

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi data umum, data khusus dan pembahasan. Data umum menjelaskan tentang gambaran umum tempat penelitian, data demografi responden dan orang tua responden. Data khusus menjelaskan perilaku *tantrum* anak autisme sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi musik Mozart. Pembahasan menjelaskan tentang perilaku *tantrum* anak autisme sebelum dan setelah dilakukan intervensi, serta analisis pengaruh terapi musik Mozart terhadap penurunan perilaku *tantrum* pada anak autisme.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

1. Profil sekolah

Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya berdiri pada tahun 1998, terletak di jalan Pucang Jajar Tengah No. 81 Surabaya dan berada dibawah pengelolaan Yayasan Sosial Kasih Bunda. Kurikulum pembelajaran yang diterapkan di Sekolah adalah loovas dan floortime dengan beberapa program terapi, antara lain 1) terapi perilaku bertujuan untuk membentuk perilaku anak autisme melalui sistem *reward* dan *punishment*, 2) terapi sensori integrasi bertujuan untuk membantu mengembangkan motorik kasar, motorik halus, persepsi visual, keseimbangan dan respon terhadap stimulasi sensori, 3) terapi wicara bertujuan untuk meningkatkan komunikasi, vokalisasi dan artikulasi, 4) Terapi musik aktif untuk mengembangkan motorik halus dan motorik kasar

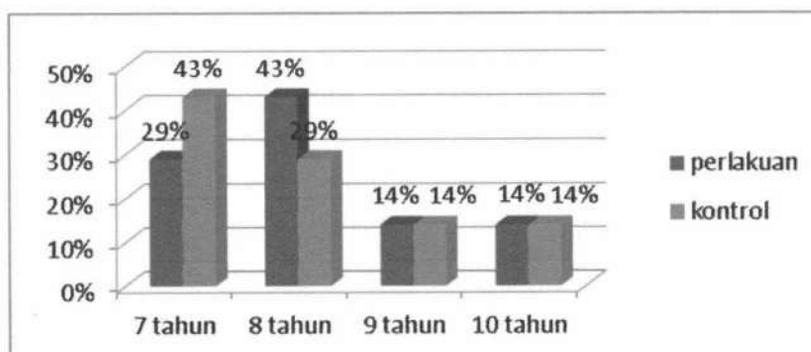
melalui media alat musik, dan 5) terapi bermain bertujuan untuk meningkatkan kreatifitas, ketrampilan, imajinasi dan interaksi. Oleh karena itu untuk menunjang program terapi, Sekolah menyediakan beberapa fasilitas sarana prasarana berupa 20 buah ruang kelas, 1 ruang sensori integrasi, 1 ruang musik aktif, 1 ruang bermain dan fasilitas tambahan lain berupa 1 ruang yayasan, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang administrasi, 2 kamar mandi, 1 lahan parkir dan taman bermain terdiri dari 2 buah ayunan dan 1 buah jungkat jungkit.

Jumlah siswa Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya sebanyak 32 siswa, terdiri dari 25 siswa Autis, 2 siswa down sindrom, 3 siswa CP dan 2 siswa ADHD. Sekolah ini dikelola oleh 1 kepala sekolah, 22 guru lulusan pendidikan luar biasa, 2 team medis (spesialis jiwa), 1 administrasi, dan 2 orang OB. Siswa kemudian dibagi menjadi dua kelas yaitu kelas pagi dan kelas sore sehingga satu guru bertanggung jawab terhadap satu siswa.

Kegiatan belajar dan terapi di Sekolah Autis Harapan Bunda dilaksanakan dalam 6 hari setiap minggunya dari hari senin hingga sabtu, terdiri dari kelas pagi dan kelas siang. Kelas pagi dimulai dari pukul 08.00-12.00 dan kelas siang dimulai pukul 13.00-17.00. Sebelum proses belajar didahului dengan doa dan persiapan belajar selama 30 menit, dilanjutkan dengan pembelajaran di kelas menggunakan kurikulum lovaas dan floortime selma 45 menit, istirahat 30 menit dan program terapi sesuai kebutuhan anak selama 95 menit.

5.1.2 Karakteristik Responden

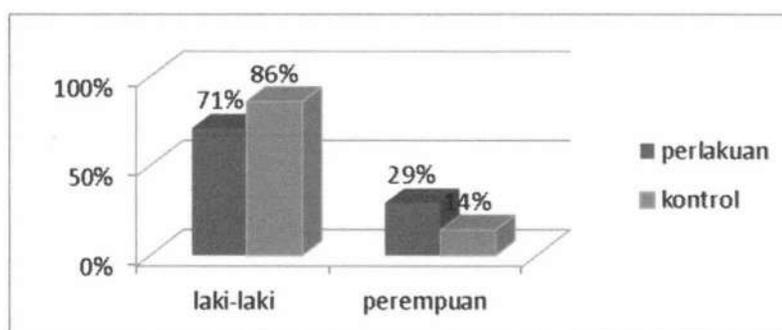
1. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar5.1 Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol dan perlakuan di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya tanggal 03 Januari 2014-16 Januari 2014

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan jumlah responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah usia 8 tahun, sebesar 43% (3 orang) dan pada kelompok kontrol adalah usia 7 tahun, sebesar 43% (3 orang). Usia 7-10 tahun merupakan usia dimana otak masih berkembang dengan baik, pemberian stimulus secara intensif pada masa ini dapat mengurangi gangguan perkembangan otak pada anak.

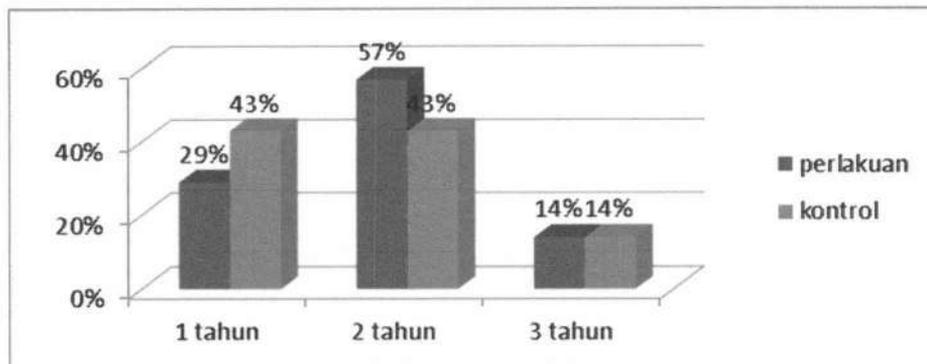
2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak autis pada kelompok kontrol dan perlakuan di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya tanggal 03 Januari 2014-16 Januari 2014

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu masing-masing sebesar 71% (5 orang) dan 86% (6 orang). Autisme lebih banyak diderita pada anak berjenis kelamin laki-laki dibanding perempuan dengan rasio berkisar 4:1.

3. Distribusi responden berdasarkan lama sekolah



Gambar5.3 Distribusi responden berdasarkan lama masa sekolah anak autis pada kelompok kontrol dan perlakuan di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya tanggal 03 Januari 2014-16 Januari 2014

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar bersekolah selama dua tahun yaitu sebesar 57% (4 orang), sedangkan pada kelompok kontrol yang bersekolah selama satu hingga dua tahun memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 43% (3 orang). Lama sekolah 1-2 tahun menunjukkan waktu terapi yang didapat, semakin lama terapi diberikan akan semakin membantu perkembangan perilaku pada anak autisme.

4. Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi orang tua

Tabel 5.1 Karakteristik demografi orang tua responden kelompok perlakuan di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya tanggal 03 Januari 2014-16 Januari 2014

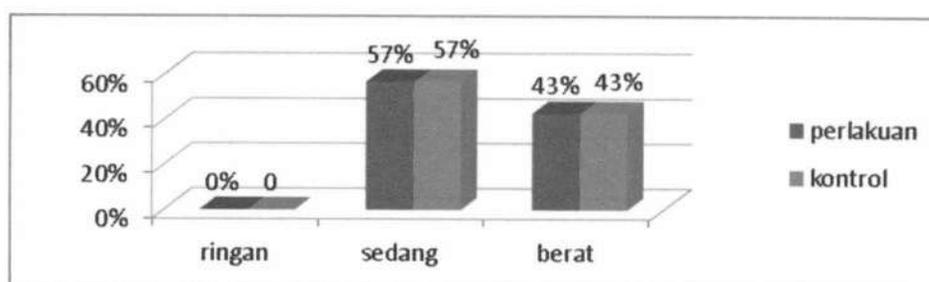
No	Variabel	Ayah		Ibu	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1.	Usia				
	1) 25-35 tahun	6	86 %	6	86%
	2) > 35 tahun	1	14%	1	14%
	Total	7	100%	7	100%
2.	Pendidikan				
	1) SMA	2	29%	4	57%
	2) Perguruan tinggi	5	71%	3	43%
	Total	7	100%	7	100%
3.	Pekerjaan				
	1) Tidak bekerja	0	0	1	14%
	2) Karyawan swasta	1	14%	2	29%
	3) Pegawai negeri	2	29%	1	14%
	4) Wiraswasta	4	57%	3	43%
	Total	7	100%	7	100%
4.	Penghasilan				
	1) RP 1.000.000 s/d RP 2.000.000	0	0	1	14%
	2) > RP 2.000.000	7	100%	6	86%
	Total	7	100%	7	100%

Tabel 5.2 Karakteristik demografi orang tua responden kelompok kontrol di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya tanggal 03 Januari 2014-16 Januari 2014

No	Variabel	Ayah		Ibu	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1.	Usia				
	1) 25-35 tahun	5	71%	5	71%
	2) > 35 tahun	2	29%	2	29%
	Total	7	100%	7	100%
2.	Pendidikan				
	1) SMA	3	43%	4	57%
	2) Perguruan tinggi	4	57%	3	43%
	Total	7	100%	7	100%
3.	Pekerjaan				
	1) Tidak bekerja	0	0	1	13%
	2) Karyawan swasta	3	43%	2	29%
	3) Pegawai negeri	1	14%	2	29%
	4) Wiraswasta	3	43%	2	29%
	Total	7	100%	7	100%
4.	Penghasilan				
	1) RP 1.000.000 s/d RP 2.000.000	0	0	1	14%
	2) > RP 2.000.000	7	100%	6	84%
	Total	7	100%	7	100%

5.1.3 Variabel yang diukur

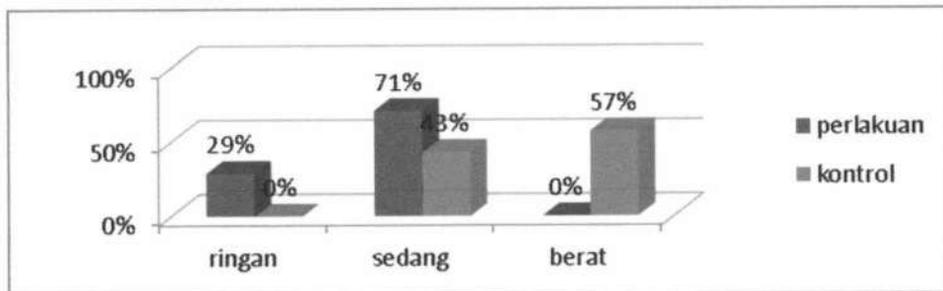
1. Perilaku *tantrum* anak autisme sebelum dilakukan terapi musik Mozart



Gambar 5.4 Hasil observasi perilaku *tantrum* sebelum dilakukan intervensi terapi musik Mozart pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya tanggal 03 Januari 2014-16 Januari 2014

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa perilaku *tantrum* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi terapi musik Mozart sebagian besar berada pada kategori berat sebanyak 57% (4 orang).

2. Perilaku *tantrum* anak autisme setelah dilakukan terapi musik Mozart



Gambar 5.5 Hasil observasi perilaku *tantrum* setelah dilakukan intervensi terapi musik Mozart pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya tanggal 03 Januari 2014-16 Januari 2014

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa hasil post test perilaku *tantrum* pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi terapi musik Mozart sebagian besar berada pada kategori sedang 71% (5 orang), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori berat 57% (4 orang).

3. Pengaruh terapi Musik Mozart terhadap penurunan perilaku *tantrum* autisme.

Tabel 5.3 Analisa hasil pre test dan post test perilaku *tantrum* anak autis di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya

Kategori	Jumlah responden kelompok perlakuan				Jumlah responden kelompok kontrol			
	Pre test	%	Post test	%	Pre test	%	Post test	%
Ringan	0	0	2	29%	0	0	0	0
Sedang	4	57%	5	71%	4	57%	3	43%
Berat	3	43%	0	0	3	43%	4	57%
Total	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%
Hasil	<i>Wilcoxon signed rank test</i> $p = 0,016$				<i>Wilcoxon signed rank test</i> $p = 0,059$			
	<i>Mann whitney test</i> $p = 0,027$							

Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, pada kelompok perlakuan didapatkan hasil $p = 0,016$ artinya terdapat perbedaan perilaku *tantrum* antara sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil $p = 0,059$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara nilai pre test dan post test.

Hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan nilai $p = 0,027$ maka $p \leq 0,05$ artinya H1 diterima yaitu ada pengaruh terapi musik Mozart terhadap penurunan perilaku *tantrum* pada anak autisme. Terapi musik Mozart mampu menstimulus *hippocampus* dan *amygdala* untuk meningkatkan fungsinya dalam kontrol emosi sehingga perilaku *tantrum* berkurang.

5.2 Pembahasan

Sebelum dilakukan intervensi musik Mozart didapatkan data bahwa perilaku *tantrum* autisme kedua kelompok responden adalah sama, sebanyak 57% dalam kategori berat dan 43% dalam kategori sedang. Responden dengan kategori berat menunjukkan gejala perilaku *tantrum* berupa menangis, menjerit, memberontak, membenturkan kepala, menyakiti orang lain, merusak barang dan menjejakan kaki dengan frekuensi sangat sering ≥ 3 kali dalam sehari dan kategori sedang menunjukkan gejala perilaku *tantrum* berupa menangis, menjerit, memberontak, membenturkan kepala, menyakiti orang lain, merusak barang dan menjejakan kaki dengan frekuensi sering yaitu 2 kali dalam sehari. *Tantrum* pada autisme terjadi akibat ketidakmampuan dalam mengontrol emosi, hal ini disebabkan karena kelainan sistem saraf pusat. Selain itu beberapa faktor eksternal juga memperberat perilaku *tantrum* muncul pada autisme seperti keterlibatan orang

tua, lama anak mendapatkan terapi, dan proses pembelajaran di sekolah (Corsini, 2001 & Trisilvia, 2010).

Responden dengan kategori perilaku *tantrum* berat adalah anak autisme yang berusia 7 tahun dengan lama sekolah 1 tahun. Anak autisme yang belum mendapatkan terapi secara maksimal akan menunjukkan gejala perilaku *tantrum* yang lebih sering, karena terapi untuk autisme akan efektif jika diberikan secara *continue* dan konsisten dalam jangka panjang. Pada anak autisme dengan usia 8, 9, dan 10 tahun yang mengalami keterlambatan pemberian terapi di Sekolah juga akan menunjukkan kondisi *tantrum* yang lebih berat, seperti yang terjadi pada responden no. 7 kelompok perlakuan. Kondisi lain yang memperberat *tantrum* adalah proses pembelajaran di kelas yang monoton dengan waktu istirahat yang pendek membuat responden menjadi jenuh, lelah dan mudah marah.

Selain itu data demografi menunjukkan sebagian besar responden memiliki orang tua dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi serta hampir keseluruhan orang tua responden bekerja. orang tua sebagai orang yang paling bertanggung jawab terhadap perkembangan anak perlu meningkatkan pengetahuan mereka mengenai terapi pada anak autisme, orang tua juga perlu memberikan stimulus dan menguasai terapi karena orang tua adalah orang yang selalu bersama anak sedangkan terapis hanya sesaat dan bergantian. Kondisi orang tua responden yang sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta dengan jam kerja tidak menentu dari pagi hingga malam menyebabkan orang tua tidak memiliki cukup waktu untuk memperhatikan perkembangan anak mereka saat dirumah, sehingga peran orang tua sebagai *support system* dalam memberikan stimulus, memotivasi dan membimbing anak menjadi tidak optimal. Orang tua

cenderung mempercayakan sepenuhnya proses terapi pada pihak sekolah tanpa terlibat aktif terkait perkembangan perilaku anak mereka. Sehingga meskipun anak sudah mendapatkan terapi di sekolah dan pengetahuan orang tua tentang cara memperbaiki perilaku anak autisme cukup baik, namun keterlibatan orang tua yang kurang menyebabkan perilaku *tantrum* pada autisme terus muncul dan tidak membaik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Trisilvia (2010) bahwa beberapa faktor eksternal dapat memperberat gejala perilaku *tantrum* muncul pada autisme, diantaranya adalah tidak adanya peran orang tua sebagai support sistem. Bonny (2003) juga menyatakan bahwa interaksi orang tua dalam memberikan dukungan pada anak akan lebih membantu dalam terapi terhadap anak autisme, orang tua yang melaksanakan terapi secara intensif terhadap anak akan memperoleh hasil memuaskan dan menunjukkan kemajuan sangat pesat.

Setelah dilakukan intervensi musik Mozart, didapatkan hasil adanya penurunan perilaku *tantrum* pada kelompok perlakuan yaitu termasuk kategori ringan (29%) dan kategori sedang (71%). Responden dalam kategori ringan merupakan responden pada nilai pre test termasuk dalam kategori sedang dan pada post test memperoleh nilai 0 (tidak pernah) pada pernyataan: membenturkan kepala, merusak barang dan menyakiti orang lain. Responden dengan kategori sedang merupakan responden yang masuk dalam kategori berat pada pre test. Sedangkan pada post test kelompok kontrol tidak terjadi penurunan perilaku *tantrum*. Perbedaan hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol disebabkan karena pada kelompok perlakuan mendapatkan tambahan terapi musik Mozart.

Menurut Budhiman (2002) hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi untuk anak autis adalah 1) berat atau ringannya gejala, 2) usia, 3) kecerdasan, 4) bicara dan berbahasa, 5) terapi yang intensif dan terpadu. Responden dalam penelitian ini memiliki gejala anak masih dapat berbicara dan berbahasa, serta ekolalia dan merespon pertanyaan yang kadang-kadang masih ditunjukkan oleh anak, kondisi ini mempermudah penyampaian instruksi dan komunikasi dua arah antara peneliti dan anak autisme sehingga anak autisme lebih mudah untuk diarahkan dalam proses pemberian terapi musik. Jika ditinjau dari segi usia, usia responden dalam penelitian adalah antara 7-10 tahun di mana pada usia ini perkembangan otak anak masih baik, sehingga pemberian stimulus dari luar yang intensif dapat membantu mengurangi gangguan perkembangan pada otak. Kondisi ini akan lebih baik jika ditunjang dengan faktor kecerdasan anak, kecerdasan anak autisme tanpa kelainan penyerta umumnya menunjukkan hasil test IQ luar biasa dan diatas rerata normal, responden pada penelitian ini adalah anak autis dengannilai $IQ \geq 80$, anak autis dengan kecerdasan normal atau diatasnya akan lebih mudah menerima dan menginterpretasikan stimulus yang diterima dari luar sehingga perkembangan anak autis akan menjadi lebih baik jika diberikan stimulus secara intensif dan berkelanjutan. Data lain yang didapatkan adalah sebagian besar responden sudah bersekolah selama 1 hingga 2 tahun, selain itu selama penelitian berlangsung, responden tetap mendapatkan terapi sesuai dengan program sekolah, sehingga perubahan perilaku menjadi lebih baik. Semua faktor-faktor diatas akan mempermudah anak autisme merespon terapi yang diberikan sehingga mampu memberikan hasil yang bermakna terhadap penurunan perilaku *tantrum* sesudah intervensi.

Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U-test* yang membandingkan nilai post test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,027$. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik Mozart terhadap penurunan perilaku *tantrum* anak autisme. Perbaikan perilaku dapat dilihat melalui penurunan kategori *tantrum* dari berat menjadi sedang sebanyak 4 responden dan dari kategori sedang menjadi ringan sebanyak 2 responden, ditunjukkan dengan responden yang mulanya sering menangis, berteriak, merusak barang dan menyakiti orang menjadi jarang melakukan perilaku yang sama

Respon responden pada awal pemberian terapi musik Mozart adalah sebagian besar responden belum dapat menikmati musik yang diperdengarkan bahkan ada yang menangis, menjejakkan kaki dan menutup telinga, hal ini dikarenakan anak autis tersebut masih asing dengan alunan musik yang diperdengarkan dan masih menyesuaikan diri. Sesuai dengan Anantasari (2006) menyatakan bahwa anak autisme dengan perilaku *tantrum* sulit beradaptasi dengan situasi dan orang baru, pada kondisi ini anak cenderung lebih *ekspulsif*. Pada hari ke dua responden sudah mulai menikmati musik Mozart, ditunjukkan dengan responden yang mulanya *tantrum* menangis, menutup telinga dan menjejakkan kaki menjadi tidak melakukan hal yang sama dan mengikuti gerakan musik. Hal ini disebabkan karena terapi musik yang diberikan telah potensial meningkatkan minat dan relaksasi sehingga responden mampu mengatur perilaku dan mekspresikan emosi sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Druckman & Bjork (2000) bahwa getaran yang dihasilkan oleh musik setelah melewati proses auditori, stimulus akan merangsang penurunan gelombang teta dan membuat anak

autisme jatuh dalam keadaan *consciousness* (kesadaran) yang akan meningkatkan kemampuan menganalisa dan menyeleksi impuls sensori sehingga mampu meningkatkan minat dan relaksasi. Hari ke tiga sampai hari ke sembilan ketika responden diarahkan untuk saling bergandengan dan menari bersama-sama, responden tampak nyaman dan tidak menunjukkan perilaku *tantrum*, salah satu responden bahkan mampu menirukan suara alunan musik. Johan (2003) menyatakan bahwa terapi musik yang di kombinasikan dengan gerakan (*kinetic*) akan menghasilkan komponen ritmis yang mampu meningkatkan perhatian dan sekaligus membantu anak mengekspresikan diri dan memunculkan kegembiraan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan kategori setelah dilakukan kegiatan sehari-hari dalam kelas, hal ini dikarenakan metode *reinforcement* kurang dapat menstimulasi perubahan perilaku, dimana perilaku akan terulang jika tidak ada *reinforcement*, selain itu juga dikarena pada sistem saraf otak tidak mendapatkan stimulus secara langsung melalui terapi musik Mozart sesuai dengan teori dari Menoon & Levitin (2005) menyatakan bahwa anak autisme yang tidak mendapatkan terapi musik Mozart akan lebih sering mengalami *tantrum* karena fungsi *amygdala* dan *hippocampus* akan menjadi semakin menurun.