

TERAPI APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS (ABA)
UNTUK ANAK AUTIS DI SLB NEGERI JEPARA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu tugas dan melengkapi syarat
Guna memperoleh Gelar Sarjana Program Strata 1 (S1)
Dalam Ilmu Ushuluddin Jurusan Tasawuf Dan Psikoterapi



Disusun oleh :

Siti Aisah
4103077

FAKULTAS USHULUDDIN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2008

PENGESAHAN

Skripsi Saudara **SITI AISAH** No. Induk **4103077** telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal :

28 Juli 2008

Dan telah diterima serta disyahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana dalam ilmu Ushuluddin.

Dekan Fakultas/Ketua Sidang

(Dr. H. Yusuf Suyono, M.A)

NIP. 150 203668

Pembimbing I

Penguji I

(Hj. Arikhah, M.Ag)

NIP: 150 276118

(Dr. Ahmad Suriadi, MA)

NIP. 150263849

Pembimbing II

(Fitriyati MSi)

NIP: 150374353

(Moh. Masrur, MAg)

NIP. 150303026

Sekretaris Sidang

(_Hasyim Muhammad, MAg)

NIP. 15028213

Motto

“Sesungguhnya anak-anak kita adalah amanah dari Tuhan”

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ ۗ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

“ *Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar.*”(QS. At-taghaabun: 15)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN DEKLARASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah.....	6
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Tinjauan Pustaka.....	8
G. Metode Penelitian	10
H. Sistematika Penulisan	13

BAB II. TINJAUAN UMUM TENTANG *AUTISME* DAN TERAPI *APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS (ABA)*

A. <i>Autisme</i> 15	
1. Pengertian <i>Autisme</i>	15
2. Faktor penyebab <i>Autisme</i>	19
3. Diagnosa Anak <i>Autisme</i>	21
4. Kriteria <i>Autisme</i>	23
5. Pengelompokkan <i>Autisme</i>	27

6. Jenis-jenis <i>Autisme</i>	29
B. Terapi <i>Applied Behaviour Analysis</i> (ABA)	32
1. Pengertian Terapi <i>Applied Behaviour Analysis</i> (ABA)	33
2. Sejarah dan perkembangan Terapi <i>Applied Behaviour Analysis</i> (ABA) 35	
3. Tujuan Terapi <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA).....	36
4. Keunggulan Terapi <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA).....	37

BAB III. GAMBARAN OBYEKTIF SLB NEGERI JEPARA DAN PELAKSANAAN TERAPI ABA

A. Situasi umum SLB Negeri Jepara.....	42
1. Letak Geografis SLB Negeri Jepara	42
2. Sejarah berdirinya SLB Negeri Jepara.....	42
3. Tujuan berdirinya SLB Negeri Jepara	43
4. Misi dan Misi SLB Negeri Jepara	44
5. Struktur Organisasi SLB Negeri Jepara.....	44
6. Keadaan guru dan peserta didik di Jepara.....	46
7. Sarana dan Prasarana	50
B. Pelaksanaan Terapi <i>Applied Behaviour Analysis</i> (ABA)	52
1. Pelaksanaan terapi ABA di SLB Negeri Jepara.....	53
2. Metode Terapi ABA di SLB Negeri Jepara..	54
3. Faktor penunjang dan penghambat.	60

BAB IV. ANALISIS TERAPI *APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS* (ABA) UNTUK ANAK *AUTIS*

A. Model terapi <i>Applied Behaviour Analysis</i> (ABA) di SLB Negeri Jepara 62	
B. Efektifitas terapi <i>Applied Behaviour Analysis</i> (ABA) untuk anak <i>Autis</i> 71	
C. Hambatan pelaksanaan terapi <i>Applied Behaviour Analysis</i> (ABA) di SLB Negeri Jepara 74	

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan75

B. Saran-saran77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

ABSTRAKSI

Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa. Namun, saat ini pertumbuhan dan perkembangan anak-anak banyak mengalami gangguan, tidak hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga gangguan psikis. Masalah-masalah tersebut diakibatkan karena semakin tercemarnya lingkungan hidup. Salah satu gangguan pada anak-anak yang patut mendapat perhatian khusus dari semua kalangan adalah gangguan perkembangan mental yang dikenal dengan istilah *Autisme*. Autisme merupakan gangguan penyimpangan perkembangan social, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar, sehingga anak autis seperti hidup dalam dunianya sendiri. Anak autis memiliki kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan persuasif). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mencari jawaban pokok permasalahan yaitu; untuk mengetahui terapi *Applied Behaviour Analysis* (ABA) untuk anak autis dan terapi ABA untuk anak autis di SLB Negeri Jepara.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan (*field reseach*). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan analisa deskriptif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Metode ini dianggap sesuai untuk menggali, mengolah dan menganalisa data.

Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah; observasi yaitu peneliti terjun langsung kelapangan yang dalam hal ini peneliti ikut bergabung menjadi asisten terapis di SLB Negeri Jepara. Interview di gunakan untuk menggali informasi dari berbagai sumber, dan dokumentasi di gunakan untuk mengumpulkan data tentang keadaan siswa autis, proses terapi, dan keadaan yang ada di SLB Negeri Jepara

Sebagai kesimpulan ahir dari penelitian ini, tentang pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis di SLB Negeri Jepara menurut pengamatan penulis belum-lah maksimal, hal ini lebih dikarenakan terapi tersebut baru berjalan sekitar dua tahunan, sedangkan idealnya terapi ABA akan terlihat hasilnya setelah lima tahun proses terapi yang dilakukan secara konsisten. karena pada dasarnya *autisme* merupakan gangguan *neurology* yang menghambat perkembangan berkomunikasi dan hubungan social anak (yang tingkatannya tidak sama antara yang satu dengan yang lain). Pada dasarnya terapi ABA adalah terapi yang memberikan stimulus atau berupa intruksi pada siswa, stimulus ini mungkin di ikuti oleh *prompt* untuk menimbulkan respon yang dimaksud, terapis merespon dengan memberi imbalan terhadap respon siswa yaitu dengan memberikan hadiah jika benar dan mengatakan “tidak” jika salah, beri tenggang waktu/interval sebelum memberikan uji coba berikutnya. Setelah uji coba ini di ulang beberapa kali (1, 2, 3 + *prompt* + imbalan, 1, 2, 3, + *prompt* + imbalan), anak mungkin akan memberikan respon yang benar atau setengah benar setelah intruksi pertama atau kedua. Contohnya pada intruksi “tiru” untuk menirukan gerakan tangan keatas, anak mulai mengangkat tangannya setengah jalan. Respon yang benar segera beri imbalan. Respon yang setengah benar segera lakukan *prompt*, lalu beri imbalan. Setelah memberikan imbalan tersebut (pada respon benar/setengah benar + *prompt*), hitungan kembali ke intruksi pertama. Begitu seterusnya sampai siswa benar-benar bisa merespon dengan spontan.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak-anak adalah generasi penerus harapan bangsa. Pembentukan anak-anak untuk menjadi generasi penerus berkualitas tinggi, baik fisik maupun mental, tentunya menjadi tanggung jawab kita bersama. Namun, saat ini pertumbuhan dan perkembangan anak-anak banyak mengalami gangguan, tidak hanya masalah kesehatan tapi juga gangguan psikis. Masalah-masalah kesehatan tersebut antara lain dapat disebabkan karena semakin tercemarnya lingkungan hidup, seperti pencemaran oleh logam berat, baik diperairan, darat, maupun udara. Salah satu gangguan kesehatan pada anak-anak yang patut mendapat perhatian khusus dari semua kalangan adalah gangguan perkembangan, yang dikenal dengan istilah autisme.¹

Gangguan penyakit yang timbul ditengah masyarakat sekarang ini semakin kompleks, artinya tidak hanya menyerang para orang dewasa, tetapi juga pada anak-anak, yang dikenal sebagai gangguan perkembangan autisme. Data terakhir menunjukkan bahwa dalam sepuluh ribu kelahiran, ditemukan hampir enam puluh anak penderita autisme. Hal ini menunjukkan bahwa pola hidup masyarakat dalam menggunakan zat kimiawi yang efek negatifnya dapat meracuni syaraf pusat anak terus meningkat. Karena itu, autisme dan gangguan yang menyertainya tidak dapat diabaikan sehingga memerlukan diagnosa secara dini dan penanganan yang tepat.²

Salah satu terapi penting bagi anak autis adalah terapi perilaku (*behaviour terapi*). Terapi ini sudah dikenal luas karena hasilnya memuaskan. Meskipun demikian, terapi akan lebih baik jika akan dipadukan dengan terapi

¹ Prof. H.M. Hembing wijaya kusuma, *Autisma Tips dan Kiat Mengatasi Autisma & Kumpulan Artikel*, t.tp. jakarta, 2003, hlm. 1

² *Ibid*, hlm. 18

lainnya.³ Ada beberapa jenis terapi yang dapat digunakan antara lain terapi ABA, terapi okupasi, terapi wicara, dan terapi bermain. Tetapi dalam penulisan skripsi ini penulis hanya menuliskan tentang metode terapi ABA dari Lovaas.

Perilaku merupakan segala sesuatu yang dikerjakan atau dikatakan dapat dilihat, dirasakan dan didengar dari seseorang atau yang anda lakukan sendiri. Terapi perilaku ini ada baiknya dipadukan dengan terapi lainnya seperti terapi wicara, terapi okupasi dan lainnya. Terapi ini menggunakan ABA (*Applied Behaviour Analysis* atau dikenal juga metode *Lovaas*). Tujuannya untuk mengurangi masalah perilaku serta meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan anak-anak tersebut. Metode ini dapat melatih setiap ketrampilan yang tidak dimiliki anak, dimulai dari respon sederhana seperti memandang orang lain, sampai ketrampilan kompleks seperti interaksi sosial. Metode ini harus diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur. Upaya untuk mencapai keberhasilan terapi perilaku banyak menggunakan waktu, usaha dan biaya. Prinsipnya, meningkatkan kemampuan reseptif atau kognitif (pemahaman) anak-anak yang mengalami gangguan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan terapi perilaku yaitu kontak mata, intruksi, respon, *prompt* (bantuan, arahan, dorongan) dan yang terakhir adalah imbalan.⁴

Behaviourisme merupakan suatu pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. Dalil dasarnya adalah bahwa tingkah laku itu tertib dan bahwa eksperimen yang dikendalikan dengan cermat akan menyingkapkan hukum-hukum yang mengendalikan tingkah laku. *Behaviourisme* ditandai oleh sikap membatasi metode-metode dan prosedur-prosedur pada data yang dapat diamati.⁵

³ Bony Danuatmaja, *Terapi Anak Autis di Rumah*, Puspa Swara, Jakarta, Ce. ke- III, 2005, hlm. 24

⁴ [Http://www.indomedia.com/sripo/2005/07/18/1807h17.pdf](http://www.indomedia.com/sripo/2005/07/18/1807h17.pdf) visited, 4 februari 2008

⁵ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, PT Rasika Aditama, Bandung, Cet. ke-1, 2005, hlm. 195

Salah satu bentuk gangguan yang paling parah pada masa kanak-kanak dikenal sebagai *Autisme* masa kanak-kanak. Kondisi ini telah acap kali dicampuradukkan dengan *schizophrenia* masa kanak-kanak. Varian dari *schizophrenia* orang dewasa, yang tidak jarang terjadi pada anak-anak yang lebih besar. Namun demikian, study lebih lanjut (*Rutter dan Lockyer, 1967; Kolvin et.al. 1971*) telah banyak berupaya untuk mengukuhkan bahwa *Autisme* adalah bentuk yang jelas dari psikosis masa kanak-kanak yang melewati jalur yang cukup berbeda dari *schizophrenia* pada masa kanak-kanak. Awal timbulnya *Autisme* pada anak-anak biasanya tampak dalam beberapa tahun setelah anak lahir dan ditandai oleh gangguan bicara yang parah (sampai tahap dimana anak bisu secara total). Perilaku ritualistic dan kompulsif dan diatas semuanya itu, gangguan berat dalam hubungan anak dengan orang-orang lain. Simtom yang disebut belakangan dimana anak tidak acuh terhadap kontak dengan orang lain inilah mula istilah autisme. Timbul beragam pendapat tentang penyebab gangguan berat ini, beberapa argumentasi mengimplikasikan ciri-ciri patologis dalam interaksi orang tua-anak dan yang lain mengisyaratkan bahwa kerusakan utama disebabkan oleh ketidakberesan oleh fungsi organik dalam sistem syaraf pusat.⁶

ABA (*Applied Behaviour Analysis*) merupakan ilmu yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat. Pada tahun 1889 Pavlov memulai eksperimen terkenalnya yang mendemonstrasikan reflek terkondisi dan yang tidak terkondisi. Penemuannya mempengaruhi teori-teori psikologi para ahli perilaku yang berorientasi fisiologis pada awal tahun 1900-an. Pavlov menerima hadiah nobelnya pada tahun 1904 dibidang kedokteran. Hasil utamanya adalah *conditional reflexes*

Pendekatan ABA pada penyandang autisme juga sangat di pengaruhi oleh hasil riset yang dilakukan oleh seorang psikolog bernama B.f. Skinner. Bukunya mengenai perilaku yang diterbitkan pada tahun 1938, secara ilmiah

⁶ Andrew Meghie, *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*, ANDI, Yogyakarta, Cet. Ke-1, 1996, hlm. 50

mendemonstrasikan bahwa consequence (konsekuensi , akibat) memiliki pengaruh yang kuat dan dapat diperkirakan (*Perdientable*) terhadap suatu perilaku (apakah perilaku tersebut akan terulang lagi atau tidak dikemudian hari). Skinner menyebut proses tersebut sebagai “*operent conditioning*”.

Teori Skinner berdasarkan pada pemikiran bahwa belajar merupakan perubahan pada perilaku (*overt behaviour*). Perubahan perilaku adalah hasil dari respon individu terhadap kejadian (stimuli / rangsangan) yang terjadi di lingkungan. Jika suatu pola stimuli-respon (S-R) tertentu diperkuat (diberi imbalan), individu terkondisi untuk berespons. Reinforment (penguat / imbalan) adalah element kunci pada teori S-R Skinner. Suatu reinforcer adalah segala sesuatu yang memperkuat respon yang diinginkan. Jika perilaku diikuti konsekuensi yang disukai oleh seseorang, perilaku tersebut cenderung diulangi dikemudian hari. Hal ini disebut dengan reinforment (penguat). Jika konsekuensi adalah negatif (yaitu tidak diberi penguat / imbalan), perilaku lebih kecil kemungkinannya untuk diulangi.⁷

Autisma bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa *sindroma* (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme seperti hidup dalam dunianya sendiri. Autisme tidak termasuk golongan penyakit tetapi suatu kumpulan gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan. Dengan kata lain , pada anak autisme terjadi kelainan emosi , intelektual dan kemauan (gangguan persuasif).⁸ Ditinjau dari segi perilaku, anak-anak penderita autisme cenderung untuk melukai dirinya sendiri , tidak percaya diri, bersikap agresif, menanggapi secara kurang atau bahkan berlebihan terhadap stimuli eksternal, dan menggerak-gerakkan anggota tubuhnya secara tidak wajar.⁹

⁷ Semiloka Autis Unit PLB, *Pelatihan Teknik Pelayanan Pendidikan bagi Anak Autisme dengan Metode Lovas*, Semarang , 2006

⁸ Faisal Yatim, *Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-anak* , Pustaka Populer Obor, Jakarta, 2007, hlm. 10

⁹ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas & Sehat,* Kata Hati, Yogyakarta, 2007, hlm. 13

Secara umum, anak autisme memiliki ciri autistik dominan. Pertama, gangguan komunikasi dan kontak sosial, meliputi kurangnya kontak mata, kurangnya inisiatif untuk berkomunikasi, mengalami kesulitan verbalisasi atau justru selalu berbicara dan berbunyi tanpa mengetahui artinya. Gangguan lain sangat kentara adalah kecenderungan untuk mengulang kata-kata yang didengarnya. Kedua, munculnya perilaku self stimulatory – seperti selalu menggenggamkan kepala, memainkan jari tangan yang sangat dekat dengan mata, bertepuk-tepuk tangan, menepuk-nepuk dada, kepala, gigi, atau rahang secara terus menerus, membenturkan kepala atau pergelangan tangan ketembok, dan lain-lain. disamping ciri-ciri autistik dominan tersebut, gangguan motorik lainnya yang kerap menyertai autisme antara lain berjalan menjinjit, berjalan merapat kedinding, tertawa atau menangis tanpa sebab, berteriak-teriak takut keramaian, sering memukul/menutup telinga, melompat-lompat, tantrum, agresif, anak tidak bisa diam, impulsif, tidak berhenti bicara, perhatian anak mudah beralih, pemusatan perhatian pendek, cepat lupa, mudah marah, sulit mengikuti instruksi secara berurutan, gangguan bicara, gangguan sensorik dan motorik, gangguan keseimbangan, gangguan emosional, gangguan gerakan andap sadar, gangguan imunitas, antibodi, alergi, gangguan pencernaan, gangguan kalasi dan sebagainya.

Gejala autisme dapat berbeda-beda pada setiap anak. variatifnya gejala autisme antar- anak tersebut menjadikan setiap anak perlu diaknosa khusus yang ditunjang oleh pemeriksaan laboratorium yang mencakup pada rambut, feses, urine, darah, gelombang otak dan sebagainya.¹⁰

Dapat dikatakan secara singkat bahwa autisme merupakan gangguan pada sistem syaraf yang biasanya tampak sebelum anak berusia tiga tahun.¹¹ hal ini menyebabkan pada bidang komunikasi, bahasa, kognitif, sosial dan fungsi adaptatif sehingga menyebabkan anak-anak tersebut semakin lama semakin

¹⁰Hembing Wijaya Kusuma, *Op. cit*, hlm. 2

¹¹<http://medicastore.com/med/artikel.php?id=47&UID=2004052709564664.68.82.159>, visited 15 agustus, 2005.

jauh tertinggal dibandingkan anak usia mereka ketika umur mereka semakin bertambah.¹²

Simtom autisme pada setiap anak dapat berbeda – beda. Yang paling umum diperlihatkan oleh anak autisme mencakup perilaku agresif, hiperaktif, tantrum gangguan pada pencernaan, gangguan detoksifikasi atau kelasi, gangguan imunitas dll. Variatifnya gejala autisme antar anak tersebut menjadikan setiap anak perlu diagnosa khusus yang ditunjang oleh pemeriksaan laboratorium.¹³

Dari latar belakang permasalahan diatas maka penulis berkeinginan mengkaji lebih jauh untuk mendapatkan jawaban yang signifikan dengan cara melakukan penelitian yang menyeluruh, supaya bisa mengetahui bagaimana metode terapi ABA (*Applied behaviour analysis*)/metode Lovaas yang dilakukan di SLBN Jepara untuk menerapi anak autisme. Yang selanjutnya hasil dari penelitian ini penulis susun kedalam sebuah laporan skripsi yang berjudul ”TERAPI *APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS* (ABA) UNTUK ANAK AUTIS DI SLBN JEPARA”

B. Penegasan Istilah

Untuk menghindari salah pengertian dan pemahaman dalam skripsi ini, maka penulis memandang perlu memperjelaskan pengertian dan pemahaman pada istilah-istilah yang terdapat dalam judul skripsi penulis diatas. Istilah-istilah yang digunakan pada skripsi ini terdiri dari:

1. Terapi / Psikoterapi

Psikoterapi berasal dari dua kata, yaitu “*psiko*” dan “*terapi*”. “*Psiko*” artinya kejiwaan atau mental dan “*terapi*” adalah penyembuhan atau usaha. Jadi kalau di bahasa Indonesiakan psikoterapi disebut usaha jiwa / usaha mental. Psikoterapi adalah usaha formal interaksi antara dua pihak atau lebih yang satu adalah profesional penolong dan yang lain

¹² Rudy Sutadi, *autisme dan applied behaviour analysis (ABA)/ metode lovaas*, klinik intervensi dini autisme Jakarta Medical Center, Jakarta Timur, 2002, hlm. 1

¹³ Hembing Wijaya Kusuma,, *Psikoterapi Anak Autis*,, Pustaka Popular Obor, Jakarta, 2004, hlm. vii

adalah “petolong” (orang yang di tolong) dengan catatan bahwa interaksi itu menuju pada perubahan atau penyembuhan.¹⁴

2. ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

Ini merupakan pendekatan tatalaksana perilaku yang banyak dipengaruhi oleh hasil riset yang dilakukan oleh seorang psikolog bernama B.F. Skinner.¹⁵

3. Anak

Anak adalah penerus pohon kehidupan. Setiap orang yang membangun rumah tangga selalu mendambakan kehadiran anak yang kelak menjadi harapan dan dambaan setiap orang tua.¹⁶

4. Autisme

Autisme atau gangguan autistic dapat diartikan sebagai suatu keadaan dari seorang anak yang mengalami perkembangan dalam berinteraksi, perilaku dan berkomunikasi. Autisme berasal dari kata autos, yang dalam bahasa Yunani berarti sendiri, yang kemudian diartikan sebagai suatu keadaan yang dikuasai oleh kecenderungan perilaku yang berpusat pada diri sendiri.¹⁷

C. Rumusan Masalah

Berpijak pada pemikiran diatas, maka rumusan masalah yang akan diangkat sebagai kajian lebih lanjut dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis?
2. Bagaimana pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis di SLBN Jepara?

¹⁴ M. A .Subandi, *Psikoterapi Pendekatan Konvensional & Kontemporer*, Pustaka Pelajar, 2002, hlm. 1-2

¹⁵ *Ibid*, hlm.1

¹⁶ Nugroho, *Mengenal Gejala Autisme*, SEMILOKA PLB, Semarang, 2006, hlm. 1

¹⁷ *Model Terapi bagi Anak Autis dengan Menggunakan Metode ABA*, SEMILOKA PLB Semarang, 2006, hlm. 1

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai mana tercermin dalam pendahuluan yang merupakan deskripsi dari latar belakang masalah, yang penulis dapat kemukakan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis.
2. Untuk mengetahui bagai mana pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis di SLBN Jepara.

E. Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian diatas, maka penulis bisa mendapatkan manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan terapi aba di SLBN Jepara
2. Untuk mengetahui seberapa jauh perkembangan anak autis di SLBN Jepara
3. Untuk menambah wawasan keilmuan bagi penulis dan bagi mahasiswa jurusan psikoterapi, serta mampu memberikan sumbangan dalam perkembangan ilmu dalam bidang psikoterapi

F. Tinjauan Pustaka

Selain mengadakan penelitian langsung ke SLBN Jepara, guna mendapatkan data yang valid penulis juga telah mengkaji beberapa buku, makalah-makalah mengenai terapi ABA yang didapatkan dari penataran guru SLBN Jepara serta materi- materi yang digunakan di SLBN Jepara sebagai sumber penunjang agar tercipta sebuah karya ilmiah yang baik. Antara lain :

1. Sebagai sumber penunjang penulisan skripsi ini, penulis menggunakan buku terapi anak autis dirumah oleh Bonny Danuatmaja, buku ini menerangkan bahwa banyak hal yang bisa dan sebaiknya di lakukan orang tua anak autis. Selain memastikan diaknosis dan membina komunikasi dengan para ahli, orang tua anak autis hendaknya juga memperkaya pengetahuan tentang autisme, terutama pengetahuan mengenai terapi yang tepat dan sesuai untuk anak autis. Hal ini sangat penting karena fasilitas

terapi di Indonesia masih sangat terbatas dan ahlinya pun masih langka. Oleh karena itu, lingkungan terdekat anak autis perlu di bekali pengetahuan untuk dapat berperan aktif menangani autisme pada anak.

2. Buku yang kedua adalah buku psikoterapi anak autisme, oleh Prof. H. M. Hembing Wijayakusuma, buku ini menerangkan bahwa Autisma merupakan sebuah sindrom gangguan perkembangan sistem saraf pusat yang di temukan pada sejumlah anak ketika masa kanak-kanak sehingga masa-masa sesudahnya. Ironisnya, sindrom tersebut membuat anak-anak yang menyandangnya tidak mampu menjalin hubungan sosial secara normal bahkan tidak mampu untuk menjalin komunikasi dengan dua arah.
3. Buku yang ketiga yaitu buku tentang autisme suatu gangguan jiwa pada anak-anak, oleh dr. Faisal Yatim DTM&H, MPH. Buku ini menerangkan bahwa autisme bukanlah gejala penyakit tetapi berupa sindroma dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa, dan kepedulian terhadap sekitarnya sehingga anak autisme seperti hidup dalam dunianya sendiri. Dengan kata lain, autisme adalah suatu keadaan dimana seorang anak berbuat semaunya sendiri baik cara berfikir maupun perilaku.
4. Buku yang keempat buku anak autis oleh Mirza Maulana, buku ini menerangkan tentang gangguan autisme pada anak yang memerlukan penanganan dari berbagai pihak mulai dari orang tua, dokter, psikolog serta faktor lingkungan.

Buku-buku tersebut sebagian buku rujukan yang akan penulis gunakan dalam karya skripsi nantinya. Masih banyak buku-buku yang membahas tentang terapi ABA terhadap perkembangan psikologi anak autis. Namun sekilas tentang tinjauan kepustakaan ini diharapkan dapat menguatkan dalam penulisan skripsi ini.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah suatu cara yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dikembangkan untuk memperoleh

pengetahuan dengan menggunakan prosedur yang reliable dan terpercaya. Prosedur tersebut dikembangkan secara sistematis sebagai suatu rencana untuk menghasilkan data tentang masalah penelitian tertentu. Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif.¹⁸

Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya: bagaimana terapi *Applied Behaviour Analysis* (ABA) untuk anak autis yang dilakukan di SLBN Jepara.¹⁹

Adapun pada metode penelitian ini akan diuraikan beberapa hal diantaranya sebagai berikut :

1. Identifikasi Data dan Informasi

Dalam menentukan data dan informasi apa saja yang dibutuhkan dalam penulisan, penulis mengacu pada point-point tujuan penulisan. Oleh karena itu data yang akan dihimpun adalah:

- a. Keterangan lisan tentang pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis di SLBN Jepara
- b. Metode yang dipakai guru dan sarana prasarana dalam pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis di SLBN Jepara
- c. Masalah-masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan terapi ABA untuk anak autis di SLBN Jepara
- d. Pelaksanaan dan evaluasi terapi ABA untuk anak autis di SLBN Jepara

2. Sumber Data dan Informan

Yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh.²⁰ Dalam penelitian ini yang dijadikan sumber data yaitu tempat penelitian (SLBN Jepara). Sedangkan informan

¹⁸ Sutrisnohadi, *Metodologi Riset*, jilid 1, Andi Offset, Yogyakarta, 2004, hlm, 11

¹⁹ Lexy j. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung , PT. Remaja Rosda Karya, 2004, hlm, 6

²⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, PT. Rineka Cipta, 2002, hlm, 107

adalah orang yang memberikan informasi. Adapun yang dijadikan informan adalah; A. Kepala sekolah, selaku pimpinan di SLBN Jepara. B. Guru/terapis yang mengajar di SLBN Jepara. C. Orang tua wali murid. D. Anak autis.

3. Metode Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah;

a. Metode Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada subyek penelitian.²¹ Observasi digunakan dalam rangka mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya suatu rangsangan tertentu yang diinginkan atau suatu studi yang disengaja dan sistematis tentang keadaan atau fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat.²² Dalam penelitian ini yang menjadi obyek observasi adalah anak didik yang menderita autis di SLBN Jepara. metode ini untuk mengetahui: bagaimana terapi ABA yang dilakukan di SLBN Jepara.

b. Metode Wawancara/interview

Interview dapat dipandang sebagai metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian.²³ Ciri utama dari interview adalah kontak langsung dengan tatap muka antara pencari informasi dan sumber informasi. Metode wawancara yang dijadikan untuk menggali informasi, yaitu wawancara terstruktur, dimana ketika

²¹ S. Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta, Rineka Cipta, 2000, hlm, 158

²² Mardalis, *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta, Bumi Aksara, 1999, hlm, 63.

²³ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, jilid 2, Yogyakarta; Andi Offset, 2004, hlm, 218.

peneliti melaksanakan tatap muka dengan responden menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan terlebih dahulu. Adapun obyek yang dijadikan sebagai sumber informasi dari metode wawancara ini yaitu kepala sekolah, guru/terapis yang menangani anak-anak autis serta orang tua wali murid.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya. Metode ini digunakan untuk memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian personalia, stuktur organisasi, visi dan misi, sejarah dan perkembangan SLBN Jepara.

4. Metode Analisis Data

Analisis data adalah jalan yang dipakai untuk mendapatkan ilmu pengetahuan ilmiah dengan perincian terhadap obyek yang diteliti atau cara penanganan terhadap suatu obyek ilmiah tertentu dengan jalan memilih antara pengertian yang lain sekedar untuk memperoleh penjelasan.²⁴ Adapun data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan orang lain.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dan analisa dengan menggunakan metode analisis deskriptif yaitu usaha mendeskripsikan mengenai apa yang ada tentang kondisi, pendapat, yang sedang berlangsung, serta akibat yang terjadi atau kecenderungan yang telah berkembang.²⁵

²⁴ Sudarto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1996. hlm, 59

²⁵ John W. Best, *Research in Education*, dalam Sanafiah Faisal dan Mulyadi Guntur W. (ed), *Metodologi Pendidikan*, Usaha Nasional, Surabaya, 1982, hlm, 119

Dengan kata lain analisis deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti sekelompok manusia, suatu obyek, suatu setting kondisi, suatu sistem pemikiran atau suatu kelas peristiwa pada masa sekarang.

Adapun tujuannya adalah untuk membuat deskripsi (gambaran atau lukisan) secara sistematis, faktual, akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan fenomena yang diselidiki.

H. Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk memperoleh gambaran yang utuh dan terpadu, penulisan skripsi yang berjudul “*Terapi Applied Behaviour Analysis (ABA) Untuk Anak Autis Di SLBN Jepara*”. ini terdiri dari lima bab, yang penulis susun sebagai berikut ;

Bab 1 Pendahuluan yang memuat alasan pemilihan judul, penegasan istilah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penulisan skripsi, dan sistematika penulisan skripsi yang kemudian diimplementasikan ke bab- bab berikutnya.

Bab II Landasan teori tentang autisme dan metode terapi ABA dan aspek yang akan diteliti akan dituangkan secara rinci dalam bab berikutnya.

Bab III berisi mengenai data penelitian, menjelaskan tentang gambaran obyektif tentang SLBN Jepara dan penggunaan metode/terapi ABA di SLBN Jepara, serta mengenai data yang berkaitan dengan perkembangan psikologi anak autis dan diikuti dengan pembahasan yang akan dituangkan dalam bab berikutnya.

Bab IV Merupakan hasil analisis dari bab II dan bab III. Setelah ditemukan, dan terkumpul data tersebut akan difahami tentang terapi ABA untuk anak autis yang dilakukan di SLBN Jepara. dan selanjutnya penulis berupaya menganalisa serta mengolahnya sesuai dengan metode yang ditentukan sehingga menghasilkan kesimpulan yang lebih valid dan akan diikuti ke bab yang berikutnya.

Bab V Merupakan proses akhir dari bab-bab yang sebelumnya dan merupakan penutup yang meliputi kesimpulan dari seluruh rangkaian isi skripsi dan saran – saran serta penutup.

Sedangkan bagian akhir terdiri dari daftar pustaka, lampiran-lampiran, dan daftar riwayat hidup penulis.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG AUTISME DAN TERAPI *APPLIED BEHAVIOUR ANALISYS* (ABA)

A. AUTISME

1. Pengertian *Autisme*

Autisme atau gangguan *autistic* dapat diartikan sebagai suatu keadaan dari seseorang anak yang sedang mengalami perkembangan dalam berinteraksi, perilaku, serta berkomunikasi. *Autisme* berasal dari kata *autos*, yang dari bahasa Yunani berarti "sendiri", yang kemudian diartikan sebagai suatu keadaan yang dikuasai oleh kecenderungan perilaku yang berpusat pada diri sendiri.¹ Walaupun penderita *autisme* sudah ada sejak dulu, istilah *autisme* baru diperkenalkan oleh Leo Kanner (seorang spesialis penyakit jiwa) pada tahun 1943.² Dia telah mendiagnosa dan mengobati pasien dengan *sindroma autisme* yang disebut *infantile autisma* untuk menghormatinya, *autisme* disebut juga *sindroma Kanner* yang ditandai dengan gejala-gejala tidak mampu bersosialisasi, mengalami kesulitan untuk menggunakan bahasa, berperilaku berulang-ulang, serta bereaksi tidak biasa terhadap rangsangan sekitarnya.

Berdasarkan temuan Kanner tersebut, sejak tahun 1950 para profesional Amerika, Inggris, dan Eropa Barat, sudah mulai peduli dengan *autisme*. Sementara itu di Indonesia *autisme* baru mendapat perhatian serius sekitar satu dasa warsa belakangan ini. Sekarang di Indonesia sudah banyak perkumpulan orang tua anak-anak autis yang saling bertukar informasi dalam pengasuhan anak autis.³

Autis adalah gangguan perkembangan yang kompleks yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak, sehingga mengakibatkan

¹ *Model Terapi Anak Autis Dengan Menggunakan Metode ABA*, SEMILOKA PLB Semarang, 2006, hal. 1

² <http://www.ditplb.or.id/2006/index.php?menu=profile&pro=197>.

³ Nugroho, *Mengenali Gejala Autisme*, SEMILOKA PLB, Semarang, 2006, hlm. 2.

gangguan pada perkembangan komunikasi, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensoris, dan belajar.

Secara jelasnya autisme adalah gangguan pada sistem syaraf otak yang menghambat perkembangan bicara, sehingga menyebabkan kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi tidak berkembang secara normal.⁴

Autisme terjadi pada 5 dari setiap 10.000 kelahiran, dimana jumlah penderita pria empat kali lebih besar dibandingkan penderita wanita. Meskipun demikian, bila kaum wanita mengalaminya, maka penderitanya akan lebih parah dibandingkan dengan kaum pria. Gejala-gejala *autisme* mulai tampak ketika bayi menolak sentuhan orang tuanya, tidak merespon kehadiran orang tuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lainnya yang tidak dilakukan oleh bayi-bayi normal pada umumnya.

Ketika memasuki umur dimana mereka seharusnya memulai mengucapkan beberapa kata, misalnya; ayah, ibu, dan seterusnya, balita ini tidak mampu melakukannya. Disamping itu, ia juga mengalami keterlambatan dalam berberapa perkembangan kemampuan yang lainnya. Inilah waktu yang tepat bagi orang tua untuk mulai menyadari bahwa ada kelainan yang dialami oleh anak mereka.

Biasanya balita tersebut sudah mengalami keterlambatan perkembangan kemampuan selama tiga tahun ketika ia dikonsultasikan ke dokter oleh orang tuanya karena mengalami gejala-gejala *autisme* sampai kemudian dia di diagnosis mengindap *autisme* oleh dokter tersebut, dan diagnosis ini umum diberikan ketika balita itu sudah memasuki umur 5 tahun. Usia dari seorang anak juga berpengaruh terhadap tingkat keparahan yang tampak dari gangguan itu.

Bila mengevaluasi kebiasaan penderita *autisme*, kita juga harus mempertimbangkan usia mereka. Pada usia 2-5 tahun, mereka cenderung memiliki kebiasaan yang sangat buruk, tetapi tatkala menginjak usia 6-10 tahun, perilaku mereka akan membaik. Tetapi perilaku itu akan cenderung

⁴ Theo Peethers, *Autisme Hubungan Pengetahuan Teoritis dan Intervensi Pendidikan bagi Penyandang Autis*, Dian Rakyat, Jakarta, 2004, hlm. 4-5

memburuk kembali saat mereka memasuki usia remaja serta dewasa, dan selanjutnya akan kembali membaik seiring dengan tambah usianya mereka.

Sebagian besar penderita autisme mengalami gejala-gejala *negatif skizofrenia*, seperti menarik diri dari lingkungan, serta lemah dalam berfikir ketika menginjak dewasa.

Sehubungan dengan aspek sosial kemasyarakatan, disebutkan bahwa anak penderita *autisme* terbiasa untuk sibuk dengan dirinya sendiri ketimbang bersosialisasi dengan lingkungannya. Mereka juga sangat terobsesi dengan benda-benda mati. Selain itu, anak-anak penderita autisme tidak memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan persahabatan, menunjukkan rasa empati, serta memahami apa yang diharapkan oleh orang lain dalam beragam situasi sosial.

Bila mereka berada dalam satu ruangan dengan orang lain, maka penderita autisme akan cenderung menyibukkan diri dengan aktifitas yang melibatkan diri mereka sendiri, yang umumnya dengan benda-benda mati. Ketika dipaksa untuk bergabung dengan yang lainnya, mereka akan kesulitan untuk melakukan tatap mata, komunikasi secara langsung dengan orang lain. Ini menentukan pula jenis permainan mereka. Mereka condong untuk memainkan permainan yang dapat dilakukan seorang diri. Tidak terbesit sedikitpun keinginan untuk bergabung dengan anak lainnya. Permainan mereka cenderung lebih sederhana, kurang kreatif, serta mempergunakan lebih sedikit mainan dibandingkan anak normal. Disamping itu, jika mereka sedang bermain dengan mainan mereka, maka perilaku mereka cenderung agresif atau menggerak-gerakkan badannya. Mereka juga tidak sanggup menghentikan permainannya bila diminta oleh orang lain.

Anak penderita autisme hanya memusatkan perhatian pada apa yang dilakukan oleh tangannya saja. Mencoba untuk mengalihkan perhatian mereka saat bermain sebelum mereka benar-bener siap hanya akan mengakibatkan krisis emosional, permasalahan yang sama juga mungkin

timbul sebagai akibat sesuatu yang sangat sepele, seperti menambahkan suatu perabot baru dirumah atau mengubah aktifitas rutin mereka. Pada sisi lain, pikiran mereka mudah kacau serta kerap mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian. Mereka punya masalah baik permasalahan emosional maupun beragam akibat pada pola perilaku mereka.

Ditinjau dari segi perilaku, anak-anak penderita *autisme* cenderung untuk melukai dirinya sendiri, tidak percaya diri, bersikap agresif, menanggapi secara kurang atau bahkan berlebihan terhadap suatu stimuli eksternal, dan menggerak-gerakkan anggota tubuhnya secara tidak wajar. Mereka mungkin melakukan tindakan-tindakan tidak wajar, seperti menepuk-nepuk tangan mereka, mengeluarkan suara yang diulang-ulang, atau gerakan tubuh yang tidak bisa dimengerti seperti menggigit, memukul, atau menggaruk-garuk tubuh mereka sendiri. Kebanyakan, tindakan ini mungkin berasal dari kurangnya kemampuan mereka untuk menyampaikan keinginan serta harapan kepada orang lain dan juga sebagai usaha untuk melepaskan diri dari ketegangan.

Jika kita memperhatikan kemampuan berbicara para penderita autisme itu, maka separuh anak-anak penderita autisme tidak memiliki kemampuan itu. Sementara itu, yang lainnya hanya dapat mengeluarkan suara gema-gema saja dari tenggorokan mereka. Usia 5 tahun umumnya dipandang sebagai titik tolak penting bagi kemampuan berbicara anak-anak penderita autisme. bila mereka akhirnya dapat berbicara juga, maka apa yang mereka ucapkan itu terkesan aneh dengan pola pengucapan serta intonasi yang ganjil. Kurangnya kemampuan berbicara ini ternyata tidak sebanding dengan kemampuan kognitif mereka.⁵

Autisme relatif jarang terjadi, malah jauh lebih jarang ketimbang keterbelakangan mental. Namun begitu, *autisme* sangat penting karena dia adalah gangguan paling awal terhadap kepribadian, biasanya mulai muncul pada tahun kedua kehidupan anak-anak kita. Anak-anak autistik

⁵ Mirza Maulana, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, Jogjakarta: PT. Kata Hati, 2007, hlm. 11

tampaknya sehat secara fisik, namun berbeda secara dramatis dari anak-anak normal dalam hal yang lain. Seperti sudah disebutkan, anak-anak ini menjauhkan diri dari pergaulan sosial secara ekstrem, tidak mau berinteraksi dengan orang lain sama sekali. Jika ingin menjalin hubungan dengan mereka, maka anak-anak autis akan menghindari kontak mata dengan anda.⁶

Autisme bukan suatu gejala penyakit tetapi merupakan *sindroma* (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak *autisme* seperti hidup dalam dunianya sendiri. *Autisme* tidak termasuk golongan penyakit melainkan suatu kumpulan gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan. Dengan kata lain, pada anak *autisme* terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan pervasif).

Pada pemeriksaan fisik, keadaan anak mirip seperti penderita *organik psychose* (gangguan jiwa). Para pemerhati anak-anak malahan pernah menyabut *autisme* sebagai kelainan yang mengerikan dan menjijikkan.

Autisme adalah suatu keadaan dimana seorang anak berbuat semaunya sendiri baik cara berpikir maupun berperilaku. Keadaan ini mulai terjadi sejak usia masih muda, biasanya sekitar usia 2-3 tahun. *Autisme* bisa mengenai siapa saja, baik yang sosio-ekonomi mapan maupun kurang, anak atau dewasa, dan semua etnis.

2. Faktor Penyebab *Autisme*

Sampai saat ini, para ahli belum menentukan penyebab yang pasti mengapa seorang anak menjadi autis. Beberapa ahli berpendapat autis merupakan *sindroma* yang disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti :

⁶ William Crain, *Teori Perkembangan*, Jogjakarta: PT. Pustaka Pelajar, 2007, hlm. 469.

- a. Faktor genetik
Karena adanya kromosom (ditentukan pada 5-20% penyandang autis) seperti kelainan kromosom yang disebut *syndrome fragile -x*
- b. Kelainan otak
Adanya kerusakan atau berkurangnya jumlah sel saraf yang disebut sel *purkenye*.
- c. Kelainan neurotransmitter
Terjadi karena impuls listrik antar sel terganggu alirannya. *Neutransmitter* yang diduga tersebut adalah *serotonin* (kadarnya tinggi dalam darah pada kurang lebih 30% penyandang autis) dan *dopamine* diduga rendah pada penyandang autis
- d. Kelainan *peptide* di otak
Penyandang autis turunan *peptide* yaitu *gliadorphin* dan *crossomorphin* dalam urin jumlahnya berlebih yang menunjukkan adanya kelebihan *peptide* darah dan otak
- e. Komplikasi saat hamil dan persalinan
Komplikasi yang terjadi seperti pendarahan yang disertai terisapnya cairan ketuban yang bercampur feses dan obat-obatan yang diminum ibu selama kehamilan.
- f. Kekebalan tubuh
Terjadi karena kemungkinan adanya interaksi gangguan kekebalan tubuh dengan faktor lingkungan yang menyebabkan autis
- g. Keracunan
Keracunan logam berat timah hitam, arsen, antimoni, merkuri, cadmium yang berasal dari polusi udara, air ataupun makanan.
- h. Kejang
Setelah mengalami kejang, beberapa anak menunjukkan gejala autis.

Banyak pakar telah bersepakat bahwa pada otak anak autis dijumpai kelainan pada otaknya. Apa sebabnya sampai timbul kelainan tersebut memang belum bisa dipastikan. Banyak teori yang diajukan oleh para

pakar, mulai dengan penyebab genetika (faktor keturunan), inveksi virus dan jamur, kekurangan oksigenasi, serta akibat polusi udara, air dan makanan. Diyakini bahwa gangguan tersebut terjadi pada fase pembentukan organ-organ yaitu pada usia kehamilan antara 0-4 bulan, organ otak sendiri baru terbentuk pada usia kehamilan setelah 15 minggu.

Faktor genetika diperkirakan menjadi penyebab utama dari kelainan autis, memang ditengarai adanya kelainan kromosom pada anak autis, namun kelainan itu tidak berada pada kromosom yang selalu sama.

Makin banyak ditemukan berbagai penyebab baru tersebut, menyebabkan penanganan autis tidak lagi sederhana seperti semula, banyak disiplin profesi yang perlu dilibatkan, seperti ahli laboratorium tertentu, ahli keracunan logam berat dan ahli gizi tertentu.⁷

3. Diagnosa Anak *Autisme*

Deteksi dini dengan anak yang berkebutuhan khusus atau anak dengan hambatan perkembangan perilaku ini merupakan suatu hal yang sangat penting. Dalam deteksi dini, kita dapat segera melakukan intervensi atau penanganan yang benar. Anak dengan berkebutuhan khusus paling ideal intervensi dini usia 2-3 tahun, karena saat ini otak anak berkembang paling cepat, karena proses terapi berlangsung sekitar 2-3 tahun. Dengan intervensi sedini mungkin anak dapat sekolah kesekolah reguler sesuai dengan usianya.

Diagnosa anak autis berdasarkan kelainan perilaku, tidak ada tanda kelainan fisik yang dapat dipakai untuk mengenal anak autis. Hasil penelitian Dr. Andreas Reft (1966) guna membekali dan melengkapi pengetahuan praktis orang tua dalam melakukan pendiagnosaan dini bagi autis. Dr. Andreas Reft dengan jelas mendeskripsikan empat tahapan kelainan penyandang *autisme*, yaitu :

⁷ Y. Handojo, *Autisma Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku lain*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2004, hlm. 14-15

- a. Pengenalan kelainan dini sejak bayi berusia 6 - 18 bulan, dengan memperhatikan fokus tatapan mata, gerakan kaki dan tangan, kemampuan telungkup, merangkak, kemampuan mengucapkan dan meniru, perhatian pada mainan dan lingkungan, serta kemampuan berdiri sendiri dan berjalan.
- b. Tahapan kerusakan yang cepat karena dalam hitungan minggu atau bulan yang terjadi pada usia 1 – 4 tahun. Pada tahapan ini keterampilan dan kemampuan anak yang semula kelihatan normal menjadi terus berkurang dan menghilang. Gejala ini makin nyata menjelang anak berusia dua tahun. Gerakan kaki dan tangan makin tidak terkendali dan makin kaku, baru reda pada waktu tidur. Irama pernafasan makin tidak teratur.
- c. Tahap kestabilan atau ketenangan palsu terjadi pada usia 2 – 10 tahun. Pada tahapan ini kelainan perilaku anak kelihatan berkurang, emosinya kelihatan lebih stabil dan terkendali, namun perlu diwaspadai ancaman terus merosotnya kemampuan saraf sensorik dan motoriknya sehingga gejala *apraksia*⁸ makin nyata.
- d. Tahapan makin sulit bergerak terjadi bertahun – tahun bahkan beberapa dekade dimana kemampuan menggerakkan otot harus menggerakkan otot terus berkurang karena sebagian otot – ototnya lemas tak bertenaga sedangkan bagian otot lainnya kaku dan mengarah kepada cacat fisik yang bersifat permanen. Kecacatan fisik yang berlanjut akan mempengaruhi kestabilan emosi dan kepribadian serta pengembangan kecerdasan intelektual pada anak.⁹

Dengan mempelajari kriteria diagnostik DSN IV, orang tua dapat mendiagnosa sendiri, apakah anaknya autisme atau tidak. Kita bisa melihat perubahan pada anaknya jika sesuatu terjadi, seperti jika bayinya menolak

⁸ *Apraxia* merupakan ketidakmampuan memanipulasi, atau menangani secara inteligen dengan benda-benda sebagai akibat dari cacatnya otak. (AR. Hery Sitanggang, *Kamus Psikologi*), Armico, Bandung, 1994, hlm. 26

⁹ http://www.peduliautisme.org/mainpage_artikel_2.htm.as retrieved on sept 26, 2007.

kontak mata, lebih senang bermain sendiri, tidak responsif terhadap suatu, dan bicaranya berkembang normal.¹⁰

4. Kreteria Anak *Autisme*

Autisme ditandai oleh ciri-ciri utama, antara lain adalah :

- a. Tidak peduli dengan lingkungan sosialnya.
- b. Tidak bisa bereaksi normal dalam pergaulan sosialnya
- c. Perkembangan bicara dan bahasa tidak normal (penyakit kelainan mental pada anak= *autistik-children*).
- d. Reaksi/pengamatan terhadap lingkungan terbatas atau berulang-ulang dan tidak padan.

Gejala-gejala ini bervariasi beratnya pada setiap kasus tergantung pada umur, intelegensia, pengaruh pengobatan, dan beberapa kebiasaan pribadi lainnya.

Pada pemeriksaan status mental, ditemukan kurangnya orientasi lingkungan, rendahnya ingatan, meskipun terhadap kejadian yang baru, demikian juga kepedulian terhadap sekitar sangat kurang. Anak *autisme* kalau berbicara cepat-cepat tapi tanpa arti, kadang di selingi suara yang tidak jelas maksudnya seperti suara gemeretak gigi bila si anak menggigil karena demam.

Kebanyakan intelegensia anak *autisma* rendah. Namun demikian, 20% dari anak *autisme* masih mempunyai IQ>70. kemampuan khusus, seperti membaca, berhitung, menggambar, melihat penanggalan, atau mengingat jalanan yang banyak liku-likunya, kurang. Anak *autisme* berarti anak yang kurang bisa bergaul atau kurang bisa mengimbangi anak sebayanya. Tetapi tidak sampai seperti anak *down sindrom* yang idiot, atau anak yang gerakan ototnya kaku, pada anak kelainan jaringan otak.

Autisma menimpa seluruh bangsa, ras, serta seluruh tingkat sosial. Hanya lebih sering terdapat pada anak laki-laki, bisa sampai 3-4 kali

¹⁰Bony Danuatmaja, *Terapi Anak Autis Dirumah*, Puspa Swara, Jakarta, 2003, hlm. 2

dibanding anak perempuan, mungkin ada hubungan genetik. Sebagian besar penderita autisme biasanya mengalami gangguan berbahasa.¹¹

Para peneliti di Canada dapat menunjukkan bahwa perilaku tertentu pada bayi bisa meramalkan dengan cukup akurat bahwa akan berkembang menjadi gejala autisme. Suatu penelitian yang sedang berjalan pada 200 bayi Canada adalah penelitian terbesar yang pernah dilakukan. Bayi-bayi tersebut mempunyai kakak yang terdiagnosa dengan ASD (autism spectrum disorder). Mereka dipantau terus selama lebih dari 24 bulan. Penemuan awal ini telah dipublikasikan bulan april dalam *internasional journal of defelopmental neuroscience*.

Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai seorang anak autistik mempunyai kemungkinan mempunyai anak autistik lagi sekitar 5 – 10%. Penelitian Canada dimulai sebagai kerjasama antara Mc Master University. Penelitian ini telah menarik perhatian internasional.

Dari seluruh gangguan perkembangan yang ada, *retardasi mental* adalah yang terbanyak kemudian disusul oleh gangguan *spektrum autisme*. Meskipun seluruh kumpulan gejalanya luas, bisa sangat ringan maupun sangat berat, namun semuanya menunjukkan gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi, sosial dan perilaku gangguan ini demikian kompleksnya dan diagnosanya tergantung dari kemampuan dan pengalaman klinis pemeriksa, oleh karena instrument yang bisa mengukur autisme untuk bayi belum ada.

Saat ini para peneliti Canada membuat instrumen yang disebut : *autism observation scale for infants* (AOSI). Instrument ini mengukur perkembangan bayi mulai 6 bulan, mencari ciri-ciri yang khas yang dapat menimbulkan resiko timbulnya autisme, seperti misalnya :

- a. Tidak mau senyum bila diajak senyum.
- b. Tidak bereaksi bila namanya dipanggil

¹¹ Faisal Yatim, *Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-anak*, Jakarta: PT. Pustaka Populer Obor, 2007, hlm. 10

- c. Temperamen yang passif pada umur 6 bulan, diikuti dengan iritabilitas yang tinggi.
- d. Kecenderungan sangat terpuakau dengan benda tertentu.
- e. Interaksi yang kurang.
- f. Ekspresi muka yang kurang hidup saat mendekati umur 12 bulan
- g. Pada umur satu tahun anak-anak ini lebih jelas menunjukkan gangguan komunikasi dan berbahasa.
- h. Bahasa tubuhnya kurang.
- i. Pengertian bahasa *reseptif* maupun *ekspresif* rendah.

Apakah ciri-ciri diatas ini merupakan ciri dini dari autisme, yaitu merupakan perilaku yang menyebabkan berkurangnya kemampuan sosialisasi sehingga timbul gangguan perkembangan autisme? Bagaimanapun hasil penelitian ini akan membuat kita lebih mengerti kapan autisme pada seorang anak mulai timbul.

Dr. Zwalgenbaum mengatakan bahwa kekuatan prediksi dari ciri-ciri ini sangat kuat. Dari anak-anak yang telah dipantau selama 24 bulan yang benar-benar didiagnosa sebagai ASD dengan ciri tersebut. Dengan mengenali ciri tersebut sedini mungkin, diagnosa bisa ditegakkan serta intervensi bisa dimulai lebih dini. Hal ini akan mempengaruhi masa depan anak tersebut.¹²

Indikator Perilaku Autistik Pada Anak-Anak Bahasa Dan Komunikasi

- a. Ekspresi wajah datar
- b. Tidak menggunakan bahasa atau isyarat tubuh
- c. Jarang memulai komunikasi
- d. Tidak meniru aksi dan suara
- e. Bicara sedikit atau tidak ada
- f. Mengulangi atau membeo kata-kata, atau nyanyian
- g. Mengucapkan intonasi atau ritme vokal yang aneh

¹² *Ibid*, hlm. 66

- h. Tampak tidak mengerti arti kata. Kalau menggunakan kata secara terbatas

Hubungan Dengan Orang Tidak Responsif

- a. Tidak ada senyum sosial
- b. Tidak berkomunikasi dengan mata
- c. Kontak mata terbatas
- d. Tampak asyik bila dibiarkan sendirian
- e. Tidak melakukan permainan giliran
- f. Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat untuk melakukan sesuatu

Hubungan Dengan Lingkungan Bermain Repetitif Atau Diulang-Ulang

- a. Marah dan tidak menghendaki perubahan
- b. Berkembangnya rutinitas yang kaku
- c. Memperlihatkan keterterikan yang sangat pada sesuatu dan tidak fleksibel

Respon Terhadap Rangsangan Panik Terhadap Suara-Suara Tertentu

- a. Sangat sensitif terhadap suara
- b. Bermain dengan cahaya dan pantulan
- c. Memainkan jari-jari di depan mata
- d. Menarik diri ketika disentuh
- e. Sangat tidak suka dengan pakaian, makanan, atau hal-hal tertentu
- f. Tertarik pada pola, tekstur atau bau tertentu
- g. Sangat hiperaktif
- h. Mungkin suka memutar sesuatu, bermain berputar-putar, membentur-benturkan kepala, atau menggigit-gigit pergelangan
- i. Melompat-lompat, atau mengepak-gepakkan tangan
- j. Tahan atau bersifat aneh pada rasa nyeri

Kesenjangan Perkembangan Perilaku

- a. Kemampuan akan sesuatu mungkin sangat baik atau sangat terlambat
- b. Mempelajari keterampilan diluar urutan normal. Ex; membaca namun tidak mengerti artinya
- c. Menggambar secara rinci tapi tidak bisa mengancingkan baju
- d. Pintar memainkan puzzel tapi amat sukar mengikuti perintah
- e. Berjalan pada usia normal, tapi tidak bisa berkopmunikasi
- f. Lancar membeo bicara, tapi sulit memulai bicara dari diri sendiri
- g. Suatu waktu dapat melakukan sesuatu, tapi dilain waktu tidak¹³

5. Pengelompokkan *Autisme*

Di tinjau dari interaksi sosialnya dengan lingkungan maupun dengan teman sebaya, anak *autisme* dikelompokkan atas tiga kelompok:

- a. Menyendiri
 - Cenderung menghindari kontak fisik dengan lingkungannya. Meskipun bisa saja pada awalnya kelihatan biasa dan nyaman bermain dengan teman sebayanya, tapi hal ini hanya terjadi dalam waktu yang singkat. Setelah beberapa saat mengalami kontak fisik, beralih kepermainan lain kerana sangat tidak mampu menciptakan pergaulan yang akrab. Perangai anak yang kelihatannya tidak mempunyai cacat ini membuat orang tuanya sangat tidak memahami, dan sangat menyakitkan hati.
 - Bertendensi kurang menggunakan kata-kata, dan kadang-kadang sulit berubah meskipun usianya bertambah lanjut. Dan meskipun ada perubahan, mungkin hanya bisa mengucapkan beberapa patah kata yang sederhana saja.
 - Menghabiskan harinya berjam-jam untuk sendiri, dan kalau berbuat sesuatu, melakukannya berulang-ulang.
 - Sangat bergantung pada kegiatan sehari-hari yang rutin

¹³.<http://www.warmasif.co.id/kesehatanonline/mod/download/archieves/artikel/anak/peluang%20sembuh%20penderita%20Autisme.doc>

- Gangguan perilaku pada kelompok anak autisme ini, termasuk bunyi-bunyi aneh, gerakan tangan, tabiat yang mudah marah, melukai diri sendiri, menyerang teman bergaul, merusak dan menghancurkan mainan sendiri.
- b. Kelompok anak *autisme* yang pasif
- Lebih bisa bertahan pada kontak fisik , dan agak mampu bermain dengan kelompok teman bergaul dan sebaya, tetapi jarang sekali mencari teman sendiri.
 - Mempunyai perbendaharaan kata yang lebih banyak meskipun masih agak terlambat bisa berbicara dengan anak yang sebaya.
 - Kadang-kadang malah lebih cepat merangkai kata meskipun kadang-kadang pula di bumbuhi kata yang kurang dimengerti.
 - Gangguan perilaku pada kelompok ini tidak seberat anak autis yang menyendiri
 - Di samping bertendensi larut dengan perubahan lingkungannya, tetapi masih lebih tahan dibandingkan dengan anak autis yang menyendiri
 - Kelompok pasif ini masih bisa diajari dan dilatih dibandingkan dengan anak autisme yang menyendiri dan yang aktif tetapi menurut kemauannya sendiri.
- c. Anak *autisme* kelompok yang aktif tetapi menggunakan cara sendiri
- Kelompok ini seperti bertolak belakang dengan anak *autisme* yang menyendiri karena lebih cepat bisa bicara dan memiliki perbendaharaan kata yang paling banyak.
 - Meskipun bisa merangkai kata dengan baik, tetapi tetap saja terselip kata-kata yang aneh dan kurang dimengerti.
 - Masih bisa ikut berbagi rasa dengan teman bermainnya
 - Menyenangi dan terpaku pada salah satu jenis barang tertentu misalnya penanggalan kalender, pembawaan seseorang, jenis kendaraan tertentu

- Dalam dialog sering mengajukan pertanyaan dengan topik yang menarik, dan bila jawaban tidak memuaskan atau pertanyaannya dipotong, akan bereaksi sangat marah.
- Menegakkan diagnosa anak autis kelompok ini kadang-kadang sulit, karena kenyataannya anak ini bisa bergaul dengan lingkungannya. Meskipun mungkin terbatas hanya disekitar tempat tinggalnya, cara bersosialisasinya tetap kurang menggunakan asas memberi dan menerima (*take and give*) antar sesama teman bergaul.

Gejala pada suatu kelompok bisa saja terdapat pada kelompok lainnya pada saat tertentu, tergantung pada situasi yang berpengaruh di saat itu. Oleh karena itu tidak mudah menggolongkan kelompok anak *autisme*.¹⁴

6. Jenis-Jenis *Autisme*

a. *Autisme* Persepsi

Autisme persepsi dianggap *autisme* asli dan disebut juga *autisme internal (endogenous)* karena kelainan sudah timbul sebelum lahir. Gejala yang dapat diamati antara lain:

- Rangsangan dari luar baik yang kecil maupun yang kuat, akan menimbulkan kecemasan. Tubuh akan mengadakan mekanisme dan reaksi pertahanan hingga terlihat timbul pengembangan masalah.
- Banyaknya pengaruh rangsangan dari orang tua. Tidak bisa ditentukan. Orang tua tidak ingin peduli terhadap kebingungan dan kesengsaraan anaknya. Kebingungan anaknya perlahan berubah menjadi kekecewaan. Lama-kelamaan rangsangan ditolak atau anak akan bersikap masa bodoh.
- Pada kondisi begini, baru orang tua mulai peduli atas kelainan anaknya, sambil terus menciptakan rangsangan-rangsangan yang

¹⁴ Faisal Yatim, *op. cit.*, hlm. 18-22

memperberat kebingungan anaknya, mulai berusaha mencari pertolongan.

- Pada saat begini, si bapak malah sering menyalahkan si ibu kurang memiliki kepekaan naluri keibuan. Si bapak tidak menyadari hal tersebut malah memperberat kebingungan si anak dan memperbesar kekhilafan yang telah diperbuat.

Kiranya keluarga menyadari bahwa *autisme* dan beberapa kelainan terjadi akibat pengaruh dalam keluarga disertai pengaruh lingkungan. Ketidakmampuan anak berbahasa, termasuk penyimpangan reaksi terhadap rangsangan luar, begitu juga ketidakmampuan anak bekerjasama dengan orang sekitarnya.

Anak yang terlalu peka atau sangat kurang peka terhadap rangsangan luar, pada tahap awal sulit didiagnosa tidak seperti memeriksa rasa penciuman, atau rasa sedap makanan atau kepekaan rangsang raba. Hanya bisa dilakukan dengan pengawasan dan pengamatan yang ketat.

b. *Autisme* Reaktif

Pada *autisme* reaktif, penderita membuat gerakan-gerakan tetentu berulang-ulang dan kadang-kadang disertai kejang-kejang. Gejala yang dapat diamati antara lain: (1) *Autisme* ini biasa mulai terlihat pada anak usia lebih besar (6-7 tahun) sebelum anak memasuki tahap berpikir logis. Namun demikian, bisa saja terjadi sejak usia minggu-minggu pertama; (2) Mempunyai sifat rapuh, mudah terkena pengaruh luar yang timbul setelah lahir, baik karena trauma fisik atau psikis, tetapi bukan disebabkan karena kehilangan ibu; (3) Setiap kondisi, bisa saja merupakan trauma pada anak yang berjiwa rapuh ini, sehingga mempengaruhi perkembangan normal pada kemudian hari.

Beberapa keterangan yang perlu diketahui yang mungkin merupakan factor resiko pada kejadian autis reaktif ini: (1) Anak yang terkena autis reaktif menghadapi kecemasan yang berat pada masa kanak-kanak, memberikan reaksi terhadap pengalamannya yang

menimbulkan trauma psikis tersebut; (2) Trauma kecemasan ini terjadi sebelum anak berada pada penyimpangan memori diawal kehidupannya tetapi proses sosialisasi dengan sekitarnya akan terganggu; (3) Trauma kecemasan yang terjadi setelah masa penyimpanan memori akan berpengaruh pada anak usia 2-3 tahun. Karena itu, meskipun anak masih memperlihatkan emosi yang normal tetapi kemampuan berbicara dan berbahasanya sudah mulai terganggu. Ini yang membuat orang tua si anak menjadi khawatir.

Beberapa contoh masalah yang menimbulkan trauma kecemasan pada anak:

1. Terlalu cepat berpisah dengan ibu diawal masa kanak-kanak
2. Anak lahir kembar
3. Orang tua/kerabat dekat meninggal dunia
4. Sakit berat sampai dirawat dirumah sakit
5. Pindah rumah atau sekolah
6. Berpergian jauh sewaktu liburan , yang pada awalnya menyenangkan namun tetap menimbulkan stress pada anak yang peka.

Sebab-sebab timbulnya *autisme* reaktif

Trauma yang menyebabkan kecemasan anak diatas. Setelah beberapa waktu yang cukup lama akan menyisakan kelainan, antara lain: tidak bisa membaca (*dyslexia*), tidak bisa bicara (*aphasia*), serta berbagai masalah yang menghancurkan si anak yang menjelma dalam bentuk *autisme*. Kadang-kadang trauma yang mencemaskan si anak menimbulkan ketakutan, atau gejala sensoris lain yang terlihat sebagai *autisme* persepsi.

c. *Autis* Hiperaktif

Autisme yang hiperaktif, menurut para ahli mungkin berkaitan dengan alergi terhadap makanan atau kelainann metabolisme. Kerena itu diperkirakan kedua hal tersebut merupakan trauma bagi anak yang

masih peka. Salah satu kasus dengan jenis autisme ini bernama jeremi, seorang anak yang hiperaktif dan sejak kecil senang memperhatikan roda yang sedang berputar. Informasi yang singkat tersebut sulit dibuktikan secara pasti bagaimana masalah yang menimbulkan trauma bisa timbul. Anak yang terlambat bicara juga dipengaruhi oleh berbagai faktor di lingkungan kehidupan si anak. Pada kasus jeremi ini memperlihatkan sulitnya kehidupan anak di awal menghadapi kehidupan lingkungannya. Namun, paling tidak, alergi bisa merupakan faktor yang memperberat gejala autisme. Sebaliknya, dengan menghindari makanan yang menimbulkan alergi pada anak malah merupakan trauma yang menimbulkan kecemasan bagi anak yang peka dan lemah.

d. *Autisme* yang timbul kemudian

Kalau kelainan dikenal setelah anak agak besar tentu akan sulit memberikan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah pelakunya yang sudah melekat, ditambah beberapa pengalaman baru dan mungkin diperberat dengan kelainan jaringan otak yang terjadi setelah lahir.¹⁵

B. TERAPI APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS (ABA)

Satu motto yang harus dipegangi oleh para orang tua, yaitu bahwa anak adalah amanah (titipan) dari Tuhan, dan Tuhan telah menunjuk kita sebagai orang tua yang diberi anugerah berupa anak special (anak autisme), maka sebagai orang tua kita harus memberikan perhatian yang spesial pula kepadanya, juga pendidikan dan keistimewaan dalam mengurusnya, jika menganggap bahwa anak autisme sebagai musibah dan kutukan, kita tidak akan dapat menghargai dan menerima kehadiran anak itu dalam lingkungan keluarga kita.¹⁶

Para orang tua harus yakin dan berprasangka baik (*husnuzan*) terhadap Tuhan, tidaklah sia-sia Tuhan memberikan itu semua kecuali akan

¹⁵ *Ibid*, hlm. 28-35

¹⁶ Mirza Maulana, *op. cit*, hlm. 68

mendatangkan berbagai hikmah (pelajaran berharga). Tuhan tidak akan memberikan beban (ujian dan cobaan) yang melebihi kemampuan hamba-Nya, dan yang pasti Tuhan-pun telah menyediakan pahala yang besar bagi para orang tua yang sentiasa bersabar dan berusaha memberikan yang terbaik kepada putra-putrinya yang mempunyai kepribadian yang unik dan sangat special (autisme). Dengan begitu maka “*laa takhauf walaa tahzan innaAllaha ma'anaa*” (jangan takut dan janganlah bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita).

Dengan adanya motto diatas, akan menjadikan motivasi kepada para orang tua untuk memberikan energi dan dedikasi dalam menolong anak-anak mereka, dan memberikan respon dengan penuh kasih sayang dan cinta serta mencari berbagai solusi untuk bisa membantu anak-anak autis mereka.

Dari berbagai metode terapi bagi anak penderita autis yang berkembang, tersebutlah “terapi perilaku” yang dikenal dengan terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) dan metode terapi inilah yang menjadi pokok kajian dalam penelitian skripsi ini

1. Pengertian Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) adalah terapi yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat¹⁷. Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) dikenal juga dengan nama “*metode Lovaas*”¹⁸ yaitu modifikasi tingkah laku (*applied behavioral modification*). Ivar Lovaas adalah seorang psikolog klinis, yang sejak tahun 1964 menggunakan metode terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) dalam upaya membantu anak yang mengalami gangguan

¹⁷ <http://www.psikologi-UNTAR.Com/psikologi/skripsi/tampil.php?id=287> visited:4 february 2008

¹⁸ Metode *Lovaas* ini didasarkan pada teori “*Operant Conditioning*” yang dipelopori oleh Burnhus Frederik Skinner (1904-1990) seorang *behavioralis* dari Amerika Serikat. Dasar teori Skinner sendiri adalah penengdaliakn perilaku melalui manipulasi imbalan dan hukuman. Skinner percaya bahwa sebenarnya orang yang telah memberinya kunci untuk memahami perilaku. Adalah Ivan pavlof, seorang Fisiolog Rusia dengan teori *Clasical Conditioning*. Pavlov mengatakan: “kendalikan kondisi” (lingkungan) dan kita kan melihat tatanan.(Mirzah Maulana, 2007)

perkembangan, lalu ia mencoba menggunakan metode modifikasi perilaku (*behavior modification*) untuk melatih anak-anak autis di UCLA.¹⁹

Terapi *Applied Behavior Analysis* dalam bahasa Indonesia disebut dengan terapi “tatalaksana perilaku”. Tatalaksana perilaku, menggunakan tehnik-tehnik perubahan perilaku, yang memfokuskan pada strategi untuk mengajar perilaku social, menghilangkan stimulasi diri dan mengembangkan kemampuan bahasa.²⁰ Jadi *Applied Behavior Analysis* (ABA) adalah ilmu yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada dimasyarakat.²¹

Yang dimaksud tatalaksana perilaku dalam pengertian disini adalah terapi perilaku yang dikembangkan berdasarkan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) yang menggunakan prinsip belajar mengajar (dengan dasar ilmiah, yang disesuaikan untuk anak autis), untuk mengajarkan segala sesuatu yang kurang atau tidak dimilikinya. Anak diajarkan bagaimana cara berperhatian, bagaimana meniru suara, bagaimana mengerti apa yang dikatakan orang, bagaimana menggunakan kata benda, kata kerja, kata sifat, kata depan, dan bahasa abstrak lainnya. Anak juga diajarkan bagaimana bermain dengan mainan, menunjukkan dan menerima kasih sayang, berhubungan dengan anak lain. Anak diajarkan segalanya, karena memang perlu dilakukan hal tersebut pada anak autis. Hal ini perlu di sadari kerana sangat berbeda cara mengajar anak seumurnya yang jika diajarkan suatu ketrampilan maka hal lainnya secara ilmiah (dengan sendirinya secara spontan) mengikutinya.²²

Terapi perilaku mempelajari cara seseorang individu bereaksi terhadap suatu rangsangan, konsekwensinya yang terjadi sebagai reaksi

¹⁹ Mirza Maulana, *op cit.*, hlm. 51

²⁰ Dokumen SLBN Jepara.

²¹ SEMILOKA Autis Unit Semarang, 2006

²² Ratih Danalia, *Tatalaksana Perilaku pada Penyandang Autis Metode ABA, Sosialisasi dan Workshop” Penerapan Metode Terapi Untuk Peningkatan Kemampuan Anak” Sekolah Putra Mandiri, Semarang 26 Maret 2006*

spesifik tersebut, dan bagaimana konsekwensi tersebut mempengaruhi kejadian yang akan datang

Terapi perilaku merupakan suatu metode untuk membangun kemampuan yang secara social bermanfaat mengurangi atau menghilangkan hal-hal kebalikan yang merupakan masalah.

Metode ini dapat melatih setiap keterampilan yang tidak dimiliki anak, mulai dari respon sederhana, misalnya memandang orang lain atau kontak mata, sampai keterampilan kompleks, misalnya komunikasi spoontan dan interaksi social. Metode ini diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur.²³

2. Sejarah dan perkembangan terapi *Applied Behavior Analysis (ABA)*

Metode *Lovaas* ini di dasari pada teori "*Operant Conditioning*" yang dipelopori BF Skinner (1904-1990). Seorang *behavioralis* dari Amerika Serikat. Dasar teori Skinner sendiri adalah pengendalian perilaku melalui manipulasi imbalan dan hukuman. Teori Skinner ini terinspirasi oleh metode *Clasical Conditioning*-nya Ivan Pavlov, seorang fisiolog Rusia. Pada tahun 1989, Pavlov melalui eksperimen terkenalnya yang berdemonstrasikan reflek terkondisi dan tak terkondisi. Penemuannya mempengaruhi teori-teori psikologi para ahli perilaku yang berorientasi fisiologi pada awal tahun 1900-an. Pavlov menerima nobelnya pada tahun 1904 di bidang kedokteran. Hasil kerja utamanya adalah *Conditional Reflexes*, dan disusul pada tahun 1920 JB. Watson dan R. Rayner juga berhasil meneliti mengenai hubungan perilaku yang dapat diobservasi (respon) dengan lingkungannya (stimuli) atau yang dikenal dengan "stimulus respon."²⁴

Modifikasi perilaku (*behavior modification*) ini pada mulanya merupakan cara untuk melatih hewan percobaan dengan menggunakan imbalan dan hukuman secara sistematis, namun seperempat abad

²³ SEMILOKA Autis Unit Pendidikan Luar Biasa di SLBN Semarang, 2007.

²⁴ SEMILOKA, Autisme di SLBN Jepara.

belakangan ini telah berkembang menjadi pendekatan ilmu pendidikan (*pedagogical approach*) yang sangat jelas dan efektif.²⁵

Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) adalah jenis terapi yang telah lama oleh para ahli jiwa dan mengalami berbagai perkembangan yang sangat signifikan, dari berbagai riset dan eksperimen. Kendati demikian dinegara Indonesia masalah autisme dan terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) baru menghangat pembahasannya pada awal Milenium ini.

3. Tujuan terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Karena *autisme* pada dasarnya adalah gangguan *neurologist* yang menghambat perkembangan komunikasi dan hubungan sosial anak (yang tingkatannya tidak sama antar satu dengan yang lainnya), maka salah satu terapi penting bagi anak autisme adalah terapi perilaku (*behavior therapy*), adapun tujuan dari terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) ini adalah:

- a. Untuk mengurangi masalah perilaku serta meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan anak autisme.²⁶
- b. Untuk mengubah perilaku yang tidak diinginkan menjadi perilaku yang diinginkan. Pada umumnya terapi perilaku ini ditujukan untuk dua hal yaitu: (a). Mengurangi atau menghilangkan perilaku yang berlebihan (mengamuk²⁷, agresif, melukai diri sendiri, teriak-teriak, hiperaktif, tanpa tujuan dan perilaku lain yang tidak bermanfaat); (b) Akan memunculkan perilaku yang masih berkekurangan yaitu; belum bisa bicara, belum merespon bila diajak bicara, kontak mata yang kurang, tidak punya inisiatif, tidak bisa berinteraksi wajar dengan lingkungannya/kurang mampu bersosialisasi.²⁸

²⁵ Mirza Maulana, *loc. cit.*

²⁶ <http://www.Indomedia.com>, *op. cit.*

²⁷ Anak autisme seringkali frustrasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya, mereka banyak yang *hipersensitif* terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Tak heran bila mereka mudah/sering mengamuk.

²⁸ <http://www.Ditplb.Or.Id/2006/indek.Php?Menu=profile&pro=197> visited, 4 Ferbruari 2008.

- c. Untuk meminimalkan kegagalan anak dan memaksimalkan keberhasilan anak²⁹
- d. Untuk mengajarkan bagaimana belajar dari lingkungan normal, bagaimana berespon terhadap lingkungan, dan mengajarkan perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari berbagai macam rangsangan. ³⁰Jadi, yang terpenting adalah mengajarkan anak untuk belajar.

4. Keunggulan terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Autisme mempunyai penyebab yang luar biasa rumit dan *multifaktorial*, sehingga rasanya tidak mungkin dapat sembuh dengan terapi-terapi instant, apalagi mencari penyembuhan-penyembuhan yang ajaib. Ahir-ahir ini bermunculan berbagai cara/obat/suplemen yang ditawarkan dengan iming-iming bisa menyembuhkan *autisme*, dengan melalui iklan baik di TV, Radio, tulisan-tulisan, dan lain-lain. Para orang tua harus hati-hati dan jangan sembarangan membiarkan anaknya sebagai kelinci percobaan.

Lebih dari sepuluh terapi yang benar-benar telah diakui oleh para ahli, yang akan dapat membantu anak autis dalam merehabilitasi mental mereka. Namun, demikian gangguan *spectrum autisme* adalah suatu gangguan proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan membutuhkan waktu yang sangat lama. Selain itu terapi juga harus dilakukan secara terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda.

Faktor yang memegang peranan penting dalam keberhasilan pembelajaran anak autis adalah menggunakan terapi perilaku, yaitu *Applied Behavior Analysis* (ABA) adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, dan telah dilakukan penelitian serta di desain khusus untuk anak autis. Sistem yang dipakai adalah memberikan pelatihan khusus pada

²⁹ Ratih Danalia, *op. cit.*

³⁰ Bonny Danuatmaja, *loc. Cit.*

anak dengan memberikan “*positive reinforcement*” (hadiah/pujian), jenis terapi ini biasa diukur kemajuannya.

Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA), telah banyak terbukti menolong penyandang autisme untuk mengatasi masalah yang ada. *Applied Behavior Analysis* (ABA) dikembangkan dari sejumlah besar penelitian dalam kurun waktu dari satu abad, sampai saat ini selain *Applied Behavior Analysis* (ABA) belum ada yang sedemikian terdokumentasi dan telah melalui berbagai penelitian. Selain telah teruji dalam berbagai penelitian, kelebihan metode ABA di banding metode-metode lain dalam menangani penyandang autisme yaitu:

- a. Terstruktur, pengajaran memakai metode tehnik yang jelas
- b. Terarah, ada kurikulum yang jelas untuk membantu orang tua dalam mengarahkan terapi
- c. Terukur, keberhasilan/kegagalan anak dalam menghasilkan perilaku yang diharapkan, dapat diukur dengan berbagai cara, karena perilaku tersebut terlihat dengan jelas, sistem pengukuran juga tersedia dalam berbagai variasi, tergantung keinginan orang tua.

Applied Behavior Analysis (ABA) ini menggunakan prosedur ilmiah yang telah terbukti untuk: melatih anak berperhatian, meniruserua dan kata. Bagaimana menggunakan kata depan, bagaimana menggunakan kata ganti dan konsep-konsep abstrak lainnya, untuk kemudian di gunakan dalam kalimat sederhana maupun kompleks dan akhirnya pada percakapan. Bagi anak-anak yang non verbal atau yang sangat terbatas bahasa verbalnya dapat menggunakan bantuan “*reading and writing*”, program yang tehniknya dikembangkan oleh LIFE (*Lova Institute For Early Intervention*)³¹

Terapi ABA ini harus diajarkan dengan disiplin, konsisten dan rutin. Idealnya terapi ABA diberikan pada anak usia 2-5 tahun, dengan latihan yang rutin. Adapun tehnik-tehnik dasar mengenai terapi ABA adalah sebagai berikut :

³¹ SEMILOKA, *op. cit*, hlm. 2

- a. Kepatuhan dan kontak mata.
- b. *One on one* : satu terapis satu anak
- c. Siklus dari *discrete trial training* : intruksi diakhiri dengan imbalan
- d. *Fading*, mengarahkan anak pada perilaku tarjet dengan arahan penuh
- e. *Shaping* : mengajarkan pada suatu perilaku melalui tahapan-tahapan pementukan yang mendekati perilaku target.
- f. *Chaining* : mengajarkan suatu perilaku kompleks, yang dipecah menjadi aktivitas-aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau untaian secara berurutan.
- g. *Discrimination training* : tahap identifikasi item dimana disediakan item pendanping. Kedua item diacak, sampai anak benar-benar mampu membedakan mana item yang harus diidentifikasi sesuai intruksi.
- h. Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka, huruf dan lain-lain.³²

Pengajaran / aktifitas baru dimulai dengan aktifitas one on one yaitu satu terapis satu anak dalam suatu ruangan yang bebas distraksi (pengalih perhatian), pengajaran dilakukan berulang-ualang sampai anak merespon sendiri tanpa prompt. Kemudian dilakukan generalisasi terhadap perilaku yang sudah dikuasai. Kemudian secara bertahap anak dialihkan dari instruksi satu satu terapis satu anak dalam satu ruangan kelompok kecil kesatu ruangan kelompok besar. Anak dicoba dimasukkan dalam kelompok besar yang merupakan suatu kelas pada kelas umum. Dikelas mulanya anak didampingi (*shadow*) oleh terapis yang tugasnya menjembatani intruksi dari guru kepada anak, dan juga membantu respon anak (dengan prompt). Shadow mula-mula dekat dengan anak, secara bertahap jaraak semakin diperbesar bersamaan dengan semakin berkurangnya intensitas dan frekuensi prompt.

Persiapan-pesiapan yang dilakukan dalam menyelenggarakan ABA antara lain :

- a. biaya, waktu, tenaga

³² Y. Handojo, *op. cit.*, hlm. 31.

- b. persiapan orang tua dan orang serumah
- c. ruang yang bebas distraksi
- d. tiga buah kursi dan satu meja seukuran anak
- e. lemari penyimpanan materi (alat/perlengkapan)
- f. alat pengamat
- g. terapis dan asisten terapis
- h. buku program dan buku penilaian
- i. alat peraga
- j. alat tulis
- k. buku konsultasi
- l. imbalan

Kepatuhan awal dibina dengan kepatuhan anak untuk mengikuti intruksi. Kepatuhan merupakan salah satu kunci dalam tatalaksana ini, sebab bila seseorang anak telah patuh dan kemudian di intruksikan sesuatu dan anak tidak melakukan maka terapis tahu bahwa anak belum bisa dan belum mengerti intruksi tersebut. Bila anak belum/ tidak patuh maka terapis tidak tahu apakah anak tidak bisa atukah tidak mau.

Setelah kepatuhan tersebut dibina, program awal yang dijalankan adalah menirukan gerakan motorik kasar. Pada program ini tujuannya adalah bukan semata-mata supaya anak melakukan gerakan-gerakan motorik yang dimaksud (seperti tepuk tangan, angkat tangan, dan sebagainya), namun yang terpenting adalah supaya anak mengerti konsep, dalam hal ini konsep tiru yaitu anak harus melakukan hal serupa seperti yang dilakukan terapis bila terapis menginstruksikan "tirukan".

Anak juga dilatih mengidentifikasi/ memegang bagian-bagian tubuh dan mengikuti perintah sederhana satu tahap. Program ini ditujukan agar anak dapat mengikuti arahan-arahan lisan yang memang merupakan salah satu kelemahan / masalah bagi penyandang autis.

Setelah anak dapat menirukan gerakan-gerakan motorik kasar kemudian dilatih untuk menirukan gerakan-gerakan motorik halus, gerakan motorik mulut yang ditujukan sebagai persiapan bicara yaitu dalam hal

kekuatan, ketepatan dan kecepatan/kelancarannya. Kemudian terapis melatih untuk menirukan suara sederhana seperti a, u, e, o kemudian suku kata dan akhirnya kata. Setelah anak bisa menirukan berbagai kata, maka digunakan untuk menggunakan kata-kata tersebut untuk melabel (menyebutkan nama) berbagai hal. Yaitu yang telah mereka ketahui secara reseptif, yang memang dilatih sejak dimulainya tatalaksana ABA, yaitu pada program-program melakukan identifikasi bagian tubuh, benda, gambar, orang dekat, warna, bentuk dan angka.

Selanjutnya anak dilatih untuk membuat kalimat sederhana seperti menjawab pertanyaan soal (siapa namamu? dan sebagainya), menunjuk benda yang diinginkan sambil menyebutkan nama benda tersebut. Setelah itu anak dilatih menggabungkan kata-kata untuk membentuk kalimat sederhana seperti "saya mau kue".

Mereka dilatih juga menggunakan konsep-konsep abstrak yaitu ya/tidak, kata depan, kata ganjil, kata ganti, lawan kata dan sebelum/sesudah. Jika mereka telah menguasai konsep-konsep diatas, mereka diajarkan untuk mengajukan pernyataan-pernyataan dan dilibatkan pada percakapan sederhana. Hal yang perlu diperhatikan adalah dilakukan generalisasi dalam hal subjek, obyek dan tempat serta dilaksanakan/dipraktekkan pada kesempatan-kesempatan insidental/berkebetulan. Sehingga dari hasil prosedur yang telah teruji untuk menolong penyandang autisme berkembang dari tidak bicara hingga akhirnya menguasai banyak, menguasai kemampuan bicara seperti anak-anak usia pra sekolah lainnya.³³

³³ Ratih danalia, *loc. cit.*

BAB III
GAMBARAN OBYEKTIF SLB NEGERI JEPARA DAN PELAKSANAAN
TERAPI *APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS* (ABA)

A. Situasi umum SLB Negeri Jepara

1. Letak geografis SLB Negeri Jepara

SLB Negeri Jepara terletak di jalan. KP.Citrasoma nomor 21. Tepatnya di Kelurahan Senenan, Kecamatan Tahunan, Kabupaten Jepara.

Adapun batas – batasannya adalah :

Sebelah barat : Sekolah Dasar Negeri 03 Senenan
Sebelah timur : Lapangan
Sebelah utara : Jalan raya
Sebelah selatan : Tanah kosong

2. Sejarah berdirinya SLB Negeri Jepara

SLB Negeri Jepara adalah satu – satunya lembaga pendidikan yang menangani anak berkebutuhan khusus (ABK) di Kabupaten Jepara. sekolah ini asalnya adalah SDLB Negeri Jepara.

Awal berdirinya SDLB Negeri Jepara ini karena diberlakukannya peraturan pemerintah tahun 1983, yang menyatakan bahwa : adanya persamaan hak antara anak normal dengan anak cacat mental. Selain itu juga, adanya Inpres yang mengharuskan setiap kabupaten harus memiliki SLB pada waktu itu. Pada mulanya , sekolah ini hanya melayani pendidikan pada jenjang SDLB dan pertama kali melaksanakan proses belajar mengajar pada tanggal 24 september 1983, dengan jumlah siswa 7 anak, yang meliputi 2 kelainan yaitu ; tunarungu dan tunagrahita. Pada waktu itu hanya memiliki empat guru. Diantaranya yaitu : Sudiyono, Suwandi, Sri Haryati dan Trikusumawati.

Sekitar tahun 1985 Bupati Jepara Hisom Prasetyo, S.H berkunjung ke SDLB Negeri Jepara, setelah melihat kondisi dan juga pemaparan dari para guru tentang keadaan SDLB Negeri Jepara, beliau berkenan

membantu anak – anak luar biasa dengan mendirikan yayasan guna menampung anak – anak yang belajar di SDLB Negeri Jepara tersebut. Pada awalnya SDLB ini bernama YPRAC R.A. Kartini Jepara. Kemudian pada tahun 1988 berubah menjadi SDLB RMP. Sasrokartono , nama RMP. Sasrokartono yang merupakan kakak dari R.A. Kartini diambil, oleh Hisom Prasetya S.H sebagai nama SDLB tersebut karena kekaguman beliau terhadap karya – karyanya. Seiring dengan bertambahnya siswa yang ditampung, pada saat ini SLB Negeri Jepara menampung siswa mulai dari tingkat TKLB sampai dengan SMALB.

Sekolah ini asalnya adalah SDLB Negeri Jepara yang ditingkatkan statusnya menjadi SLB Negeri Jepara melalui Surat Keputusan kepala dinas P dan K Provinsi Jawa Tengah nomor : 421.8/24687 tanggal 25 juni 2007. SLB Negeri Jepara. Pada saat ini menyelenggarakan beberapa jenjang pendidikan antara lain : SDLB, SMPLB dan TKLB. Jenis ketunaan yang dilayani adalah meliputi : tuna netra, tuna rungu, tuna grahita, tuna wicara, tuna daksa dan autisme.

Untuk pelayanan siswa autis merupakan kelas khusus. Kelas ini memang dibedakan dengan kelas yang lainnya. Kelas autis baru dibuka sekitar dua tahun.

Dari tahun ketahun jumlah siswa baru terus bertambah, hal ini merupakan indikator bahwa kesadaran masyarakat, khususnya orang tua yang memiliki ABK sudah mulai tumbuh, dan ini menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap SLB Negeri Jepara semakin positif.

3. Tujuan berdirinya SLB Negeri Jepara

SLB Negeri Jepara ini didirikan dengan tujuan :

- a. Membantu pemerintah dalam mencerdaskan kehidupan bangsa dengan cara menyelenggarakan dan mengelola serta mendirikan sarana dan prasarana pendidikan bagi anak – anak berkelainan.
- b. Menyelenggarakan, mendirikan, mengurus, dan mengelola asrama, khususnya bagi anak – anak berkelainan.

- c. Menjalankan usaha – usaha lainnya yang langsung maupun tidak langsung untuk menunjang demi tercapainya tujuan SLB sepanjang hal tersebut tidak bertentangan dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- d. Membantu orang tua dalam mengambil keputusan untuk memilih jenis sekolah yang sesuai dengan kemampuan dan kelainannya.
- e. Membantu orang tua dalam memahami anak dan kebutuhannya baik sebagai mahluk individu maupun mahluk sosial.

4. Visi dan misi SLB Negeri Jepara

a. Visi sekolah

” UNGGUL PRESTASI, LUHUR BUDI PEKERTI, TERAMPIL DAN MANDIRI”.

Dengan indikator sebagai berikut :

1. Unggul dalam bidang olah raga dan seni
2. Unggul dalam budi pekerti
3. Unggul dalam bidang ketrampilan kerja
4. Unggul dalam kemandirian hidup

b. Misi sekolah.

Untuk mencapai visi tersebut sekolah menetapkan langkah – langkah atau tindakan yang harus dilakukan sebagai berikut :

1. Melaksanakan pembelajaran pakem untuk mengembangkan kemampuan siswa secara optimal
2. Mendorong pengamalan agama yang dianut dan etika yang berlaku di masyarakat
3. Mengembangkan jiwa seni, budaya dan olah raga
4. Memberikan latihan dan bimbingan latihan kerja
5. Melatih dan membimbing siswa agar dapat hidup mandiri.

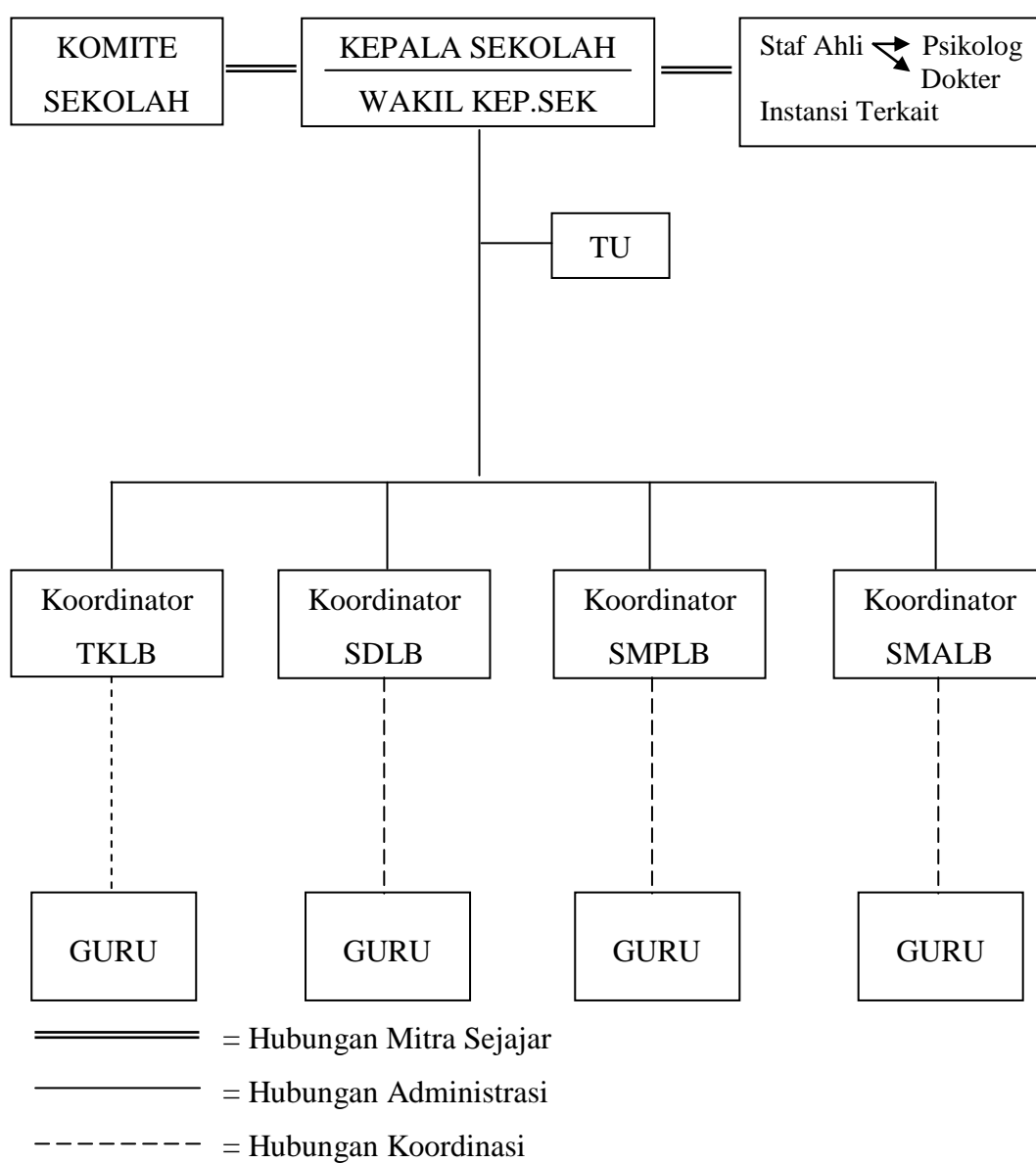
5. Struktur organisasi sekolah

Dalam suatu kegiatan proses belajar mengajar di SLB Negeri Jepara agar dapat berjalan dengan lancar dan tertib, maka dibentuk struktur

kepengurusan organisasi yang berfungsi untuk mengelola kelangsungan lembaga tersebut.¹

Adapun bagan struktur organisasi yang ada di SLB Negeri Jepara adalah sebagai berikut :

TABEL 1
STRUKTUR ORGANISASI SLB NEGRI JEPARA
KECAMATAN TAHUNAN KABUPATEN JEPARA



¹ Wawancara dengan Kepala Sekolah Bapak Suwandi. JP. MM, di SLBN Jepara 17 April 2008

6. Keadaan guru dan peserta didik

a. Keadaan guru

Pada waktu penelitian dilakukan, jumlah guru seluruhnya ada 39 orang. Adapun keadaan guru-guru tersebut, peneliti tampilkan dalam dalam tabel dibawah ini :

**DAFTAR TENAGA PENGAJAR
DI SDLB NEGERI JEPARA**

No	Nama / NIP	Jenis Kelamin		Status Kepegawaian	Gol Ruang	Pend. Akhir	Tugas Kelas
		L	P				
1	Suwandi JP,S.Pd.MM	L		Negeri	IV/A	S.2	KEP. SEK
	NIP.131 178 157						
2	Sri Haryati,S.Pd		P	Negeri	IV/A	S.1	Guru
	NIP.131 178 160						
3	Tri Rahayu S,S.Pd		P	Negeri	IV/A	S.1	Guru
	NIP.131 324 724						
4	Titik Rumsiati,S.Pd		P	Negeri	IV/A	S.1	Guru
	NIP.131 324 725						
5	Dasuki,S.Pd	L		Negeri	IV/A	S.1	Guru
	NIP.131 324 726						
6	Sumarjo	L		Negeri	III/D	SGPLB	Guru
	NIP.131 142 138						
7	Ngatinah		P	Negeri	III/D	SGPLB	Guru
	NIP.131 226 883						
8	Rochmad,S.Pd	L		Negeri	III/D	S.1	Guru
	NIP.131 226 889						
9	Mujinah		P	Negeri	III/D	SGPLB	Guru
	NIP.131 515 617						
10	Ruth Purnawati		P	Negeri	III/D	SGPLB	Guru
	NIP.131 515 618						
11	M.Wasib	L		Negeri	III/D	S.1	Guru
	NIP.131 369 393						
12	Monah		P	Negeri	III/C	SGPLB	Guru
	NIP.131 730 290						
13	Supadmini NIP.132 062 979		P	Negeri	III/C	D.III	Guru

14	Suharno, S.Pd	L		Negeri	III/A	S.1	Guru
	NIP.132 096 311						
15	Yuliono	L		Negeri	II/C	SGPLB	Guru
	NIP.132 246 328						
16	Trijono	L		Negeri	II/C	SGPLB	Guru
	NIP.132 247 713						
17	Wasis Irianto	L		Negeri	I/C	SMP	Penjaga
	NIP.132 272 670						
18	Sumarno,Drs	L		CPNS		S.1	Guru
	NIP. 500 164 657						
19	Kusharyati,Dra		P	CPNS		S.1	Guru
	NIP. 500 138 608						
20	Musta'idah,Dra		P	CPNS		S.1	Guru
	NIP. 500 164 564						
21	Didin R.Nuryadin	L		CPNS		SGPLB	Guru
	NIP. 500 165 703						
22	Tantina		P	CPNS		SGPLB	Guru
	NIP. 500 165 708						
23	Suwarni		P	CPNS		SGPLB	Guru
	NIP. 500 164 558						
24	Dwi Rahayu		P	CPNS		SGPLB	Guru
	NIP. 500 165 715						
25	Mujiantoro	L		CPNS		SGPLB	Guru
	NIP. 500 164 612						
26	Ida Ayu F.,S.H.I		P	WB		S.HI	Guru
27	Nuryati, S.Pd.I		P	WB		S.Pd.I	Guru
28	Ratna K.,S.Pd		P	WB		S.Pd	Guru
29	Mohamad Mustafa	L		WB		PGPJSD	Guru
30	Rima Rismawati,S.Pd		P	WB		S.1	Guru
31	Dian Ningtiyas P., S.Pd		P	WB		S.1	Guru
32	Fitriana Dwi Nirwana, S.Psi		P	WB		S.I	Guru
33	Siti Aisyah		P	WB			Guru
34	Chalimatus Sakdiyah		P	TU WB		D1 Komputer	TU

35	Miftahul Faizin	L		TU WB		SMA	TU
36	Sri Puji Astuti Handayani		P			SMA	Instruktur Seni Tari
37	Anik Windi Asmoro		P			SMA	Instruktur Salon
38	Suyono	L				SMA	Instruktur Ukir & Pertukangan
39	Kusmianto	L		Penjaga Malam		SMP	Penjaga Malam

Keterangan :

1. Pegawai negeri adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan dan diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri atau diserahi tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Guru bantu adalah guru yang diangkat secara resmi oleh pemerintah untuk mengatasi kekurangan guru tetapi bukan pegawai negeri.
3. Guru wiyata bhakti adalah guru yang belum diangkat menjadi pegawai negeri sipil dan honorinya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah.
4. Tata Usaha wiyata bakti adalah pegawai administrasi yang statusnya sama dengan guru wiyata bhakti.

DAFTAR SISWA
PENDIDIKAN DAN THERAPHY AUTIS
BULAN : MARET 2008

NO	JENJANG	KELAS	JUMLAH SISWA		
			L	P	Jumlah
I	TKLB	I	3	1	4
		II	-	-	-
		JUMLAH	3	1	4
II	SDLB	I	3	1	4
		II	-	-	-
		III	-	-	-
		IV	-	-	-
		V	-	-	-
		VI	-	-	-
		JUMLAH	3	1	4
III	SMPLB	VII	-	-	-
		VIII	-	-	-
		IX	-	-	-
		JUMLAH	-	-	-
IV	SMALB	X	-	-	-
		XI	-	-	-
		XII	-	-	-
		JUMLAH	-	-	-

DAFTAR SISWA
PENDIDIKAN DAN THERAPHY AUTIS

NO	Nama Siswa	L / P	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Alamat
1	Salvi Dini Rahmayani	P	Jebara	1997 ; 09 ; 13	Karang Kebagusan RT. 05 RW. 02
2	Alfi Rezanatin	P	Jebara	2001 ; 06 ;	Pulodarat RT. 05.RW.01

				25	
3	Yuan Pria Fernanda	L	Jepara	1999 ; 11 ; 11	Sukodono RT. 03 RW. 01
4	Moh. Faisol Adzim	L	Jepara	2002 ; 10 ; 08	Tahunan RT. 02 RW. 06
5	Bagas Manjid	L	Jepara	2001 ; 01 ; 15	Bugel RT. 14 RW. 04
6	M. Irfan Hidayat	L	Jepara	1994 ; 06 ; 06	Krapyak Rt 01/07
7	Fathan Fadli Mu'tasyim. B	L	Jepara	2001 ; 05 ; 16	Mlonggo RT. 02 RW. 02
8	Jadug Yudistira	L	Jepara	1999 ; 06 ; 05	Banjaran RT. 04 RW. 02

Sumber Dokumen SLBN Jepara

7. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan pendidikan di SLB Negeri Jepara adalah sebagai berikut :

a. Ruang Kepala Sekolah

Digunakan untuk ruang Kepala Sekolah, ruang tamu khusus kepala sekolah serta menyimpan arsip-arsip sekolah yang sangat penting

b. Ruang Guru

Digunakan untuk apel pagi, rapat sekolah

c. Ruang Tata Usaha

Sebagai pusat informasi sekolah serta penyelenggara administrasi sekolah

d. Ruang Lukis

Digunakan untuk melatih ketrampilan siswa yang berbakat untuk melukis

e. Ruang Bahasa

Digunakan untuk pemahaman berbahasa

f. Ruang Salon

- Untuk perawatan tubuh, potong rambut,dll.
- g. Ruang Musik
Untuk pengembangan bakat siswa dalam bermusik
 - h. Ruang Tari
Untuk melatih siswa dalam seni tari
 - i. Ruang Ketrampilan
Untuk melatih siswa dalam keterampilan yang disiapkan untuk praktek kerja, seperti membuat pernak-pernik, mengukir dll.
 - j. Perpustakaan
Tempat untuk belajar para siswa dan guru
 - k. Ruang Bina Diri
Melatih kemampuan siswa dalam merawat diri
 - l. Ruang Laboratorium
Digunakan untuk praktek kimia dan biologi
 - m. Musholla
Untuk praktek sholat dan kajian islami
 - n. Ruang Pembelajaran
Untuk kegiatan belajar-mengajar
 - o. Ruang Terapi
Guna untuk terapi siswa
 - p. Ruang Komputer
Melatih siswa intuk perkembangan teknologi
 - q. Kantin
Sarana untuk memenuhi kebutuhan siswa, guru maupun umum.

SLB Negeri Jepara adalah satu-satunya lembaga pendidikan yang menangani anak berkebutuhan khusus (ABK) di kabupaten Jepara. Dengan sarana dan prasarana diatas sedikit banyak bisa membantu dalam keterpurukan mereka agar bisa berkembang dan maju dalam satu hal.²

² Wawancara dengan Ibu Nur haryati, di SLB Negri Jepara, tgl: 25 April 2008

B. Pelaksanaan terapi ABA di SLB Negeri Jepara

Terapi ABA mempelajari cara seorang individu bereaksi terhadap suatu rangsangan, konsekwensi yang terjadi sebagai reaksi spesifik tersebut, dan bagaimana konsekwensi tersebut mempengaruhi kejadian yang akan datang. Terapi ABA merupakan suatu metode untuk membangun kemampuan yang secara sosial bermanfaat dan mengurangi atau menghilangkan hal-hal kebalikannya yang merupakan masalah.

Metode ini dapat melatih setiap ketrampilan yang tidak dimiliki oleh anak, mulai dari respon sederhana, misalnya memandang orang lain atau bisa dibilang kontak mata, sampai ketrampilan kompleks, misalnya komunikasi spontan dan interaksi sosial. Metode ini diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur. Dimulai dengan sistem *one on one* (satu guru satu murid), dengan memberikan instruksi spesifik yang singkat, jelas, dan konsisten. Biasanya, diperlukan suatu *prompt* (bimbingan, modal, bantuan, dan arahan) diawal terapi. Respon yang benar, dengan atau tanpa *prompt*, akan diberikan imbalan.

Latihan dilakukan berulang-ulang sampai anak berespon sendiri tanpa *prompt*. Respon anak dicatat dan dievaluasi sesuai kriteria yang sudah dibuat. Respon sederhana secara sistematis dibangun menjadi respon yang kompleks, berkombinasi, dan bervariasi sesuai umur anak.

Selanjutnya, dilakukan perluasan dan generalisasi terhadap kemampuan dan keterampilan yang sudah dikuasai pada situasi yang kurang terstruktur, misalnya kesempatan yang insidental atau "alamiah" secara bertahap, dialihkan dari instruksi satu guru satu murid ke kelompok kecil, kemudian ke kelompok besar.

Terapi ABA juga bertujuan mengajarkan anak bagaimana belajar dari lingkungan normal, bagaimana berespon terhadap lingkungan, dan mengajarkan perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari berbagai macam rangsangan. Jadi, yang terpenting adalah mengajarkan anak belajar untuk belajar.

1. Pelaksanaan Terapi ABA di SLB Negeri Jepara

Pelaksanaan terapi di SLB Negeri Jepara untuk siswa autis dilaksanakan berdasarkan pada jadwal yang telah ditentukan oleh pihak sekolah, yaitu dimulai dari hari senin sampai hari sabtu. Waktu yang diperlukan dalam satu kali terapi adalah tiga jam. Dimulai dari 08.00 WIB sampai 10.00 WIB. Setiap 09.00 WIB sampai 09.20 WIB siswa di beri waktu untuk istirahat. Terapi yang dilakukan di SLB Negeri Jepara untuk seorang siswa yang menyandang autis ditangani oleh dua orang terapis. Di SLB Negeri Jepara ada empat orang terapis yaitu : Tantina, Ngatina, Fitriya dan Siti Aisyah, mereka ini yang memantau langsung tentang perkembangan anak *autisme* ketika berada di sekolah.

Dalam pelaksanaan terapi di SLB Negeri Jepara menggunakan kurikulum ABA, dengan kurikulum triwulan. Program tersebut dibuat untuk tiga bulan, dimana setiap perkembangan siswa akan dicatat secara umum. Program tersebut meliputi program kesiapan belajar, program reseptif, program imitatif atau meniru, program bahasa ekspresif, tugas menyamakan, dan program bantu diri. Kurikulum juga disesuaikan dengan tingkat atau jenjang kemampuan siswa dalam perkembangannya, yaitu terdiri dari tingkat dasar, tingkat *intermediate* dan tingkat lanjutan atau *advanced*.

Terapi ABA ini menggunakan instruksi spesifik yang singkat, jelas dan konsisten. Pada umumnya diperlukan suatu *prompt* (bimbingan, model, bantuan dan arahan) diawal terapi. Respon yang benar, dengan atau tanpa *prompt* akan diberikan *reward* (imbalan).

Langkah-langkah pelaksanaan terapi ABA di SLB Negeri Jepara, pertama-tama siswa ditempatkan ditempat duduknya. Diusahakan agar siswa dapat duduk dengan tenang dan dimulai dengan berdoa sebagai awal dari terapi. Ini merupakan sebagai tanda untuk kepatuhan siswa. kemudian melakukan kegiatan terapi sesuai dengan program yang telah ditentukan sebelumnya. Yang paling utama dalam program ini adalah kepatuhan dan adanya kontak mata.

Pada dasarnya teknik pelaksanaan terapi ABA yang dilakukan di SLB Negeri Jepara sebagai berikut :

- a. Terapis memberi suatu stimulus atau rangsangan berupa instruksi kepada siswa.
- b. Stimulus ini diikuti oleh *prompt* untuk menimbulkan respon yang dimaksud.
- c. Siswa merespon benar atau salah, atau tidak merespon sama sekali.
- d. Terapis merespon dengan memberi imbalan terhadap respon siswa yaitu dengan memberi hadiah ”toss” jika benar dan menyatakan ”tidak” jika salah.
- e. Memberi tenggang waktu atau interval singkat sebelum memberi uji coba berikutnya.

Setelah kegiatan program terapi selesai dilaksanakan, siswa diharuskan untuk berdoa sebelum pulang.³

2. Metode Terapi ABA yang digunakan di SLB Negeri Jepara.

Penggunaan metode terapi ABA yang digunakan di SLB Negeri Jepara yaitu dimulai dari tingkat dasar, tingkat *intermediate*/tengah, dan tingkat *advanced*. Biasanya untuk mengetahui perkembangan siswa autis butuh waktu yang sangat lama, minimal lima tahun baru terlihat perkembangan yang signifikan. Akan tetapi metode-metode yang digunakan di SLB Negeri Jepara saat penulis mengadakan penelitian, ini dimulai dari tingkat dasar dan *intermediate* saja, melihat kondisi siswa yang memang bisa dikatakan sebagai penyandang autis yang sangat parah, mengingat kondisi siswa semacam itu maka pihak sekolah saat ini menggunakan metodenya hanya sampai pada *intermediate* saja.

Tetapi kalau memang sudah ada perkembangan yang signifikan maka metode yang digunakan sampai pada *advanced*. Di SLB Negeri Jepara bisa dikatakan untuk penyandang autis memang baru dibuka untuk kelas baru yang khusus untuk anak autis. Kelas ini berjalan baru dua

³ Wawancara dengan Ibu Fitriya S. Psi, di SLB Negeri Jepara, tanggal: 2 Mei 2008

tahun, sehingga untuk mengetahui perkembangan siswa belum diketahui secara signifikan. Akan tetapi siswa yang mengikuti terapi setiap harinya sedikit demi sedikit tampak adanya perkembangan⁴

Berikut adalah kurikulum pelaksanaan terapi ABA di SLB Negeri Jepara:

TINGKAT DASAR

1. Kategori A : Kemampuan mengikuti pelajaran
 - Materi 01 : Duduk mandiri atas intruksi
 - Aktifitas : Berdiri mandiri atas intruksi
2. Kategori B : Kemampuan menirukan
 - Materi 01 : Imitasi gerakan motorik kasar
 - Aktifitas : 1. Tepuk tangan
 - 2. Melambaikan tangan
 - 3. Angkat tangan
 - 4. Tepuk paha
 - 5. Menggelengkan kepala
3. Kategori C : Kemampuan bahasa reseptif
 - Materi 02 : Identifikasi bagian-bagian tubuh
 - Aktifitas : 1. Pegang kepala
 - 2. Pegang perut
 - 3. Pegang hidung
 - 4. Pegang telinga
4. Kategori D : Kemampuan bahasa ekspresif
 - Materi 03 : Imitasi suara dan kata
 - Aktifitas : 1. Papa 6. Mobil
 - 2. Mama 7. Motor
 - 3. Mami 8. Aku
 - 4. Kuda 9. Kamu

⁴ Wawancara dengan Ibu Tantinah, di SLB Negeri Jepara, tanggal: 10 Mei 2008.

5. Sapi
5. Kategori E : Kemampuan pre Akademik
 Materi 03 : Identifikasi warna
 Aktifitas : 1. Merah
 2. Kuning
 3. Biru
 4. Putih
 5. Hijau
 6. Hitam

TINGKAT *INTERMEDIATE*

1. Kategori A : Kemampuan mengikuti pelajaran
 Materi 03 : KM dipanggil mama dari jarak jauh
 Aktifitas : Membuat KM selama 5 detik
2. Kategori B : Kemampuan menirukan (imitasi)
 Materi 06 : Meniru gambar sederhana
 Aktifitas : 1. Membuat huruf : I-A-T-E-V-X-Z
 2. Membuat angka : 1-2-3-4-5-6-7-8
3. Kategori C : Kemampuan bahasa reseptif
 Materi 16 : Menjawab kata tanya; apa, siapa, dimana, dan bagaimana
 Aktifitas : 1. Apa ini? (pisang)
 2. Apa warnanya? (kuning)
 3. dimana pisangnya kategori A
- Materi 18 : Menyebut nama obyek dengan menyentuh
 Aktifitas : 1. meja
 2. kursi
 3. baju
 4. celana
 5. mama

4. Kategori D : Kemampuan bahasa ekspresif
 Materi 08 : Melabel fungsi dari bagian tubuh
 Aktifitas : 1. Mata untuk melihat
 2. Hidung untuk mencium
 3. Telinga untuk mendengar
- Materi 20 : Menjawab pertanyaan tentang pengetahuan umum
 Aktifitas : 1. Bagaimana bunyi kucing?
 2. Apa Warna langit?
 3. Satu minggu ada berapa hari?
5. Kategori E : Kemampuan pre Akademik
 Materi 09 : Meniru tulisan huruf dan angka
 Aktifitas : 1. Meniru huruf dan angka
 2. Meniru tulisan terapis
- Materi 10 : Identifikasi nama dengan gambar
 Aktifitas : Siapkan beberapa gambar dan obyek yang sesuai,
 misalnya kata mobil dan kata mobil. ” anak
 mencocokkan kata dengan gambar obyeknya.
6. Kategori F : Kemampuan bantu diri (self help)
 Materi 12 : Menemukan obyek melalui 1 petunjuk, 2 petunjuk,
 dan 3 petunjuk
 Aktifitas : 1. Ambil bola yang ada dilemari
 2. Ambil bola merah yang ada dilemari dan diatas
 meja

TINGKAT *ADVANCED*

1. Ketegori A : Kemampuan melaksanakan tugas kontak mata
 Materi 01 : Membuat kontak mata selama percakapan
 Aktifitas : Anak melakukan KM selama percakapan
 berlangsung dengan terapis

2. Karegori B : Kemampuan menirukan (imitasi)
 Materi 01 : Imitasi urutan (sikuens) yang rumit (kompleks)
 Aktifitas : 1. Angka : angka 1-10
 2. Gambar-gambar sikuens yang berurutan
3. Kategori C : Kemampuan bahasa reseptif
 Materi 01 : Mengikuti intruksi 3 langkah
 Aktifitas : 1. Pergi kemeja, ambil bola diatas meja dan berikan kepada saya
 Materi 06 : Identifikasi item-item yang berbeda
 Aktifitas : 1. Item-item yang berbeda besarnya, bentuknya dan warnanya
 Materi 13 : Membedakan kapan harus bertanya dan kapan harus menjelaskan / menjawab
 Aktifitas : 1. Keranjang ini berisi.....
 2. Saya senang makan jagung
 3. Saya mau beli es krim
4. Kategori D : Kemampuan bahasa ekspresif
 Materi 03 : Menyebutkan item-item suatu kategori
 Aktifitas : 1. Apa saja yang termasuk kelompok buah
 2. Sebutkan jenis bunga yang kamu tahu
 Materi 14 : Menjawab pertanyaan umum lanjutan (lebih rumit)
 Aktifitas : 1. Mengapa mobil bisa bergerak
 2. Bagaimna kamu memakai pakaianmu
5. Kategori E : Kemampuan bahasa abstrak
 Materi 01 : Menjawab pertanyaan mengapa :
 ”mengapa kamu mau makan?”
 Aktifitas : 1. Makan – lapar
 2. Minum - haus
 3. Tidur - lelah
 Materi 10 : Identifikasi topik pertama dari suatu cerita atau suatu percakapan

- Aktifitas : Cerita ; ada suatu tempat yang banyak airnya. Disana banyak kapal berlayar. Didalam airnya banyak ikan berenang.
1. Menyebut topik suatu cerita
6. Kategori F : Kemampuan akademik
Materi 01 : Mendefinisikan orang, tempat dan benda
Aktifitas : 1. Dokter- kerjanya untuk mengobati orang yang sakit
2. Guru- orang yang mengajar anak-anak disekolah
7. Kategori G : Kemampuan sosialisasi
Materi 06 : Mengajak teman untuk bermain
Aktifitas : Anak disuruh mengajak temannya bernain
8. Kategori H : Kesiapan masuk sekolah
Materi 09 : Menunjukkan sesuatu atau memperagakan sambil menjelaskan
Aktifitas : Bawakan sebuah buku pada anak dan minta anak memperagakan bagaimana menulis dibuku itu sambil menjelaskan menulis pakai apa, dan sebagainya.
9. Kategori I : Kemampuan bantu diri
Materi 03 : Memasang kancing
Aktifitas : Siapkan baju pakai kancing

Dalam proses pembelajaran, metode merupakan elemen utama dalam pendidikan. Karena dengan metode guru dan siswa dapat melaksanakan proses belajar mengajar dengan kondusif. Tanpa ada tekanan dari pihak guru maupun siswa. Anak autis berbeda dengan anak normal, maka dalam pembelajaran berbeda mulai dari materi, metode dan evaluasi.⁵

⁵ Dokumen SLB Negeri Jepara

3. Faktor Penunjang dan Penghambat.

Faktor yang menunjang dalam proses belajar mengajar di SLB Negeri Jepara meliputi :

a. Faktor pendidik

Pendidik merupakan faktor utama dalam dunia pendidikan, tanpa pendidik maka dalam dunia pendidikan tidak akan berhasil. Lebih-lebih di sekolah luar biasa, terutama di SLB Negeri Jepara. Sehubungan dengan hal tersebut maka pendidik di SLB Negeri Jepara mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dalam bidangnya masing-masing.

b. Faktor media

Media pendidikan dalam proses pendidikan anak autis di SLB Negeri Jepara relatif banyak.

Faktor yang menjadi hambatan untuk pelaksanaan terapi untuk anak autis di SLB Negeri Jerara adalah sebagai berikut :

a. Kurangnya tenaga terapis

b. Ruangan yang kurang kondusif untuk pelaksanaan terapi.

c. Anak jarang mengikuti terapi yang sudah dijadwalkan oleh pihak sekolah.⁶

⁶ Wawancara dengan Ibu Ngatinah, di SLB Negeri Jepara, tanggal: 15 Mei 2008

BAB IV
ANALISIS
TERAPI *APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS* (ABA)
UNTUK ANAK AUTIS DI SLB NEGERI JEPARA

Dengan adanya peraturan pemerintah tentang standar nasional yang diatur dalam peraturan pemerintah nomor 19 tahun 2005 tentang anak yang berkelainan khusus seperti halnya anak autis mendapat perlindungan hukum, dalam hak-haknya untuk mendapatkan pendidikan yang layak seperti anak normal lainnya. Pada umumnya belum semua masyarakat seperti orang tua, para terapis, guru, bahkan para pakar pendidikan pun memahami karakter anak autis. Oleh sebab itu, sangat wajar apabila penangannya juga masih belum benar. Sebagaimana diketahui bersama, bahwa tidak sedikit orang tua dari anak autis yang tetap memaksakan kehendaknya untuk menyekolahkan anaknya ke SD umum, dengan alasan syarat umur anaknya sudah memenuhi masa sekolah. Sebenarnya mereka mengetahui bahwa anaknya mempunyai kelaianan khusus, namun tidak begitu memahami penyebab kelainan pada anak tersebut. Lebih-lebih orang tua yang tinggal pedesaan maupun pedalaman. Begitu pula guru, terutama guru SD juga tidak semua memahami kelainan yang dialami oleh siswa kelasnya. Sebagai contoh jika ada anak yang hiper aktif hanya dianggap sebagai siswa paling nakal dan paling bandel/badung. Sebaliknya, jika ada siswa yang pasif dianggap sebagai pendiam, bahkan jika siswanya yang sulit bicara dianggap bisu walaupun tidak tuli.

Anak-anak yang berkelainan khusus perlu disekolahkan di sekolah autis agar mendapat terapi terlebih dahulu sampai bisa mendekati seperti anak normal. Namun demikian tidak semua orang tua, guru, terutama guru SD mengetahui cirri-ciri anak autis, sehingga tidak salah jika ada anggapan seperti diatas.

Dalam penanganan anak berkebutuhan khusus, anak autis mendapat perlindungan hukum dari pemerintah sehingga apabila ia sudah diterapi di sekolah autis, berhak melanjutkan sekolah ke SD inklusi. Anak autis baru bisa masuk SD biasanya belum bisa menyamai anak SD pada umumnya, sehingga

perlu waktu untuk menyesuaikan dan belum semua guru memahami karakter anak autis.

Faktor yang memegang peranan penting dalam keberhasilan pembelajaran anak autis adalah pemberian terapi perilaku yang disebut terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*). Terapi ABA adalah terapi yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat. Ada banyak keterampilan yang dapat diajarkan dengan terapi ABA pada anak autis, antara lain keterampilan bina diri (Puspita, 2003).

Alat ukur penelitian berupa daftar checklist yang mengukur kemampuan keterampilan bina diri pada 12 anak autis berusia 3-5 tahun. Jenis penelitian adalah eksperimental quasi. Pengambilan sample dilakukan dengan purposive sampling. Data yang diperoleh diuji dengan tehnik ANOVA (Analysis of Variance). Hasil penelitian menunjukkan nilai $F(3,8)=141,796$ dengan signifikansi pada level $p=0,00 > 0,05$. $(3,8) \text{ table} = 4,07$; $F(3,8) \text{ penelitian} > F(3,8) \text{ table}$, hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan pada terapi ABA terhadap keberhasilan pembelajaran bina diri anak autis berusia pra sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pembelajaran bina diri anak autis semakin efektif. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diharapkan orang tua dapat mencari dan ikut memberikan terapi yang efektif bagi perkembangan berbagai keterampilan bina diri yang menjadi dasar agar anak dapat hidup mandiri.¹

A. MODEL TERAPI ABA UNTUK ANAK AUTIS DI SLB NEGERI JEPARA

Terapi perilaku (ABA) di dasarkan atas proses belajar dan mempunyai tujuan mengubah perilaku yang tidak diinginkan menjadi perilaku yang diinginkan. Pada umumnya terapi perilaku ini ditunjukkan untuk dua hal, yaitu: (1) untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku yang berlebihan (mengamuk, agresif, melukai diri sendiri, teriak-teriak, hiperaktif tanpa tujuan

¹ <http://www.psikologi-untar.com/psikologi/skripsi/tampil.php?id=287.visited>: 4 February 2008.

dan perilaku lain yang tidak bermanfaat); (2) akan memunculkan perilaku yang masih berkekurangan yaitu: belum bisa bicara, belum merespon bila diajak bicara, kontak mata yang kurang, tidak punya inisiatif, tidak bisa berinteraksi wajar dengan lingkungannya/kurang mampu bersosialisasi.

Dibeberapa tempat terapi di Indonesia, umumnya dilakukan terapi perilaku (ABA) yang menggabungkan berbagai metode menjadi suatu ramuan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kasus anak. Yang umum dipakai sebagai dasarnya adalah metode ABA yang dikembangkan oleh Dr. Ivar Lovaas dan dilaksanakan dengan cara DDT (*Discrete Trial Training*). Kurikulum dibuat secara sistematis oleh Catherine Maurice yang ditulis dalam buku "*Behavioural Intervention for Young Children with Autism. A manual Parent and Professionals*. Pro-ed, Austin-Texas, 1996."

Ada berapa tahapan dalam kurikulum tersebut diatas yaitu, tahap awal, tahap menengah dan tahap akhir. Tiap-tiap tahap terdiri dari enam kelompok kemampuan, yaitu: mengikuti tugas/pekerjaan, imitasi/meniru, bahasa reseptif, bahasa eksprisif, pre-akademik, dan bantu diri. Untuk tahap mahir dimasukkan kurikulum bahasa abstrak, serta kemampuan sosialisasi kesiapan masuk sekolah.

ABA (*Applied Behaviour Analysis*) dalam bahasa Indonesia disebut dengan tatalaksana perilaku, menggunakan tehnik-tehnik perubahan perilaku. Yang memfokuskan pada strategi untuk mengajar perilaku sosial, menghilangkan stimulasi diri dan mengembangkan kemampuan bahasa.

Ada beberapa dasar dari cara terapi menurut metode ABA yaitu: *pertama*, mengajarkan bagian-bagian terkecil dari setiap konsep, misalnya kita ingin mengajarkan "ambil buku di meja" kepada anak, maka pertamakali anak harus diajarkan konsep "ambil", kemudian konsep "buku", kemudian konsep "meja". *Kedua* system imbalan positif: ciri umum imbalan adalah benda-benda atau aktifitas-aktifitas yang positif seperti makanan, pelukan, ciuman, pujian dan sebagainya. Imbalan digunakan untuk meningkatkan kualitas perilaku anak. Maka beberapa benda dan aktivitas walau tidak umum mungkin merupakan imbalan bagi anak autis (bungkus sabun, sampo, sisir

dan sebagainya). Pada system imbalan positif anak akan diberikan imbalan bila ia melakukan apa yang kita inginkan. Anak tidak akan dihukum bila salah, maksimalnya hanya akan dicuekin/dihentikan perilakunya (bila berbahaya).

Kepatuhan dalam kontak mata; pada anak autis diperlukan latihan dan pembentukan khusus kepatuhan dan kontak mata, karena dua hal ini merupakan kunci pokok metode ABA.

Pembentukan kontak mata dapat dilakukan dengan cara:

1) Instruksi

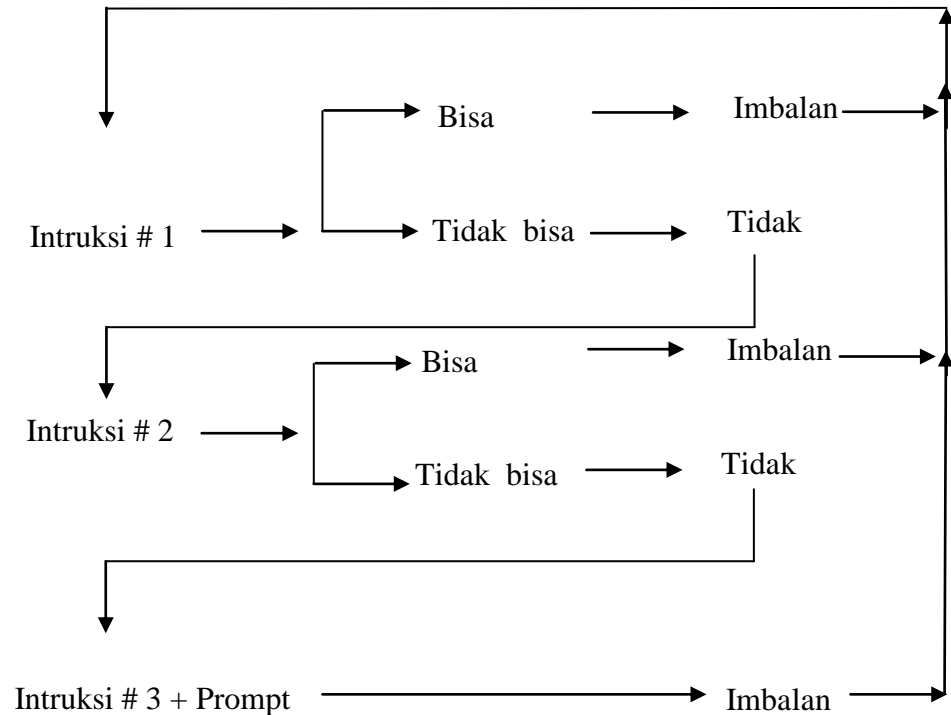
- a. Intruksi “lihat!” sambil meletakkan benda yang menarik bagi anak setinggi mata terapis (bisa berupa benda-benda kecil atau makanan yang disukai oleh anak sehingga anak berusaha meraih benda tersebut).
- b. Duduk di bangku berhadapan dan sama tinggi fiksasi kepala bersamaan dengan instruksi lihat. Jika anak melihat lepas fiksasi.
- c. Duduk di bangku berhadapan dan sama tinggi fiksasi kepala dan wajah terapis bergerak kesana kemari sambil memberikan instruksi “lihat”
- d. Duduk di bangku berhadapan dan sama tinggi. Berikan instruksi”lihat” setiap 5-10 detik, jika anak memandang segera beri imbalan. Jika nak tidak memandang kemata terapis maka terapis segera memandang kearah lain.
- e. Berikan instruksi “lihat” anak boleh duduk, berbaring atau berdiri dan tanpa fiksasi kepala.

Instruksi yang memberikan pada saat melaksanakan terapi harus singkat, jelas dan konsisten.

- a. Singkat: sedapat mungkin hanya satu kata, misal “lihat”, “ambil”, “pegang”. Jangan menggunakan kalimat panjang.
- b. Jelas: perintah sesuai dengan apa yang ingin kita ajarkan

- c. Konsisten: Harus menggunakan kata instruksi yang sama, misal “ambil!” tidak boleh “ambilin!” atau “ambilkan!”

Siklus instruksi:



2) Mengajarkan konsep warna, bentuk huruf, angka dan gambar

Langkah 1: letakkan warna merah di tengah-tengah meja dan instruksikan “pegang merah!” apabila telah dilaksanakan dengan baik (anak dapat melaksanakan instruksi yang diberikan) lanjutkan dengan langkah kedua tetapi apabila anak belum bisa melakukan instruksi dengan baik maka berlakukannya siklus instruksi diatas.

Langkah II: letakkan secara acak dan berikan instruksi yang sama jangan langsung digeser tapi pindahkan dengan cara mengambil terlebih dahulu

Langkah III: letakkan warna merah disamping warna lain ditengah meja, kemudia perintahkan dengan instruksi yang sama. Bila anak

mampu melakukan dengan benar lanjutkan dengan langkah yang ke-4

Langkah IV: letakkan dua warna tersebut secara acak berpindah-pindah diatas meja namun tetap dalam jangkauan anak.

3) Generalisasi

Macam-macam generalisasi:

- a. Generalisasi objek: missal generalisasi warna dengan menggunakan berbagai bentuk benda tapi dengan warna yang sama
- b. Generalisasi Instruksi: aktivitas atau perilaku yang sama dilakukan dengan instruksi yang berbeda, missal: instruksi “tangan keatas” diganti dengan “angkat tangan”
- c. Generalisasi respon: instruksi yang sama memberikan respon yang berbeda, missal: di panggil nama “Yuan!”, responnya bisa angkat tangan, menepuk dada atau dengan mengucap”saya”
- d. Generalisasi tempat: aktivitas yang sudah diajarkan di ruangan kemudian diajarkan kembali diberbagai tempat dengan berbagai tingkat distraksi.

4) Prompt/bantuan

Adalah bantuan, arahan, dorongan atau bimbingan yang memberikan kepada anak agar anak dapat berhasil melaksanakan respon dengan benar.

Macam-macam prompt:

- a. Lisan : “ambil bola”
- b. Fisik : missal, raih tangan anak letakkan di bola
- c. Gestural : misal, menunjuk bola
- d. Posisi : bola lebih dekat dengan anak daripada benda lain.
- e. Model : mencontohkan pada anak agar ia merespon dengan cara meniru

- f. Dimensi : ukuran benda yang lebih besar disbanding dengan benda lain
- g. Visual : melirik sekilas sampai dengan menatap jelas

5) Penyusunan program

Penyusunan program dilakukan sesuai dengan kurikulum untuk anak usia dini. Berikut contoh penyusunan program:

B.0.1 Imitasi gerakan motorik kasar

C.0.1 Mngikuti perintah

C.0.2 Identifikasi bagian tubuh

E.0.1 mencocokkan

E.0.3 Identifikasi warna

E.0.4 Identifikasi bentuk

E.0.5 Identifikasi huruf

E.0.6 Identifikasi angka

6) Penilaian/evaluasi

Pada metode ABA istilah yang digunakan pada saat melakukan penilaian antara lain:

- a. *Achieved* di singkat dengan “A” artinya anak dapat melakukan instruksi dengan benar
- b. *Prompt* di singkat dengan “P”, artinya anak masih memerlukan bantuan saat mengerjakan instruksi
- c. *Mastered*, anak sudah menguasai aktivitas tertentu. *Mastered* diberikan apabila anak sudah mendapatkan “A” sembilan kali berturut-turut pada satu aktivitas.

Penilaian dilakukan pada saat anak selesai melaksanakan terapi. Terapi sendiri diberikan setiap hari pada anak dengan perhitungan 40 jam per minggu. Dengan rata-rata 6-7 jam perhari.

7) Prosedur menghilangkan MDB (*Middle Disruptive Behavior*)

Ada beberapa cara antara lain:

- *Straight Extinction* yaitu: Terapis bersikap seolah-olah tidak terjadi apapun, jangan lihat kearahnya, jangan tunda instruksi karena perilakunya
- *Time out from attention* yaitu: balikkan badan, palingkan muka sampai ia berhenti, jangan katakana apapun dan tetaplah tenang, jika kurang berhasil hadapkan anak kedingding atau atur sedemikian rupa sehingga ia tidak dapat melihat kesiapapun sampai ia tenang dan melanjutkan tugas.
- *Corner Behaviour*, yaitu: bentuk lain dari time out tapi dengan tambahan hambatan fisik. Ini hanya digunakan bila anak agresif atau tidak mau dia saat diberlakukan time out.
- *Working through the while using "NO"*, yaitu: bila extinction tidak dapat dilakukan time out tidak berhasil atau sulit coba lanjutkan tugas sambil secara keras dan tegas mengatakan "tidak"

8) Pedoman kurikulum metode ABA

Kurikulum metode ABA dibagi dalam tiga tingkat yaitu: Dasar, Intermediate dan tingkat *Advance*. Pada setiap tingkatan memuat tentang:

- Kategori yaitu: kumpulan materi yang memuat tentang:
 - a. kategori A: kemampuan mengikuti pelajaran
 - b. kategori B: kemampuan menirukan (imitasi)
 - c. kategori C: kemampuan bahasa reseptif (kognitif)
 - d. kategori D: kemampuan bahasa ekspretif
 - e. kategori E : kemampuan pre-akademik
 - f. kategori F: kemampuan Bantu diri

Materi yaitu: kumpulan dari aktifitas-aktifitas yang kongkrit dan meliputi konsep yang sama sebagai contoh misalnya menirukan gerakan motorik kasar yang terdiri aktifitas-aktifitas seperti: tepuk meja, tepuk paha, tepuk tangan, dan sebagainya.

Aktifitas, yaitu: spesifik dan kongkrit yang biasanya dimulai dengan konsep tirukan, pengenalan bahasa reseptif dan kemudian mengungkapkan secara ekspresif. (kumpulan materi dan aktifitas dapat dilihat dikurikulum)

Pengajaran / aktifitas baru dimulai dengan aktifitas *one on one* yaitu satu terapis satu anak dalam suatu ruangan yang bebas distraksi (pengalih perhatian), pengajaran dilakukan berulang-ualang sampai anak merespon sendiri tanpa *prompt*. Kemudian dilakukan generalisasi terhadap perilaku yang sudah dikuasai. Kemudian secara bertahap anak dialihkan dari instruksi satu satu terapis satu anak dalam satu ruangan kelompok kecil kesatu ruangan kelompok besar. Anak dicoba dimasukkan dalam kelompok besar yang merupakan suatu kelas pada kelas umum. Dikelas mulanya anak didampingi (*shadow*) oleh terapis yang tugasnya menjembatani intruksi dari guru kepada anak, dan juga membantu respon anak (dengan *prompt*). *Shadow* mula-mula dekat dengan anak, secara bertahap jaraak semakin diperbesar bersamaan dengan semakin berkurangnya intensitas dan frekuensi *prompt*.

Persiapan-persiapan yang dilakukan dalam menyelenggarakan ABA antara lain :

1. biaya, waktu, tenaga
2. persiapan orang tua dan orang serumah
3. ruang yang bebas distraksi
4. tiga buah kursi dan satu meja seukuran anak
5. lemari penyimpan materi (alat/perlengkapan)
6. alat pengamat
7. terapis dan asisten terapis

8. buku program dan buku penilaian
9. alat peraga
10. alat tulis
11. buku konsultasi
12. imbalan

Kepatuhan awal dibina dengan kepatuhan anak untuk mengikuti intruksi. Kepatuhan merupakan salah satu kunci dalam tatalaksana ini, sebab bila seseorang anak telah patuh dan kemudian diintruksikan sesuatu dan anak tidak melakukan maka terapis tahu bahwa anak belum bisa dan belum mengerti intruksi tersebut. Bila anak belum/ tidak patuh maka terapis tidak tahu apakah anak tidak bisa ataukah tidak mau.

Setelah kepatuhan tersebut dibina, program awal yang dijalankan adalah menirukan gerakan motorik kasar. Pada program ini tujuannya adalah bukan semata-mata supaya anak melakukan gerakan-gerakan motorik yang dimaksud (seperti tepuk tangan, angkat tangan, dan sebagainya), namun yang terpenting adalah supaya anak mengerti konsep, dalam hal ini konsep tiru yaitu anak harus melakukan hal serupa seperti yang dilakukan terapis bila terapis menginstruksikan "tirukan".

Anak juga dilatih mengidentifikasi/ memegang bagian-bagian tubuh dan mengikuti perintah sederhana satu tahap. Program ini ditujukan agar anak dapat mengikuti arahan-arahan lisan yang memang merupakan salah satu kelemahan / masalah bagi penyandang autisme.

Setelah anak dapat menirukan gerakan-gerakan motorik kasar kemudian dilatih untuk menirukan gerakan-gerakan motorik halus, gerakan motorik mulut yang ditujukan sebagai persiapan bicara yaitu dalam hal kekuatan, ketepatan dan kecepatan/kelancarannya. Kemudian terapis melatih untuk menirukan suara sederhana seperti a, u, e, o kemudian suku kata dan akhirnya kata. Setelah anak bisa menirukan berbagai kata, maka digunakan untuk menggunakan kata-kata tersebut untuk melabel (menyebutkan nama) berbagai hal. Yaitu yang telah mereka ketahui secara reseptif, yang memang dilatih sejak dimulainya tatalaksana ABA,

yaitu pada program-program melakukan identifikasi bagian tubuh, benda, gambar, orang dekat, warna, bentuk dan angka.

Selanjutnya anak dilatih untuk membuat kalimat sederhana seperti menjawab pertanyaan soal (siapa namamu? dan sebagainya), menunjuk benda yang diinginkan sambil menyebutkan nama benda tersebut. Setelah itu anak dilatih menggabungkan kata-kata untuk membentuk kalimat sederhana seperti "saya mau kue".

Mereka dilatih juga menggunakan konsep-konsep abstrak yaitu ya/tidak, kata depan, kata ganjil, kata ganti, lawan kata dan sebelum/ sesudah. Jika mereka telah menguasai konsep-konsep diatas, mereka diajarkan untuk mengajukan pernyataan-pernyataan dan dilibatkan pada percakapan sederhana. Hal yang perlu diperhatikan adalah dilakukan generalisasi dalam hal subjek, obyek dan tempat serta dilaksanakan / dipraktekkan pada kesempatan-kesempatan insidental / berkebetulan. Sehingga dari hasil prosedur yang telah teruji untuk menolong penyandang autisme berkembang dari tidak bicara hingga akhirnya menguasai banyak menguasai kemampuan bicara seperti anak-anak usia pra sekolah lainnya.²

B. EFEKTIVITAS/KEBERHASILAN TERAPI ABA UNTUK ANAK AUTIS

Keberhasilan terapi tergantung dari beberapa faktor yaitu :

- Berat- ringannya gejala, tergantung pada berat ringannya gangguan di dalam sel otak
- Makin muda umur anak pada saat terapi dimulai, semakin besar kemungkinan berhasil. Umur ideal antara 2-5 tahun, saat sel otak masih bisa di rangsang untuk membentuk cabang-cabang neuron baru.
- Makin cerdas anak makin cepat menangkap hal-hal yang diajarkan.

² Ratih danalia, loc.cit.

- Kemampuan berbicara dan berbahasa, tidak semua penyandang autisme berhasil mengembangkan fungsi bicara dan berbahasa. Dua puluh persen penyandang autisme tidak mampu bicara seumur hidup, sedangkan sisanya ada yang bisa bicara tetapi sulit dan kaku, ada pula yang bisa bicara lancar. Tentu saja mereka yang fungsi bicaranya dan berbahasanya baik akan mudah diajar berkomunikasi. Anak autisme yang tidak bisa bicara (non verbal) bisa diajarkan ketrampilan komunikasi cara lain, yaitu dengan gambar-gambar (PEC, COMPIC), atau bahasa isyarat
- Intensitas terapi, yaitu terapi harus dilakukan sangat intensif. Sebaiknya, terapi formal dilakukan 4-8 jam sehari. Disamping itu, seluruh keluarga pun harus ikut terlibat secara langsung melakukan komunikasi dengan anak, sejak anak bangun pagi hingga tidur di malam hari.

Hal yang penting dalam optimalisasi hasil dari terapi ABA tersebut yaitu intervensi dini, keterlibatan orang tua, fokus masyarakat, dan intensitas terapi ABA. Pemulihan dari autisme adalah jika terapi ABA di mulai pada usia dini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak autisme memperoleh hasil yang lebih baik, jika orang tua mereka terlibat pada terapi ABA dibandingkan jika tidak. Banyak hal yang bisa dan harus dilakukan orang tua anak autisme. Pertama, memastikan diagnosis, sekaligus mengetahui ada-tidaknya gangguan lain pada anak untuk ikut diobati. Pilihlah dokter yang berkompeten. Umumnya, adalah dokter saraf anak, dan dokter rehabilitasi medik sebagai terapis. Idealnya, orang tua harus membina komunikasi dengan terapis/dokter. Hal ini dikarenakan kerja sama orang tua dengan terapis/dokter, keterbukaan orang tua tentang kondisi anak, dan kesediaan mengikuti aneka pengobatan atau *treatment* yang di sarankan akan mempengaruhi kemajuan anaknya yang merupakan syarat mutlak.

Selain itu, orang tua harus bertindak sebagai manager saat terapi dilakukan, misalnya mempersiapkan kamar khusus, mencari dan mewawancarai terapis, mengatur jadwal, melakukan evaluasi bersama tim, juga mampu

addibuuhum” (ajarkanlah anak-anak dan keluargamu kebaikan dan didiklah mereka) (HR. Abdur Rozak dan Sa'id bin Mansur).

C. HAMBATAN PELAKSANAAN TERAPI ABA DI SLB NEGERI JEPARA

Faktor yang menjadi hambatan untuk pelaksanaan terapi untuk anak autis di SLB Negeri Jepara adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya tenaga terapis

Mengingat kelas autis yang baru dibuka sekitar dua tahun, dan tentunya masih banyak hal yang harus dibenahi, baik dari segi fasilitas maupun tenaga terapis/pengajar. ditambah lagi adanya peningkatan penyandang autis di daerah-daerah, hal ini terbukti dengan semakin bertambahnya siswa yang masuk ke-kelas autis untuk tiap tahunnya, sehingga mau tidak mau pihak sekolah harus memikirkan untuk menambah ruangan atau pun tenaga terapisnya.

2. Ruangan yang kurang kondusif untuk pelaksanaan terapi.

Ruangan yang kurang kondusif dalam menangani anak autisme bisa menyebabkan kurang efektifnya dalam proses terapi. Menurut para ahli idealnya ruangan yang dipakai untuk proses terapi anak autis adalah satu ruangan untuk satu anak, mengingat anak penyandang autis cenderung berperilaku hiperaktif sehingga dapat mengganggu siswa yang lain, selain itu juga menyebabkan tidak efektifnya proses terapi.

3. Anak jarang mengikuti terapi yang sudah dijadwalkan oleh pihak sekolah.

Seringnya siswa tidak masuk kelas disebabkan beberapa faktor:

- jarak yang harus ditempuh menuju kesekolah cukup jauh.
- Minimnya kesadaran orang tua akan pentingnya terapi bagi putra-putri mereka, sehingga mereka menganggap remeh jadwal yang telah disepakati.
- Kemudian yang tak kalah pentingnya adalah faktor ekonomi yang menjadi kendala besar bagi para orang tua.

BAB. V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan analisa dari bab-bab sebelumnya, guna menjawab pokok permasalahan dalam penyusunan skripsi yang berjudul “*Terapi Applied Behaviour Analysis*” (ABA) untuk anak Autis di SLB Negeri Jepara” maka ada beberapa hal yang dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut:

a) Pelaksanaan terapi perilaku (ABA) untuk anak Autis di SLB Negeri Jepara.

Autisme pada dasarnya adalah gangguan *neourology* yang menghambat perkembangan berkomunikasi dan hubungan sosial anak (yang tingkatnya tidak sama antara satu dengan yang lain), maka membutuhkan terapi.

Adalah SLB Negeri Jepara yang menggunakan terapi *Applied Behaviour Analysis* (ABA) untuk membantu melatih anak-anak penyandang Autis. Pelaksanaan terapi untuk siswa autis dilaksanakan berdasarkan jadwal yang telah ditentukan, yaitu tiga kali dalam satu minggu waktu yang diperlukan dalam satu kali terapi adalah tiga jam. Terapi untuk satu siswa di tangani oleh dua orang terapis. Di SLB Negeri Jepara ada empat orang terapis yang bertugas menangani delapan siswa setiap harinya.

Dalam pelaksanaan terapi di SLB Negeri Jepara menggunakan kurikulum triwulan. Program tersebut di buat untuk tiga bulan, dimana setiap perkembangan siswa akan dicatat. Secara umum, program meliputi program kesiapan belajar, program resevtif, atau meniru, program bahasa ekspresif, tugas menyamakan dan program bina diri. Kurikulum juga disesuaikan dengan tingkat atau jengjang kemampuan siswa yaitu terdiri dari tingkat dasar, tingkat *intermadate*, dan program lanjut *advanced*.

berdasarkan prosedur pelaksanaan terapi ABA di SLB Negeri Jepara sudah berjalan sesuai dengan teori yang ada. Sedangkan hasilnya belum dapat dilihat secara signifikan, karena SLB Negeri Jepara baru berdiri dua tahun yang lalu. Sedangkan menurut para ahli baru bisa dilihat setelah lima tahun proses terapi yang dilakukan secara konsisten.

Berdasarkan deskripsi diatas, menurut pengamatan penulis pelaksanaan terapi ABA yang di canangkan di SLB Negeri Jepara mengacu pada teori-teori yang sudah ada, yaitu:

Pelaksanaan terapi untuk siswa autis dilaksanakan berdasarkan jadwal yang telah ditentukan, yaitu tiga kali dalam satu minggu waktu yang diperlukan dalam satu kali terapi adalah tiga jam. Terapi untuk satu siswa di tangani oleh dua orang terapis. Di SLB Negeri Jepara ada empat orang terapis yang bertugas menangani delapan siswa setiap harinya.

Langkah-langkah pelaksanaan terapi ABA di SLB Negeri Jepara, pertama-tama siswa ditempatkan ditempat duduknya. Diusahakan agar siswa tetap duduk dengan tenang. Dimulai dengan membaca doa sebagai awal dari terapi, sebagai tanda dari kepatuhan siswa, kemudian melakukan kegiatan sesuai dengan program yang telah ditentukan sebelumnya. Yang paling utama dalam program ini adalah adanya kontak mata.

Terapi ABA menggunakan instruksi yang spesifik yang singkat, jelas dan konsisten. Pada umumnya diperlukan suatu *prompt* (bimbingan, model, bantuan dan arahan) diawal terapi. Respon yang benar, dengan atau tanpa *prompt* akan diberikan *reward* (imbalan). Biasanya berupa "toss" atau makanan.

Pada dasarnya tehnik pelaksanaan terapi ABA Sebagai berikut:

- Terapi memberi suatu stimulus atau rangsangan berupa instruksi pada siswa
- Stimulus ini mungkin diikuti oleh *prompt* untuk menimbulkan respon yang dimaksud

- Terapis merespon dengan memberi imbalan terhadap respon siswa yaitu dengan memberi hadiah (toss atau makanan), jika benar. Dan mengatakan "tidak" jika salah.
- Beri senggang waktu atau interval singkat sebelum memberi uji coba berikutnya.
- Setelah kegiatan program telah dilaksanakan, siswa diharuskan berdoa sebelum pulang.

2. Saran-saran

Setelah melakukan pengamatan dalam proses penelitian, penulis menemukan beberapa saran sebagai berikut:

- Hendaknya pihak sekolah menyediakan atau melengkapi sarana dan prasarana seperti halnya ruangan yang khusus untuk anak autis satu persatu sehingga anak penyandang autis jika di beri materi pembelajaran / pelaksanaan terapi bisa fokus.
- Serta menambah tenaga terapis yang professional dan berdedikasi tinggi
- Hendaknya orang tua lebih memperhatikan anak-anaknya untuk melakukan terapi yang rutin, memberikan energi dan dedikasi dalam menolong anak autis, dan memberikan respons dengan penuh rasa cinta dan penuh kasih sayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, PT. Rineka Cipta, 2002
- Best, John W., *Research in Education*, dalam Sanafiah Faisal dan Mulyadi Guntur W. (ed), *Metodologi Pendidikan*, Usaha Nasional, Surabaya, 1982
- Crain, William, *teori perkembangan*, Jogjakarta, PT. Pustaka Pelajar, 2007
- Danalia, Ratih, *Tatalaksana Perilaku pada Penyandang Autis metode ABA, sosialisasi dan Workshop” Penerapan metode terapi untuk peningkatan kemampuan anak”* Sekolah Putra Mandiri, Semarang 26 Maret 2006
- Danuatmaja, Bony, *Terapi Anak Autis di Rumah*, Puspa Swara, Jakarta, Cet. ke- III, 2005
- Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, PT Rasika Aditama, Bandung, Cet. ke-1, 2005
- Handojo, *Autisma Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku lain*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2004
- Hembing Wijaya Kusuma,, *Psikoterapi Anak Autis*, Pustaka Populer Obor, Jakarta, 2004
- <http://medicastore.com/med/artikel.php?id=47&UID=2004052709564664.68.82.159,visited15agustus,2005>
- <http://www.Ditplb.Or.Id/2006/indek.Php?Menu=profile&pro=197visited,4Ferbruari2008>
- <http://www.ditplb.or.id/2006/index.php?menu=profile&pro=197>
- <Http://www.indomedia.com/sripo/2005/07/18/1807h17.pdfvisited,4februari2008>
- http://www.peduliautisme.org/mainpage_artikel2.htm.asretrievedonsept26,2007
- <http://www.psikologiUNTAR.Com/psikologi/skripsi/tampil.php?id=287visited:4februari2008>
- <http://www.warmasif.co.id/kesehatanounline/mod/download/archieves/artikel/anak/peluang%20sembuh%20penderita%20Autisme.doc>
- Mardalis, *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta, Bumi Aksara, 1999
- Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta, Rineka Cipta, 2000

- Maulana, Mirza, *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas & Sehat*, Kata Hati, Yogyakarta, 2007
- Meghie, Andrew, *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*, ANDI, Yogyakarta, Cet. Ke-1, 1996
- Model Terapi Anak Autis Dengan Menggunakan Metode ABA*, SEMILOKA PLB Semarang, 2006
- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung , PT. Remaja Rosda Karya, 2004
- Nugroho, *Mengenal Gejala Autisme*, SEMILOKA PLB, Semarang, 2006
- Peethers, Theo, *Autisme Hubungan Pengetahuan Teoritis dan Interferensi Pendidikan bagi Penyandang Autis*, Dian Rakyat, Jakarta, 2004
- Rudy Sutadi, *Autisme dan Applied Behaviour Analysis (ABA)/ metode Iovaas, klinik intervensi dini autisme Jakarta Medical Center, Jakarta Timur*, 2002
- SEMILOKA, *Model Terapi bagi Anak Autis dengan Menggunakan Metode ABA*, PLB Semarang, 2006
- SEMILOKA Autis Unit Pendidikan Luar Biasa di SLBN Semarang, 2007.
- Semiloka Autis Unit PLB, *Pelatihan Teknik Pelayanan Pendidikan bagi Anak Autisme dengan Metode Lovas*, Semarang , 2006
- Subandi, M. A ., *Psikoterapi Pendekatan Konvensional & Kontemporer*, Pustaka Pelajar, 2002
- Sudarto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1996
- Sutrisno Hadi, *Metodologi Riset*, Jilid 1, Yogyakarta: Andi Offset, 2004
- _____, *Metodologi Research*, Jilid 2, Yogyakarta: Andi Offset, 2004
- Wawancara dengan Ibu Fitriya S. Psi, di SLB Negeri Jepara, tanggal: 2 Mei 2008
- Wawancara dengan Ibu Ngatinah, di SLB Negeri Jepara, tanggal: 15 Mei 2008
- Wawancara dengan Ibu Nuryati, di SLB Negeri Jepara, tgl: 25 April 2008
- Wawancara dengan Ibu Tantinah, di SLB Negeri Jepara, tanggal: 10 Mei 2008.

Wawancara dengan Kepala Sekolah Bapak Suwandi. JP. MM, di SLB Negeri Jepara 17 April 2008

Wijaya Kusuma, Hembing, *Autisma Tips dan Kiat Mengatasi Autisma & Kumpulan Artikel*, t.tp. Jakarta, 2003

Yatim, Faisal, *Autisme Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak-anak*, Pustaka Populer Obor, Jakarta, 2007

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis dilahirkan di Jepara pada hari minggu tanggal 07 Agustus 1983 anak ke-lima dari delapan bersaudara, dari pasangan bapak Sutomo Abdullah dan Ibu Siti Maemunah. Pengalaman pendidikan yang telah ditempuh penulis adalah sebagai berikut:

1. SD Negeri 02/03 Jepara lulus tahun 1996
2. MTs Walisongo-Pecangaan lulus tahun 1999
3. MA Walisongo Jepara lulus tahun 2002
4. IAIN Wali Songo Semarang lulus tahun 2008

Selama menjadi mahasiswa penulis aktif di beberapa organisasi, yaitu:

1. Sebagai Presiden Badan Eksekutif Mahasiswa- Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang periode 2006/2007
2. Koordinator LPSAP Periode 2005/2006
3. Pengurus UKM An-Niswah Periode 2005/2006