalam menjawab pertanyaan dari terapis. Seperti: menjawab pertanyaan kalimat tanya, mengikuti intruksi tanya, menyebutkan item-item dari kategori tertentu, menjelaskan bagaimana melakukan sesuatu, berhitung penjumlahan dan lainnya. Adapun siklus pendek diterapkan pada pemahaman yang sudah dikuasai anak seperti: mempertahankan suatu pengetahuan, mendefinisikan orang, menjawab pertanyaan bila dan mengapa. (CLSAP.2.6)¹⁴⁴

2) *Discrimination Training*

a) Subjek YY



Gambar 4. 6 Pelaksanaan *Discrimination Training* pada Subjek YY dengan Identifikasi Buah. (CDFTSYY.1.2)¹⁴⁵

¹⁴³ Catatan Lapangan Subjek SA 2.4

¹⁴⁴ Catatan Lapangan Subjek AP 2.6

¹⁴⁵ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek YY 1.2

Tahap pelaksanaan *discrimination training* terlihat pada gambar 4.6 terdapat media kartu buah, dimana terapis terlebih dahulu meletakkan kartu buah apel di atas meja, kemudian menyebutkan nama kartu tersebut “apel”. Setelah itu terapis memberikan instruksi “pegang apel”, anak merespon dengan benar. Terapis memindah-mindahkan letak gambar apel ke segala arah dengan instruksi sama. Anak kembali memberikan respon dengan benar sesuai instruksi. Selanjutnya terapis meletakkan gambar pisang sebagai objek pembandingan. Terapis memindah-mindahkan kedua objek “apel dan pisang” kesegala arah. Anak kembali meresponnya dengan benar, walaupun ada sesekali anak salah dalam merespon instruksi yang diberikan. (CLSY.2.5)¹⁴⁶

b) Subjek SA



Gambar 4. 7 Pelaksanaan *Discrimination Training* pada Subjek SA dengan Identifikasi Warna. (CDFTSSA.2.4)¹⁴⁷

Tahap pelaksanaan *discrimination training* terlihat berbagai macam kartu warna pada gambar 4.7, terapis terlebih dahulu menanyakan satu per satu kartu sambil meletakkannya di atas meja. Setelah itu terapis menunjuk kartu warna

¹⁴⁶ Catatan Lapangan Subjek YY 2.5

¹⁴⁷ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek SA 2.4

yang ada di atas meja, sambil menanyakan kepada anak. Terapis memberikan instruksi kembali dengan “kasih bapak”. Kemudian terapis menanyakan kembali warna apa yang di ambil oleh anak. Terapis melakukan instruksi dan menanyakan hal tersebut pada keseluruhan warna, anak pun mampu merespon dan menjawab dengan benar dari semua instruksi dan pertanyaan yang diajukan. (CLSSA.2.5)¹⁴⁸

c) Subjek AP

Pada pelaksanaan *discrimination training*, subjek AP tidak diberikan lagi, karena anak sudah melakukan dan melaluinya pada tingkat program sebelumnya. Jadi dianggap anak sudah menguasai dengan menggunakan objek/kartu edukasi tersebut. Sehingga pada subjek AP diberikan perlakuan hanya pengulangan dengan proses tanya jawab dengan terapis, menyebutkan dari kategori-kategori yang sudah dikuasainya. Walaupun dalam proses menyebutkan anak masih terkadang lupa, tetapi terapis tetap membantu mengingatkan kembali dalam pemahaman berbagai kategori tersebut. (CLSAP.2.7)¹⁴⁹

¹⁴⁸ Catatan Lapangan Subjek SA 2.5

¹⁴⁹ Catatan Lapangan Subjek AP 2.7

3) *Matching*/mencocokkan

a) Subjek YY



Gambar 4. 8 Pelaksanaan *Matching*/Mencocokkan pada Subjek YY dengan Kartu Alat Transportasi (CDFTSY.1.3)¹⁵⁰

Pelaksanaan *matching*/mencocokkan pada subjek YY terlihat pada gambar 4.8 menggunakan kartu gambar alat transportasi, dilakukan dengan cara terapis meletakkan beberapa gambar alat transportasi yang berbeda-beda diatas meja. Setelah itu terapis memberikan satu persatu gambar kembarannya dan memberikan instruksi pada anak “samakan”. Anak meresponnya walaupun masih dalam bantuan penuh oleh terapis. (CLSY.2.6)¹⁵¹

b) Subjek SA

Pelaksanaan *matching*/mencocokkan pada subjek SA tidak diberikan, karena anak sudah menguasai pada tingkat sebelumnya. Dapat diartikan bahwa subjek SA pada tahapan *matching*/mencocokkan sudah dijadikan pemahaman yang sudah dikuasainya. (CLSSA.2.6)¹⁵²

¹⁵⁰ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek YY 1.3

¹⁵¹ Catatan Lapangan Subjek YY 2.6

¹⁵² Catatan Lapangan Subjek SA 2.6

c) Subjek AP

Tahap pelaksanaan dengan *matching*/mencocokkan pada subjek AP juga tidak dilakukan, karena anak sudah menguasai pada tingkat sebelumnya. Oleh karena itu perlakuan *matching* pada subjek AP sudah dijadikan pemahaman yang sudah dikuasai anak. (CLSAP.2.8)¹⁵³

4) *Fading*

a) Subjek YY



Gambar 4. 9 Pelaksanaan *Fading* pada Subjek YY (CDFTSY.1.4)¹⁵⁴

Tahap pelaksanaan *fading*/melunturkan *prompt* (bantuan) terlihat pada gambar 4.9, ketika subjek YY tidak mau mengikuti instruksi. Terapis memberikan instruksi menirukan pada gerakan tepuk meja, terapis memberikan *prompt* (bantuan) mengarahkan tangan anak untuk berada di atas meja. Terapis mulai mengurangi *prompt* dan memberikan instruksi kembali dengan memperagakan menepuk-nepuk meja sambil mengatakan “tirukan”. Anak mulai merespon dengan menepuk-nepuk meja juga. (CLSY.2.7)¹⁵⁵

¹⁵³ Catatan Lapangan Subjek AP 2.8

¹⁵⁴ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek YY 01.4

¹⁵⁵ Catatan Lapangan Subjek YY 2.7

b) Subjek SA

Tahap pelaksanaan *fading*/melunturkan *prompt* (bantuan) pada subjek SA, dalam tahap ini perilaku anak yang tiba-tiba menangis tanpa sebab untuk diupayakan dilunturkan. Ketika anak ingin menangis, terapis memberikan bantuan dengan mengarahkan telunjuk ke mulut dengan mengatakan “tahan”, “hap”, “tidak menangis”. Terapis mengingatkan anak, bahwa kalau belajar tidak menangis. Terapis mengatakan: “senyumnya kayakapa senyumnya”, anakpun mengekspresikan senyum. Setelah itu anak mau kembali merespon terapis dengan baik. (CLSSA.2.7)¹⁵⁶

c) Subjek AP

Pelaksanaan tahapan *fading* pada subjek AP tidak dilakukan, dikarenakan selama proses pelaksanaan terapi, kepatuhan anak dari apa yang diinstruksikan dan menjawab pertanyaan dari terapis, anak dapat meresponnya dengan baik. Adapun dari segi emosional juga stabil, karena selama proses penanganan anak tidak pernah menangis, sehingga pada saat belajar anak sudah bisa tenang dan fokus mengikuti instruksi yang diberikan oleh terapis. (CLSAP.2.9)¹⁵⁷

5) *Shaping*

a) Subjek YY

Pelaksanaan tahap *shaping*/pembentukan pada subjek YY lebih ditekankan pada kontak mata dan kepatuhan anak secara konsisten dalam mengikuti instruksi, *imitasi*/menirukan gerakan motorik kasar, motorik mulut, mengikuti perintah sederhana, dan mencocokkan gambar, anak masih membutuhkan proses dan

¹⁵⁶ Catatan Lapangan Subjek SA 2.7

¹⁵⁷ Catatan Lapangan Subjek AP 2.9

pengulangan secara berkala dengan bantuan (perbaikan) dari terapis. (CLSY.2.8)¹⁵⁸

b) Subjek SA

Tahap *shaping* pada subjek SA ditekankan dalam pembentukan kemampuan ekspresif anak pada saat memakai kalimat sederhana, menjawab pertanyaan tentang pengetahuan umum. Subjek SA masih membutuhkan proses pembentukan dengan pengulangan program tersebut secara berkelanjutan, dengan pemberian bantuan dari terapis agar bisa terbentuk perilaku atau capaian perkembangan yang diinginkan. (CLSSA.2.8)¹⁵⁹

c) Subjek AP

Tahap *shaping* pada subjek AP dilakukan pada materi yang berhubungan dengan menjawab pertanyaan siapa, apa, kapan dimana, dan mengapa pada suatu topik, mengikuti instruksi tanya, menyebutkan item dari kategori tertentu, menjelaskan bagaimana melakukan sesuatu, kemampuan bersosialisasi dan kesiapan masuk sekolah masih dibutuhkannya proses pembentukan dengan pengulangan program tersebut secara berkelanjutan. Dengan pemberian bantuan dari terapis agar bisa bertindak sesuai dengan yang diharapkan. (CLSAP.2.10)¹⁶⁰

¹⁵⁸ Catatan Lapangan Subjek YY 2.8

¹⁵⁹ Catatan Lapangan Subjek SA 2.8

¹⁶⁰ Catatan Lapangan Subjek AP 2.10

6) *Chaining*

a) Subjek YY



Gambar 4. 10 Pelaksanaan *Chaining* pada Subjek YY (CDFTSYY.1.5)¹⁶¹

Tahap pelaksanaan *chaining* pada subjek YY terlihat pada gambar 4.10, dengan mempelajari perilaku kompleks yang dibagi menjadi aktivitas-aktivitas kecil seperti pada saat minum dari anak mampu membuka botol minum sendiri, setelah itu anak mampu minum sendiri. Adapun pada saat makan anak sudah mampu makan sendiri. Oleh karena itu, terapis mulai memahamkan dengan aktivitas bantu diri lainnya. (CLSY.2.9)¹⁶² Penuturan terapis pada pengembangan diri anak, mulai berkembang dengan baik, makan dan minum sendiri sudah bisa, akan tetapi toilet training belum diajarkan. (CWT.1.7)¹⁶³

b) Subjek SA

Adapun dalam pelaksanaan *chaining* pada subjek SA dalam mempelajari perilaku kompleks dan dibagi menjadi aktivitas-aktivitas kecil belum diberikan. (CLSSA.2.9)¹⁶⁴ Akan tetapi dari penuturan terapis terkait perilaku kompleks anak

¹⁶¹ Catatan Dokumentasi (Foto) Terapi Subjek YY 1.5

¹⁶² Catatan Lapangan Subjek YY 2.9

¹⁶³ Catatan Wawancara Terapis 1.7

¹⁶⁴ Catatan Lapangan Subjek SA 2.9

melalui pengembangan dirinya sudah dikatakan bagus, makan dan minum sudah bisa sendiri, tetapi untuk toilet training belum diajarkan. Pembiasaan makan dan minum, biasanya membawa bekal dari rumah, jadi nanti anak diajari makan dan minum mandiri di tempat terapi. Pembiasaan toilet training itu anak setiap 15 menit dibawa ke toilet terus nanti diarahkan langkah-langkahnya, hal tersebut dilakukan ketika anak sudah memahami instruksi. (CWT.2.7)¹⁶⁵

c) Subjek AP

Tahap pelaksanaan *chaining*, pembentukan bina diri pada subjek AP, pada hari ini tidak dilakukan. (CLSAP.2.11)¹⁶⁶ Penuturan dari terapis ibu M mengatakan bahwa anak sudah mampu melakukan pengembangan diri, terapis mengatakan bahwa subjek AP dalam pengembangan dirinya sudah bagus, seperti makan dan minum, mencuci tangan maupun toilet training juga sudah bagus. (CWT.3.7)¹⁶⁷

7) *Prompt*/Bantuan dan Imbalan

Berdasarkan pengamatan peneliti, *prompt* diberikan ketika anak baru mengenal materi baru, mood anak yang masih belum stabil, belum patuh terhadap instruksi atau lupa terhadap materi yang diajarkan. Bentuk pemberian *prompt* ini bermacam-macam, tergantung dari masing-masing terapis. *Prompt* bersifat sementara, jika anak mulai merespon dan memahami materi dengan baik, perlahan *prompt* akan dikurangi sampai tidak diberikan lagi.

Imbalan merupakan hal penting dalam penerapan terapi perilaku ABA. Saat instruksi dari sebuah materi diberikan, ketika anak merespon/tidak merespon

¹⁶⁵ Catatan Wawancara Terapis 2.7

¹⁶⁶ Catatan Lapangan Subjek AP 2.11

¹⁶⁷ Catatan Wawancara Terapis 3.7

terhadap intruksi atau salah dalam menjawab pertanyaan. Maka selalu diakhiri dengan imbalan/*reward*, bentuk imbalan bermacam-macam, tergantung dari setiap pemberian individu terapis. berikut akan disebutkan *prompt* dan imbalan yang diberikan masing-masing terapis kepada ketiga subjek anak autisme di Pondok Terapi Autisma Anak Manis, dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4. 8 Pemberian Prompt/Bantuan dan Imbalan

Anak	Prompt/Bantuan	Imbalan
Subjek YY	Pemberian <i>prompt</i> berbeda-beda tergantung pemahaman anak pada program materi pembelajaran. Pada materi yang belum anak kuasai, terapis melakukan dengan <i>prompt</i> fisik, <i>prompt</i> menunjuk, <i>prompt</i> contoh/model. Jika anak mulai memahami materi maka terapis cukup memberikan <i>prompt</i> lisan.	Pemberian imbalan berupa kata pujian dan gerakan fisik, Seperti iya, bagus, yeay, pintar, tos dan tepuk tangan. (CLSY.2.10) ¹⁶⁸
Subjek SA	Terapis memberikan <i>prompt</i> kepada anak pada saat anak mulai ingin menangis atau respon anak yang masih keliru. Berupa <i>prompt</i> lisan, menunjuk, contoh atau model serta fisik	Kata pujian dan gerakan fisik, Seperti iya, hebat, tos tangan dan tos jempol. Sese kali terapis menanyakan “siapa yang pintar”, “siapa yang hebat”. (CLSSA.2.9) ¹⁶⁹
Subjek AP	Memberikan <i>prompt</i> kepada anak pada saat anak lupa dan masih keliru dalam menjawab pertanyaan. Berupa <i>prompt</i> lisan dan <i>prompt</i> menunjuk.	Kata pujian dan gerakan fisik, Seperti iya, bagus, tos tangan dan tos jempol, anak berkata yes sambil menggerakkan tangannya. Sese kali terapis menanyakan “siapa yang pintar”, “siapa yang hebat”. (CLSAP.2.11) ¹⁷⁰

c. Penilaian dan Evaluasi

Berdasarkan pengamatan dan wawancara peneliti mengenai penilaian dan evaluasi di Pondok Terapi Autisma Anak Manis, dapat disebutkan bahwa bentuk penilaian yang dilakukan dengan cara per hari dan evaluasi yang diberikan dengan cara perbulan dan persemester. Penilaian dan evaluasi dilakukan oleh masing-

¹⁶⁸ Catatan Lapangan Subjek YY 2.10

¹⁶⁹ Catatan Lapangan Subjek SA 2.9

¹⁷⁰ Catatan Lapangan Subjek AP 2.11

masing terapis yang bersangkutan terhadap anak terapinya. Penjabaran terkait penilaian dan evaluasi yang diterapkan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis sebagai berikut.

1) Penilaian

PONDOK TERAPI AUTISMA " ANAK MANIS "
 Jl. Mpu Jatmika No. 29 RT.46 Telp WA 0811 514 544, 0812 5135 109 Banjarmasin

NAMA ANAK TERAPIS: PERIODE BULAN:

PROGRAM : TANGGAL

INSTRUKSI	MATERI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
- di Indonesia ada berapa musim	Ap				A	A	A	A	A			L	L	A	A		
- apa yang turun di musim hujan	Ap				A	A	A	A	A			b	b	A	A	A	
- apa yg bersinar ditangit di waktu malam	Ap				A	A	A	A	A			r	r	A	A	A	
- Satu minggu ada berapa hari	Ap				A	A	A	A	A					A	A	A	

PROGRAM : TANGGAL

INSTRUKSI	MATERI	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			A	A	A	A	A			A	A	A	A	L		
			A	A	A	A	A			A	A	A	A	b		
														U		
			A	A	A	A	A			A	A	A	A	r		
			A	A	A	A	A			A	A	A	A			

Gambar 4. 11 Lembar Pengisian Penilaian Bulanan (CDFBPDE.4.3)¹⁷¹

Terlihat pada gambar 4.11 merupakan lembar pengisian penilaian bulanan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis. Pada lembar penilaian tersebut diisi dengan nama anak, nama terapis dan periode bulan. Selanjutnya diisi dengan program, instruksi dan materi yang sudah dirancang dan akan diajarkan pada anak. (CDFBPDE.4.2)¹⁷² Terdapat 3 lembar pengisian penilaian bulanan yang terdiri dari indikator program, instruksi dan materi yang berbeda-beda pada setiap

¹⁷¹ Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian Dan Evaluasi 4.3

¹⁷² Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian Dan Evaluasi 4.2

lembarnya. Pada tabel atas pengisian dari tanggal 1-16 adapun pada tabel bawah pengisian dari tanggal 17-31. (CDFBPDE.4.3)¹⁷³

Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis ibu M menambahkan sekaligus membenarkan dari hasil dokumentasi bahwa jika penilaian perbulan ada lembar penilaian yang akan diisi oleh masing-masing terapis setiap harinya sampai 1 bulan lamanya. Didalam lembar penilaian terdapat pengisian identitas anak, program materi, intruksi yang diberikan dan penilaian anak dari hari ke hari. Penilaian setiap anak yang diterapi sama, walaupun tingkatan program pada anak berbeda-beda. Adapun jika penilaian perhari bisa juga dengan menyampaikan langsung kepada orangtua anak setelah selesai terapi. (CWT.3.8)¹⁷⁴

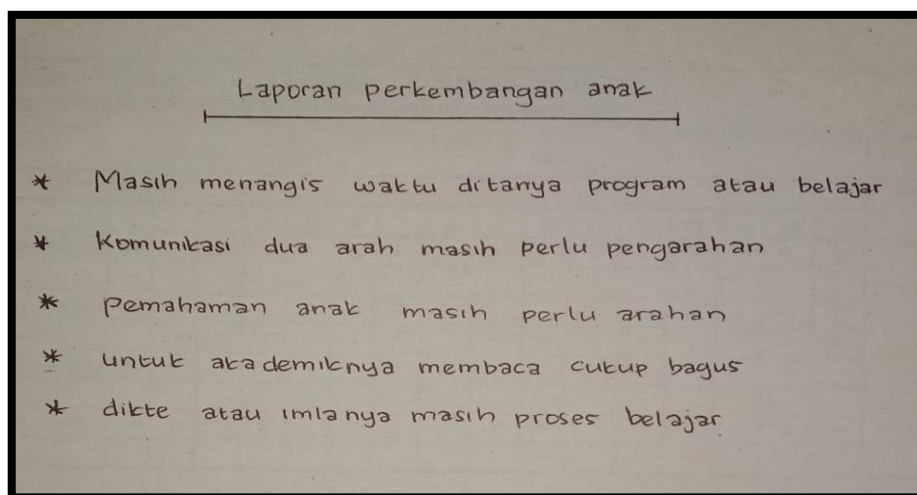
Berdasarkan penuturan dari terapis ibu T, lembar penilaian diisi dengan istilah A, AP dan P. Dapat diartikan bahwa A berarti selalu konsisten, AP kadang konsisten/kadang tidak, dan P belum bisa sama sekali. Jika (A: konsisten), walaupun diberikan pengecoh pada saat instruksi, anak tetap mampu mempertahankan pemahamannya. Jika (AP: kadang anak mampu, kadang tidak), ketika diberikan pambanding anak masih terkecoh. Serta jika (P: belum bisa sama sekali), ketika anak sama sekali belum bisa/tidak mau melaksanakan instruksi yang diberikan.

Dari satu kategori dengan 5 item yang dapat anak ketahui dengan instruksi pegang, kasih, dan artikulasi yang bagus dalam penyebutannya saat merespon instruksi yang diberikan, maka dapat diberikan nilai A. Akan tetapi jika anak

¹⁷³ Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian Dan Evaluasi 4.3

¹⁷⁴ Catatan Wawancara Terapis 3.8

hanya tidak mampu menyebutkan juga diberi nilai A, tapi ada catatannya.
(CWT.1.9)¹⁷⁵



Gambar 4. 12 Lembar Kesimpulan Penilaian Bulanan (CDFBPDE.4.5)¹⁷⁶

Berdasarkan ketiga lembar penilaian yang sudah diisi, kemudian terlihat pada gambar 4.12, terapis memberikan kesimpulan terhadap perkembangan anak dari penilaian yang sudah dilakukan selama satu bulan. Dari situlah dapat diketahui dan terlihat apakah anak memiliki progres atau tidak selama penanganan satu bulan tersebut.

Kemudian setiap 2 minggu atau paling tidak 1 bulan sekali dilakukan rapat evaluasi bulanan secara rutin, membahas tentang perkembangan anak, apakah ada permasalahan terjadi pada saat proses penanganan terapi, jika ditemukan suatu permasalahan, maka nantinya akan dicari solusi secara bersama-sama dengan

¹⁷⁵ Catatan Wawancara Terapis 1.9

¹⁷⁶ Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian Dan Evaluasi 4.5

melibatkan pemilik terapi beserta kepala sekolah dalam rapat tersebut.

(CWT.2.8)¹⁷⁷

2) Evaluasi

NO	MATERI PROGRAM	INSTRUKSI	EVALUASI			
A KEMAMPUAN MENGIKUTI PELAJARAN, KEPATUHAN, KONTAK MATA						
1	Kontak mata saat dipanggil nama (5 detik)	panggil nama				
2	Kontak mata dengan memanggil nama saat bermain (5 detik)	anak				
3	Kontak mata dengan dipanggil nama dari jarak jauh					
4	Mengatakan apa saat dipanggil namanya (5 detik)					
B KEMAMPUAN MENIRUKAN ATAU IMITASI						
I. IMITASI DUA GERAKAN MOTORIK KASAR BERURUTAN						
1	Bertepuk tangan dan memegang kepala	lakukan seperti ini				
2	Bertepuk tangan dan memegang hidung	ini				
3	Melambaikan bendera ditangan kanan dan kiri					
4	Tepuk meja dan pegang hidung					
5	Tepuk pipi dan tepuk dada					
II. IMITASI AKSI BERURUTAN DENGAN OBJEK						
1	Memegang bola dan memegang meja	lakukan seperti ini				
2	Berjabat tangan dan memeluk	ini				
3	Mengambil kotak dan melempar bola					
4	Mengambil tempat minum dan memasang tutupnya					
III. IMITASI MENYUSUN BALOK						
1	Meletakkan satu balok	lakukan seperti ini				
2	Meletakkan dua balok	ini				
3	Meletakkan tiga balok, dst					
IV. MENIRU GAMBAR SEDERHANA						
1	Membuat garis vertikal	lakukan seperti ini				
2	Membuat garis horizontal	ini				
3	Membuat tanda +					
4	Membuat lingkaran					
5	Membuat garis diagonal					
6	Membuat huruf I,A,T,E,V,X,Z,L,K,H					
7	Membuat huruf C,O,U,S,G,R,B,P,O					
8	Membuat angka 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10					
9	Membuat bentuk kotak, segitiga					
10	Membuat bunga, mobil					
11	Menggambar rumah					

Gambar 4. 13 Lembar Evaluasi Semester (CDFBPDE.4.6)¹⁷⁸

Terlihat pada gambar 4.13 merupakan lembar evaluasi yang diterapkan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis, evaluasi dilakukan persemester (6 bulan sekali), terdapat 4 kolom evaluasi yang akan di isi oleh 3 terapis, pada kolom akhir merupakan hasil rata-rata dari nilai yang diberikan oleh tiga orang terapis. Terapis pertama, terapis yang selalu mendampingi anak selama satu semester,

¹⁷⁷ Catatan Wawancara Terapis 2.8

¹⁷⁸ Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian dan Evaluasi 4.6

terapis pertama melakukan evaluasi di bulan ke-5 dan bulan ke-6 diisi oleh 2 orang terapis lainnya. Penilaian evaluasi dua terapis lainnya melalui pengacakan. Pada terapis dua dan tiga masing-masing akan memberikan evaluasi selama kurang lebih dua minggu, hasilnya di tulis di lembar evaluasi yang sama dengan terapis pertama.

Dari hasil nilai rata-rata anak, nilai tersebut dimasukkan ke dalam raport yang akan diberikan dan dikonsultasikan kepada orangtua. Maksimal nilai A diberikan oleh 2 terapis, maka anak dapat dinyatakan lulus dari program materi yang diajarkan. Catatan, jika anak baru yang masuk di pertengahan semester, maka tidak dilakukan evaluasi (pembagian raport), hanya dilakukan penilaian dan evaluasi perbulan saja. (CWT.3.8)¹⁷⁹

Nilai tersebut dimasukkan ke dalam raport semester, yang memiliki perbedaan warna pada setiap tingkatannya. Tingkat dasar ditandai dengan warna hijau, tingkat lanjutan 1 ditandai dengan warna merah muda (*pink*), tingkat lanjutan 2 ditandai dengan warna merah. (CWT.1.8)¹⁸⁰ Raport anak bisa dilihat pada lampiran (CDFBPDE.4.9)¹⁸¹, (CDFBPDE.4.10)¹⁸² dan (CDFBPDE.4.11)¹⁸³

4. Faktor yang Mempengaruhi Terapi Perilaku ABA

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti mengenai faktor yang mempengaruhi penanganan terapi perilaku ABA pada anak autisme di Pondok Terapi Autisma Anak Manis terbagi menjadi dua faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu sebagai berikut.

¹⁷⁹ Catatan Wawancara Terapis 3.8

¹⁸⁰ Catatan Wawancara Terapis 1.8

¹⁸¹ Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian Dan Evaluasi 4.9

¹⁸² Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian Dan Evaluasi 4.10

¹⁸³ Catatan Dokumentasi (Foto) Bentuk Penilaian Dan Evaluasi 4.11

a. Faktor Pendukung

1) Pedoman Penanganan Terapi yang Tepat

Penerapan pedoman terapi yang tepat menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan penanganan pada anak autis melalui terapi perilakunya. Hal tersebut sejalan dengan penuturan dari orangtua anak yang memindahkan anak mereka dari tempat terapi sebelumnya ke tempat terapi Autisma Anak Manis, karena merasa tidak ada perkembangan di tempat terapi sebelumnya. Penuturan dari orang tua subjek SA: “entah kenapa pada saat di terapi di tempat satunya hampir full 1 jam mau nangis, kalau di Anak Manis anak *happy*, mau naik tangga sendiri”. (CWOT.2.3)¹⁸⁴ Penuturan dari orang tua subjek YY “awalnya terapi ditempat lain hampir 7 bulan belum ada perubahan dari perilaku anak, masih tantrum nyakitin diri juga masih, akhirnya pindah ke Anak Manis, 1 bulan sudah ada perubahan”. (CWOT.1.6)¹⁸⁵

2) Peran dan Keterlibatan Orang Tua

Faktor utama keberhasilan penanganan terapi adalah dari peran dan keterlibatan orang tua, penuturan dari terapis bapak A mengatakan bahwa keterlibatan orang tua berperan dalam hal mendukung dan membersamai anak, orang tua yang sangat memperhatikan anaknya, menanyakan bagaimana anaknya pada saat di terapi, menerapkan pada saat di rumah apa yang diajarkan di tempat terapi, karena anak akan lebih banyak berinteraksi dengan orang tuanya. Ketegasan orang tua yang tidak memanjakan anaknya, dalam artian segala hal yang diinginkan anaknya tidak dituruti. Serta adanya kesabaran orang tua dalam

¹⁸⁴ Catatan Wawancara Orangtua 2.3

¹⁸⁵ Catatan Wawancara Orangtua 1.6

melakukan proses terapi pada anaknya, karena tidak ada proses yang cepat, melainkan semuanya memerlukan waktu dan proses yang saling berkesinambungan. (CWT.2.10)¹⁸⁶

3) Membangun Sinergi dengan Lingkungan Anak

Melakukan sinergi/kerja sama bukan hanya antara tempat terapi dan di rumah (dengan orang tuanya), melainkan seluruh lingkungan sekitar anak dalam hal ini lingkungan sekolahnya, dengan menyelaraskan penanganan yang sudah dilakukan atau diberikan di tempat terapi dan di rumah. Berdasarkan penuturan dari terapis ibu M mengatakan bahwa jika anak sekolah, maka lingkungan sekolah juga mendukung, dari penanganan gurunya pada saat memberikan pembelajaran di sekolah. Harus adanya kerja sama antara orang tua memberikan informasi bahwa anak mereka misalnya cara belajarnya seperti ini. (CWT.3.10)¹⁸⁷

Berdasarkan penuturan dari orang tua subjek SA juga mengatakan, bahwa beliau membangun kerja sama dengan terapis dan guru di sekolah, supaya anak lebih terarah dan tidak bingung saat diberi perlakuan saat belajar. Seperti di sekolah anak melakukan perilaku memejamkan mata atau membeo, nanti disampaikan ke terapis minta tolong dibenarkan dari perilaku tidak sesuai anak. (CWOT.2.8)¹⁸⁸

Ditambahkan dengan penuturan terapis ibu T bahwa keberhasilan anak terapi itu adanya sinergi/kerja sama dari semua pihak, baik di tempat terapi, di

¹⁸⁶ Catatan Wawancara Terapis 2.10

¹⁸⁷ Catatan Wawancara Terapis 3.10

¹⁸⁸ Catatan Wawancara Orangtua 2.8

rumah, atau di sekolah, semuanya harus berkerja sama dengan baik. (CWT.1.10)¹⁸⁹

4) Melakukan Diet Makanan pada Anak

Penuturan dari terapis bapak A, mengatakan bahwa makanan pada anak yang mengalami gangguan seperti anak autis di haruskan sekali diet, agar proses pada saat terapi berjalan dengan lancar baik di tempat terapi, dirumah maupun disekolah. Keterlibatan keluarga terutama orang tua dapat berpengaruh dalam pemenuhan asupan makanan dan keberhasilan penerapan diet atau pola makan anak dengan autisme. (CWT.2.10)¹⁹⁰ Ditambahkan dengan penuturan terapis ibu M bahwa orang tua melakukan diet makanan pada anak mereka yang autisme, seperti tidak makan gandum, susu, cokelat, msg. Maka hal tersebut sangat mendukung proses terapi yang akan berdampak baik pada anak. (CWT.3.10)¹⁹¹

5) Mengupayakan Terpenuhinya Intensitas Waktu Terapi

Sering dan tidaknya anak mengikuti terapi, akan berpengaruh terhadap keberhasilan penanganan. Hal tersebut sesuai dengan penuturan orangtua anak yang mengatakan anak mereka full terapi selama 5 hari dan memiliki perubahan yang signifikan. Berikut penuturan dari orang tua subjek YY: “banyak peningkatan setelah satu bulan disini, mulai patuh, tantrumnya berkurang, malahan sudah bisa meronce, di suruh buang sampah sudah mau, pemahamannya juga sudah mulai bagus”. (CWOT.1.7)¹⁹² Penuturan dari orang tua subjek AP: “perubahan yang terjadi banyak, sosial dan komunikasinya sudah mulai bagus dan

¹⁸⁹ Catatan Wawancara Terapis 1.10

¹⁹⁰ Catatan Wawancara Terapis 2.10

¹⁹¹ Catatan Wawancara Terapis 3.10

¹⁹² Catatan Wawancara Orangtua 1.7

mengalami perkebembangan yang signifikan. Kontak mata sudah bagus, kosa kata sudah bagus dan bertambah. Komunikasi 2 arah juga mulai bagus, ingatannya juga sudah mulai kuat serta membaca dan menulis yang sudah berkembang”. (CWOT.3.7)¹⁹³

Penerapan penanganan terapi tidak hanya dilakukan di tempat terapi, melainkan juga dilakukan pengulangan pada saat anak di rumah, agar mengupayakan terpenuhinya intensitas waktu terapi dan pengulangan pemahaman anak dari pembelajaran yang ia dapatkan, berdasarkan penuturan dari orang tua subjek AP: “biasanya terapis memberitahu kepada kami jika AP belajar hal ini dengan cara/metode seperti ini, nantinya kami bisa mengajarnya kembali pada saat di rumah, sehingga diharapkan pembelajaran yang sudah diajarkan terapis agar masuk dan kuat dalam ingatan anak. (CWOT.3.8)¹⁹⁴

6) Keterbukaan Tenaga Pengelola

Keterlibatan tenaga pengelola baik pemilik terapi dan kepala sekolah juga salah satu faktor yang mendukung. Adanya pimpinan terapi menjadi sebuah jembatan ketika terapis ingin menyampaikan permasalahan terhadap anak terapinya, melalui pimpinan maka akan lebih mudah untuk diselesaikannya. Penuturan tersebut juga sejalan dengan pernyataan terapis bahwa “untuk menghilangkan kebiasaan buruk anak biasanya penyelesaiannya dengan kepala sekolah yang memberitahukan pada orang tua anak secara langsung”. (CWT.2.13)¹⁹⁵

¹⁹³ Catatan Wawancara Orangtua 3.7

¹⁹⁴ Catatan Wawancara Orangtua 3.8

¹⁹⁵ Catatan Wawancara Terapis 2.13

Pemilik terapi dan kepala sekolah yang *welcome* dengan menyediakan fasilitas ruang tunggu orang tua sehingga beliau juga dapat berbaur langsung, selalu menyempatkan duduk bersama orang tua anak, agar orang tua mudah untuk konsultasi/sharing terkait perkembangan anak mereka. Pernyataan tersebut sejalan dengan penuturan yang disampaikan oleh pemilik terapi: “disini itu bebas, kapan saja orang tua ingin konsultasi dengan saya, ibu I dan para terapis diperbolehkan. Malahan orang tua yang sering bertanya kepada kami itu yang saya harapkan. Oleh karena itu, ruang tunggu orang tua disediakan untuk memudahkan para orang tua dan kami berbaur bersosialisasi bersama. Serta saya tidak menagih biaya konsultasi sedikitpun, bahkan lewat WA pun akan saya layani. (CWPT.1.16)¹⁹⁶

b. Faktor Penghambat

1) Pengadaan Terapis yang Masih Sulit

Ketersediaan orang yang ingin dan mau mengajar anak autisme susah dicari dan didapatkan. Banyaknya anak autisme yang mau mendaftar di Pondok Terapi Autisma Anak Manis, akan tetapi terkendala dari kurangnya ketersediaan terapis. Oleh karena itu juga para terapis *menghandle* sendiri anak terapinya, ketika anak yang di terapi sedang mengamuk/tidak terkontrol maka tidak ada co terapis yang membantunya, penanganan terhadap anak pun menjadi terhambat. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada pemilik terapi yang mengatakan bahwa “kemarin ada beberapa calon terapis yang mau jadi terapis di sini, terus diberikan pelatihan selama 1 bulan, dibimbing setelah 1 minggu dia

¹⁹⁶ Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.16

sudah menyerah tidak ingin melanjutkan, ada yang baru 2 hari sudah menyerah menghadapi anak karena tidak tahan”. (CWPT.1.10)¹⁹⁷

2) Keterbatasan Ruang Terapi



Gambar 4. 14 Ruang Terapi Individual Lantai 1 dan 2 (CDFSDP.6.8)¹⁹⁸ dan (CDFSDP.6.14)¹⁹⁹

Terlihat pada gambar 4.14 beberapa ruang terapi individual yang berada di Pondok Terapi Autisma Anak Manis, berdasarkan pengamatan peneliti pada ketiga subjek anak autisme yang diberikan penanganan oleh para terapisnya, pada proses pelaksanaan terapi sedikit banyaknya anak akan terdistraksi karena mendengar suara-suara dari ruang sebelahnya dikarenakan setiap ruang individu tidak didesain dengan ruangan yang kedap suara. Berdasarkan pengamatan pada subjek YY yang masih berada pada tingkat program dasar, yang mana anak masih dalam masa transisi dan penyesuaian dengan penanganan terapi, oleh sebab itu sesekali anak melihat atau terdistraksi dan tidak fokus pada saat instruksi diberikan oleh

¹⁹⁷ Catatan Wawancara Pemilik Terapi 1.10

¹⁹⁸ Catatan Dokumentasi (Foto) Sarana Dan Prasarana 6.8

¹⁹⁹ Catatan Dokumentasi (Foto) Sarana Dan Prasarana 6.14

terapis ibu T. Dapat dikatakan bahwa subjek YY, kondisinya masih belum dikatakan stabil, oleh karena itu sebaiknya anak memerlukan suasana yang tenang agar anak mudah diberikan penanganan. (CLSY.1.4)²⁰⁰

3) Ketidakstabilan Kondisi Anak

Terkadang terapis mengalami kesulitan pada saat menghadapi kondisi anak yang emosinya belum stabil, apalagi anak belum bisa diajak berkomunikasi bahkan belum mengeluarkan kata sedikitpun. Akibatnya terapis harus memberikan penenangan terlebih dahulu dengan membujuk atau menidamkan anak, sehingga waktu terapi menjadi terbuang dan penanganan anak menjadi tidak efektif. Pernyataan tersebut sesuai dengan pengamatan peneliti terhadap subjek YY, anak mulai tidak mood dan menangis, terapis mulai menidamkannya, anak masih menangis, terapis mulai membujuk anak. Setelah itu terapis tetap memberikan instruksi. Sepanjang pemberian instruksi anak mau mengikutinya sambil dalam keadaan menangis, sehingga ketidakstabilan kondisi anak membuat anak menjadi tidak fokus dalam proses penanganan terapinya. (CLSY.2.3)²⁰¹

Sedangkan pada subjek SA, dalam proses terapi dapat dikatakan lima kali anak mau menangis tanpa sebab, keadaan anak ingin menangis dapat dikatakan sebentar, akan tetapi hal tersebut akan mengganggu dan berpengaruh pada proses pelaksanaan terapi. (CLSA.2.7)²⁰² Penuturan dari terapis ibu T menambahkan bahwa ketidakstabilan anak yang berpengaruh pada tidak fokus/tidak konsentrasi

²⁰⁰ Catatan Lapangan Subjek YY 1.4

²⁰¹ Catatan Lapangan Subjek YY 2.3

²⁰² Catatan Lapangan Subjek SA 2.7

anak pada saat pembelajaran terapi berlangsung, akan mempersulit terapis dalam memberikan penanganan terhadap dirinya. (CWT.1.11)²⁰³

4) Kurangnya Kesadaran dan Keterlibatan Orang Tua

Kurangnya pemahaman orang tua dalam hal kesadaran dan keterlibatan orang tua saat melakukan penanganan terapi pada anaknya. Berdasarkan penuturan dari terapis ibu T mengatakan bahwa kurangnya kesadaran orang tua yang tidak sepenuhnya memahami kondisi anak, menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terhambatnya terapi karena terapis tidak diberikan kepercayaan dan keleluasaan pada proses penanganan. Orang tua hanya bisa berkeluh kesah, dengan memaksakan, sering menanyakan kenapa anaknya tidak ada perubahan yang signifikan dan bersikap seperti tidak sabaran. (CWT.1.13)²⁰⁴

Penuturan terapis bapak A mengatakan bahwa kurangnya keterlibatan orang tua menjadi faktor yang sangat menghambat, karena orang tua yang hanya memberikan sekaligus menyerahkan sepenuhnya penanganan di tempat terapi, sedangkan di tempat terapi anak hanya diberikan penanganan selama 1 jam saja. Orang tua yang tidak mengetahui bagaimana cara menerapkannya di rumah/tidak diulangi dan diterapkan pada saat di rumah. Maka akan mempersulit dan memperlambat perkembangan anak dalam proses terapinya. Anak menjadi bingung karena ketidaksesuaian pengajaran yang diberikan pada saat di tempat terapi/di rumah. (CWT.2.11)²⁰⁵

²⁰³ Catatan Wawancara Terapis 1.11

²⁰⁴ Catatan Wawancara Terapis 1.13

²⁰⁵ Catatan Wawancara Terapis 2.11

5) Orang Serumah yang Menjadi Penghalang

Pemahaman orang tua dan orang serumah anak belum tentu sama. Apalagi memberikan pemahaman tentang kondisi anak autisme, belum tentu semua orang rumah akan paham. Karena belum mengerti dan memahami kondisi anak autisme tadi, orang serumah anak ini tidak mengetahui ada hal-hal yang perlu diperhatikan seperti pemberian makanan. Orang tua menerapkan diet akan tetapi kerabat dekat anak tidak. Sejalan dengan penuturan terapis bahwa “orang tua menerapkan diet, tapi keluarga yang lain seperti neneknya kasian dan malah di kasih, nah itu menjadi salah satu faktor kendala, penanganan yang diberikan pada anak menjadi tidak konsisten. (CWT.1.11)²⁰⁶

C. Analisis Data

1. Penanganan Anak Autisme Melalui Terapi Perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis

Terapi perilaku ABA merupakan salah satu pendekatan yang berupaya untuk memahami dan mengatasi perilaku anak yang kerap kali tidak merespon saat dipanggil, menghindari kontak mata, tidak tersenyum ketika diberikan seyuman oleh orang lain, melakukan gerakan berulang-ulang, cenderung pendiam dan serasa memiliki dunianya sendiri. Perancangan pendekatan ini dikhususkan untuk anak yang didiagnosa autisme. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori perilaku ABA, yang dijelaskan dalam jurnal Denok Julianingsih, dkk. bahwa terapi ABA merupakan metode terapi yang bertujuan untuk memahami dan

²⁰⁶ Catatan Wawancara Terapis 1.11

mengubah perilaku seseorang. ABA sendiri merupakan metode yang sudah lama digunakan dalam terapi dan dirancang khusus untuk anak autis.²⁰⁷

Metode ABA sangat *representative* bagi penanggulangan anak berkebutuhan khusus termasuk anak autisme karena memiliki prinsip yang sistematis, terarah, dan terukur sehingga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus, motorik kasar, komunikasi dan kemampuan bersosialisasi.²⁰⁸ Pernyataan tersebut sesuai dengan prinsip yang diterapkan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis bahwa prinsip dari metode ABA yaitu sistematis (apa yang diajarkan ada langkah-langkahnya), terarah (pedoman pengajaran yang jelas), dan terukur (dapat dinilai) dari kebiasaan atau tidaknya. Oleh karena itu, dari penanganan terapi perilaku ABA dapat memahami dan mengubah perilaku anak autisme serta untuk mengajarkan keterampilan-keterampilan baru agar anak dapat menyalurkan perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan masyarakat/mengacu perilaku aneh anak, sehingga anak dapat berbaur dengan lingkungan sekitarnya.

Adin, S dan Endah, T.W, menjelaskan teknik panduan metode pengajaran pada terapi perilaku ABA yaitu *one on one*, satu terapis untuk satu orang anak, jika diperlukan ada satu terapis pendamping sebagai pemberi *prompt* (bantuan/arahan). Adapun aturan dasar pendidikan dalam penanganan terapi perilaku ABA pada anak autisme adalah bahwa semua perintah yang diberikan kepada anak harus sama, ringkas, tegas, dan tidak ambigu.²⁰⁹ Hal tersebut sejalan dengan penerapan penanganan anak autisme melalui terapi perilaku ABA di

²⁰⁷ Julianingsih, Isnaini, and Ariyanti, "Sosialisasi Metode Applied Behaviour Analysis (ABA) Bagi Anak Autis Di Sekolah Inklusi," Hal. 98.

²⁰⁸ Julianingsih, Isnaini, and Ariyanti, Hal. 98.

²⁰⁹ Suryadin and Wahyuningsih, "Program Pendidikan Dan Terapi Autis Melalui Penggunaan Metode Applied Behaviour Analysis (ABA)," Hal. 6-8.

Pondok Terapi Autisma Anak Manis yang mana pada pelaksanaannya diterapkan sistem *one-on-one* (satu terapis, satu anak, satu ruangan). Akan tetapi dalam pelaksanaannya terapis menghandle sendiri pemberian *prompt*, tanpa adanya terapis pendamping. Dalam memberikan instruksi terapis melakukannya secara ringkas, jelas, konsisten/sama.

a. Perencanaan Terapi Perilaku ABA

Menurut Handojo di dalam penelitian Lina Widya Hanapy mengatakan bahwa ada teknik persiapan atau perencanaan sebelum melakukan pembelajaran dengan terapi perilaku ABA. Perencanaan yang dilakukan dan harus diperhatikan yaitu pada persiapan ruang terapi dan persiapan anak, maka terkait dua bagian tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.

1) Persiapan Ruang Terapi

Ruangan yang dapat digunakan tidak terlalu luas, berkisar antara 1,5 x 1,5m² hingga 2 x 2m². Di dalam ruangan memerlukan 3 kursi untuk 2 orang terapis dan 1 kursi untuk anak duduk saling berhadapan, membutuhkan meja, lemari atau rak untuk penyimpanan alat atau bahan perlengkapan pembelajaran/terapi yang tidak terjangkau anak, alat peraga, jadwal anak, jadwal terapis, lembar rencana pembelajaran, lembar penilaian/evaluasi, alat tulis dan *reward* (imbalan).

Ruangan terapi sebaiknya dibuat kedap suara, sehingga suara dari luar tidak mendistraksi anak. Di dalam ruangan juga harus memiliki penerangan yang cukup, ventilasi dan suhu ruangan yang nyaman, dan sebaiknya menghindari hiasan dinding yang mencolok. Idealnya, di dalam ruangan terdapat alat

pemantauan seperti kamera yang dihubungkan dengan monitor di luar ruangan, sehingga orang di luar ruangan dapat melihat bagaimana anak ditangani dan reaksi atau perilaku apa yang ditunjukkan oleh anak.²¹⁰

Berdasarkan pernyataan tersebut, pada penerapan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis pada ruang individualnya sudah sesuai dengan memiliki ruang berukuran 1,5 x 2m², duduk anak yang saling berhadap-hadapan dengan terapis. Pada pengadaan fasilitas didalam ruangnya dilengkapi dengan kursi, meja, lemari dinding atas untuk penyimpanan media pembelajaran dan lainnya yang tidak akan terjangkau oleh anak. Memiliki penerangan, ventilasi dan suhu ruangan yang nyaman serta tidak ada hiasan dinding yang terlalu mencolok. Memiliki perbedaan dalam hal suasana pada saat terapi karena ruang terapi tidak di desain kedap suara, sehingga sesekali anak akan terdistraksi, serta tidak terdapat alat pemantauan baik di dalam maupun luar ruangan.

2) Persiapan Anak

Pada persiapan penanganan terapi, harus memperhatikan pada kemampuan awal anak. Hal yang harus diperhatikan adalah pada bagian kontak mata dan kepatuhan anak. Kepatuhan dan kontak mata merupakan titik awal dari terapi perilaku ABA. Terbentuknya kepatuhan ketika anak diperlakukan dengan motivasi, penghargaan atau imbalan, dan kasih sayang yang penuh kehangatan. Sehingga pada saat yang sama, berada di dekat terapis

²¹⁰ Hanapy, "Penggunaan Metode Lovaas/Applied Behavior Analysis (ABA) Dalam Penataklasaan Perilaku Anak Autis Kelas Dasar Di SLB Penyelenggara Pendidikan Autis Di Yogyakarta," Hal. 66-68.

membuat anak senang dan memudahkan mereka menjalin kontak mata secara konsisten.²¹¹

Berdasarkan pernyataan tersebut dalam hal persiapan anak yang dilakukan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis sudah sesuai, karena sebelum anak diberikan penanganan terlebih dahulu terapis mengamati dan memastikan kondisi anak. Dilakukannya pengamatan, untuk melihat kemampuan awal anak terkait kondisi dan hambatan yang dimilikinya, kemudian di rancang program/materi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak. Program tersebut diberikan secara bertahap, dengan tiga tingkatan yang berbeda, ada tingkat dasar, tingkat lanjutan 1 dan lanjutan 2. Adapun dalam hal menjalin kontak mata dan kepatuhan secara konsisten selalu dilakukan dan diterapkan pada setiap kali anak di terapi.

b. Pelaksanaan Terapi Perilaku ABA

Menurut Prasetyono di dalam penelitian Lina, W. H, tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan terapi perilaku ABA yaitu perintah, respon, memberikan *prompt* (sebagai bantuan), mengurangi *prompt*/bantuan, memberikan imbalan.²¹² Berdasarkan pernyataan tersebut pada tahapan pelaksanaan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis juga dilakukan tahapan-tahapan seperti yang disebutkan yang akan dijabarkan sebagai berikut.

- 1) Perintah atau intruksi yang diberikan terapis secara singkat, berupa satu kata misalnya, “ambil”, “tirukan”, “pegang”. Serta perintah diberikan secara konsisten, tidak berubah-ubah dan sama antara terapis 1 dengan terapis lainnya.

²¹¹ Hanapy, Hal. 68.

²¹² Hanapy, Hal. 65.

- 2) Respon anak dari intruksi yang diberikan ada benar, setengah benar, salah, atau tidak ada respon sama sekali. Terapis menunggu beberapa detik, ketika respon anak betul atau setengah betul maka diberikan imbalan. Jika salah atau tidak merespon sama sekali, terapis mengatakan kata “tidak” serta tidak diberikan imbalan.
- 3) *Prompt* sebagai bantuan dan bersifat sementara, karena anak autisme mengalami kesulitan dalam menerima perintah secara penuh, oleh sebab itu perlu bantuan dalam melakukan keterampilan atau perilaku yang diinginkan. *Prompt* berupa lisan, fisik, menunjuk, dan contoh/model.
- 4) Mengurangi *prompt*/peragaan, adanya bantuan sebagai salah satu cara anak dapat merespon dengan benar. Oleh karena itu perlahan-lahan terapis mengurangi pemberian *prompt* sehingga anak tidak ketergantungan dan mampu merespon instruksi secara mandiri.
- 5) Menggunakan imbalan sebagai motivasi sekaligus apresiasi karena anak mampu merespon positif atau benar dari intruksi yang diberikan. Imbalan berupa aksi seperti tos dan kata pujian seperti “bagus”, “iya”, “hebat”, “pintar”.

Menurut Handojo di dalam penelitian Irma dan Nurul mendeskripsikan bahwa terdapat teknik pelaksanaan terapi perilaku diantaranya terdiri dari, siklus *discrete trial training*, *discrimination training*, *matching*/mencocokkan, *fading*,

shaping, chaining, berikut penjabaran dari masing-masing teknik dalam pelaksanaan terapi perilaku ABA.

1) *Discret Trial Training*

Discret trial training merupakan salah satu teknik utama dari ABA, terdiri dari siklus yang dimulai dari instruksi, *prompt*, dan diakhiri dengan imbalan. Pencatatan hasil dari siklus pertama (penuh) dicatat dengan hasil P, karena masih memerlukan *prompt*. Hasil dari siklus ke-2 (tidak penuh) dicatat juga sebagai P karena masih ada *prompt*. Hanya siklus ke-3 (pendek) yang diberi nilai A, yang berarti anak mampu melakukan apa yang diinstruksikan secara mandiri.²¹³

Berdasarkan pengamatan peneliti dari ketiga anak autisme di Pondok Terapi Autisma Anak Manis dalam tahap *Discret Trial Training* (DTT), pada siklus penuh diterapkan ketika terapis memberikan materi baru, sehingga masih memerlukan *prompt* penuh dengan cara terapis memberikan instruksi, anak tidak merespon juga, maka terapis memberikan *prompt* (bantuan) sekaligus dibarengi imbalan. Siklus tidak penuh diterapkan ketika anak sudah pernah mengenal materi yang diajarkan tetapi masih diperlukan *prompt* sekaligus dibarengi dengan imbalan. Siklus pendek diterapkan ketika anak diberikan intruksi pada sebuah materi, anak mampu meresponya dengan benar tanpa *prompt*. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada siklus penuh dicatat dengan nilai P, pada siklus tidak penuh dicatat dengan nilai AP, karena anak terkadang mampu, walaupun masih dibantu oleh terapis. Sedangkan pada siklus pendek dicatat dengan nilai A.

²¹³ Suryani and Dewi, "Aplikasi Terapi Untuk Anak Autisme Dengan Metode ABA (Applied Behavior Analysis) Berbasis Media Kartu Bergambar Dan Benda Tiruan."

2) *Discrimination Training*

Discrimination training merupakan tahap identifikasi item dengan cara diberikan item pembanding, kemudian letak posisinya diacak sampai anak benar-benar dapat membedakan item mana yang harus diidentifikasi sesuai instruksi yang diberikan. Pada saat melakukan latihan diskriminasi, anak terlebih dahulu belajar pada satu benda, setelah menguasainya barulah pada benda berikutnya untuk dibandingkan. Dengan cara identifikasi merupakan cara anak autisme belajar mengenali dengan cara memegang, melihat dan membedakan.²¹⁴

Pernyataan tersebut dalam penerapan penanganan anak autisme di Pondok Terapi Autisma Anak Manis juga sudah diterapkan, yang mana pada pelatihan deskriminasi tersebut melalui identifikasi berbagai item kategori melalui media pembelajaran kartu edukasi. Langkah pemberian instruksi juga bertahap dengan menyesuaikan kondisi dan tingkat program penanganan pada anak. Seperti memegang, menunjuk, memberikan (perintah sederhana), membedakan. Teknik pelatihan diskriminasi ini hanya diterapkan pada tingkat program dasar dan lanjutan 1.

3) *Matching*/Mencocokkan

Matching adalah teknik menyamakan suatu objek dengan objek lainnya, dimana dalam proses ini anak belajar mencocokkan dengan melibatkan berbagai kartu, berdasarkan kemampuan mereka untuk mempertahankan fokus, kecepatan, dan kemampuan menyamakan. Juga dapat

²¹⁴ Suryani and Dewi, Hal. 23.

digunakan untuk latihan awal atau memperkuat pengenalan identifikasi.²¹⁵ Berdasarkan pernyataan tersebut bahwa di Pondok Terapi Autisma Anak Manis juga diterapkan, dengan menggunakan media kartu edukasi. Penerapan teknik ini disesuaikan dengan kondisi dan tingkat program anak, berdasarkan pengamatan peneliti bahwa teknik ini hanya diterapkan pada tingkat program dasar.

4) *Fading*

Fading merupakan proses melunturkan *prompt* (bantuan), dimana anak belajar menerima respon yang diberikan dengan mengurangi bantuan untuk mengarahkan anak berperilaku yang diinginkan. Mulai dari *prompt* penuh, kemudian bantuan mulai dikurangi secara bertahap hingga anak mampu melakukan instruksi secara mandiri tanpa bantuan.²¹⁶

Teknik pelaksanaan *fading*/melunturkan bantuan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis juga diterapkan dengan menyesuaikan kondisi anak dan melihat perilaku apa yang ingin dihilangkan, dengan mengurangi perlahan-lahan bantuan yang diberikan oleh terapis. Jika perilaku anak autisme masih dalam keadaan wajar/tidak ada yang perlu dilunturkan, maka teknik ini tidak perlu diberikan.

5) *Shaping*

Shaping merupakan proses mengajarkan suatu perilaku melalui tahapan-tahapan pembentukan atau melatih suatu perilaku mendekati tujuan atau respon yang diinginkan.²¹⁷ Dalam teknik pelaksanaan *shaping* atau sebuah pembentukan di Pondok Terapi Autisma Anak Manis juga diterapkan. Terapis selalu

²¹⁵ Suryani and Dewi, Hal. 26.

²¹⁶ Suryani and Dewi, Hal. 27.

²¹⁷ Suryani and Dewi, Hal. 27.

mengupayakan dengan berbagai macam cara agar program/materi yang sudah dirancang dapat dan mudah anak kuasai. Proses pembentukan dengan cara pengulangan program tersebut secara berkelanjutan, dengan pemberian bantuan dari terapis agar bisa terbentuk perilaku atau capaian perkembangan yang diinginkan.

6) *Chaining*

Chaining merupakan tahapan mempelajari perilaku kompleks yang dibagi menjadi aktivitas-aktivitas kecil. Prosesnya dilakukan dengan menyusun perintah-perintah dalam mengajarkan tingkah laku yang kompleks, dipecah menjadi kegiatan-kegiatan kecil yang disusun secara berurutan menjadi suatu rangkaian.²¹⁸

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti di Pondok Terapi Autisma Anak Manis diterapkan teknik pelaksanaan *chaining* pada hal membangun dan mengembangkan kemampuan bina diri pada anak autisme. Terapis mengajarkan dan menyusun aktivitas dan memberikan instruksi secara bertahap-tahap sampai dirampungkan menjadi aktivitas bina diri seperti makan, minum, toilet training dan lainnya.

Berdasarkan teknik-teknik pelaksanaan terapi perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis sudah diterapkan, akan tetapi tidak semua anak diberikan dan diterapkan secara langsung teknik pelaksanaan terapi tersebut, melihat dan menyesuaikan dengan kondisi dan tingkat program anak. Akan tetapi dapat dikatakan bahwa semua anak autisme akan diberikan teknik pelaksanaan yang sama.

²¹⁸ Suryani and Dewi, Hal. 28.

c. Evaluasi Terapi Perilaku ABA

Penilaian terhadap anak autisme dapat dilakukan setiap hari dengan mencatat setiap perkembangan/kemampuan yang dicapai anak setelah diberikan penanganan terapi perilaku. Oleh karena itu, dalam proses penilaian diperlukan pengukuran yang runtut dan lengkap, serta memungkinkan dilakukannya generalisasi yang utuh dari hasil yang diperoleh. Kemudian dilakukan evaluasi untuk mengukur kemampuan yang sudah dimiliki anak serta keberhasilan proses pembelajaran atau penanganan terapi perilaku ABA yang sudah diterapkan pada anak.²¹⁹

Evaluasi merupakan suatu cara untuk mengetahui seberapa baik anak mampu menguasai materi yang diberikan, evaluasi ini didasarkan pada pencatatan penilaian terhadap aktivitas anak selama proses pembelajaran, apakah anak dapat melaksanakan instruksi yang diberikan dari setiap materi ataukah anak tidak mampu menanggapi instruksi yang diberikan. Evaluasi digunakan untuk mengetahui program materi yang akan dan telah diajarkan kepada anak.²²⁰

Menurut Sukinah, dalam penelitian Lina, W. H, kriteria kelulusan anak dalam memahami materi antara lain:²²¹

- 1) Seorang anak dikatakan lulus suatu program materi jika ia telah berhasil 3x3 (mendapat nilai A atau 100% dengan 3 orang berbeda dan masing-masing dalam 3 sesi berbeda).

²¹⁹ Hanapy, "Penggunaan Metode Lovaas/Applied Behavior Analysis (ABA) Dalam Penataklasaan Perilaku Anak Autis Kelas Dasar Di SLB Penyelenggara Pendidikan Autis Di Yogyakarta," Hal. 81-82.

²²⁰ Hanapy, Hal. 83-84.

²²¹ Hanapy, Hal.81.

- 2) Seorang anak juga dikatakan lulus jika dapat memperoleh 80% hasil yang benar dari total jumlah percobaan (misalnya dalam seminggu, beberapa instruksi diberikan dan 80% instruksi mendapatkan respon yang benar).

Berdasarkan pernyataan tersebut di Pondok Terapi Autisma Anak Manis diterapkan juga penilaian dan evaluasi dari hasil penanganan terapi perilaku ABA. Penilaian pada anak dilakukan perhari dengan menyampaikan secara langsung dengan orangtua anak, penilaian perhari juga dilakukan dengan jangka waktu sebulan, hari ke hari progres anak selalu dicatat secara konsisten dari keseluruhan program yang diberikan pada lembar penilaian bulanan. Dari penilaian tersebut diadakan evaluasi rutin bulanan dengan diadakannya rapat bersama membahas tentang perkembangan atau permasalahan yang terjadi pada penanganan yang sudah diterapkan selama satu bulan. Pada lembar penilaian maupun evaluasi akan diisi dengan istilah A, AP dan P. Dapat diartikan bahwa A berarti selalu konsisten, AP kadang konsisten/kadang tidak, dan P belum bisa sama sekali.

Evaluasi persemester juga diberikan di Pondok Terapi Autisma Anak manis berdasarkan dari pencatatan penilaian terhadap aktivitas anak ketika pembelajaran berlangsung. Evaluasi dilakukan dengan 3 terapis yang berbeda dan masing-masing dalam waktu yang berbeda juga. Terapis pertama, terapis yang selalu mendampingi anak selama satu semester, terapis pertama melakukan evaluasi di bulan ke-5 dan di bulan ke-6 diisi oleh 2 orang terapis lainnya melalui pengacakan. Pada terapis dua dan tiga masing-masing akan memberikan evaluasi

selama kurang lebih dua minggu, hasilnya di tulis di lembar evaluasi yang sama dengan terapis pertama.

Maksimal nilai A diberikan oleh 2 terapis, maka anak dapat dinyatakan lulus dari program materi yang diajarkan. Hasil nilai anak tersebut dimasukkan ke dalam rapot yang akan diberikan dan dikonsultasikan kepada orang tua. Rapot yang akan diberikan akan berbeda pada setiap tingkatannya, jika tingkat dasar ditandai dengan warna hijau, tingkat lanjutan 1 ditandai dengan warna merah muda (*pink*), tingkat lanjutan 2 ditandai dengan warna merah.

2. Faktor yang Mempengaruhi Penanganan Anak Autisme Melalui Terapi Perilaku ABA di Pondok Terapi Autisma Anak Manis

a. Faktor Pendukung

1) Pedoman Penanganan Terapi yang Tepat

Gaya belajar setiap anak autis berbeda dan cara penanganannya pun berbeda-beda pula. Satu anak diberikan penanganan dengan pedoman/kurikulum seperti ini berhasil, belum tentu diberikan pada anak lain berhasil. Penerapan pedoman terapi yang tepat menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan penanganan pada anak autis melalui terapi perilakunya. Hal tersebut sejalan dengan tingkat keberhasilan pelaksanaan terapi perilaku pada anak autis dengan terapi perilaku ABA dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya terapi yang tepat dan terpadu meliputi terapis, kurikulum, metode dan manajemen lembaga pendidikan.²²²

²²² Wahyulinda, “*Problematika Penerapan Terapi ABA (Applied Behaviour Analysis) Pada Anak Autis Di Pusat Terapi Terpadu A Plus Lembaga Pendidikan Anak Gangguan Perkembangan,*” Hal.56.

2) Peran dan Keterlibatan Orang Tua

Kunci utama keberhasilan dalam penanganan terhadap anak autisme adalah dari orang tua yang berperan dan terlibat langsung dalam penanganan anak pada saat proses terapi, dalam hal mendukung, membersamai, dan memperhatikan anaknya, menerapkan penanganan pada saat di rumah, karena anak lebih banyak berinteraksi dengan orang tuanya. Ketegasan orang tua yang tidak memanjakan anaknya, serta kesabaran orang tua dalam melakukan proses terapi pada anaknya, karena semuanya memerlukan waktu dan proses yang saling berkesinambungan

Pernyataan tersebut sejalan dengan penjelasan Khadrina Wahyulinda, bahwa orang tua, merupakan pemegang peran utama dalam mengasuh dan menangani anak autis karena interaksi anak dengan orang tua lebih besar porsinya dibandingkan dengan lingkungan lainnya.²²³ Senada dengan pernyataan tersebut Handoyo mengungkapkan dalam Saptasari dikutip pada penelitian jurnal oleh Sarah dan Zainun bahwa faktor yang mempengaruhi terapi perilaku ABA adanya peran orang tua, peran yang diberikan orang tua sangat bermanfaat bagi tumbuh kembang anak autis secara optimal, orang tua mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan anak sekitar 92%.²²⁴

3) Membangun Sinergi dengan Lingkungan Anak

Membangun sinergi/kerja sama bukan hanya antara tempat terapi dan di rumah, melainkan seluruh lingkungan sekitar anak, baik dengan anggota keluarga lainnya yang serumah dengan anak, maupun lingkungan sekolahnya. Dengan menyalurkan penanganan yang sudah dilakukan atau diberikan di tempat terapi

²²³ Wahyulinda, Hal.56.

²²⁴ Salsabila and Zainun, "Implementasi Komunikasi Konseling Islami Terapis Dalam Pengembangan Interaksi Dan Perilaku Anak Penyandang Autis Melalui Terapi ABA," Hal.220.

dan dirumah. Pernyataan tersebut sejalan dengan penjelasan Khadrina Wahyulinda, bahwa kerja sama dan perhatian dari berbagai pihak seperti keluarga, sanak saudara, orang terdekat dan lingkungan sekolah anak merupakan salah satu kunci utama keberhasilan/kesuksesan penderita autis untuk mengarungi hidupnya dan juga penderita autis bisa bertahan dan memiliki harapan dengan dukungan keluarga yang tanpa henti.²²⁵

4) Mengupayakan Terpenuhinya Intensitas Waktu

Keberhasilan lainnya dalam suatu penanganan terhadap anak autis dengan seringnya anak diberikan penanganan. Penanganan tersebut bukan hanya dilakukan pada saat di lembaga terapi yang cuman 1 jam dalam jangka waktu 5 hari anak diberikan penanganan terapi. Juga pada saat anak dirumah dari anak mulai bangun, orangtua menerapkan penanganan yang sama, karena anak lebih banyak menghabiskan waktu bersama orang rumahnya. Lingkungan sekolah anak yang juga ikut serta bisinergi, sehingga dari kerja sama yang baik antara seluruh pihak, dapat memberikan penanganan yang efektif dan optimal kepada anak.

Pernyataan tersebut sesuai dengan faktor keberhasilan penanganan anak autis salah satunya pada intensitas waktu. Intensitas waktu terapi dengan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yang ideal adalah 40 jam/hari. Tetapi untuk mencapai hasil terapi yang maksimal, anak harus ditangani selama dia bangun. Oleh karena itu tidak mungkin terapi pada anak autis dilakukan oleh satu orang saja, misalkan orangtua saja. Selain mengikuti terapi dilembaga atau tempat terapi dan sekolah khusus, maka juga dibutuhkan penanganan dirumah yang justru lebih

²²⁵ Khadrina Wahyulinda, "Problematika Penerapan Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) Pada Anak Autis Di Pusat Terapi A Plus Lembaga Pendidikan Anak Gangguan Perkembangan," Skripsi UIN Malik Ibrahim, 2014.

lama. Untuk itu diperlukan suatu kerja sama yang baik dan terkoordinir/terorganisir, serta dipantau secara intensif, agar seluruh program dapat berjalan dengan lancar.²²⁶

b. Faktor Penghambat

1) Pengadaan Terapis yang Masih Sulit

Kurangnya tenaga terapis menjadi salah satu faktor penghambat dalam penanganan terapi. Saat ini sulit untuk mencari seseorang yang bersedia ingin mengajar anak autis. Oleh sebab itu para terapis *menghandle* sendiri anak terapinya, ketika anak terapi sedang mengamuk/tidak terkontrol maka tidak ada terapis pendamping yang membantunya, penanganan terhadap anakpun menjadi terhambat. Seharusnya dalam penanganan terapi anak terdapat dua terapis dalam satu anak, satu terapis fokus memberikan intruksi, satu terapis lainnya sebagai pendamping untuk memberi bantuan ketika anak tidak mengikuti intruksi. Senada dengan pernyataan diatas bahwa berdasarkan teori prinsip dalam teknik panduan metode pengajaran terapi perilaku ABA yaitu *one on one*, satu terapis untuk satu orang anak, jika diperlukan ada satu terapis pendamping sebagai pemberi *prompt* (bantuan/arahan).²²⁷

2) Keterbatasan Ruang Terapi dan Tidak Ada Alat Pemantauan

Keterbatasan ruang terapi individu menjadi salah satu faktor penghambat, sedikit banyaknya anak akan terdistraksi karena mendengar suara-suara dari ruang sebelahnya dikarenakan setiap ruang individu tidak dirancang dengan ruangan yang kedap suara, sehingga pada anak yang masih dalam masa transisi dan

²²⁶ Wahyulinda.

²²⁷ Suryadin and Wahyuningsih, "Program Pendidikan Dan Terapi Autis Melalui Penggunaan Metode Applied Behaviour Analysis (ABA)," Hal.7.

penyesuaian dengan penanganan terapi akan kesulitan, oleh sebab itu seringkali anak menjadi tidak fokus pada saat intruksi diberikan. Keterbatasan ruang terapi individu yang seharusnya di rancang agar kedap suara pada proses pelaksanaan terapi, sehingga anak tidak terdistraksi dengan suara-suara lainnya. Penjelasan terkait ruangan terapi sebaiknya dirancang dan dibuat kedap suara, sehingga suara dari luar tidak mendistraksi anak. Sebaliknya suara terapis tidak mengganggu suasana di luar ruangan terapi.²²⁸ Sebaiknya didalam ruang terapi juga dilengkapi dengan alat pemantauan/CCTV, sehingga orang tua juga dapat melihat sekaligus mengawasi anak mereka pada saat dilakukan terapi. Serta memudahkan para terapis untuk melakukan evaluasi lebih lanjut.

3) Ketidakstabilan Kondisi Anak

Kondisi anak autis yang belum stabil menjadi salah satu kendala yang akan berpengaruh terhadap proses penanganan terapi anak. Emosi anak yang masih belum dikatakan stabil, sering menangis tanpa sebab, membuat konsentrasi anak menjadi berkurang, sehingga akan mengganggu keefektifan penanganan yang akan diberikan kepadanya. Oleh karena itu, terkadang terapis mengalami kesulitan dalam memahami bahasa yang diungkapkan oleh anak, apalagi anak belum bisa diajak berkomunikasi bahkan belum mengeluarkan kata sedikitpun. Belum adanya kesadaran dalam diri anak, bahwa ia sedang diberikan penanganan agar kehidupannya menjadi lebih baik, seringkali anak seperti memiliki dunianya sendiri, tanpa memperdulikan terapis yang akan memberikan penanganan terhadap dirinya.

²²⁸ Hanapy, "Penggunaan Metode Lovaas/Applied Behavior Analysis (ABA) Dalam Penataklasaan Perilaku Anak Autis Kelas Dasar Di SLB Penyelenggara Pendidikan Autis Di Yogyakarta," Hal.66.

4) Kurangnya Kesadaran dan Keterlibatan Orang Tua

Kurangnya pemahaman orang tua dalam hal kesadaran dan keterlibatan orang tua saat melakukan penanganan terapi pada anaknya. Kurangnya kesadaran orang tua yang tidak sepenuhnya memahami kondisi anak, menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terhambatnya terapi karena terapis tidak diberikan kepercayaan dan keleluasaan pada proses penanganan. Orang tua hanya bisa berkeluh kesah, dengan memaksakan, sering menanyakan kenapa anaknya tidak ada perubahan yang signifikan dan bersikap seperti tidak sabaran.

Kurangnya keterlibatan orang tua menjadi faktor yang sangat menghambat, karena orang tua yang hanya menyerahkan sepenuhnya penanganan di tempat terapi, sedangkan di tempat terapi anak hanya diberikan penanganan selama 1 jam saja. Orang tua yang tidak ingin mengetahui bagaimana cara menerapkannya di rumah/tidak diulangi dan diterapkan pada saat di rumah. Maka akan mempersulit dan memperlambat perkembangan anak dalam proses penanganannya. Anak menjadi bingung karena ketidaksesuaian pengajaran yang diberikan pada saat di tempat terapi/di rumah.

Pada dasarnya bahwa mengenai kesadaran dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak akan berpengaruh positif apabila orang tua memahami makna, bentuk dan tujuan keterlibatan tersebut. Orang tua memiliki kontribusi terhadap pencapaian tugas-tugas perkembangan anak baik dalam aspek kognitif maupun aspek perkembangan lainnya.²²⁹

²²⁹ Rizky Fadhli, "Keterlibatan Ibu Dalam Proses Terapi Wicara Pada Anak Autisme," Skripsi Universitas Negeri Jakarta, 2018, Hal. 12, <https://core.ac.uk/download/pdf/223126368.pdf>.