

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN METODE LOVAAS DENGAN
KEPATUHAN PADA ANAK AUTIS
DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA SURABAYA**

PENELITIAN *Cross Sectional*



Oleh :

**LAILA ISNA ISTIBSYAROH
NIM. 010510953 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A
2009**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN METODE LOVAAS DENGAN
KEPATUHAN PADA ANAK AUTIS
DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA SURABAYA**

PENELITIAN *Cross Sectional*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**LAILA ISNA ISTIBSYAROH
NIM. 010510953 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A
2009**

Surat Pernyataan

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 28 Juli 2009

Yang menyatakan,

LAILA ISNA ISTIBSYAROH
NIM. 010510953 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 27 Juli 2009

Oleh

Pembimbing Ketua

Ahmad Yusuf, S.Kp M.kes

NIP. 132 255 152

Pembimbing

Kholidatul Bahiyah, S.kep. Ns

NIP. 132 317 879

Mengetahui

a.n Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes

NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI
Pada tanggal 12 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua :1. Ahmad Yusuf, S.Kp. M.kes (.....)

Anggota :1. Hanik Endang Nurhayati, S.Kep.Ns (.....)

2. Khoridatul Bahiyah, S.Kep.Ns (.....)

Mengetahui
a.n Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes
NIP. 132 295 670

MOTTO

ilmu manusia bagaikan setetes air
ilmu Allah bagaikan lautan luas
ilmu itu untuk mempertahankan hidup dan mencari
kebahagiaan
Adakalanya ilmu itu datang sendiri namun harus dicari
Orang yang berilmu akan mencapai kedudukan yang tinggi
disisi Allah SWT
Maka kejarlah ilmu itu setinggi langit dan sampai engkau
masuk dalam liang lahat
sehingga engkau mencapai derajat yang mulia disisiNYA

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karuniaNya maka skripsi saya dengan judul **”HUBUNGAN PENERAPAN METODE *LOVAAS* DENGAN KEPATUHAN PADA ANAK AUTIS DISEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA SURABAYA”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Ahmad Yusuf, S.Kp.M.Kes, selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Khoridatul Bahiyah, S.Kep.Ns, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan ide dan motivasi serta dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Octalia Pramurdiasti, S.Pd selaku Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang telah memberikan ijin, bantuan dan fasilitas serta para terapis dan staf yang telah meluangkan waktu dan membimbing

dengan penuh kesabaran sehingga proses penelitian dapat terlaksana dengan baik.

5. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha yang telah banyak membantu dan memberikan informasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua orang tuaku (ayah dan ibu) yang selalu memberikan doa restu dan senyuman terindah disurga. Mama serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan motivasi, nasehat, kasih sayang dan doa, semoga aku dapat mempersembahkan yang terbaik.
7. Semua responden yang telah bekerja sama dan membantu proses penelitian, terima kasih atas bantuan dan waktu yang diberikan.
8. Teman-teman PSIK A5, terima kasih atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan baik.
9. Terima kasih kepada semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi ilmu keperawatan.

Surabaya, 28 Juli 2009

Penulis

ABSTRACT**CORRELATION BETWEEN LOVAAS METHOD IMPLEMENTATION
WITH THE OBEDIENCE IN CHILDREN WITH AUTISM****Cross Sectional Research in Special Need School Bangun Bangsa Surabaya****By : Laila Isna Istibsyaroh**

Autism is a behavioral disorder which can be identified by three factors i.e.: communication, socialize and stereotyping. Children with autism are likely to live with their own world. Many children with autism cannot give response from others so they tends to disobey with instruction. Therefore those children prefer to force of their own free will. Lovaas method was a structural method, having a well-composed material which can be implemented one on one with very clear instructional steps. Lovaas method contains operant conditioning and responding conditioning elements. Operant conditioning contains three elements, i.e.: antecedent, behaviour, and consequence. Responding conditioning is a reinforced behavioral that is provided continuously and in repetition. In this way, the obedience can be formed using lovaas method.

This research used cross sectional design. Sample were taken by purposive sampling. The samples were adjusted with inclusion criteria for 15 children with autism and 15 the therapists. The independent variable was lovaas method and the dependent variable was the obedience. Data were collected using respondent observation and questionnaire method. Data were analyzed by *Gamma and Somers'd* test with significance level of $\alpha \leq 0.05$.

Data analysis result showed that significance level $p = 0.026$, and $r = 0.50$ indicated there was moderate correlation between lovaas method implementation with the obedience in children with autism.

The research conclusion is that lovaas method has correlation with the obedience in children with autism. It is because lovaas method can shape obedience with reinforcement when children can respond order from therapist which is having more authority in giving rewards. Recommendation for therapists, is that they can give lovaas method implementation in structural steps. Further research on the implementation of lovaas method should be intended to reveal other possible capacity in children with autism

Keywords : Lovaas Method, Obedience, Autism

DAFTAR ISI

Halaman Judul & Prasyarat Gelar	i
Surat pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Teori Autis	7
2.1.1 Konsep Dasar Autis	7
2.1.2 Definisi Autis	7
2.1.3 Etiologi Autis	8
2.1.4 Klasifikasi Autis	14
2.1.5 Gejala Autis	16
2.1.6 Penegakan Diagnosis Autis	20
2.1.7 Terapi Autis	22
2.1.8 Pronosis	27
2.2 Konsep Metode <i>Lovaas</i>	28
2.2.1 Pengertian Metode <i>Lovaas</i>	28
2.2.2 Teori Yang Mendasari Metode <i>Lovaas</i>	28
2.2.3 Tujuan Metode <i>Lovaas</i>	30
2.2.4 Prinsip Pelaksanaan Metode <i>Lovaas</i>	30
2.2.5 Kurikulum Metode <i>Lovaas</i>	35
2.2.6 Jenis Pengajaran Metode <i>Lovaas</i>	36
2.2.7 Tata Laksana Terapi Metode <i>Lovaas</i>	36
2.2.8 Teknik Pelaksanaan Metode <i>Lovaas</i>	38
2.2.9 Bekal Dasar Terapis Metode <i>Lovaas</i>	40
2.2.10 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Metode <i>Lovaas</i>	41

2.3	Konsep Kepatuhan	43
2.3.1	Pengertian Kepatuhan	43
2.3.2	Manfaat Kepatuhan	44
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	45
2.3.4	Cara Menumbuhkan Kepatuhan.....	48
2.4	Penerapan Metode <i>Lovaas</i> di Sekolah Kebutuhan Khusus	
	Bangun Bangsa Surabaya.....	49
2.4.1	Kurikulum Metode <i>Lovaas</i> di Sekolah Kebutuhan Khusus	
	Bangun Bangsa Surabaya.....	49
2.4.2	Sistem Pengajaran di Sekolah Kebutuhan Khusus	
	Bangun Bangsa Surabaya.....	52
2.4.3	Jenis Terapi di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun	
	Bangsa Surabaya	53
2.4.4	Waktu Kegiatan Belajar Mengajar di Sekolah Kebutuhan	
	Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	54
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		56
3.1	Kerangka Konseptual	56
3.2	Hipotesis Penelitian.....	58
BAB 4 METODE PENELITIAN		59
4.1	Desain Penelitian.....	59
4.2	Kerangka Kerja	60
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	61
4.3.1	Populasi	61
4.3.2	Sampel.....	61
4.3.3	Teknik Sampling	62
4.4	Identifikasi Variabel.....	63
4.4.1	Variabel Independen	63
4.4.2	Variabel Dependen.....	63
4.5	Definisi Operasional.....	64
4.6	Pengambilan dan Pengumpulan Data	67
4.6.1	Instrumen Penelitian.....	67
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	67
4.6.3	Prosedur Pengambilan Data	67
4.6.4	Analisis Data	68
4.7	Etik Penelitian	72
4.7.1	Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	72
4.7.2	Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	73
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiallity</i>)	73
4.8	Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		75
5.1	Hasil Penelitian.....	75
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
5.1.2	Data Umum.....	78
5.1.3	Data Khusus.....	81
5.2	Pembahasan.....	83

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	92
6.1 Kesimpulan	92
6.2 Saran	93
Daftar Pustaka	94
Lampiran	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Daerah Kelainan Fungsi Otak Pada Anak Autis.....	10
Tabel 2.2	Checklist Untuk Deteksi Autis (ICD 10 dari WHO.....)	20
Tabel 2.3	Kriteria DSM-IV Untuk Autis Masa Kanak-Kanak.....	21
Tabel 2.4	Spektrum Autis Menurut Fouse & Wheeler (Sutadi, 2003).....	22
Tabel 2.5	Jadwal Kegiatan Belajar Mengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	55
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	64
Tabel 4.2	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	72
Tabel 5.1	Distribusi responden anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009.....	78
Tabel 5.2	Distribusi responden orang tua di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009.....	79
Tabel 5.3	Distribusi responden terapis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009.....	80
Tabel 5.4	Hubungan Penerapan Metode <i>Lovaas</i> Dengan Kepatuhan Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009.....	82

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan antara Penerapan Metode *Lovaas* dengan Kepatuhan pada Anak Autis Berdasarkan Sumber dari Handojo (2003)..... 56
- Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Penerapan Metode *Lovaas* dengan Kepatuhan pada Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya..... 60
- Gambar 5.1 Diagram penerapan metode *Lovaas* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009..... 81
- Gambar 5.2 Diagram Kepatuhan Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009..... 81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	97
Lampiran 2	Surat Pemberian Ijin Penelitian dari Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	98
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian dari Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	99
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden Untuk Anak Autis ..	100
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden Untuk Terapis	101
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	102
Lampiran 7	Lembar Data Demografi Anak Autis.....	103
Lampiran 8	Lembar Data Demografi Terapis	105
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Penerapan Metode <i>Lovaas</i>	106
Lampiran 10	Lembar Observasi Penerapan Metode <i>Lovaas</i>	108
Lampiran 11	Lembar Observasi Kepatuhan Pada Anak Autis.....	110
Lampiran 12	Tabulasi Data Karakteristik Demografi Anak dan Orang Tua..	112
Lampiran 13	Tabulasi Data Karakteristik Demografi Terapis.....	115
Lampiran 14	Rekapitulasi Hasil Observasi oleh Peneliti Penerapan Metode <i>Lovaas</i> di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya	117
Lampiran 15	Rekapitulasi Nilai Kepatuhan Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.....	118
Lampiran 16	Rekapitulasi Hasil Kuesioner oleh terapis Penerapan Metode <i>Lovaas</i> di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya	119
Lampiran 17	Hasil Analisis Uji Statistik.....	120

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autis merupakan salah satu gangguan perilaku atau perkembangan pada anak. Gangguan autis pada anak timbul sebelum usia 36 bulan, dengan ciri-ciri fungsi yang abnormal dalam tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku terbatas serta berulang (Warkisi E, 2007). Menurut Handojo (2003) anak penyandang autis memiliki kelemahan dalam hal berhubungan dengan orang lain yaitu tidak merespon kata-kata dan perintah, anak cenderung kurang patuh terhadap perintah yang diberikan kepadanya. Bila anak autis tidak memiliki kepatuhan, anak cenderung memaksakan kehendak mereka sendiri (Maulana M, 2008). Oleh karena itu, bila anak autis mampu patuh terhadap perintah, maka semakin mudah mengajarkan sesuatu pada anak (Handojo, 2003). Perilaku autis membutuhkan penanganan secara intensif dan komprehensif. Salah satu metode intervensi dini paling banyak diterapkan di Indonesia adalah terapi modifikasi perilaku dengan penerapan metode lovaas (Bhudiman M, 2000). Melalui metode ini, anak autis dilatih melakukan berbagai macam ketrampilan sebagai bekal hidup bermasyarakat, misalnya kesiapan belajar, penyesuaian diri, mengikuti perintah, menirukan gerakan, berkomunikasi, berinteraksi, dan sebagainya (Maulana M, 2008). Berdasarkan data awal diketahui bahwa Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya menggunakan terapi perilaku dalam menangani anak autis. Terapi perilaku khususnya dengan penerapan metode lovaas telah dikembangkan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa sebanyak dua kali dalam seminggu dengan durasi waktu satu jam setiap kali pertemuan. Secara teori

pelaksanaan Lovaas dilakukan selama 40 jam per minggu, namun hal ini tidak bisa dilakukan mengingat kondisi anak yang mudah teralihkan perhatiannya. Sistem evaluasi dilaksanakan secara rutin setelah anak menjalani terapi dan evaluasi tri wulan dengan menggunakan lembar evaluasi terstruktur untuk mengukur perkembangan kemampuan anak. Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa terapi perilaku metode lovaas ini belum pernah diteliti dampak perilaku kepatuhan anak autis dari penerapan metode lovaas, sehingga perlu di evaluasi hubungan penerapan metode lovaas dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

Autis terjadi pada 5 dari setiap 10000 kelahiran dimana jumlah penderita laki-laki empat kali lebih banyak dibandingkan penderita wanita. Jumlah tersebut akan terus meningkat di Indonesia diperkirakan sebesar 1 per 160 anak (Mirza, 2007). Berdasarkan observasi peneliti di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya jumlah siswa penyandang autis pada tahun 2007 sebanyak 21 anak. Pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebanyak 25% dari tahun sebelumnya menjadi 29 anak. Sedangkan pada tahun 2009 jumlah anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya menjadi 25 anak. Menurut Sutadi (1997) sekitar enam puluh persen (60%) anak autis menunjukkan kepatuhan yang kurang pada terapis saat dilakukan latihan atau terapi jika tidak diberikan suatu imbalan positif pada anak. Sekitar enam puluh empat persen (64%) anak autis juga memiliki gangguan dalam pemusatan perhatian, sehingga anak kurang merespon kata-kata dan perintah, anak cenderung kurang patuh terhadap perintah yang diberikan kepadanya (Maulana M, 2008). Penerapan metode *Lovaas* telah menunjukkan empat puluh tujuh persen (47%) keberhasilan

anak autis murni kembali dalam kondisi normal sesuai dengan perkembangan kemampuan anak seusianya (Handojo, 2003).

Anak autis bila tidak segera dilakukan terapi menyebabkan gejala-gejala khas diantaranya sering menyendiri, melamun, melakukan perilaku yang tidak wajar atau aneh dan anak asyik dengan dunianya sendiri. Dampak perilaku autis, nantinya anak akan mengalami gangguan hubungan sosial, tidak dapat mandiri, tidak dapat melakukan komunikasi dua arah, dan tidak bisa sosialisasi ke dalam masyarakat umum sehingga anak menjadi depresi saat dewasa (Retno, 2005). Perlu diperhatikan bagi para orang tua dan guru tentang proses pelaksanaan terapi pada penyandang autis, bila terapi tidak dijalankan secara konsisten, perilaku anak autis akan sulit diubah. Sehingga anak sering dikatakan kurang mengenal sopan santun (Maulana M, 2008).

Anak autis dapat ditangani dengan metode tatalaksana perilaku berdasarkan metode modifikasi perilaku yang dikenal dengan metode *lovaas*. Metode ini didasari oleh teori model perilaku *operant conditioning* dan *respondent conditioning* (Handojo, 2003). Tatalaksana perilaku metode *Lovaas* dengan *operant conditioning* dimana teknik ini menggunakan rumusan A-B-C (*Antecedent-Behaviour-Consequent*). *Antecedent* diartikan sebagai timbulnya suatu perilaku didahului oleh suatu sebab, *behaviour* mempelajari bagaimana cara seseorang bereaksi terhadap rangsangan, dan *consequent* terjadi sebagai reaksi atau akibat yang mempengaruhi kejadian dari sebuah perilaku (Sutadi, 1997). Sedangkan teori *respondent conditioning* menekankan pada suatu perilaku bila diberikan *reinforcement* atau imbalan akan semakin sering dilakukan, sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan perilaku tersebut akan terhenti.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi penerapan metode *lovaas* pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
- 3) Menganalisis hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah :

- 1) Penerapan metode *lovaas* penting untuk membentuk perilaku kepatuhan mengikuti perintah dalam penatalaksanaan terapi pada anak autis
- 2) Penerapan metode *lovaas* merupakan salah satu bentuk metode terapi yang dapat mempengaruhi proses peningkatan kepatuhan mengikuti perintah pada anak autis
- 3) Meningkatkan pemahaman tentang hubungan antara penerapan metode *Lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berhubungan dengan proses terapi pada anak autis

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat psikiatri anak tentang pentingnya penerapan metode *Lovaas* pada anak autis dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi pengajar atau terapis untuk lebih meningkatkan pengembangan

pelaksanaan terapi metode *Lovaas* secara intensif dan berkelanjutan pada anak autis.

- 3) Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi terapis terhadap pelaksanaan metode *Lovaas* sehingga dapat memberikan peningkatan keberhasilan terapi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar, diantaranya konsep tentang autis, konsep penerapan metode *Lovaas*, konsep kepatuhan, dan konsep penerapan metode Lovaas di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

2.1 Konsep Teori Autis

2.1.1 Konsep Dasar Autis

Secara etimologis kata *autisme* berasal dari kata *auto* dan *isme*. *Auto* mempunyai arti diri sendiri, sedangkan *isme* berarti suatu aliran atau paham (Azwardi Y, 2005). Perilakunya timbul semata-mata karena dorongan dari dalam dirinya. Penyandang autis seakan-akan tidak peduli dengan stimulus-stimulus dari orang lain. Dengan demikian *autisme* diartikan sebagai suatu paham yang hanya tertarik pada dunianya sendiri (Handojo, 2003). Pemakaian istilah autis kepada penderita diperkenalkan pertama kali oleh Leo Kanner, seorang psikiater dari Harvard pada tahun 1943 berdasarkan pengamatan terhadap 11 penderita yang menunjukkan gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri, perilaku tidak wajar dan cara berkomunikasi yang aneh (Judarwanto, 2005).

2.1.2 Definisi Autis

Autis adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak ditandai gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi, interaksi sosial, dan gangguan persepsi sensori (Judarwanto, 2005). Menurut Warkisi (2007) dikutip dari Schultz & Anderson (2004) Gangguan Spektrum Autis (ASD) diartikan sebagai onset dini (usia kurang dari 3 tahun) dari kesulitan

interaksi sosial secara timbal balik, gangguan komunikasi, tingkah laku terbatas, berulang-ulang disertai keterbatasan minat, aktivitas dan imajinasi. Menurut Sutadi (2002) menjelaskan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan neurologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi dengan orang lain. Penyandang autisme tidak dapat membangun hubungan dengan orang lain karena ketidakmampuan untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain. Lebih lanjut dijelaskan bahwa penyandang autisme memiliki gangguan pada interaksi sosial, komunikasi (baik verbal maupun nonverbal), imajinasi, pola perilaku repetitive dan resistensi terhadap perubahan pada rutinitas. Beberapa ahli juga mengemukakan bahwa anak autisme mengalami beberapa gangguan perilaku seperti hiperaktif, marah, mudah mengamuk, agresif, sulit mengendalikan emosi, perhatian berkurang terhadap lingkungan (Noor, 2000).

2.1.3 Etiologi Autisme

Sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti penyebab dari autisme. Namun berbagai macam penelitian telah dilakukan untuk mencari penyebab autisme (Azwardi Y, 2005). Berikut ini beberapa hal yang diduga sebagai penyebab autisme:

1. Faktor psikologis

Dahulu diduga karena faktor psikologis, yaitu akibat sikap ibu yang dingin (kurang hangat), orang tua dipersalahkan sehingga menimbulkan stres berat pada orang tua. Sekarang teori psikologi ini sudah dibantah, banyak orang tua anak autisme sikapnya hangat dan penuh perhatian pada anak, namun anak masih tetap menderita autisme.

2. Faktor biologis

Faktor biologis ini berkembang karena beberapa fakta sebagai berikut seperti adanya hubungan erat dengan retardasi mental (75%-85%), perbandingan laki-laki : perempuan yaitu 4: 1, meningkatnya gangguan kejang (25%), beberapa kondisi medis dan genetik mempunyai hubungan dengan gangguan ini. Saat ini diyakini bahwa gangguan autis merupakan suatu sindrom perilaku yang disebabkan oleh pengaruh sistem saraf pusat. Beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat antara lain :

1) Faktor genetik

Peneliti genetika telah menemukan unsur-unsur gen pembawa pada kebanyakan anak autis tetapi tidak pada semua anak autis (Candless, 2003). Hasil penelitian pada keluarga dan anak kembar menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam perkembangan autis. Pada anak kembar yang berasal dari dua telur ditemukan sekitar 38%-89% sedang pada anak kembar yang berasal dari satu telur 0%. Pada penelitian dalam keluarga ditemukan 2,5%-3% autis pada saudara kandung.

Ditemukan juga ada hubungan autis dengan sindrom *fragile-X*, yaitu suatu keadaan abnormal dari kromosom X. Pada sindrom ini ditemukan kumpulan berbagai gejala, seperti retardasi mental, kesulitan belajar, daya ingat jangka pendek yang buruk, fisik abnormal pada 80% laki-laki dewasa, kejang, gangguan perilaku seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, impulsif, dan anxietas. Diduga terdapat 20% sindrom *fragile-X* pada autis.

2) Faktor perinatal atau neonatal

Komplikasi pranatal, perinatal, dan neonatal yang meningkat juga ditemukan pada anak autis. Komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan setelah trimester pertama dan adanya kotoran janin pada cairan amnion, yang merupakan tanda bahaya janin. Penggunaan obat-obatan tertentu pada ibu hamil diduga ada hubungan dengan terjadinya autis pada anak. Begitu pula komplikasi waktu bersalin seperti terlambat menangis, gangguan pernafasan, anemia pada janin, diduga hal ini berhubungan dengan autis.

3) Kelainan neuroanatomi

Berbagai kondisi neuropatologi dapat mendorong terjadinya gangguan perilaku pada penyandang autis, ada daerah tertentu di otak anak autis diduga mengalami disfungsi.

Tabel 2.1 Daerah Kelainan Fungsi Otak Pada Anak Autis

Daerah otak	Kelainan pada fungsi
Cerebellum	Mengatur keseimbangan, proses sensorik, berpikir, daya ingat, belajar berbahasa, dan perhatian
Hipofisis	Daya ingat
Otak tengah	Indera wicara, pendengaran, keseimbangan gerak kaki dan tangan serta otot wicara
Sistem limbik	<ul style="list-style-type: none"> • Hipocampus berperan penting dalam fungsi belajar dan daya ingat sehingga anak autis sulit menyimpan informasi baru dalam memori, hiperaktifitas, dan perilaku yang berulang • Amygdala berperan untuk mengontrol fungsi agresi dan emosi sehingga anak autis sering mengamuk, marah, menangis, tertawa tanpa sebab dan agresifitas
Lobus parietalis	Perhatian terhadap lingkungan

Sumber : Lensa Hati 2/ tahun I/ 2005/Penyebab dan Akibat Autis

4) Kelainan neurokimia

Didapatkan penurunan kadar neurotransmitter serotonin terutama pada sel *purkinje* cerebellum, jumlahnya sedikit. Biasanya pada anak normal kandungan serotonin pada sel *purkinje* cerebellum cukup tinggi.

3. Faktor imunologi

Wydiawati (2002) menjelaskan bahwa ditemukan penurunan respon dari sistem imun tubuh pada beberapa anak autis meningkat kemungkinan adanya imunologis pada beberapa kasus autis. Ditemukan anti bodi beberapa ibu terhadap antigen leukosit anak-anak mereka yang autis, memperkuat dugaan ini karena antigen leukosit juga menyerang pada sel otak, sehingga antibodi ibu dapat secara langsung merusak jaringan saraf otak janin yang menjadi timbulnya autis. Menurut Candless (2003) salah satu gen pengontrol fungsi dan pengaturan sistem imun tubuh, gen C4B mampu menyingkirkan patogen tubuh seperti virus dan bakteri dari tubuh. Kurang sempurnanya bentuk gen C4B menunjukkan terjadinya frekuensi meningkat pada autis, ADHD, dislexia.

4. Infeksi virus

Peningkatan frekuensi gangguan autis terjadi pada anak-anak dengan *congenital rubella, herpes simplex encephalitis, dan cytomegalovirus infection*. Menurut Gillberg (1986) dikutip oleh Erni (2003) pada salah satu serum penderita autis mengandung *herpes simplex* dalam titer yang tinggi dan gambaran CT Scan kepala dari penderita autis didapatkan lesi pada lobus temporalis terutama sisi kanan yang mungkin disebabkan oleh *herpes simplex encephalitis*.

5. Gangguan sistem pencernaan

Ditemukan pertumbuhan jamur yang berlebih di usus anak autis. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kebocoran usus (*Leaky Gut Syndrome*) dan tidak sempurnanya pencernaan kasein dan gluten. Kedua protein ini hanya terpecah sampai menjadi polipeptida, polipeptida tersebut akan terserap ke dalam aliran darah dan menimbulkan efek morfin pada anak.

6. Peradangan dinding usus

Berdasarkan penelitian endoskopi pada sejumlah anak autis ditemukan adanya peradangan dinding usus. Dr. Andrew Wakefield seorang ahli pencernaan asal Inggris menduga peradangan tersebut disebabkan oleh virus, mungkin virus campak (MMR), namun hal ini masih menjadi perdebatan para ahli dan membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk membuktikannya.

7. Bahan kimia beracun

Sejumlah dokter di Boston melaporkan pengaruh bahan kimia beracun seperti polychlorinated biphenyls (PCBs) dan peptisida organofosfat menyebabkan kerusakan otak berakibat menjadi gangguan kesulitan belajar, IQ menurun, dan tingkah laku agresif.

8. Kontaminasi logam berat

Berdasarkan tes laboratorium yang dilakukan pada rambut dan darah, ditemukan kandungan logam berat dan beracun pada anak autis, diduga kemampuan sekresi logam berat dari tubuh mengalami gangguan secara genetik. Sistem imun tubuh bayi yang rentan secara genetik dapat terganggu oleh logam berat yang masuk dalam tubuh diantaranya :

1) Merkuri (Hg)

Logam berat merkuri merupakan cairan berwarna putih keperakan. Paparan logam berat Hg dapat berupa methyl mercury dan ethyl mercury dalam vaksin. Sumber paparan merkuri berdasarkan laporan WHO menyatakan bahwa rata-rata tubuh manusia menyerap 0.3 microgram (mcg) dari udara dan air, 2.61 mcg dari ikan dan 17 mcg dari dental amalgam. Sumber paparan merkuri lain adalah shampoo, kosmetik, baterai, cat, sabun, alat elektronik, produk minyak tanah dan sebagainya.

2) Aluminium (Al)

Keracunan aluminium adalah keadaan serius yang terjadi bila mengabsorpsi sejumlah besar aluminium yang sering disimpan dalam otak. Pada proses autopsi penderita Alzheimer ditemukan adanya penumpukan aluminium didaerah hipocampus yang berperan utama dalam fungsi daya ingat.

3) Timbal (Pb)

Timbal dikenal sebagai neurotoksin yaitu diartikan sebagai pembunuh sel-sel otak. Kadar timbal yang berlebih pada darah anak akan mempengaruhi kemampuan belajar, defisit perhatian, sindrom hiperaktifitas, dan menurunnya derajat inteligensi.

4) Cadmium (Cd)

Cadmium merupakan bahan alami yang terdapat di kerak bumi. Logam berat cadmium murni berupa logam berwarna putih perak dan lunak. Logam ini sangat beracun dan hanya sedikit jumlah cadmium yang dikeluarkan dari tubuh. Cadmium dapat menyebabkan kerusakan sel

membran sehingga logam berat lain dipercepat atau dipermudah masuk kedalam sel. Anak-anak yang banyak menyerap cadmium dari lingkungan mengakibatkan kesulitan belajar.

5) Arsenik (As)

Arsenik banyak digunakan pengusaha atau kontraktor untuk membangun ruangan, geladak kapal dan pagar rumah. Arsenik dapat dihisap, ditelan dan diabsorpsi lewat kontak kulit. Pemaparan arsenik dalam dosis rendah dapat menyebabkan sakit perut, muntah, menurunnya sel darah merah dan sel darah putih, gangguan penglihatan, sakit kepala, perubahan tingkah laku berupa agresivitas dan depresi.

2.1.4 Klasifikasi Autis

Autis merupakan salah satu jenis kelainan yang termasuk dalam klasifikasi *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Klasifikasi *Autism Spectrum Disorder (ASD)* ditentukan berdasarkan kesepakatan para dokter yang dituangkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV)* (Pusponegoro, 2006).

Penyandang autis dapat diklasifikasikan berdasarkan interaksi sosial, saat muncul kelainan, dan berdasarkan tingkat kecerdasan (Widyawati, 2002).

1. Klasifikasi berdasarkan interaksi sosial

Dalam interaksi sosial anak autis dibagi dalam tiga kelompok :

- 1) Kelompok menyendiri (*alof*); banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian terbatas atau tidak hangat.

- 2) Kelompok pasif; dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya.
- 3) Kelompok aktif tapi aneh; secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini sering kali tidak sesuai dan hanya sepihak.

2. Klasifikasi berdasarkan saat kemunculan kelainan

- 1) Autis infantil; istilah ini digunakan untuk menyebutkan anak-anak autis yang kelainannya sudah nampak sejak lahir.
- 2) Autis fiksasi; anak-anak autis yang pada waktu lahir kondisinya normal, tanda-tanda autis muncul kemudian setelah anak berumur dua atau tiga tahun.

3. Klasifikasi berdasarkan intelektual

Berdasarkan tingkat kecerdasan Rapin (dalam Maurice, 1996) mengatakan, " *A small percentage score in normal range on test of cognitive abilities, but 75%-80% function in mild to severe range of mental retardation*". Sejalan dengan itu Sleeuwen (1996) mengklasifikasikan anak autis dalam tiga kelompok, yaitu :

- 1) Sekitar 60% anak-anak autis mengalami keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ di bawah 50)
- 2) Sekitar 20% anak autis mengalami keterbelakangan mental ringan (IQ 50-70)
- 3) Sekitar 20% anak autis tidak mengalami keterbelakangan mental (IQ di atas 70)

Sleeuwen juga menjelaskan bahwa beberapa anak autis memiliki bakat khusus dalam bidang tertentu, seperti bermain musik, menghitung, menggambar, dan sebagainya.

2.1.5 Gejala Autis

Banyak gejala yang muncul pada penyandang autis. Gejala ini bersifat individual, sehingga masing-masing anak menunjukkan gejala yang berbeda-beda.

Gejala penderita autis memiliki 3 kriteria khas antara lain :

1. Gangguan interaksi sosial
2. Hambatan dalam komunikasi *verbal* dan *non-verbal*
3. Kegiatan dan minat yang aneh atau sangat terbatas

Gejala yang muncul pada anak autis menurut Handojo (2003), meliputi :

1. Gangguan dalam bidang bahasa dan komunikasi
 - 1) Ekspresi wajah datar
 - 2) Tidak menggunakan bahasa (*isyarat*) tubuh
 - 3) Jarang memulai komunikasi
 - 4) Tidak meniru suara atau aksi
 - 5) Tidak bicara atau sedikit bicara atau mungkin cukup verbal
 - 6) Mengulangi atau membeo kata-kata, kalimat-kalimat, atau nyanyian
 - 7) Intonasi atau ritme vokal yang aneh
 - 8) Tampak tidak mengerti kata-kata
 - 9) Mengerti dan menggunakan kata secara terbatas atau harfiah
2. Gangguan dalam hubungan dengan orang lain
 - 1) Tidak ada senyum sosial
 - 2) Tidak berkomunikasi dengan mata

- 3) Kontak mata terbatas
 - 4) Tampak asyik bila sendiri
 - 5) Tidak melakukan permainan giliran
 - 6) Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat
 - 7) Tidak responsif
3. Gangguan dalam hubungan dengan lingkungan
- 1) Bermain diulang-ulang
 - 2) Marah atau tidak menghendaki perubahan
 - 3) Berkembangnya rutinitas yang kaku
 - 4) Memperlihatkan ketertarikan yang sangat dan tidak fleksibel
4. Gangguan dalam respon terhadap rangsangan indera atau sensoris
- 1) Kadang seperti tuli
 - 2) Panik atau sensitif terhadap suara
 - 3) Bermain-main dengan cahaya dan pantulan
 - 4) Memainkan jari-jari didepan mata
 - 5) Menolak untuk disentuh
 - 6) Sangat tidak suka terhadap pakaian dan makanan tertentu
 - 7) Sangat hiperaktif atau inaktif
 - 8) Berputar, memutar atau atau membenturkan kepala serta menggigit pergelangan
 - 9) Melompat-lompat atau mengepak-ngepakkan tangan
 - 10) Tahan atau berespon aneh terhadap nyeri sakit
5. Kesenjangan perkembangan perilaku
- 1) Kemampuan mungkin sangat baik atau sangat terlambat

- 2) Mempelajari ketrampilan diluar urutan normal seperti membaca tapi tidak mengerti arti
- 3) Menggambar secara rinci, tapi tidak mampu mengancing baju
- 4) Pintar mengerjakan puzzle tapi sulit mengikuti perintah
- 5) Berjalan pada usia normal tetapi tidak mampu berkomunikasi
- 6) Lancar membeo tapi sulit memulai berbicara dari diri sendiri
- 7) Suatu waktu dapat melakukan sesuatu tetapi tidak mampu dilain waktu

Beberapa gejala yang terlihat sejak bayi atau anak menurut usia :

1. Usia 0-6 bulan :

- 1) Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis)
- 2) Terlalu sensitif, cepat terganggu atau terusik
- 3) Gerakan tangan dan kaki berlebihan terutama bila mandi
- 4) Tidak “babbling”
- 5) Tidak ditemukan senyum sosial diatas 10 minggu
- 6) Tidak ada kontak mata diatas umur 3 bulan
- 7) Perkembangan motor kasar atau halus sering tampak normal

2. Usia 6-12 bulan :

- 1) Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan
- 2) Tidak ditemukan senyum sosial
- 3) Tidak ada kontak mata
- 4) Perkembangan motor kasar atau halus sering tampak normal

3. Usia 12-24 bulan :

- 1) Kaku bila digendong
- 2) Tidak mau bermain permainan sederhana (ciluk ba, da-da)

- 3) Tidak mengeluarkan kata
 - 4) Tidak tertarik pada boneka
 - 5) Memperhatikan tangannya sendiri
 - 6) Terdapat keterlambatan dalam perkembangan motor kasar atau halus
 - 7) Mungkin tidak dapat menerima makanan cair
4. Usia 2-3 tahun :
- 1) Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak lain
 - 2) Melihat orang sebagai “benda”
 - 3) Kontak mata terbatas
 - 4) Tertarik pada benda tertentu
5. Usia 4-5 tahun :
- 1) Sering didapatkan ekolalia (membeo)
 - 2) Mengeluarkan suara yang aneh (nada tinggi atau datar)
 - 3) Marah bila rutinitas yang seharusnya berubah
 - 4) Menyakiti diri sendiri (membenturkan kepala)
 - 5) Temperamen tantrum atau agresif
6. Usia 6-12 tahun :
- 1) Sulit untuk saling bergantian
 - 2) Tampak tidak peduli dengan perasaan anak yang lainnya
 - 3) Tidak ingin atau tidak menikmati permainan, berpura-pura bersama anak-anak lainnya
 - 4) Tertarik dengan topik yang membutuhkan sejumlah besar waktu
 - 5) Ingin bermain dengan benda yang sama selama periode waktu yang panjang
- (Veskarisyanti, 2008)

2.1.6 Penegakan Diagnosis Autis

Tidak ada tes medis khusus untuk mendiagnosis autis. Diagnosa autis ditegakkan oleh tim dokter atau praktisi ahli berdasarkan pengamatan seksama terhadap perilaku anak autis dan disertai konsultasi dengan orang tua. Namun Organisasi Kesehatan Dunia telah merumuskan suatu kriteria yang harus terpenuhi untuk melaksanakan diagnosis autis. Rumusan ini dipakai di seluruh dunia dan dikenal dengan sebutan ICD 10 (*International Classification of Diseases*) 1993. Rumusan lain yang juga dipakai untuk menjadi panduan diagnosis yaitu DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual*), hasil rumusan grup psikiatri dari Amerika.

Tabel 2.2 Checklist Untuk Deteksi Autis (ICD 10 dari WHO)

No.	Gejala	✓	Jml	Keterangan
1.	a) Interaksi sosial tidak memadai : 1. Kontak mata sangat kurang 2. Ekspresi muka kurang hidup 3. Gerak-gerik kurang tertuju 4. Menolak untuk dipeluk 5. Tidak menengok ketika dipanggil 6. Menangis atau tertawa tanpa sebab 7. Tidak tertarik pada mainan 8. Bermain dengan benda yang bukan mainan b) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya c) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain d) Kurang hubungan sosial dan emosional yang timbal balik		Minimal 2 gejala
2.	a) Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tak berkembang (dan tak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara), menarik tangan bila ingin sesuatu, bahasa isyarat tidak berkembang b) Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi		Minimal 1 gejala

	c) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang d) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru			
3.	a) Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebihan b) Terpukau pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya, misalnya makanan dicium dulu c) Ada gerakan-gerakan yang aneh, khas dan diulang-ulang d) Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda		Minimal 1 gejala
Jumlah =			
Diagnosa autisme dapat ditegakkan bila jumlah gejala semuanya minimal 6				

Tabel 2.3 Kriteria DSM-IV Untuk Autis Masa Kanak-Kanak

No.	Kriteria DSM-IV Untuk Autis Masa Kanak-Kanak
A.	<p>Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3)</p> <p>(1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada 2 gejala dari gejala-gejala dibawah ini :</p> <p>a) Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai : kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak gerik kurang tertuju.</p> <p>b) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya</p> <p>c) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain</p> <p>d) Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik</p> <p>(2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu dari gejala-gejala dibawah ini :</p> <p>a) Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (dan tak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara)</p> <p>b) Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi</p> <p>c) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang</p> <p>d) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru</p> <p>(3) Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu gejala dibawah ini :</p> <p>a) Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebihan</p> <p>b) Terpukau pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tak ada gunanya, misalnya makanan dicium dulu</p> <p>c) Ada gerakan-gerakan yang aneh, khas dan diulang-ulang</p> <p>d) Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda</p>

B.	Sebelum usia 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang : a) Interaksi sosial b) Bicara dan bahasa c) Cara bermain kurang variatif
C.	Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegrasi Masa kanak-kanak.

Tingkat keparahan autisme sangat tergantung pada berat ringannya gejala yang tampak. Perilaku autistik pada anak autisme membentuk spektrum dari ringan sampai yang berat.

Tabel 2.4 Spektrum Autisme Menurut Fouse & Wheeler (1997)

No.	Ringan (Less Severe)	Sedang (Moderate)	Berat (More Severe)
1.	Bermasalah dalam berbahasa	Adanya ketidakrelaan	Marah-marah (tempertantrum)
2.	Dapat berkata-kata dan berbicara	Echolalia (membeo)	Tidak berkata-kata maupun berbicara
3.	Terkikih-kikih, tertawa, genit, gelisah, tidak tenang serta meregangkan otot	Kegaduhan yang tidak seperti biasanya	Berteriak-teriak
4.	Berinteraksi dengan orang lain	Suka mengamati yang lainnya	Menarik diri dari lainnya
5.	Disfungsi ringan pada panca indera	Disfungsi sedang pada panca indera	Disfungsi berat pada panca indera
6.	Serangan kepanikan	Melarikan diri	Perilaku agresif

2.1.7 Terapi Autisme

Terapi autisme adalah penatalaksanaan anak dengan gangguan autisme secara terstruktur, berkesinambungan dalam mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar anak paling tidak mendekati perkembangan anak seusianya (Astuti, 2006).

Tujuan penanganan gangguan autisme menurut Cadless (2003) dikutip oleh Warkisi (2007) antara lain:

- 1) Memperbaiki perilaku yang menyimpang dan tidak normal
- 2) Melatih dan mengembangkan kemampuan pergaulan dan sosial
- 3) Melatih dan mengembangkan kemampuan komunikasi dengan bahasa yang benar baik verbal maupun nonverbal.

Jenis-jenis terapi untuk anak autis meliputi :

1. Terapi medikamentosa

Obat-obatan untuk anak autis bersifat individual dan harus hati-hati karena dapat memberikan efek samping. Dosis dan jenisnya diserahkan pada Dokter Spesialis yang memahami dan mempelajari autis (Maulana M, 2008).

Obat-obatan untuk penyandang autis adalah obat yang lebih ditujukan dalam memperbaiki keseimbangan *neurotransmitter* serotonin dan dopamin di otak, sehingga interaksi antar sel-sel otak dapat diperbaiki.

Jenis obat-obatan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Haloperidol

Dosis pemberian untuk haloperidol berkisar 0.025-0.075 mg/kg/hari. Haloperidol merupakan jenis obat anti psikotik yang mempunyai efek menekan agresivitas

- 2) Risperidone

Dosis pemberian 0.01-0.02 mg/kg/hari. Risperidone merupakan jenis obat anti psikotik yang mempunyai efek menekan gejala autis (menyendiri, bicara, dan tertawa sendiri). Bila telah diberikan Haloperidol sebaiknya tidak diberikan Risperidone lagi.

- 3) Methyl-phenidate (Ritalin)

Dosis pemberian 0.2-0.4 mg/kg/hari. Sebaiknya diberikan sesudah gejala psikotik menghilang atau berkurang.

4) Antidepresan golongan SSRI

Pada autis sering terjadi gangguan hipoplasia cerebellum (kekurangan jumlah sel Purkinje yaitu sel yang mempunyai kandungan serotonin yang tinggi sehingga menyebabkan kekurangan kadar serotonin menyebabkan gangguan lalu lintas rangsangan saraf di otak). Golongan obat ini diantaranya fluoxetin, paroxetin, sertralin, citalopram, fluvoxamine). Antidepresan SSRI dapat menambah kadar serotonin yang berkurang karena gangguan autis.

5) Piracetam (Nootropil) dan Citicholine (Nicholine)

Obat ini dapat meningkatkan metabolisme glukosa dan aliran darah otak, bahkan memperbaiki kerusakan sel otak (Gunawan, 1991). Selain obat-obatan diatas dapat ditambahkan beberapa vitamin dan food suplement diantaranya vitamin B6, vitamin B15, asam folat, magnesium, omega-3, omega-6. Setiap obat yang diberikan pada penyandang autis harus sesuai dengan tujuan, karena dosis dan khasiat obat pada anak autis bersifat sangat individual dan tidak dapat disamakan satu sama lainnya.

Pemberian obat pada anak autis harus didasarkan pada :

- 1) Diagnosis yang tepat
- 2) Indikasi yang kuat
- 3) Pemakaian obat seperlunya
- 4) Pemantauan ketat gejala efek samping

- 5) Dosis obat terus menerus disesuaikan kebutuhan
- 6) Memahami cara kerja obat
- 7) Memakai obat yang sudah dikenal

2. Terapi perilaku

Berbagai jenis terapi perilaku telah dikembangkan untuk mendidik penyandang autisme, mengurangi perilaku tidak wajar, dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat.

Terapi perilaku bertujuan untuk membantu penyandang autisme menyesuaikan diri dalam masyarakat. Tidak hanya guru yang harus melakukan terapi perilaku pada saat belajar, namun setiap anggota keluarga di rumah harus bersikap sama dan konsisten dalam menghadapi penyandang autisme (Maulana M, 2008)

3. Terapi wicara

Gangguan berbicara dan berbahasa diderita oleh hampir semua anak autisme. Tatalaksana melatih bicara dan berbahasa harus dilakukan oleh ahli wicara karena gangguan spesifik pada anak autisme ini. Anak dilatih untuk bicara sekata demi sekata, cara ucapan harus diperhatikan, kemudian diajarkan berdialog sesudah mampu berbicara. Anak diharuskan memandang mata terapis, seperti diketahui anak penyandang autisme tidak mau kontak mata dengan orang lain. Dengan memandang terapis anak dapat menirukan gerakan bibir terapis (Warkisi, 2007)

4. Terapi okupasi

Terapi okupasi perlu diberikan pada anak penyandang autisme yang mempunyai gangguan perkembangan motorik halus untuk memperbaiki

kekuatan, koordinasi, dan ketrampilan. Otot-otot jari harus diperkuat supaya dapat menulis dan melakukan ketrampilan tangan lainnya (Warkisi, 2007).

5. Diet makanan untuk anak autis

Pemberian diet makanan khususnya bebas gluten dan casein sangat penting diberikan untuk penderita autis. Sebagian besar anak autis memiliki masalah dengan metabolisme yang tidak bisa mencerna makanan yang mengandung casein dan gluten. Zat ini hanya terpecah sampai menjadi polipeptida, polipeptida tersebut akan terserap ke dalam aliran darah dan menimbulkan efek morfin pada anak.

Pemberian diet GFCF (*Gluten Free Casein Free*) merupakan suatu intervensi mengenai aturan makan untuk mengurangi suatu zat yaitu gluten dan casein pada makanan bagi penyandang autis. Jenis makanan yang harus dihindari diantaranya tepung terigu, susu sapi, MSG, zat pewarna, zat pengawet dan sebagainya.

6. Pendidikan khusus

Pendidikan khusus adalah pendidikan individual yang terstruktur bagi anak penyandang autis. Sistem satu guru satu anak adalah paling efektif karena mereka sulit memusatkan perhatian dalam kelas besar. Ruang yang dipakai untuk mengajar anak autis adalah ruangan tidak terlalu luas dan tidak banyak gambar di dinding atau benda-benda yang tidak perlu (Warkisi, 2007). Pendidikan yang diajarkan biasanya terdiri atas terapi perilaku, terapi okupasi, terapi wicara, bila perlu dapat ditambah dengan terapi obat-obatan, vitamin, dan nutrisi yang memadai.

Pendidikan anak dengan kebutuhan khusus tidak bisa disamakan dengan pendidikan reguler, karena kelainan pada masing-masing anak bervariasi dan usia mereka juga berbeda-beda (Handojo, 2003).

7. Sosialisasi ke sekolah reguler

Anak autis yang telah mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik, dapat dicoba untuk dimasukkan ke sekolah reguler sesuai dengan umurnya, namun penanganan perilaku pada anak tersebut tetap harus dikembangkan dan dipelihara. Anak autis yang masuk ke sekolah reguler perlu didampingi oleh seorang guru pendamping khusus (*shadower* atau *helper*), bila terjadi kesulitan komunikasi anak dapat segera diarahkan dengan instruksi yang dimengerti anak. Dalam lingkungan sekolah normal, anak-anak autis dapat dilatih untuk kemampuan komunikasi dan sosialisasi dengan anak-anak sebayanya, sedangkan materi akademiknya bila terjadi kesulitan, tetap dapat diajarkan secara *one on one* (Handojo, 2003).

2.1.8 Prognosis Autis

Autis merupakan masalah seumur hidup bila tidak ditatalaksana secara dini, tepat, dan terpadu. Biasanya masih ada setengah gejala yang sedikit agak berkurang, tetapi umumnya akan terus ada, bahkan kadang semakin jelas dan berat.

Prognosis pada anak autis sangat tergantung dari berat ringannya gejala, kecerdasan anak, usia memulai terapi, kemampuan berbicara, dan terutama intensitas penanganan terpadu. Keterlibatan orang tua sangat membantu bagi kemajuan anak autis. Banyak penyandang autis telah

berhasil dalam hidupnya, mempunyai karier dan menyanggah gelar sebagai seorang sarjana (Warkisi, 2007).

Seorang penyandang autis bisa dikatakan "sembuh" (dalam tanda petik) bila mereka dapat hidup mandiri dan secara tidak berbeda di dalam masyarakat. Hal ini bukan sesuatu yang tidak mungkin, menurut riset di Amerika yang dilakukan oleh Profesor Rimland pada tahun 1997 menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang nyata pada presentase anak-anak autis yang dapat mengikuti sekolah anak-anak normal, kemudian anak-anak autis dapat hidup di masyarakat secara mandiri dan hanya nampak sedikit gejala sisa (Sutadi, 1997).

2.2 Konsep Metode *Lovaas*

2.2.1 Pengertian Metode *Lovaas*

Metode *lovaas* adalah metode tatalaksana perilaku yang dikembangkan, dipromosikan, dan direkomendasikan ke seluruh dunia oleh Prof. DR. Ivar O.Lovaas dari University of California, Los Angeles (UCLA) Amerika Serikat untuk penanganan anak autis dengan cara mengurangi perilaku yang berlebihan (mengamuk, agresif, melukai diri sendiri, hiperaktif, dan perilaku tidak wajar) dan memunculkan perilaku yang kurang (gangguan bicara, kontak mata kurang, tidak punya inisiatif, dan tidak mampu bersosialisasi) (Handojo, 2003).

2.2.2 Teori yang Mendasari Metode *Lovaas*

Teori yang mendasari metode *Lovaas* :

1. *Operant Conditioning*, dipelopori oleh Burrhus Frederic Skinner (1990) seorang behavioralis dari Amerika Serikat. Dasar teori Skinner sendiri

adalah pengendalian perilaku melalui manipulasi imbalan dan hukuman (Maulana M, 2003). *Operant Conditioning* yaitu timbulnya suatu perilaku selalu didahului oleh suatu sebab atau *antecedent*, kemudian suatu perilaku akan memberikan suatu akibat atau *consequence*, dengan rumusan $A \rightarrow B \rightarrow C$. A yaitu *Antecedent*, B yaitu *Behaviour*, C yaitu *Consequence*.

Rumusan diatas menjelaskan bahwa satu perilaku autis juga didahului oleh suatu penyebab, apabila ini ditemukan dan dapat dicegah maka anak tersebut tidak mempunyai dorongan lagi untuk menampilkan perilaku anehnya. Selanjutnya, bila suatu perilaku yang dilakukan memberikan akibat (*consequence*) yang menyenangkan (imbalan atau *reinforcement*), maka, perilaku itu pasti akan diulang-ulang, sebaliknya bila suatu perilaku memberikan akibat tidak menyenangkan maka perilaku tersebut akan dihentikan.

2. *Respondent Conditioning*, suatu perilaku bila diberi *reinforcement* (imbalan yang tepat) akan semakin sering dilakukan, sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku tersebut akan terhenti.

Perilaku + imbalan \rightarrow terus dilakukan

Perilaku - imbalan \rightarrow akan terhenti

Pemberian imbalan yang tepat dan efektif sangat diperlukan untuk memperoleh hasil yang memuaskan. Anak perlu diyakinkan bahwa bila dia melakukan instruksi yang diberikan, dia pasti mendapat imbalan. Ketidakyakinan anak terhadap pemberian imbalan akan menyebabkan ketidakpatuhan dan bahkan penolakan. Imbalan harus diberikan secara

cepat dan tepat setelah aktivitas target dilakukan oleh anak (Handojo, 2003).

2.2.3 Tujuan Metode *Lovaas*

Tujuan umum pemberian metode *lovaas* menurut Gitawan (1997) antara lain :

- 1) Meningkatkan kesiapan anak mengikuti pelajaran, misalnya duduk, ada kontak mata, dan mengikuti perintah sederhana
- 2) Meningkatkan kerja sama antara anak penyandang autisme dengan pengajar atau terapis
- 3) Mengurangi *self stimulatory* dan perilaku agresif
- 4) Mengajarkan kemampuan menirukan secara umum
- 5) Mengajarkan cara berkomunikasi dengan baik
- 6) Mengajarkan anak bermain secara mandiri dan dengan anak lainnya
- 7) Mengajarkan kemampuan pra sekolah (misalnya duduk dilantai, menulis, menempel, menggunting)
- 8) Mengajarkan kemampuan bantu diri pada anak autisme
- 9) Melatih kemampuan motorik halus dan motorik kasar
- 10) Mengajarkan kemampuan berbahasa baik secara reseptif maupun ekspresif
- 11) Mengajarkan pada anak kemampuan bersosialisasi.

2.2.4 Prinsip Pelaksanaan Metode *Lovaas*

Prinsip pelaksanaan yang diterapkan dalam metode *Lovaas* antara lain :

- 1) Prinsip belajar mengajar

Metode *Lovaas* menggunakan prinsip belajar mengajar untuk mengajarkan kemampuan yang belum dimiliki anak autisme. Kemampuan

yang diajarkan adalah kemampuan untuk hidup bersosialisasi dalam lingkungan masyarakat, misalnya anak diajarkan kemampuan komunikasi, berinteraksi, berbicara, dan berbahasa (Sutadi,1999). Kemampuan ini dapat diajarkan pada anak autis setelah mereka patuh dan membuat kontak mata, jadi kunci masuk dari metode *Lovaas* yaitu kepatuhan dan kontak mata.

2) Pemberian *Reinforcement*

Reinforcement atau imbalan adalah konsekuensi yang diberikan setelah perilaku, di mana imbalan ini akan memungkinkan perilaku itu untuk terulang dalam kondisi yang sama, dengan kata lain *reinforcement* atau imbalan adalah hadiah atau penguat suatu perilaku agar anak mau melakukan terus suatu perilaku dan mengerti konsep pemberian imbalan tersebut (Maulana M, 2008).

Bentuk imbalan bermacam-macam, dapat berupa makanan dan minuman, imbalan taktil (pelukan, ciuman, elusan, tepukan) dan imbalan verbal (kata-kata pujian seperti pintar, bagus, pandai). Besar imbalan disesuaikan dengan tingkat kesulitan aktivitas yang harus dilakukan anak. Untuk hal-hal yang mudah dilakukan anak cukup diberikan imbalan verbal, namun saat pemberian imbalan harus dilakukan dengan ekspresi wajah dan tubuh yang tulus.

Imbalan dapat berubah dari waktu ke waktu dan bentuknya berbeda untuk setiap anak. Imbalan harus nyata dan segera karena anak yang masih baru diterapi belum mengenal hal-hal yang bersifat abstrak (misalnya nanti, besok, dan sebagainya). Imbalan harus diberikan secara

konsisten pada anak karena ketidakkonsistenan dalam pemberian imbalan dapat menimbulkan ketidakpercayaan anak autis tentang pemberian imbalan sehingga anak tidak konsisten dan tidak patuh dalam melakukan suatu instruksi (Handojo, 2003).

3) Adanya *Prompt* (bantuan)

Prompt adalah bantuan atau apa saja yang bersifat membantu anak agar dapat menjawab dengan benar. Setelah anak menjawab atau memberikan respon dengan benar, anak autis diberikan *reinforcement* yang positif.

Jenis bantuan yang bisa diberikan antara lain:

1. Fisik

Secara fisik anak dibantu untuk merespon yang benar

2. Model

Anak diberikan contoh agar dapat meniru dengan benar

3. Verbal

Mengucapkan kata yang benar untuk ditiru, atau menjelaskan apa yang harus dikerjakan oleh anak, atau menanyakan misalnya, apa lagi?

4. Gestural

Secara isyarat, dengan menunjuk, melirik, ataupun menggerakkan kepala.

5. Posisional

Dengan meletakkan objek lebih dekat dengan anak dari benda-benda lainnya yang diminta terapis untuk membedakan.

Prompt dapat diberikan saat anak tidak bisa mengerjakan atau memberi respon (contohnya bila anak mengerjakan tugas baru). Sebagai aturan umum, bantuan dengan seketika ditunjukkan setelah perintah diberikan. Penggunaan *prompt* diusahakan sedikit mungkin dan seperlunya, serta menghilangkan secepat mungkin agar anak tidak tergantung pada bantuan tersebut (Maulana M, 2008).

Prinsip pengajaran yang diberikan pada anak penyandang autisme menurut keputusan Departemen Pendidikan Nasional (2005) antara lain :

1. Terstruktur

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autisme diterapkan prinsip terstruktur, artinya dalam pendidikan atau pemberian materi pengajaran dimulai dari bahan ajar atau materi yang paling mudah dan dapat dilakukan oleh anak. Setelah kemampuan tersebut dikuasai, ditingkatkan lagi ke bahan ajar yang setingkat di atasnya namun merupakan rangkaian yang tidak terpisah dari materi sebelumnya.

2. Terpola

Kegiatan anak autisme biasanya terbentuk dari rutinitas yang terpola dan terjadwal, baik di sekolah maupun di rumah (lingkungannya), mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali. Oleh karena itu dalam pendidikan anak autisme harus dikondisikan atau dibiasakan dengan pola yang teratur. Namun, bagi anak dengan kemampuan kognitif yang telah berkembang, dapat dilatih dengan memakai jadwal yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi lingkungannya, supaya anak dapat menerima perubahan dari rutinitas yang berlaku. Diharapkan pada akhirnya anak lebih mudah menerima perubahan, mudah menyesuaikan diri dengan

lingkungan (adaptif) dan dapat berperilaku secara wajar sesuai dengan tujuan terapi.

3. Terprogram

Prinsip dasar terprogram berguna untuk memberi arahan dari tujuan yang ingin dicapai dan memudahkan dalam melakukan evaluasi. Prinsip ini berkaitan erat dengan prinsip dasar sebelumnya. Sebab dalam program materi pendidikan harus dilakukan secara bertahap dan berdasarkan pada kemampuan anak, sehingga apabila target program pertama tersebut menjadi dasar target program yang kedua, demikian pula selanjutnya.

4. Konsisten

Dalam pelaksanaan pendidikan dan terapi perilaku bagi anak autis, prinsip konsistensi mutlak diperlukan. Artinya apabila anak berperilaku positif memberi respon positif terhadap suatu stimulan (rangsangan), maka terapis harus cepat memberikan respon positif (*reward* atau penguatan), begitu pula apabila anak berperilaku negatif. Konsisten memiliki arti tetap, bila diartikan secara bebas konsisten mencakup tetap dalam berbagai hal, ruang, dan waktu. Konsisten bagi guru atau terapis berarti tetap dalam bersikap, merespon dan memperlakukan anak sesuai dengan karakter dan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu anak autis. Sedangkan arti konsisten bagi anak adalah tetap dalam mempertahankan dan menguasai kemampuan sesuai dengan stimulan yang muncul dalam ruang dan waktu yang berbeda. Orang tua juga dituntut konsisten dalam pendidikan bagi anaknya, yakni dengan bersikap dan memberikan perlakuan terhadap anak sesuai dengan program pendidikan yang telah disusun

bersama antara terapis dan orang tua sebagai wujud dari generalisasi pembelajaran.

5. Kontinyu

Pendidikan dan pengajaran bagi anak autis sebenarnya tidak jauh berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Maka prinsip pendidikan dan pengajaran yang berkesinambungan juga mutlak diperlukan bagi anak autis. Kontinyu disini meliputi kesinambungan antara prinsip dasar pengajaran, program pendidikan dan pelaksanaannya. Kontinyuitas dalam pelaksanaan pendidikan tidak hanya di sekolah, tetapi juga harus ditindaklanjuti untuk kegiatan dirumah dan lingkungan sekitar anak.

2.2.5 Kurikulum Metode *Lovaas*

Metode lovaas merupakan metode yang telah terstruktur dan materinya tersusun dengan baik (Handojo, 2003). Materi program kurikulum untuk anak autis dikelompokkan ke dalam kategori, materi dan aktivitas yang terdiri dari 3 tingkatan, tingkatan dasar dan menengah terdiri dari 6 kategori :

Kategori A = Kemampuan mengikuti pelajaran

Kategori B = Kemampuan imitasi (menirukan)

Kategori C = Kemampuan bahasa reseptif

Kategori D = Kemampuan bahasa ekspretif

Kategori E = Kemampuan pre-akademik

Kategori F = Kemampuan bantu diri

Untuk tingkat mahir ada 3 tingkatan tambahan kategori yaitu kemampuan sosialisasi, kemampuan bahasa abstrak, dan kesiapan masuk sekolah. Kepatuhan dan kontak mata yang termasuk dalam kategori A merupakan kunci masuk

metode *lovaas*. Tanpa penguasaan dari kedua kemampuan ini, anak autis akan sulit sekali diajarkan aktivitas lainnya. Setelah kedua kemampuan ini dikuasai, dilanjutkan dengan mengajarkan kemampuan imitasi atau meniru, selanjutnya kemampuan bahasa reseptif, bahasa ekspresif, kemampuan pre-akademik, kemampuan bantu diri, kemampuan bahasa abstrak, dan kemampuan sosialisasi dapat diajarkan secara bertahap dan teratur.

2.2.6 Jenis Pengajaran Metode *Lovaas*

Jenis pengajaran yang dapat diterapkan dalam metode *lovaas* menurut Maulana (2008) bersifat :

1. Langsung : pengajaran dilaksanakan secara terstruktur, dengan objektif dan cara penyampaian yang sudah ditentukan.
2. Situasi yang dirancang : pembelajaran disesuaikan dengan situasi yang telah dirancang. Misalnya anak diajarkan untuk mengajarkan "buka", maka berilah anak sesuatu benda untuk dibuka.
3. Kebetulan : mengajarkan sesuatu secara kebetulan dengan mengikuti yang dikerjakan oleh anak autis. Berikan respon pada anak atas apa yang dilakukan.
4. Aktivitas dengan instruksi : mengajarkan sesuatu dengan langkah-langkah yang sudah ditentukan, misalnya : menggambar.

2.2.7 Tata Laksana Terapi Metode *Lovaas*

1. Persiapan, meliputi:

- 1) Inventarisasi berbagai item yang berefek imbalan pada anak, mulai dari materi (makanan, minuman, mainan, barang-barang tertentu), verbal

(pujian, nyanyian), taktil (pelukan, ciuman, belaian, tepukan) dan aksi-aksi tertentu ("Toss", "Yes").

- 2) Jadwal kegiatan harian bagi anak dan terapis.
- 3) Form-form program, pencatatan dan penilaian untuk mencatat semua proses dan hasil terapi serta pembuatan program terapi.
- 4) Alat peraga yang sesuai dengan materi saat itu.

2. Evaluasi awal

Evaluasi awal bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan seorang anak dan apa saja kelainan perilaku yang tampak pada anak tersebut. Evaluasi awal diperlukan untuk menyusun program materi yang akan diajarkan pada anak autis.

3. Pembuatan program kurikulum

Program materi untuk periode 3 bulan dapat disusun apabila kemampuan awal seorang anak telah diketahui. Program materi dibuat untuk periode 3 bulan dan diakhiri dengan evaluasi akhir, setelah itu dibuat lagi program materi untuk 3 bulan berikutnya dan seterusnya.

4. Penelitian harian

Hasil yang dicapai setiap hari oleh seorang anak perlu dicatat dengan teliti agar tidak ada materi yang terloncat. Ada kode-kode tertentu untuk menandai kemampuan yang dimiliki anak pada setiap item yang telah diajarkan. Huruf A (*Achieved*) dipakai sebagai tanda bahwa anak mampu melakukan instruksi secara mandiri tanpa *prompt*. Huruf P (*Prompt*) dipakai untuk tanda bahwa anak masih perlu bantuan dalam melaksanakan instruksi.

Apabila secara berturut-turut anak mampu melaksanakan tiga kali instruksi pertama dari seorang terapis, dan pada waktu yang berlainan anak juga mampu melakukan instruksi tersebut dari dua terapis lain, maka untuk aktivitas tersebut anak dianggap sudah *mastered*, kemudian pada anak tersebut dapat dilakukan *maintenance* (pemeliharaan) yaitu tahapan program setelah anak menguasai instruksi. Apabila anak telah mampu memperoleh nilai A terus-menerus, maka aktivitas tersebut dapat dianggap benar-benar telah dikuasai dan dilanjutkan dengan generalisasi. Generalisasi yaitu memperluas kemampuan anak untuk merespon instruksi dari subyek yang berlainan, kata-kata, obyek, lingkungan dan suasana yang berbeda.

5. Catatan proses terapi

Hasil penilaian harian dan *maintenance* serta generalisasi yang sudah dilakukan perlu dicatat. Catatan ini akan memberikan gambaran tentang kemajuan terapi yang telah dilakukan, selain itu dapat diketahui bila terjadi suatu kelambatan atau kemungkinan terjadinya hambatan dalam proses terapi, sehingga dapat segera diambil langkah-langkah yang perlu dilakukan (Handojo, 2003).

2.2.8 Teknik Pelaksanaan Metode *Lovaas*

Berikut ini adalah beberapa hal dasar mengenai teknik-teknik pelaksanaan metode *Lovaas* :

1. Pemberian instruksi yaitu kata-kata perintah yang diberikan kepada anak pada suatu proses terapi. Instruksi kepada anak harus singkat, jelas, tegas, tuntas, dan sama. Singkat yaitu cukup 2-3 suku kata, tidak terlalu panjang karena tidak akan dapat dimengerti oleh anak autis. Jelas artinya dengan

volume suara yang cukup keras namun tidak seperti membentak atau menjerit. Tegas artinya tetap menyayangi anak dan tidak semena-mena. Tuntas berarti setiap instruksi harus dilaksanakan sampai selesai. Sama artinya setiap instruksi dari tiga terapis harus memakai kata yang sama

2. Kepatuhan dan kontak mata adalah kunci masuk metode *lovaas*. Bila anak mampu patuh dan membuat kontak mata, maka semakin mudah mengajarkan sesuatu pada anak.
3. *One on one* yaitu satu terapis satu anak, bila perlu dapat dipakai seorang co-terapis yang bertugas sebagai pemberi *prompt*.
4. Siklus dari *Discrete Trial Training*, dimulai dengan instruksi dan diakhiri dengan imbalan. Siklus penuh terdiri dari tiga kali instruksi, dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2.
5. *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh dan makin lama *prompt* makin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa *prompt*.
6. *Shaping* adalah mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target.
7. *Chaining* adalah mengajarkan suatu perilaku yang kompleks dipecah menjadi aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau untaian secara berurutan. *Chaining* dibagi menjadi dua bagian yaitu *forward chaining* dan *backward chaining*. *Forward chaining* adalah rangkaian aktivitas atau untaian aktivitas yang dilakukan secara berurutan secara

lengkap dan *backward chaining* adalah membalik urutan rangkaian aktivitas.

8. *Discrimination training* adalah tahap identifikasi item dimana disediakan item pembanding kemudian kedua item diacak tempatnya sampai anak benar-benar mampu membedakan item mana yang harus diidentifikasi sesuai instruktur (Handojo, 2003).

2.2.9 Bekal Dasar Terapis

Terapis adalah orang yang memberikan terapi. Sebelum dan sewaktu melakukan terapi, terapis harus mempunyai bekal seperti kasih sayang, profesionalisme, disiplin dan etika (Handojo, 2003).

1. Kasih sayang

Pemberian metode *lovaas* membutuhkan kasih sayang sebagai dasar penatalaksanaan terapi. Anak-anak penyandang autisme harus dikendalikan dan dilatih perilakunya, karena itu orang tua dan terapis harus berperan sebagai seseorang yang penuh dengan kasih sayang. Kasih sayang yang tulus akan memberikan ketabahan dan ketahanan yang tinggi serta meminimalkan terjadinya tekanan pada terapis.

2. Profesional

Seorang terapis harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam menerapkan metode yang dipakai. Terapis harus mempelajari teori dan melakukan simulasi dan praktek langsung kepada anak. Pelatihan bagi calon terapis memerlukan praktek langsung sekurang-kurangnya 40-45 sesi (satu sesi = 4 jam) kepada anak yang berlainan.

3. Disiplin

Terapi harus dilaksanakan secara tertib dan tepat. Waktu yang dipakai untuk terapi harus ditepati sesuai dengan metode yang dipakai. Metode *Lovaas* menetapkan minimal 40 jam perminggu dan maksimal selama anak bangun. Penatalaksanaan metode juga harus memenuhi prinsip-prinsip tatalaksana perilaku dengan metode *Lovaas*. Penyusunan program dan pencatatan harus dilakukan secara tertib dan benar, sehingga tercapai suatu konsistensi pada perubahan perilaku anak autisme.

4. Etika

Setiap terapis harus memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap aturan, tata-krama dan norma yang berlaku.

2.2.10 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Metode *Lovaas*

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan metode *Lovaas* menurut Budhiman (1997) antara lain :

1. Berat ringannya kelainan atau gejala

Berat ringan kelainan tergantung dari gangguan yang ada didalam sel otak. Semakin berat kelainan pada anak semakin sulit dalam menangani anak. Namun perlu diingat khususnya bagi penyandang autisme, sekalipun derajat ringan, anak autisme harus tetap mendapatkan terapi. Sebab apabila tidak mendapatkan terapi, maka anak autisme ringan bisa menjadi berat.

2. Usia anak saat pertama kali ditangani secara benar dan teratur

Usia terbaik dalam menangani anak adalah 2-5 tahun, karena pada usia ini sel otak masih plastis dan lebih mudah menerima rangsangan untuk membentuk cabang-cabang neuron baru. Bila terapi dimulai pada usia di atas 5 tahun tetap

besar manfaatnya, namun hasilnya akan lebih lambat dan tidak sebaik bila dimulai sebelum usia 5 tahun.

3. Intensitas penanganan

Pelaksanaan terapi pada penyandang autis harus dilakukan secara intensif. Metode lovaas menetapkan 40 jam perminggu. Ini rasional karena anak normal saja dalam belajar membutuhkan waktu 8 jam sehari untuk belajar di rumah dan sekolah. Beberapa pakar mengatakan bahwa terapi secara formal sebaiknya dilakukan antara 4-8 jam sehari. Perlu dimengerti bahwa manusia umumnya terus berkembang, dan bahwa mereka tidak berhenti belajar dan mendapat pelajaran dari lingkungan sehari-hari pada suatu usia tertentu misalnya 3 tahun, 5 tahun, 8 tahun, 20 tahun, 30 tahun dan seterusnya. Jadi terapi atau tatalaksana khusus untuk penyandang autis mungkin juga berlangsung seumur hidup. Tetapi tatalaksana perilaku yang intensif, terpadu, optimal, dan dimulai saat usia dini, bila berhasil baik, efeknya dapat berlangsung lama atau seumur hidup. Pada beberapa anak autis masih perlu *maintenance* (pemeliharaan atau pengulangan) selama beberapa tahun (Sutadi, 1997).

4. Tingkat kemampuan berbicara dan berbahasa.

Tidak semua penyandang autis berhasil mengembangkan fungsi bicara dan berbahasanya. 20% penyandang autis tidak mampu berbicara seumur hidup, sedangkan sisanya ada yang bisa bicara namun sulit dan kaku. Namun ada pula yang bisa bicara dengan lancar.

5. Tingkat kelebihan (*strengths*) dan kekurangan (*weaknesses*) yang dimiliki anak

6. Kecerdasan atau IQ

Anak yang memiliki tingkat IQ yang lebih tinggi lebih mudah dalam menerima materi. Namun perlu diperhatikan, bahwa selain kecerdasan intelegensi, kecerdasan emosionalnya juga harus dilatih. Karena anak autis mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosinya. Diperkirakan sekitar 30%-40% anak autis memiliki IQ diatas normal.

7. Kesehatan

Kondisi fisik anak perlu diperhatikan. Hal ini mempengaruhi kesiapan anak untuk mengikuti terapi. Masalah kesehatan anak autis dikaitkan dengan terjadinya alergi yang lebih difokuskan pada alergi makanan.

2.3 KEPATUHAN

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Fealman (2003), kepatuhan mempunyai arti perubahan perilaku yang ditunjukkan dalam merespon perintah dari seseorang.

Menurut Matsumoto & Juang (2004), kepatuhan berasal dari kata *obedience* sebagai salah satu bentuk *compliance*, yang terjadi ketika individu mengikuti perintah langsung (*direct commands*) yang umumnya diberikan oleh seseorang dalam posisi berkuasa atau memiliki otoritas.

Sedangkan dalam kamus besar bahasa Indonesia tahun 2002, kepatuhan adalah taat pada aturan atau suka menurut pada perintah yang diberikan padanya.

Arti kepatuhan dapat disimpulkan sebagai perilaku memengikuti perintah secara langsung dari seseorang yang memiliki figur otoritas atau kekuasaan.

2.3.2 Manfaat Kepatuhan

Kepatuhan merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang. Hal ini disebut penting karena merupakan kunci utama dalam membangun hubungan sosial dengan masyarakat. Kemampuan ini pada umumnya telah dimiliki oleh anak sejak usia 8 bulan. Anak mulai memahami perintah "tidak boleh" sejak usia 8 bulan. Setelah itu pada usia 11 bulan, anak mulai mengerti perintah ditambah dengan mimik muka. Kepatuhan dapat berkembang seiring bertambahnya usia anak (Handoyo, 2003). Manfaat kepatuhan pada anak autis antara lain :

1. Menumbuhkan kepekaan

Anak tumbuh menjadi pribadi yang peka atau berperasaan halus dan percaya pada orang lain. Sikap-sikap seperti ini akan memudahkan dirinya mengungkapkan perasaannya kepada orang lain, termasuk orang tua dan lingkungan sekitar.

2. Menumbuhkan kepedulian.

Anak jadi peduli pada kebutuhan dan kepentingan orang lain. Kepatuhan membuat anak memiliki integritas, selain dapat melaksanakan tanggung jawab, mampu memecahkan masalah dengan baik dan mudah mempelajari sesuatu.

3. Mengajarkan keteraturan

Anak jadi memiliki pola hidup yang teratur dan mampu mengikuti aturan yang diterapkan, sehingga perilaku anak tidak semaunya sendiri.

4. Menumbuhkan sikap percaya diri

Sikap ini tumbuh saat anak diberi kepercayaan untuk melakukan sesuatu yang mampu dikerjakan sendiri. Anak juga dapat mengeksplorasi lingkungannya dengan baik (Irawati, 2008).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Banyak hal yang dapat mempengaruhi cara seseorang bersikap dan bertingkah laku termasuk dalam kepatuhan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap perintah menurut Edwards (2006) :

1. Faktor internal

1) Fisik

Kelengkapan indera seperti pendengaran sangat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang merespon orang lain. Selain itu tingkat kecerdasan juga sangat berpengaruh.

2) Emosi

Sensitivitas emosi mempengaruhi respon seorang anak terhadap situasi yang sedang mereka hadapi. Ketika seseorang anak mengalami perasaan terluka, kecewa dan marah mereka dapat menjadi tidak merespon orang lain.

3) Perkembangan

Fase perkembangan seorang anak memiliki dampak yang sangat penting dalam sikap mereka terhadap respon orang lain. Usia 18 bulan sampai 3 tahun merupakan masa dimana seorang anak mengembangkan otonomi diri sehingga tidak jarang mereka menjadi menolak perintah yang diberikan kepadanya.

4) Kesehatan dan Medis

Anak-anak yang mengalami masalah kesehatan kronis beresiko menjadi anak yang sulit di atur. Selain itu anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti ADHD (*Attention Defisit Hiperactivity*

Disorder) dan autis juga mengalami kesulitan dalam melaksanakan perintah yang diberikan kepadanya.

5) Pemahaman terhadap instruksi

Pemahaman terhadap instruksi merupakan hal penting dalam membentuk proses interaksi antara anak dengan terapis. Proses interaksi yang efektif dapat membantu anak untuk mengerti dan memahami arti perintah dari orang lain. Dalam merespon instruksi anak akan melakukan tiga cara yaitu benar, setengah benar, salah atau tidak berespon sama sekali. Anak dapat dikatakan patuh jika mampu memahami aturan 65% sampai 85% waktu (Sutadi, 1997).

2. Faktor eksternal

1) Dukungan keluarga

Peran orang tua maupun keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam membangun tingkat kepatuhan anak pada aturan. Anak membutuhkan dukungan moril untuk meningkatkan rasa kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu.

2) Pendidikan

Pendidikan disini mempunyai arti yang lebih mengarahkan pada cara membangun pemahaman anak terhadap perintah atau instruksi yang diberikan oleh guru atau terapis. Intensitas pendidikan sangat menentukan keberhasilan anak dalam menerima pengajaran.

3) Lingkungan

Lingkungan atau situasi sangat mempengaruhi kepatuhan anak. Lingkungan yang dimaksudkan disini yaitu lingkungan sekolah. Situasi di

sekolah jelas berbeda dengan di rumah. Di sekolah, anak memiliki banyak teman yang menjadi acuanya dalam menerapkan kepatuhan diri. *Reward* dan *punishment* diberikan lebih tegas sehingga anak lebih patuh pada gurunya. Di sekolah anak jadi patuh karena ada kompetisi dengan temannya untuk mendapatkan *reward* dari guru.

4) Tenaga pengajar atau pendidik

Tenaga pengajar atau guru menjadi salah satu figur yang mempunyai otoriter atau kekuasaan disekolah. Pada awal perkembangan anak, kepatuhan anak terfokus pada orang tua sebagai orang terdekat dalam kehidupannya. Tetapi memasuki masa sekolah, kepatuhan anak mulai bergeser. Di sekolah, guru menjadi figur baru. Pola pengasuhan guru menjadi lebih utama dibandingkan orang tua pada usia ini. Tenaga pengajar atau guru mengambil alih peran pemberian *reward* dan *punishment* dari orang tua. Konsep hadiah sekadar memberi pujian bagi anak sangat berarti. Guru biasanya lebih paham akan pemberian *reward* dan *punishment* untuk seorang anak.

5) Fasilitas

Fasilitas disini berkaitan dengan adanya *reward* dan *punishment* atas apa yang diperolehnya. *Reward* dan *punishment* berarti reaksi timbal balik dalam hubungan manusia yang didasarkan pada hadiah dan hukuman. Seiring perkembangan logika psikologi anak, pola ketaatan karena *reward* dan *punishment* akan tergeser. Pada usia awal remaja sekitar 13 tahun, kepatuhan anak pada gurunya tidak sebesar waktu kecil. Pada saat ini,

kepatuhan disadari sebagai kebutuhan. Bukan sekadar mencari hadiah atau menghindari hukuman (Yusti P, 2008).

2.3.4 Cara Menumbuhkan Kepatuhan

Menumbuhkan kepatuhan pada anak bukan sebuah hal mudah untuk dilakukan. Namun usaha untuk menumbuhkan kepatuhan pada anak harus dilakukan sejak dini dengan cara yaitu :

1. Tidak dengan bentakan

Anak terlalu sering dibentak akan tumbuh menjadi pribadi yang minder, tertutup, bahkan pemberontak. Anak bisa juga menjadi temperamental dan meniru kebiasaan orang tua yang suka membentak.

2. Memberikan perintah sebatas kemampuan

Perintah di luar kesanggupan dan kemampuan anak justru bisa menyebabkan krisis syaraf (neurotik) dan buruk perangai. Ada pepatah mengatakan, “Jika engkau ingin ditaati, maka perintahkanlah apa yang dapat dipenuhi.” Sebaiknya perintah itu dibagi-bagi dan tuntutan pelaksanaannya harus secara bertahap. Untuk mengetahui sampai di mana batas kemampuan anak sesuai perkembangan usianya, diperlukan pengetahuan tersendiri. Sebaiknya orang tua dan terapis mengetahui dan memahami perkembangan anak.

3. Memberikan penjelasan pada anak

Penjelasan pada anak menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, singkat, ringkas, jelas. Jelaskan pada anak mengapa suatu hal ini diperintahkan dan hal lain dilarang.

4. Tidak berdusta atau menakut-nakuti anak

Jangan sekali-sekali memberi keterangan dusta pada anak, sehingga anak kurang memiliki rasa kepercayaan. Kadang orang tua mengatakan akan membelikan ini atau itu jika anak mematuhi perintahnya, tapi ternyata setelah anak patuh, orang tua tidak menepati janjinya. Itu berarti orang tua berdusta, dan bisa jadi anak tidak akan percaya lagi pada orang tua. Kedustaan seperti ini harus dihindari.

Selain itu, orang tua juga sering menakut-nakuti anak dengan sesuatu yang seharusnya berguna baginya. Hal ini dilakukan karena ingin anaknya segera memenuhi perintah mereka. Misalnya menakut-nakuti anak dengan dokter, suntikan dan sebagainya. Ketakutan anak pada hal-hal tersebut bisa terbawa hingga anak dewasa.

5. Jangan bertentangan dengan naluri anak

Gharizah atau naluri adalah kekuatan terpendam dalam diri manusia yang mendorongnya untuk melakukan beberapa pekerjaan tanpa berlatih terlebih dahulu. Lebih baik *gharizah* itu diarahkan sedemikian rupa sehingga anak bisa mengatur dirinya sendiri (Irawati, 2008).

2.4 Penerapan Metode *Lovaas* Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun

Bangsa Surabaya

2.4.1 Kurikulum Metode *Lovaas* Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun

Bangsa Surabaya

Metode *Lovaas* merupakan metode yang telah dikembangkan secara terstruktur dan materinya tersusun dengan baik. Pelaksanaan metode *Lovaas* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dilakukan selama 2 kali

seminggu dengan durasi waktu 60 menit untuk setiap kali pertemuan mengingat kondisi anak yang mudah teralihkan perhatiannya.

Materi program terapi yang dipakai di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya adalah materi dari buku *Behavioral Intervention for Young Children with Autism*, karangan dari *Catherine Maurice*. Untuk mempermudah terapi, materi ini telah diterjemahkan dan disusun secara praktis sehingga mudah dipergunakan.

Materi program kurikulum untuk anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dikelompokkan kedalam materi, aktivitas dan stimulus yang terdiri dari 3 tingkatan yaitu tingkat dasar, tingkat *intermediate* dan tingkat *advanced*. Untuk tingkat mahir ada 3 tingkatan tambahan kategori yaitu kemampuan sosialisasi, kemampuan bahasa abstrak, dan kesiapan masuk sekolah.

Tingkat dasar dan *intermediate* terdiri dari 6 kategori dengan materi sebagai berikut :

1. Kategori A = Kemampuan mengikuti pelajaran

- 1) Duduk mandiri atau berdiri mandiri
- 2) Kontak mata saat dipanggil nama
- 3) Kontak mata ketika diberi perintah
- 4) Merespon terhadap arahan

2. Kategori B = Kemampuan imitasi (menirukan)

- 1) Imitasi gerakan motorik kasar
- 2) Imitasi aksi terhadap obyek
- 3) Imitasi gerakan motorik halus
- 4) Imitasi gerakan motorik mulut

3. Kategori C = Kemampuan bahasa reseptif

- 1) Mengikuti perintah sederhana
- 2) Mengidentifikasi bagian-bagian tubuh
- 3) Mengidentifikasi obyek atau benda sekitar lingkungan
- 4) Mengidentifikasi gambar-gambar
- 5) Mengidentifikasi anggota keluarga atau orang terdekat
- 6) Mengikuti instruksi kata kerja dan mengidentifikasi gambar yang sesuai
- 7) Mengidentifikasi gambar dalam buku
- 8) Mengidentifikasi obyek menurut fungsinya
- 9) Mengidentifikasi kepemilikan
- 10) Mengidentifikasi suara-suara dilingkungan

4. Kategori D = Kemampuan bahasa ekspresif

- 1) Menunjukkan sesuatu yang diinginkan
- 2) Imitasi suara dan kata
- 3) Melabel obyek
- 4) Menyebutkan gambar-gambar
- 5) Mengatakan obyek yang diinginkan
- 6) Menyatakan yang diinginkan dan yang tidak diinginkan dengan "ya" dan "tidak"
- 7) Menjawab pertanyaan sosial

5. Kategori E = Kemampuan pre-akademik

- 1) Mencocokkan warna, gambar, bentuk, angka yang identik
- 2) Menyelesaikan aktivitas sederhana secara mandiri

- 3) Mengidentifikasi warna
 - 4) Mengidentifikasi bentuk
 - 5) Mengidentifikasi huruf besar dan huruf kecil
 - 6) Mengidentifikasi angka
 - 7) Menghafal angka
6. Kategori F = Kemampuan bantu diri
- 1) Mencuci tangan
 - 2) Minum dengan gelas
 - 3) Makan menggunakan sendok dan garbu
 - 4) Menggosok gigi
 - 5) Memakai dan melepas celana
 - 6) Memakai dan melepas baju
 - 7) Mengkancingkan baju
 - 8) Memasang dan melepas kaos kaki
 - 9) Memasang dan melepas sepatu

2.4.2 Sistem Pengajaran di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Sistem pengajaran di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya ada 2 jenis yaitu sistem pengajaran klasikal (belajar kelompok di kelas) dan sistem belajar individual atau *one on one* (satu terapis dengan satu anak). Sistem belajar klasikal diperuntukkan bagi siswa yang dinilai mampu dan kooperatif untuk belajar secara berkelompok sesuai dengan gangguan perkembangan masing-masing anak. Sistem pengajaran klasikal mengacu pada kurikulum dari dinas pendidikan yang dimodifikasi sesuai dengan kondisi anak. Sedangkan sistem

pembelajaran individual dilakukan diluar pembelajaran klasikal sebagai tambahan untuk anak-anak yang masih mengalami keterlambatan perkembangan belajar. Sistem belajar individual atau *one on one* biasanya diterapkan dengan menggunakan metode *Lovaas* pada terapi wicara, terapi modifikasi perilaku, terapi okupasi, terapi ABA untuk anak autis maupun ADHD.

2.4.3 Jenis Terapi di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Jenis terapi yang ada di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dengan menggunakan metode *Lovaas* antara lain :

1. Terapi Wicara (*Speech & Language Therapy*)

Kemampuan bicara merupakan suatu proses perkembangan yang dimulai sejak bayi. Bila seorang anak mengalami gangguan bicara dan berbahasa, maka anak membutuhkan terapi wicara. Terapi wicara bertujuan untuk membangun suatu dasar dalam berbahasa untuk meningkatkan komunikasi, vokalisasi, memperbaiki artikulasi, mengurangi ekolali, dan mengajarkan anak berbicara dengan irama suara yang sewajarnya.

2. ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

ABA (*Applied Behaviour Analysis*) atau terapi tatalaksana perilaku yang merupakan metode pembelajaran perilaku yang sistematis, terstruktur dan terukur yang sangat efektif dan efisien dalam menangani anak – anak dengan kebutuhan khusus, terutama anak autis. Metode ini merupakan suatu proses pengajaran yang digunakan untuk mengembangkan seluruh bidang keahlian pada anak autis, termasuk kognitif, komunikasi, bermain, sosialisasi, dan bantu diri.

3. Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*)

Terapi okupasi perlu diberikan pada anak penyandang autisme yang mempunyai gangguan perkembangan motorik halus untuk memperbaiki kekuatan, koordinasi, dan ketrampilan. Otot-otot jari harus diperkuat supaya dapat menulis dan melakukan ketrampilan tangan lainnya.

4. Terapi Sensori Integrasi (*Sensory Integration Therapy*)

Anak dengan kebutuhan khusus biasanya disertai dengan gangguan sensoris integrasi. Gangguan sensori integrasi merupakan kekurangan kemampuan otak untuk menganalisis dan mengintegrasikan pesan – pesan sensorik yang diterima melalui indera – indera sehingga menyebabkan gangguan perilaku diberbagai bidang. Anak menjadi sangat peka atau tidak peka terhadap suatu gerakan sentuhan, suara, penglihatan, bau dan rasa tertentu. Terapi sensori integrasi bertujuan untuk membantu anak dalam merespon terhadap stimulus sensori, mengintegrasikan visual motor, dan mempersepsikan stimulus visual.

2.4.4 Waktu Kegiatan Belajar Mengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

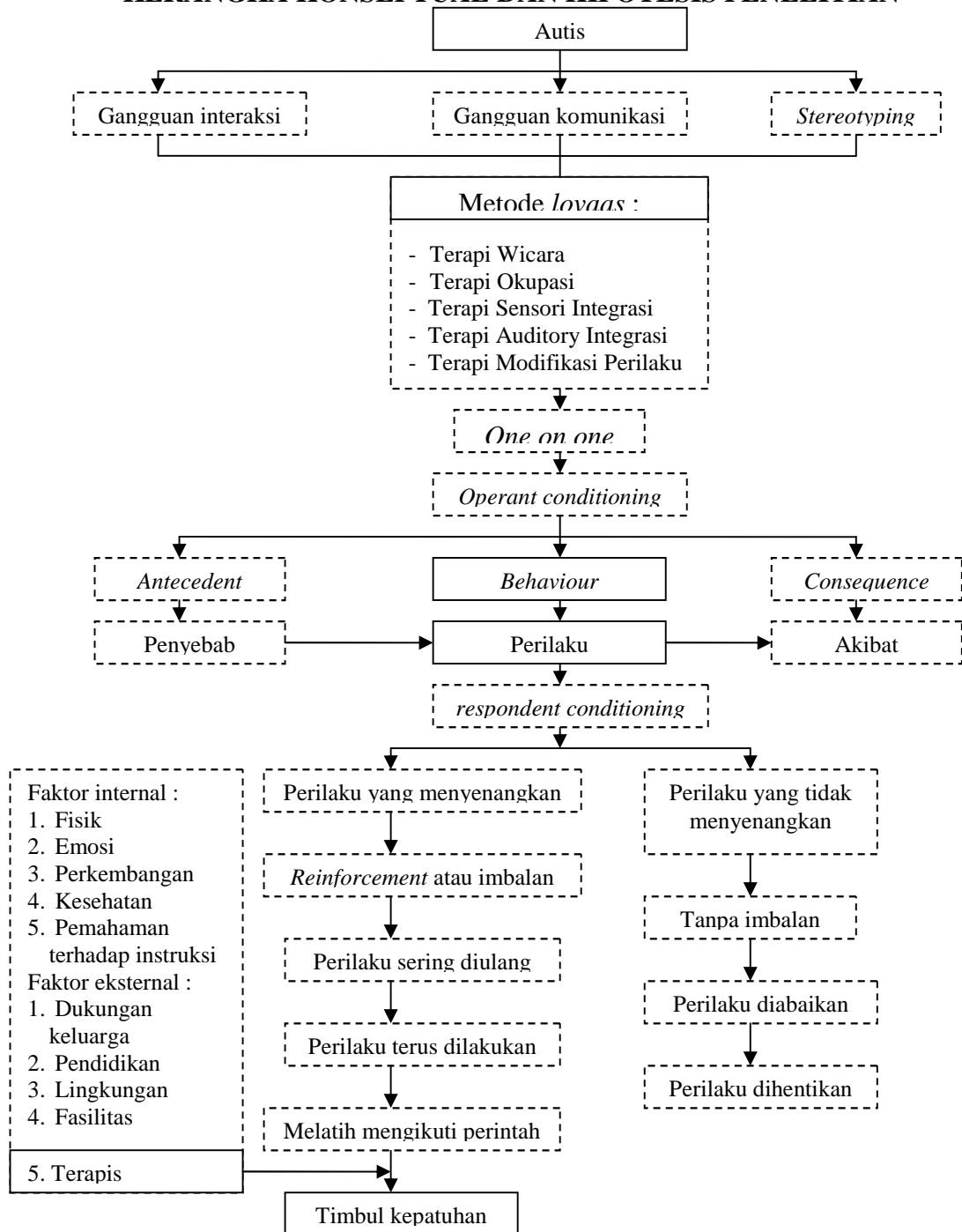
Kegiatan belajar mengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dilaksanakan dalam 6 hari setiap minggunya, yaitu hari Senin sampai Sabtu dengan waktu penyelenggaraan sekolah pagi dan siang.

Tabel 2.5 Jadwal Kegiatan Belajar Mengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Tingkat Pendidikan	Waktu	Kegiatan
Taman kanak - kanak	07.00 – 08.00	Terapi (pengembangan kemampuan bagi siswa yang mengalami keterlambatan perkembangan belajar)
	08.00 – 08.10	Doa pagi dan persiapan pelajaran
	08.10 – 09.30	Kelas klasikal (sistem pembelajaran kurikulum dinas pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan anak)
	09.30 – 10.00	Istirahat 1 (Bermain)
	10.00 – 10.30	Istirahat 2 (Makan bersama, kemudian menggosok gigi)
	10.30 – 11.00	Pengembangan aspek kemampuan bahasa, seni dan ketrampilan, moral, serta kemampuan motorik.
	11.00 – 12.00	Terapi
Sekolah Dasar	07.00 – 08.00	Terapi
	08.00 – 08.10	Doa pagi dan persiapan pelajaran
	08.10 – 10.00	Kelas klasikal 1 (sistem pembelajaran kurikulum dinas pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan anak)
	10.00 – 10.30	Istirahat 1 (Bermain)
	10.30 – 11.00	Istirahat 2 (Makan bersama, kemudian menggosok gigi)
	11.00 – 12.00	Pengembangan aspek kemampuan bahasa, seni dan ketrampilan, moral, serta kemampuan motorik
	12.00 – 13.00	Istirahat 3 (bagi yang sekolah siang)
	13.00 – 15.00	Kelas klasikal 2
*) Untuk hari Jum'at dan Sabtu kegiatan sekolah berakhir pada pukul 10.00 WIB		
*) Terapi yang diberikan antara lain terapi wicara, terapi modifikasi perilaku, terapi okupasi, terapi musik dengan menggunakan metode <i>Lovaas</i> secara <i>one on one</i> dan dilakukan selama 2 kali seminggu		

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN



Keterangan : : diukur : tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan antara Penerapan Metode Lovaas dengan Kepatuhan pada Anak Autis Berdasarkan Sumber dari Handojo (2003).

Penjelasan kerangka konsep :

Autis merupakan gangguan perilaku dan perkembangan mental dengan gejala utama berupa gangguan interaksi sosial, gangguan komunikasi dan adanya perilaku *stereotyping*. Jenis terapi yang digunakan pada anak autis adalah terapi wicara, terapi okupasi, terapi modifikasi perilaku, terapi sensori integrasi, terapi audithory integrasi. Berbagai terapi tersebut dapat diterapkan dengan menggunakan metode *lovaas*. Proses pengajaran diselenggarakan secara *one on one* artinya satu lawan satu, satu terapis dengan satu anak dalam ruangan bebas distraksi (Azwandi Y, 2005). Metode *lovaas* menggunakan rumusan teori *Operant Conditioning* dan *Respondent conditioning*. *Operant Conditioning* yaitu adanya *Antecedent – Behaviour – Consequence*. Dengan dasar rumusan tersebut perilaku autis timbul didahului oleh suatu penyebab. Apabila penyebab ini dapat ditemukan dan dicegah, maka anak-anak tersebut tidak mendorong lagi untuk menimbulkan perilaku yang aneh. Sedangkan *respondent conditioning* menjelaskan apabila suatu perilaku yang dilakukan memberikan akibat (*consequence*) menyenangkan dengan adanya *reinforcement* atau imbalan maka perilaku itu pasti akan diulang. Dan sebaliknya apabila suatu perilaku tersebut ternyata memberikan akibat tidak menyenangkan atau tidak mendapat imbalan maka perilaku tersebut akan dihentikan (Handojo, 2003). Melalui metode *lovaas* anak diajarkan untuk memusatkan perhatian pada perintah yang diberikan dengan adanya *reinforcement* atau imbalan, sehingga anak lebih patuh dibandingkan sebelumnya. Faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kepatuhan terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya kondisi fisik anak, emosi, perkembangan, kesehatan dan pemahaman terhadap instruksi. Sedangkan

faktor eksternal terdiri atas dukungan keluarga, pendidikan, lingkungan, fasilitas, dan terapis atau guru. Tenaga pengajar atau guru menjadi salah satu figur yang mempunyai otoriter atau kekuasaan disekolah. Terapis atau guru mempunyai peran dalam pemberian *reward* dan *punishment*. Konsep hadiah sekadar memberi pujian bagi anak sangat berarti. Guru biasanya lebih paham akan pemberian *reward* dan *punishment* untuk anak. Dengan Pemberian metode *lovaas* diharapkan melatih anak mengikuti perintah sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan (Veskarisyanti, 2008).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo,2002). Berikut ini akan dibahas lebih jelas tentang : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja Penelitian, 3) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Pengumpulan Data, 7) Analisa Data, 8) Etika Penelitian, dan 9) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

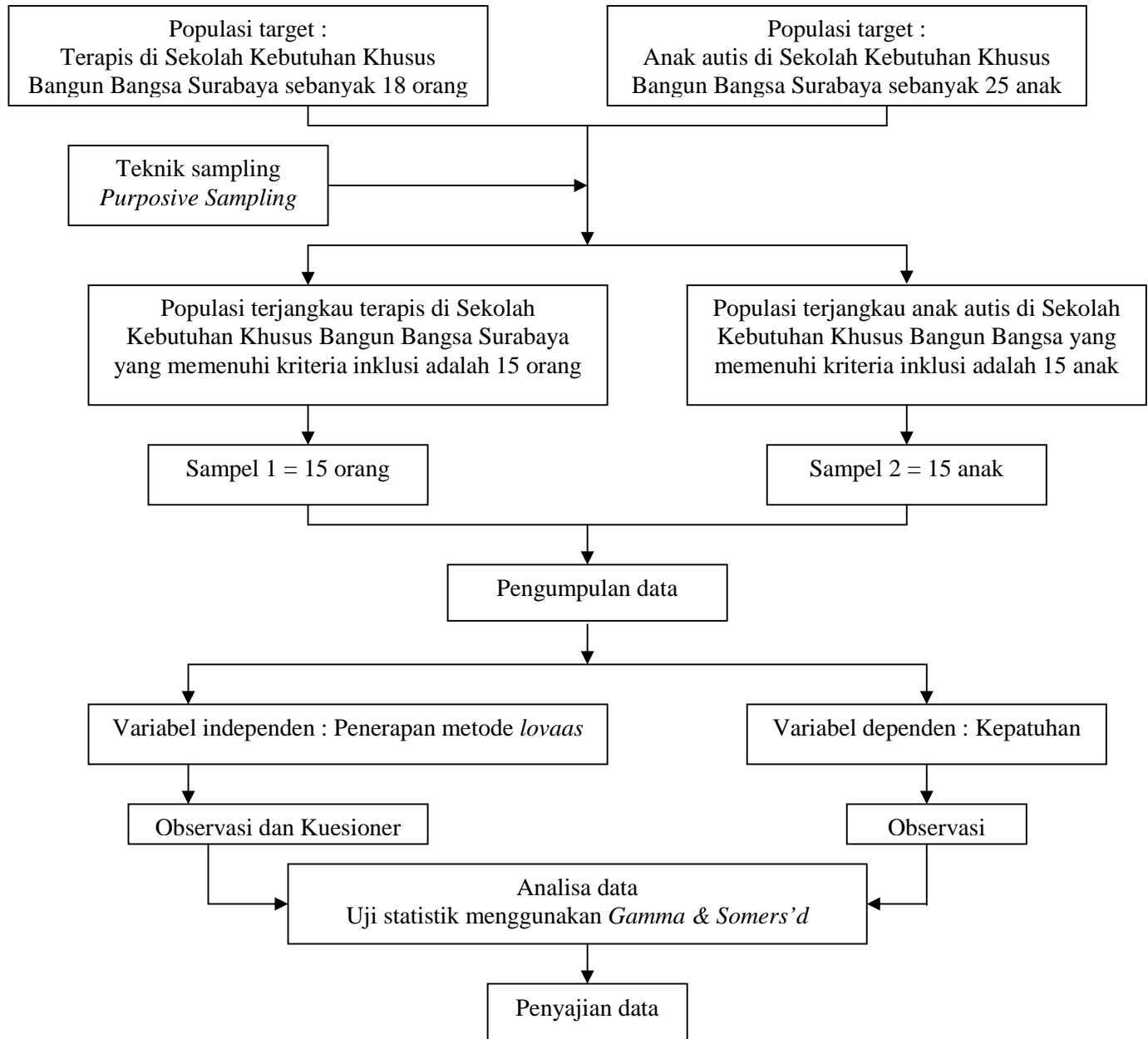
Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah desain penelitian digunakan dalam dua hal yaitu pertama, desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua, desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan.

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen secara simultan pada suatu saat, satu kali, dan tidak ada *follow up*. Tentu tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2008).

4.2 Kerangka Kerja Penelitian (*Framework*)

Kerangka kerja merupakan suatu desain tentang alur penelitian sehingga dapat dilihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Model

kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.1



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Penerapan Metode *Lovaas* dengan Kepatuhan pada Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian adalah semua anak autis dan terapis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya yang berjumlah 25 anak autis dan 18 orang untuk terapis.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang telah dipilih dengan sampling tertentu untuk mewakili populasi (Notoatmodjo, 2002). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah anak autis dan terapis yang ada di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi.

1. Kriteria Inklusi :

Adalah umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Adapun yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi untuk anak :

- 1) Anak autis dengan usia 6-12 tahun
- 2) Anak autis dalam keadaan sehat fisik
- 3) Anak autis yang telah menjalani terapi perilaku metode *lovaas* minimal 3 bulan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

2. Kriteria inklusi untuk terapis :

- 1) Tenaga pengajar yang menjadi terapis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya
- 2) Terapis yang pernah mendapat pendidikan dan pelatihan metode *Lovaas*
- 3) Terapis yang kooperatif
- 4) Terapis yang menggunakan metode *Lovaas* dalam pelaksanaan terapi minimal 4 bulan.
- 5) Terapis yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Adalah karakteristik subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Adapun yang termasuk kriteria eksklusi ini adalah :

1. Kriteria eksklusi untuk anak autis :

- 1) Anak autis yang disertai gangguan perilaku atau gangguan perkembangan yang lain (ADHD, Retardasi Mental)
- 2) Orang tua yang tidak bersedia anaknya menjadi responden

2. Kriteria eksklusi untuk terapis :

- 1) Terapis yang tidak bersedia menjadi responden

Sedangkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 15 anak autis dan 15 terapis yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

4.3.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Teknik sampling merupakan cara-cara yang

ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih subyek (sampel) sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2002).

4.4.1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah penerapan metode *lovaas* pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

4.4.2. Variabel Terkait (*Dependent Variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

4.6 Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh melalui observasi. Alat observasi dalam pengumpulan data masing- masing diisi oleh peneliti. Instrumen penelitian untuk variabel independen (penerapan metode *Lovaas* pada anak autis) di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya menggunakan lembar observasi berdasarkan referensi dari Handojo (2003) yang di modifikasi oleh peneliti. Variabel dependen yaitu kepatuhan berdasarkan kurikulum metode *Lovaas* yang diterapkan oleh Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dan dimodifikasi oleh peneliti.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Penelitian ini akan dilaksanakan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada tanggal 8 sampai 27 Juni 2009. Peneliti mengikuti proses terapi selama 2 kali seminggu dengan durasi waktu 60 menit setiap kali pertemuan untuk mengobservasi perilaku kepatuhan anak dan mengobservasi para terapis untuk mengetahui penerapan metode *Lovaas*. Setelah 2 minggu peneliti memberikan penilaian dengan cara observasi terapis dan menyebarkan kuesioner pada terapis untuk mengetahui penerapan metode *Lovaas*. Kemudian mengobservasi kepatuhan pada anak autis yang dilakukan peneliti dengan bantuan terapis.

4.6.3 Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan proposal dan surat ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga serta ijin dari pihak

Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya untuk mengadakan penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Menyeleksi sampel pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sudah ditentukan. Setelah itu meminta persetujuan pada orang tua anak autis dan terapis yang akan menjadi sampel penelitian dengan memberikan surat persetujuan (*Informed Consent*) dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
2. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti akan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) untuk menjalin suatu keakraban antara peneliti, anak-anak autis maupun dengan terapis.
3. Selama 2 minggu peneliti mengikuti proses terapi pada anak autis sebanyak 2 kali seminggu dengan durasi waktu 60 menit setiap kali pertemuan untuk mengobservasi kepatuhan anak dan penerapan metode *lovaas* pada terapis. Setelah 2 minggu peneliti memberikan penilaian dengan cara mengobservasi terapis dan menyebarkan kuesioner pada terapis untuk mengetahui penerapan metode *Lovaas*. Kemudian peneliti melakukan observasi pada anak autis dengan bantuan terapis untuk menilai kemampuan kepatuhan dengan mengisi panduan lembar observasi.

4.6.4 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trens* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini analisis data

dilakukan melalui tabulasi data. Kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah :

1. Memberikan skor terhadap item – item yang perlu di skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

1) Variabel independen yaitu penerapan metode *lovaas* dilakukan skoring dari pertanyaan 1 sampai 25. Setiap item pertanyaan diberikan skor 0 jika tidak dilaksanakan, skor 1 jika jarang dilaksanakan, skor 2 jika sering dilaksanakan dan skor 3 jika selalu dilaksanakan.

2) Variabel dependen yaitu kepatuhan dilakukan skoring dari pertanyaan 1 sampai 35. Setiap item diberikan skor 0 jika tidak melaksanakan perintah, skor 1 jika jarang melaksanakan perintah, skor 2 jika sering melaksanakan perintah dan skor 3 jika selalu melaksanakan perintah.

2. Menentukan skor terbesar dan terkecil dari masing-masing variabel.

1) Variabel independen yaitu penerapan metode *lovaas* :

$$\text{skor terbesar} : 3 \times 25 = 75$$

$$\text{skor terkecil} : 0 \times 25 = 0$$

2) Variabel dependen yaitu kepatuhan :

$$\text{skor terbesar} : 3 \times 35 = 105$$

$$\text{skor terkecil} : 0 \times 35 = 0$$

3. Menentukan nilai rentang (R)

$(R) = \text{skor terbesar} - \text{skor terkecil}$

- 1) Variabel independen yaitu penerapan metode *lovaas* :

$$\begin{aligned} \text{nilai rentang (R)} &= 75 - 0 \\ &= 75 \end{aligned}$$

- 2) Variabel dependen yaitu kepatuhan :

$$\begin{aligned} \text{nilai rentang (R)} &= 105 - 0 \\ &= 105 \end{aligned}$$

4. Menentukan banyaknya kelas katagori

- 1) Variabel independen yaitu penerapan metode *lovaas* :

Banyak kelas katagori = 4, antara lain : katagori tidak baik, katagori kurang, katagori cukup, dan katagori baik.

- 2) Variabel dependen yaitu kepatuhan :

Banyak kelas katagori = 4, antara lain : katagori tidak patuh, katagori kepatuhan rendah, katagori kepatuhan sedang, dan katagori kepatuhan tinggi.

5. Menentukan nilai panjang kelas katagori (range katagori)

$$i = \text{rentang (R)} / \text{banyak kelas}$$

- 1) Variabel independen yaitu penerapan metode *lovaas* :

$$\begin{aligned} i &= 75 / 4 \\ &= 18.7 \text{ dibulatkan menjadi } 19 \end{aligned}$$

- 2) Variabel dependen yaitu kepatuhan :

$$\begin{aligned} i &= 105 / 4 \\ &= 26,2 \text{ dibulatkan menjadi } 26 \end{aligned}$$

6. Menghitung skor total yang akan diklasifikasikan kedalam masing-masing katagori dan memberikan kode.

1) Variabel independen yaitu penerapan metode *lovaas* :

Skor total 0-18 katagori tidak baik, 19-37 katagori kurang, 38-56 katagori cukup, 57-75 katagori baik. Kemudian dilakukan coding untuk penerapan metode *lovaas* dengan aturan kode 1 untuk katagori tidak baik, penerapan metode *lovaas* kurang diberi kode 2, penerapan metode *lovaas* cukup diberikan kode 3, penerapan metode *lovaas* baik diberikan kode 4.

2) Variabel dependen yaitu kepatuhan :

Katagori 0-25 katagori tidak patuh, 26-51 katagori kepatuhan rendah, 52-77 katagori sedang, 78-105 katagori tinggi. Kemudian dilakukan coding untuk katagori tidak patuh dengan aturan kode 1, kepatuhan katagori rendah diberikan kode 2, kepatuhan katagori sedang diberi kode 3, kepatuhan katagori tinggi diberikan kode 4.

7. Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, kemudian untuk mengetahui hubungan diantara variabel-variabel digunakan uji statistik *Gamma and Somers'd* program *Windows SPSS 16*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara variable yang diukur, maka H1 diterima (Hidayat, 2007). Untuk membuktikan kuat atau lemahnya suatu hubungan, maka digunakan angka hasil statistik yang disebut koefisien korelasi dengan menggunakan pedoman tabel 4.2.

Tabel 4.2 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi (Sugiyono, 2006)

Interval Koefisiensi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

4.7 Etika Penelitian

Tujuan penelitian ini harus etis, dalam arti hak subyek penelitian dan yang lainnya harus dilindungi (Nursalam, 2008). Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, dan perlu mendapat surat persetujuan (*Informed Consent*). Untuk itu setelah mendapat rekomendasi dari pihak bagian akademi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari Kepala Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

4.7.1 Surat Persetujuan(*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti untuk bersedia menjadi responden dalam hal ini adalah orang tua responden dan terapis. Untuk responden anak autis yang memberikan persetujuan yaitu orang tua, karena responden tidak memenuhi persyaratan membuat keputusan terhadap surat persetujuan tersebut. Namun sebelum orang tua menandatangani *Informed Consent*, peneliti perlu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Jika orang tua dari subjek penelitian mengizinkan anaknya untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika orang tua

subjek tidak mengizinkan anaknya menjadi responden peneliti akan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka nama subjek (responden) tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti hanya menulis nomor kode pada masing-masing lembar pengumpulan data tersebut.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (sesuai kebutuhan) yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasan dalam penulisan riset. Dalam setiap penelitian pasti mempunyai beberapa kelemahan, kelemahan tersebut ditulis dalam keterbatasan. Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah :

1. Pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian masih terbatas sehingga kurang representatif dan tingkat validitas serta reabilitas hasil penelitian belum maksimal.
2. Keterbatasan peneliti dalam membuat instrumen pengumpulan data dan belum pernah dicoba sehingga tingkat validitas dan reabilitasnya masih belum dapat diketahui dan masih perlu diuji coba.
3. Keterbatasan waktu penelitian, dimana telah berada pada akhir tahun ajaran sehingga waktu dapat dimanfaatkan oleh peneliti untuk melakukan observasi

hanya selama 2 minggu sehingga kemungkinan tingkat validitas dan reabilitas hasil penelitian belum maksimal.

4. Keterbatasan literatur yang dibaca oleh peneliti dalam pembuatan tinjauan pustaka sehingga hasil yang dicapai belum optimal.
5. Adanya pertimbangan mengenai keterbatasan dana dan keahlian penelitian sehingga hasil yang dicapai kurang maksimal.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan penerapan metode *Lovaas* dengan kepatuhan anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Data hasil penelitian ini meliputi :

- 1) Gambaran secara umum lokasi penelitian,
- 2) Data umum yang menyajikan tentang data demografi responden,
- 3) Data khusus yang meliputi identifikasi penerapan metode *Lovaas* dan identifikasi kepatuhan pada anak autis serta pembahasannya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya terletak di jalan Oro – Oro II No. 35 Surabaya yang berdiri pada tahun 1994 dan diperbaharui pada tahun 2005. Namun untuk kelas autis baru di buka pada tahun 2006. Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya merupakan salah satu sekolah yang berada di bawah pengelolaan Yayasan Sosial dan Pendidikan Bangun Bangsa dan dibawah himpunan Pelita Kasih Bangsa. Sistem manajemen dan struktur kepengurusan serta tenaga pengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dikelola secara mandiri oleh institusi.

Adapun visi dan misi Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dalam menyelenggarakan pendidikannya adalah sebagai berikut :

1. Visi

Mengoptimalkan kemampuan siswa berkebutuhan khusus sebagai sarana aktualisasi diri dalam masyarakat

2. Misi

- 1) Menumbuhkan sarana keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa
- 2) Menumbuhkan rasa percaya diri dan rasa sosialisasi siswa berkebutuhan khusus dengan masyarakat sekitarnya
- 3) Melatih dan membekali siswa untuk dapat hidup mandiri
- 4) Mengembangkan potensi diri siswa diluar bidang akademik

Tenaga pengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya berjumlah 18 orang yang terdiri dari 4 orang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan guru tetap dan 15 orang berstatus guru tidak tetap, 1 kepala sekolah, 2 orang staf tata usaha, 1 orang penjaga sekolah dan 1 orang sebagai pengantar dan penjemput anak untuk pergi ke sekolah. Karakteristik siswa yang bersekolah di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya adalah anak-anak dengan gangguan perilaku maupun gangguan perkembangan yang terdiri dari anak autis, ADHD (*Attention Defisit Hiperaktif Disorder*), gangguan pendengaran dan gangguan bicara, serta penderita *Down Syndrome*. Siswa Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya selama 8-27 Juni 2009 berjumlah 53 anak yang terdiri dari 25 anak autis, 2 anak ADHD, 10 anak dengan gangguan pendengaran dan gangguan bicara, 6 anak dengan gangguan retardasi mental, serta 10 anak penderita *Down Syndrome*.

Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya mempunyai luas tanah sekitar 361 m², dengan luas bangunan 90 m², mempunyai 5 ruang kelas untuk memfasilitasi para siswa dalam proses belajar mengajar. Ruang kelas didesain sedemikian rupa supaya menarik dan tidak membosankan untuk anak serta bebas distraksi. Tempat untuk terapi didesain dengan satu meja, dan dua kursi yang saling berhadapan untuk satu anak dan satu terapis yang dilengkapi dengan alat permainan maupun fasilitas lain untuk terapi. Selain itu terdapat fasilitas lain berupa ruang tamu, ruang administrasi, ruang tunggu orang tua, toilet, tempat parkir, dan taman bermain yang mempunyai luas 60 m² dengan fasilitas yang disesuaikan dengan umur anak

5.1.2 Data Umum

Pada bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik responden anak autis orang tua dan terapis yang meliputi :

1. Distribusi Responden Anak Autis

Tabel 5.1 Distribusi responden anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009

No.	Karakteristik Responden Anak		Jumlah Anak	Presentase (%)
1.	Usia	6 tahun	2	13
		7 tahun	1	7
		8 tahun	3	20
		9 tahun	5	33
		10 tahun	1	7
		11 tahun	3	20
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	12	80
		Perempuan	3	20
3.	Jenis autis	Ringan	4	25
		Sedang	11	75
		Berat	0	0
4.	Kedudukan anak dalam keluarga	Anak pertama	9	60
		Anak kedua	3	20
		Anak ketiga	2	13
		Lain-lain:Anak keenam	1	7
5.	Jumlah saudara	Satu anak	4	27
		Dua anak	5	33
		Tiga anak	5	33
		Lebih dari tiga	1	7
6.	Usia mulai menjalani terapi	2 tahun	4	27
		3 tahun	5	33
		4 tahun	4	27
		5 tahun	2	13

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berusia 9 tahun yaitu sebanyak 5 anak (33%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 anak (80%). Sedangkan jenis autis yang paling banyak yaitu jenis autis sedang sebanyak 11 anak (75%), sementara berdasarkan kedudukan anak dalam keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar anak mempunyai kedudukan

sebagai anak pertama dalam keluarga sebanyak 9 anak (60%), dengan jumlah saudara sebagian besar memiliki 2 orang saudara yaitu sebanyak 5 anak (33%). Usia mulai menjalani terapi paling banyak yaitu mulai usia 3 tahun sebanyak 5 anak (33%).

2. Distribusi Responden Orang tua

Tabel 5.2 Distribusi responden orang tua di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009

No.	Karakteristik Responden Orang Tua		Jumlah Orang Tua		Presentase (%)	
			Ayah	Ibu	Ayah	Ibu
1.	Usia	< 30 tahun	0	2	0	13
		30-34 tahun	2	4	14	27
		35-39 tahun	6	4	43	27
		40-44 tahun	3	4	22	27
		45-49 tahun	2	1	14	6
		> 50 tahun	1	0	7	0
2.	Pendidikan	Tidak sekolah	0	0	0	0
		SD	0	0	0	0
		SLTP	0	1	0	6
		SLTA	4	7	28	47
		Perguruan Tinggi	7	7	72	47
3.	Pekerjaan	Pegawai Negeri	3	3	22	20
		Pegawai Swasta	9	3	64	20
		TNI/POLRI	1	0	7	0
		Lain-lain:Advokat,	1	9	7	60
		Ibu rumah tangga				

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ayah yaitu sebanyak 6 orang (43%) berada dalam kelompok usia 35-39 tahun. Sedangkan untuk ibu sebagian besar yaitu sebanyak 4 orang (27%) berada dalam kelompok usia 30-34 tahun. Sebanyak 10 orang (72%) telah mengenyam tingkat pendidikan perguruan tinggi, sedangkan untuk ibu sebagian besar yaitu sebanyak 7 orang (47%) telah mengenyam tingkat pendidikan perguruan tinggi. Sementara pekerjaan sebagian besar ayah yaitu sebanyak 9 orang (64%) mempunyai

pekerjaan sebagai pegawai swasta, Sedangkan untuk ibu sebagian besar yaitu sebanyak 9 orang (60%) sebagai ibu rumah tangga.

3. Distribusi Responden Terapis

Tabel 5.3 Distribusi responden terapis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009

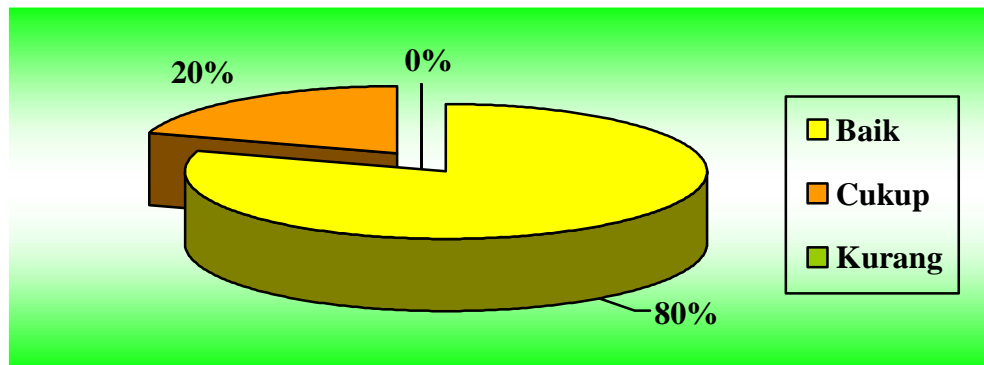
No.	Karakteristik Responden terapis		Jumlah terapis	Presentase (%)
1.	Usia	20-24 tahun	5	33
		25-29 tahun	9	60
		30-35 tahun	0	0
		> 35 tahun	1	7
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	5	33
		Perempuan	10	67
3.	Pendidikan	Diploma	4	27
		Sarjana	11	73
4.	Masa Kerja	< 6 bulan	1	7
		6-12 bulan	1	7
		12-24 bulan	3	20
		> 24 bulan	10	66
5.	Kuantitas mengikuti pelatihan metode <i>Lovaas</i>	1 kali	10	67
		2 kali	3	20
		> 2 kali	2	13
6.	Waktu mengajarkan metode <i>Lovaas</i>	< 40 sesi	4	27
		40-45 sesi	3	20
		> 45 sesi	8	53

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 9 orang terapis (60%) berada dalam kelompok usia 25-29 tahun, dengan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 10 orang terapis (67%) yang telah menempuh pendidikan sarjana sebanyak 11 orang terapis (73%), mempunyai masa kerja > 24 bulan sebanyak 10 orang terapis (66%). Berdasarkan kuantitas mengikuti pelatihan metode *Lovaas* menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 10 orang terapis (67%) pernah mengikuti pelatihan metode *Lovaas* sebanyak 1 kali, dan telah mengajarkan metode *Lovaas* > 45 sesi sebanyak 8 orang terapis (53%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data variabel yang diukur mengenai penerapan metode *Lovaas* dan kepatuhan pada anak autis.

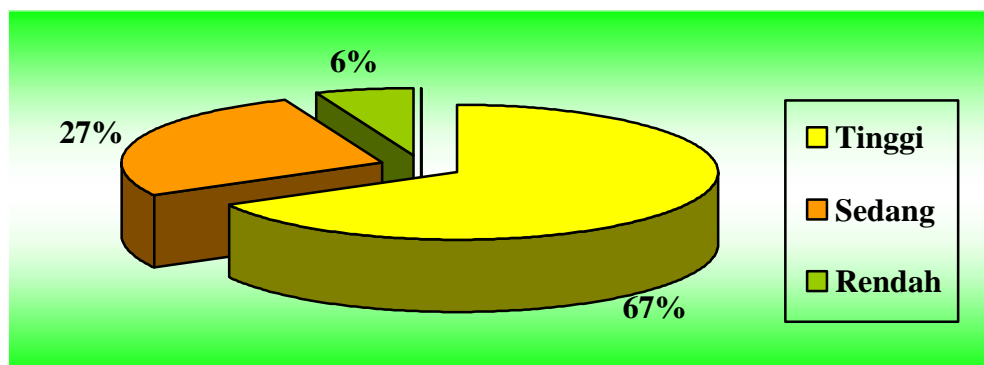
1) Penerapan Metode *Lovaas*



Gambar 5.1 Diagram penerapan metode *Lovaas* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009

Pada gambar diagram 5.1 dapat dilihat bahwa penerapan metode *Lovaas* mayoritas menunjukkan katagori baik sebanyak 12 orang terapis (80%), katagori cukup sebanyak 3 orang terapis (20%), dan tidak ada satu pun (0%) yang menunjukkan penerapan metode *Lovaas* katagori kurang maupun tidak baik.

2) Kepatuhan



Gambar 5.2 Diagram Kepatuhan Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009

Pada gambar diagram 5.2 dapat dilihat bahwa kepatuhan anak autis menunjukkan sebagian besar katagori kepatuhan tinggi sebanyak 10 anak (67%), katagori kepatuhan sedang sebanyak 4 anak (27%), katagori kepatuhan rendah sebanyak 1 anak (6%), dan tidak ada satu anak pun (0%) yang menunjukkan katagori tidak patuh.

3) Hubungan Penerapan Metode *Lovaas* Dengan Kepatuhan Pada Anak Autis

Tabel 5.4 Hubungan Penerapan Metode *Lovaas* Dengan Kepatuhan Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya pada 8-27 Juni 2009

No. Responden Terapis	Penerapan Metode <i>Lovaas</i>			No. Responden Anak	Kepatuhan		
	Skoring	Katagori	Kode		Skoring	Katagori	Kode
1	60	Baik	4	1	81	Tinggi	4
2	59	Baik	4	2	83	Tinggi	4
3	54	Cukup	3	3	69	Sedang	3
4	58	Baik	4	4	85	Tinggi	4
5	56	Baik	4	5	87	Tinggi	4
6	52	Cukup	3	6	65	Sedang	3
7	58	Baik	4	7	80	Tinggi	4
8	58	Baik	4	8	94	Tinggi	4
9	61	Baik	4	9	86	Tinggi	4
10	59	Baik	4	10	77	Sedang	3
11	58	Baik	4	11	96	Tinggi	4
12	52	Cukup	3	12	74	Sedang	3
13	61	Baik	4	13	78	Tinggi	4
14	64	Baik	4	14	50	Rendah	2
15	60	Baik	4	15	88	Tinggi	4
<i>Gamma & Somers'd</i>	$\alpha = 0,05$			$p = 0,026$		$r = 0,500$	

Dari hasil uji statistik *Gamma & Somers'd* didapatkan nilai koefisien korelasi 0,500 dan nilai signifikansi $0,026 < p (0,05)$. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan korelasi sedang antara penerapan metode *Lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian dari hasil observasi peneliti pada terapis untuk penerapan metode *Lovaas* didapatkan hasil observasi 12 orang terapis (80%) dengan katagori penerapan metode *Lovaas* baik sesuai dengan standart kriteria observasi seperti :

- 1) Persiapan : menginventarisasi berbagai item yang berefek imbalan pada anak (misalnya materi, verbal, taktil), melaksanakan terapi sesuai jadwal kegiatan, menyiapkan form-form program sebelum terapi, mengidentifikasi materi yang akan diberikan, menyiapkan alat peraga sesuai dengan materi, dan membuat suasana ruang bebas distraksi;
- 2) Pelaksanaan : pelaksanaan terapi secara *one on one*, mengajarkan kesiapan diri pada anak untuk mengikuti pelajaran, memberikan instruksi dengan jelas, singkat, tegas, tuntas, dan sama, mengajarkan kepatuhan dan kontak mata sebelum memulai materi, melaksanakan siklus *Discrete Trial Training*, memberikan bantuan dan stimulus jika anak tidak merespon instruksi, mengarahkan anak ke perilaku target dengan prompt penuh, mengurangi bantuan secara bertahap sampai anak mampu melakukan tanpa bantuan, mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati perilaku target;
- 3) Evaluasi : mengajarkan sesuai dengan protap, materi yang diajarkan sesuai dengan kebutuhan anak, durasi waktu pemberian sesuai dengan jadwal, melakukan *maintenance* (memelihara perilaku yang sudah bisa dilakukan, dengan melakukan pengulangan), melakukan pencatatan evaluasi secara terstruktur setelah melakukan kegiatan terapi, dan menyusun program materi untuk pertemuan selanjutnya.

Dari hasil observasi tersebut ditunjang juga dari hasil kuesioner pada terapis yang menunjukkan hasil penerapan metode *Lovaas* sebanyak 14 orang

terapis (93,3%) dengan katagori penerapan metode *Lovaas* baik yang mana terapis melaksanakan metode *Lovaas* sesuai dengan standart kriteria tersebut diatas.

Metode *lovaas* merupakan metode yang telah terstruktur dan materinya tersusun dengan baik (Handojo, 2003).

Penerapan metode *Lovaas* di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dilakukan *one on one* yaitu satu terapis satu anak, pemberian instruksi kepada anak diberikan secara singkat, jelas, tegas, tuntas dan sama, mengajarkan kontak mata dan kesiapan belajar, mengajarkan siklus dari *Discrete Trial Training*, dimulai dengan instruksi dan diakhiri dengan imbalan dengan waktu pemberian instruksi 3-5 detik, mengarahkan anak ke perilaku target dengan bantuan, mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut penerapan metode *Lovaas* yang baik tidak terlepas dari bekal dasar terapis sebelum dan sewaktu melakukan terapi, terapis harus mempunyai bekal seperti kasih sayang, profesionalisme, disiplin dan etika (Handojo, 2003).

Pemberian metode *lovaas* membutuhkan kasih sayang sebagai dasar penatalaksanaan terapi. Kasih sayang yang tulus akan memberikan ketabahan dan ketahanan yang tinggi serta meminimalkan terjadinya tekanan pada terapis. Selain itu seorang terapis harus memiliki profesionalisme dalam menjalankan pelaksanaan metode *Lovaas*. Sikap profesional dapat ditunjukkan dari pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam menerapkan metode yang dipakai. Berdasarkan hasil penelitian 11 orang (73%) pendidikan terapis yaitu sarjana. Pendidikan yang tinggi memudahkan penerimaan informasi dari luar

terutama tentang penanganan atau tatalaksana metode pengajaran untuk anak autis. Sebagian besar terapis sebanyak 10 orang terapis (67%) telah mengikuti pelatihan metode *Lovaas* sehingga terapis mengetahui bagaimana penerapan metode *Lovaas* yang sesuai dengan standart. Terapis juga harus melakukan simulasi dan praktek langsung kepada anak yang dapat menunjang ketrampilan terapis dalam penerapan metode *Lovaas*. Pelatihan bagi calon terapis memerlukan praktek langsung sekurang-kurangnya 40-45 sesi (satu sesi = 4 jam). Sebagian besar terapis sebanyak 8 orang (53%) telah praktek mengajarkan metode *Lovaas* > 45 sesi. Masa kerja mempengaruhi keberhasilan penerapan metode *Lovaas*. 10 orang terapis (67%) dengan masa kerja > 24 bulan yang berpengaruh pada ketrampilan dan keahlian dalam penerapan metode *Lovaas* serta lebih banyak pengalaman untuk menghadapi anak autis. Terapis juga harus memperhatikan kedisiplinan terutama berkaitan dengan waktu pelaksanaan metode *Lovaas* harus ditepati sesuai dengan metode yang dipakai. Hal penting lainnya yang harus diperhatikan yaitu masalah etika dalam pemberian metode *Lovaas* dimana terapis berperilaku sesuai dengan aturan, serta memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap tugasnya.

Dari hasil penelitian masih didapatkan 3 orang terapis (20%) yang penerapan metode *Lovaas* dalam katagori cukup. Hal ini dikarenakan pengajaran kurang dilakukan sesuai standart, seperti tidak mengajarkan suatu perilaku yang kompleks dipecah menjadi aktivitas kecil-kecil yang dirangkai secara berurutan, tidak membalik urutan dari aktivitas yang telah dirangkai, tidak menyediakan item pembanding untuk kemampuan tahap identifikasi, jarang melakukan *maintenance* (memelihara perilaku yang sudah bisa dilakukan, dengan melakukan

pengulangan), jarang melakukan pencatatan evaluasi secara terstruktur setelah melakukan kegiatan terapi karena format evaluasi yang berbentuk narasi secara tertulis sehingga para terapis jarang mengisi lembar evaluasi karena dianggap kurang praktis dan efisien. Hal ini yang membuat penerapan metode *Lovaas* masih perlu ditingkatkan proses pendokumentasian evaluasinya.

Menurut Budhiman (1997) keberhasilan metode *Lovaas* pada anak autisme dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain : berat ringannya kelainan atau gejala, usia anak saat pertama kali ditangani secara benar dan teratur, intensitas penanganan, tingkat kemampuan berbicara dan berbahasa, serta kesehatan anak.

Berat ringan kelainan tergantung dari gangguan yang ada didalam sel otak. Semakin berat kelainan pada anak semakin sulit dalam menangani anak. Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa sebagian besar sebanyak 11 anak (73%) tergolong jenis autisme sedang, dan 4 anak (27%) tergolong jenis autisme ringan. Namun perlu diingat khususnya bagi penyandang autisme, sekalipun derajat ringan, anak autisme harus tetap mendapatkan terapi. Sebab apabila tidak mendapatkan terapi, maka anak autisme ringan bisa menjadi berat. Usia juga mempunyai pengaruh pada keberhasilan metode *Lovaas*. Usia terbaik dalam menangani anak adalah 2-5 tahun, karena pada usia ini sel otak masih plastis dan lebih mudah menerima rangsangan untuk membentuk cabang-cabang neuron baru. Bila terapi dimulai pada usia di atas 5 tahun tetap besar manfaatnya, namun hasilnya akan lebih lambat dan tidak sebaik bila dimulai sebelum usia 5 tahun. Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya usia anak autisme terkecil yaitu 6 tahun, karena di sekolah ini baru dibuka kelas autisme pada tahun 2006. Namun sebagian besar 5 anak autisme (33%) tersebut sudah menjalani terapi di tempat lain sejak usia 3 tahun,

sebelum mereka masuk di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Intensitas penanganan juga terlibat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan metode *Lovaas*. Pelaksanaan terapi pada penyandang autisme harus dilakukan secara intensif. Secara rasional anak membutuhkan waktu 8 jam sehari untuk belajar di rumah dan sekolah. Namun pelaksanaan metode *Lovaas* dalam pembelajaran di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya dilakukan selama 2 kali seminggu dengan durasi waktu 60 menit untuk setiap kali pertemuan mengingat kondisi anak yang mudah teralihkannya. Tingkat kemampuan bicara dan berbahasa juga menjadi faktor penentu keberhasilan metode *Lovaas*. Tidak semua penyandang autisme berhasil mengembangkan fungsi bicara dan berbahasanya. Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya rata-rata kemampuan bahasa dan bicara masih sulit dan kaku. Namun ada pula yang bisa bicara dengan lancar. Hal lain yang bisa mempengaruhi keberhasilan metode *Lovaas* yaitu kondisi kesehatan anak. Kondisi fisik anak perlu diperhatikan. Hal ini mempengaruhi kesiapan anak untuk mengikuti terapi. Sebagian siswa di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya ada yang menderita alergi terhadap makanan sehingga anak sering tidak mengikuti kegiatan terapi maupun proses pembelajaran kelas klasikal. Sehingga mempengaruhi perkembangan kemampuan anak, dan terapi yang dilakukan membutuhkan waktu yang lebih lama.

Dari hasil observasi untuk kepatuhan pada anak autisme didapatkan 10 anak autisme (67%) memiliki kepatuhan yang tinggi dengan kriteria observasi untuk kepatuhan yaitu anak mampu melakukan perintah dari terapis dengan berbagai item aktivitas kemampuan seperti : kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan

menirukan (imitasi), kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan pre akademik serta kemampuan bina diri.

Kepatuhan adalah perubahan perilaku yang ditunjukkan dalam merespon perintah dari seseorang menurut Fealman (2003). Kepatuhan pada anak autis adalah perubahan perilaku anak autis yang ditunjukkan dalam merespon atau melakukan apa yang dikatakan seorang terapis yang memiliki kekuasaan atau otoritas dalam pemberian *reinforcement* (imbalan).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi cara seseorang bersikap dan bertingkah laku termasuk dalam kepatuhan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap perintah menurut Edwards (2006) antara lain : 1) Faktor internal yaitu kondisi fisik, emosi, perkembangan, kesehatan, dan pemahaman terhadap instruksi, 2) Faktor eksternal yaitu : dukungan keluarga, pendidikan, lingkungan, tenaga pengajar atau terapis, serta fasilitas.

Kondisi fisik sangat berpengaruh dalam membentuk kepatuhan misalnya kelengkapan indera seperti pendengaran sangat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang merespon orang lain. Selain itu perkembangan seorang anak memiliki dampak yang sangat penting dalam sikap mereka terhadap respon orang lain. Usia 18 bulan sampai 3 tahun merupakan masa dimana seorang anak mengembangkan otonomi diri sehingga tidak jarang mereka menjadi menolak perintah yang diberikan kepadanya. Namun semakin dewasa anak respon terhadap sesuatu akan semakin terlihat. Kesehatan juga berpengaruh pada kepatuhan anak autis. Anak-anak yang mengalami masalah kesehatan kronis beresiko menjadi anak yang sulit diatur. Pemahaman terhadap instruksi merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pembentukan kepatuhan pada anak autis. Pemahaman terhadap

instruksi merupakan hal penting dalam membentuk proses interaksi antara anak dengan terapis. Proses interaksi yang efektif dapat membantu anak untuk mengerti dan memahami arti perintah dari orang lain. Dalam merespon instruksi anak akan melakukan tiga cara yaitu benar, setengah benar, salah atau tidak berespon sama sekali. Anak dapat dikatakan patuh jika mampu memahami aturan 65% sampai 85% waktu (Sutadi, 1997). Selain hal tersebut diatas faktor eksternal juga menjadi unsur pendukung dalam pembentukan kepatuhan pada anak autis antara lain dukungan keluarga. Dukungan dan peran orang tua maupun keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam membangun tingkat kepatuhan anak pada aturan. Anak membutuhkan dukungan moril untuk meningkatkan rasa kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu. Berdasarkan hasil penelitian 5 anak (33%) memiliki jumlah saudara dua orang dan tiga orang dalam keluarga. Meskipun sebagian besar kedudukan 9 anak autis (60%) sebagai anak pertama. Namun keterlibatan seluruh anggota keluarga untuk memberikan perhatian dan dukungan sangat diperlukan dalam menjalin komunikasi dengan anak sejak anak tersebut bangun tidur hingga anak siap tidur pada malam hari. Pendidikan juga berpengaruh pada pembentukan kepatuhan pada anak autis. Pendidikan disini mempunyai arti yang lebih mengarahkan pada cara membangun pemahaman anak terhadap perintah atau instruksi yang diberikan oleh guru atau terapis. Hal lain yang juga mempengaruhi yaitu lingkungan. Lingkungan yang dimaksudkan disini yaitu lingkungan sekolah. Situasi di sekolah jelas berbeda dengan di rumah. Di sekolah, anak memiliki banyak teman yang menjadi acuannya dalam menerapkan kepatuhan diri. *Reward* dan *punishment* diberikan lebih tegas sehingga anak lebih patuh pada gurunya. Di sekolah anak jadi patuh karena ada kompetisi dengan

temannya untuk mendapatkan *reward* dari guru atau terapis. Oleh karena itu terapis merupakan salah satu orang yang berperan dalam membentuk kepatuhan anak. Terapis menjadi salah satu figur yang mempunyai otoriter atau kekuasaan disekolah. Fasilitas juga merupakan faktor eksternal yang penting dalam membentuk kepatuhan. Fasilitas disini berkaitan dengan adanya *reward* dan *punishment* atas apa yang diperolehnya. *Reward* dan *punishment* berarti reaksi timbal balik dalam hubungan manusia yang didasarkan pada hadiah dan hukuman. Dalam pemberian reward harus memperhatikan dua hal yaitu jenis imbalan dan cara bagaimana pemberian imbalan tersebut.

Dari hasil penelitian masih didapatkan 4 anak autis (27%) yang memiliki kepatuhan cukup dan 1 anak autis (6%) memiliki kepatuhan yang rendah. Hal ini dikarenakan pemberian imbalan dari terapis yang monoton membuat anak cenderung tidak patuh atau tidak mau melakukan apa yang diminta oleh terapis. Walaupun demikian imbalan itu harus diberikan secara konsisten tetapi harus variatif. Keadaan emosi juga mempengaruhi respon seorang anak terhadap situasi yang sedang mereka hadapi. Ketika seseorang anak mengalami perasaan terluka, kecewa dan marah sehingga menimbulkan amukan (*tantrum*) saat proses terapi membuat anak menjadi tidak merespon orang lain. Hal lain yang membuat anak tidak patuh yaitu orang tua yang kurang konsisten untuk menerapkan aturan pada anak. Orang tua memberikan kasih sayang yang berlebih karena kedudukan anak autis sebagian besar 9 anak (60%) anak pertama dan 4 orang anak (27%) yang tidak memiliki saudara atau sebagai anak tunggal. Sehingga orang tua tidak pernah menetapkan aturan yang keras pada anaknya. Anak cenderung dimanjakan

dan akibatnya anak berperilaku semaunya sendiri sesuai dengan kehendak dalam dirinya.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan metode *Lovaas* dan kepatuhan pada anak autis terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini dibuktikan dari uji *Gamma & Somers'd* dengan nilai $p < 0,05$ dengan hasil $p = 0,026$.

Berdasarkan hal tersebut diatas, banyak hal yang saling mempengaruhi dalam penerapan metode *Lovaas* dan pembentukan kepatuhan pada anak autis. Sehingga harus ada keterikatan antara terapis dan orang tua untuk saling bekerja sama dalam menjalin komunikasi untuk memantau perkembangan kemampuan dan pengendalian perilaku pada anak autis.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan penerapan metode *Lovaas* dengan kepatuhan anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Penerapan metode *Lovaas* pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya sebagian besar adalah baik, hal ini sesuai dengan standart dan prosedur penerapan metode *Lovaas* yang dilakukan oleh terapis secara *one on one*, pemberian instruksi secara singkat, jelas, tegas, tuntas, dan sama, mengajarkan kontak mata dan kesiapan belajar, mengajarkan siklus *Discrete Trial Training* dimulai dengan imbalan dan diakhiri imbalan.
2. Kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya sebagian besar adalah tinggi ditunjukkan dengan kemampuan anak dalam merespon perintah dari terapis melalui penilaian aktivitas kemampuan anak. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap perintah antara lain : 1) Faktor internal yaitu kondisi fisik, emosi, perkembangan, kesehatan, dan pemahaman terhadap instruksi, 2) Faktor eksternal yaitu : dukungan keluarga, pendidikan, lingkungan, tenaga pengajar atau terapis, serta fasilitas.
3. Terdapat hubungan yang signifikan dengan korelasi sedang antara penerapan metode *Lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis. Hal ini disebabkan oleh kondisi masing-masing anak yang berbeda tergantung

dari kemampuan bicara, kesehatan, perkembangan dan berat ringannya gejala pada anak autis meskipun penerapan metode Lovaas secara umum sudah sesuai dengan standar.

6.2 Saran

1. Mempertahankan penerapan metode *Lovaas* sesuai dengan prosedur pelaksanaan di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.
2. Terapis diharapkan sebaiknya untuk menerapkan beberapa prosedur metode *Lovaas* yang sering dilewatkan seperti mengajarkan perilaku yang kompleks dipecah menjadi aktivitas kecil-kecil secara berurutan, membalik urutan dari aktivitas yang telah dirangkai, menyediakan item pembanding untuk kemampuan tahap identifikasi, melakukan *maintenance* (memelihara perilaku yang sudah bisa dilakukan) dengan melakukan pengulangan terhadap perilaku yang sudah dianjurkan.
3. Bagi pihak sekolah diharapkan untuk menyusun kembali sistem evaluasi penerapan metode *Lovaas* secara terstruktur, sehingga lebih mudah dalam mengetahui perkembangan dan kemampuan anak
4. Orang tua diharapkan menjadi *support system* dalam mendukung perannya dirumah untuk menerapkan aturan yang tegas, meningkatkan disiplin yang tinggi, bagi anak dalam membentuk kepatuhan
5. Orang tua diharapkan mengawasi pemberian makanan pada anak yang cenderung menimbulkan alergi untuk menjaga kesehatan anak yang mempengaruhi lama proses terapi.
6. Mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan metode *Lovaas* dengan kemampuan lain yang bisa terbentuk dari metode *Lovaas*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal 84, 236, 344
- Azwandi, Y. (2005). *Mengenal & Membantu Penyandang Autis*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional. Hal 13, 14, 15, 169-179
- Bhudiman, M. (2000). *Pengelolaan Autis*. Makalah dalam Simposium Pengelolaan Mutakhir Autis pada Anak secara Terpadu. Bandung, 21 November 2000. Hal 1-15
- Bhudiman, M. (1997). *Tatalaksana Terpadu pada Autis*. Makalah dalam Simposium Tatakaksana Autis. Jakarta : Yayasan Autis Indonesia, 22 November 1997. Hal 2-11
- Brian Reichow & Mark Wolery. (2009). *Comprehensive Synthesis of Early Intensive Behavioral Intervention for Young Children on the UCLA Young Autism*. Journal of Autism & Developmental Disorder. Vol 39, No.1
- Breitenbach, M. (2009). *Behavioral and Educational Approaches*. http://www.health.state.ny.us/community/infants_children/early_intervention/disorder/ch4_pt2.htm. Tanggal akses 6 April 2009 pukul 12.30 WIB
- Candless, J. M. (2003). *Children with starving brains*. 2nd ed. Jakarta : PT Grasindo. Hal 63
- Dahlan, S. (2004). *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT Arkans. 177-180
- Danuatmadja, B. (2005). *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta : Puspa Swara. Hal 9-11
- Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta : Balai Pustaka. Hal 895
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Kebijakan Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autis*. <Http://www.dikdasmen.depdiknas.go.id/htmlpb/kebijakan.htm>. Tanggal Akses 20 Mei 2009 pukul 05.24 WIB.
- Edwards, C. D. (2006). *Ketika Anak Sulit Diatur: Panduan Bagi Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Http://books.google.co.id/books?id=D2f_PgAACAAJ&dq=panduan+bagi+orang+tua+untuk+mengubah+masalah+perilaku+anak. Tanggal Akses 5 Agustus 2009 pukul 20.38 WIB
- Erni, Darto S. (2003). *Patofisiologi Autis*. Jurnal Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol 20. No.2. Hal 155

- Feldman, Robert S. (2003). *Essentials of Understanding Psychology*. 5^{ed}. New York : Mc Graw Hill. Page 452
- Fouse & Wheeler. (1997). *A Treasure Chest of Behavioral Strategies for Individulas with Autism*. http://books.google.co.id/books?id=eYuMt1d03O8C&dq=Fouse+dan+Wheeler,+autis&printsec=frontcover&source=bl&ots=MryAXj7TRK&sig=SVEnnlg4TJazIKsyEvVFXo5TTA&hl=id&ei=yUU0SuDTC9OMkAXqwImXCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1. Tanggal akses 14 Juni 2009. Pukul 07.37 WIB.
- Gitawan (1997). *Pengalaman Profesional dalam Tatalaksana Perilaku Metode Lovaas*. Makalah dalam Simposium Tatakaksana Autis. Jakarta : Yayasan Autis Indonesia, 22 November 1997. Hal 61-66
- Genaro, A. R. (2000). *Remington The Science and Practice*. 20th edition. USA: Lipincott William and Wilkins Co Walters Kluwers Company. Page : 1948-1949
- Handojo, Y. (2003). *Petunjuk Praktis & Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis & Perilaku Lain*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia. Hal 11-16, 22-37, 44-45
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika. Hal 102, 128-131
- Irawati, I. (2008). *Mendidik dengan Cinta*. [Http://id.shvoong.com/books/1867325-mendidik-anak-dengan-cinta/htm-1](http://id.shvoong.com/books/1867325-mendidik-anak-dengan-cinta/htm-1). Tanggal akses 11 April 2009 pukul 13.49 WIB
- Judarwanto, W.(2006). *Deteksi Dini & Skrening Autis*. http://www.autism.blogsome.putrakembara.com/2006/09/10/deteksi_dini_autis/trackback.archives10/00000055.shtml. Tanggal akses 2 Mei 2009 pukul 10.30 WIB
- Matsumoto, David & Juang, Linda. (2004). *Culture & Psychology*. 3rd edition. USA : Thomson Wadsworth. Page 420
- Maulana, M. (2008). *Anak Autis : Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Yogyakarta : Katahati. Hal 14, 18, 21, 51-60
- Muslin, R. (1998). *Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkasan dari PPDGJ – III*. Jakarta. Hal 130-131
- Nawawi, H. (2005). *Penelitian Terapan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press. Hal 110-111

- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Hal 65, 145
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. Hal 83, 92, 94, 114
- Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Metodologi Penelitian*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Hal 41, 66, 95
- Parwati, D. (2004). *Autis dan Terapi ABA yang Efektif*. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Volume 14, No. 1. Hal : 66-68
- Poerwadaminta, W. (1976). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka. Hal 837
- Puspita, D. (1997). *Pengalaman Membimbing Penyandang Autis*. Makalah dalam Simposium Tatakaksana Autis. Jakarta : Yayasan Autis Indonesia, 22 November 1997. Hal 88-89
- Schultz, R. T., & Anderson, S. M. (2004). *The Neurobiology of Autism and Pervasive Developmental Disorder*. 2nd . New York : Oxford University Press, Inc. Page 954
- Sugiyono. (2006). *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta : IKAPI. Hal 216
- Sutadi, R. (1997). *Tatalaksana Perilaku pada Penyandang Autis*. Makalah Simposium Tatalaksana Autis. Jakarta : Yayasan Autis Indonesia, 22 November 1997. Hal 21, 24, 28-29
- Veskarisyanti, Galih A. (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif & Hemat*. Yogyakarta : Pustaka Anggrek. Hal 21-23, 47.
- Wardani, L. (2005). *Penyebab dan Akibat Autis*. Bulletin 2/tahun I/Lensa Hati. Sidoarjo: Citra Cendikia
- Wahyu, D. (2006). *Kurikulum Pengajaran Metode Lovaas*. Surabaya : Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa. Hal 1-9
- Warsiki, E. (2007). *Gangguan Autis dan Penatalaksanaan Psikiatrrik*. Jurnal Psikologi Indonesia. Volume 23, No. 1. Hal 75, 77-82
- Yusti P. 2008. *Memasuki Usia 13 Pola Ketaatan Bergeser*. [Http://www.sumeks.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=1378&Itemid=44](http://www.sumeks.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=1378&Itemid=44)
Tanggal akses 18 Mei 2009 Pukul 19.36 WIB

Lampiran

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
UNTUK ANAK AUTIS**

Kepada

Yth. Bapak /Ibu.....

Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Sehubungan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Laila Isna Istibsyaroh

NIM : 010510953 B

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan menjadikan anaknya sebagai subjek penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Bapak/Ibu dan anak akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Juni 2009

Hormat saya,

(Laila Isna I)

Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN UNTUK TERAPIS

Kepada

Yth. Bapak /Ibu.....

Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Sehubungan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Laila Isna Istibsyaroh

NIM : 010510953 B

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi subjek penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Bapak/Ibu akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Juni 2009

Hormat saya,

(Laila Isna)

Lampiran

Lembar Kuesioner Pengumpulan Data Anak autis

Judul Penelitian : Hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Peneliti : Laila Isna Istibsyaroh

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti dari seluruh pertanyaan di bawah ini
2. Mohon dijawab seluruh pertanyaan di bawah ini
3. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang sesuai pilihan

I. Identitas anak	Kode
1. Umur anak	<input type="text"/>
a. 6 Tahun	
b. 7 Tahun	
c. 8 Tahun	
d. 9 Tahun	
e. 10 Tahun	
f. 11 Tahun	
g. 12 Tahun	
2. Jenis kelamin	<input type="text"/>
a. Laki – laki	
b. Perempuan	
3. Jenis autis	<input type="text"/>
a. Ringan	
b. Sedang	
c. Berat	
4. Kedudukan anak dalam keluarga	<input type="text"/>
a. Anak pertama	
b. Anak kedua	
c. Anak ketiga	
d. lain-lain,.....	
5. Jumlah anak dalam keluarga	<input type="text"/>
a. Satu anak	
b. Dua anak	

- c. Tiga anak
 - d. Lebih dari tiga anak
5. Usia anak mulai menjalani terapi
- a. 2 tahun
 - b. 3 tahun
 - c. 4 tahun
 - d. 5 tahun
 - e. Lebih dari 5 tahun

II. Data Demografi Orang Tua

1. Umur
- a. Ayah : Tahun
 - b. Ibu : Tahun
2. Pendidikan Terakhir (Ayah)
- a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA
 - e. Perguruan Tinggi
3. Pendidikan Terakhir (Ibu)
- a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA
 - e. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan orang tua (Ayah)
- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
 - b. Pegawai swasta
 - c. TNI/POLRI
 - d. Lain-lain,.....
5. Pekerjaan orang tua (Ibu)
- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
 - b. Pegawai swasta
 - c. TNI/POLRI
 - d. Lain-lain,.....

Lampiran

Lembar Kuesioner Pengumpulan Data Terapis

Judul Penelitian : Hubungan antara penerapan metode *lovaas* dengan kepatuhan pada anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Peneliti : Laila Isna Istibsyaroh

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti dari seluruh pertanyaan di bawah ini
2. Mohon dijawab seluruh pertanyaan di bawah ini
3. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang sesuai pilihan

Data Demografi :

Kode

1. Umur Tahun

2. Jenis kelamin

a. Laki – laki

b. Perempuan

3. Latar Belakang Pendidikan Terakhir

a. Diploma

b. Sarjana

4. Lama masa kerja

a. < 6 Bulan

b. 6-12 Bulan

c. 12-24 Bulan

d. > 24 Bulan

5. Berapa kali anda mengikuti pelatihan metode *Lovaas*

a. 1 kali

b. 2 kali

c. > 2 kali

6. Sudah berapa lama waktu anda untuk mengajarkan metode *Lovaas* (1 sesi = 4 jam)

a. < 40 sesi

b. 40 – 45 sesi

c. > 45 sesi

LEMBAR KUESIONER UNTUK PENERAPAN METODE LOVAAS

No.Responden :

(diisi peneliti)

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada kolom sebelah kanan pada masing-masing butir parameter berikut :

No	Kegiatan yang di lakukan	Tidak (0)	Jarang (1)	Sering (2)	Selalu (3)
1.	<p>Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginventarisasi berbagai item yang berefek imbalan pada anak (misalnya materi, verbal, taktil) 2) Melaksanakan terapi sesuai jadwal kegiatan 3) Menyiapkan form-form program sebelum terapi 4) Mengidentifikasi materi yang akan diberikan 5) Menyiapkan alat peraga sesuai dengan materi 6) Membuat suasana ruang bebas distraksi 				
2.	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Pelaksanaan terapi secara <i>one on one</i> 8) Mengajarkan kesiapan diri pada anak untuk mengikuti pelajaran 9) Memberikan instruksi dengan jelas, singkat, tegas, tuntas, dan sama 10) Mengajarkan kepatuhan dan kontak mata sebelum memulai materi 11) Melaksanakan siklus <i>Discrete Trial Training</i> <ul style="list-style-type: none"> - Instruksi 1 menunggu 3-5 detik, bila tidak ada respon dilanjutkan dengan - Instruksi 2 menunggu 3-5 detik, bila tidak ada respon dilanjutkan dengan - Instruksi 3 langsung lakukan prompt dan diberikan imbalan 12) Memberikan bantuan dan stimulus jika anak tidak merespon instruksi 13) Mengarahkan anak ke perilaku target dengan prompt penuh 14) Mengurangi bantuan secara bertahap sampai anak mampu melakukan tanpa bantuan 				

	<p>15) Mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati perilaku target</p> <p>16) Mengajarkan suatu perilaku yang kompleks, dipecah menjadi aktivitas kecil-kecil yang dirangkai secara berurutan</p> <p>17) Membalik urutan dari aktivitas yang telah dirangkai</p> <p>18) Menyediakan item pembanding untuk kemampuan tahap identifikasi</p> <p>19) Mengganti materi lain bila anak sudah mampu melakukan perintah</p>				
3.	<p>Evaluasi :</p> <p>20) Mengajarkan sesuai dengan protap</p> <p>21) Materi yang diajarkan sesuai dengan kebutuhan anak</p> <p>22) Durasi waktu pemberian sesuai dengan jadwal</p> <p>23) Melakukan <i>maintenance</i> (memelihara perilaku yang sudah bisa dilakukan, dengan melakukan pengulangan)</p> <p>24) Melakukan pencatatan evaluasi secara terstruktur setelah melakukan kegiatan terapi</p> <p>25) Menyusun program materi untuk pertemuan selanjutnya</p>				
	Skor total (di isi peneliti)				

LEMBAR OBSERVASI UNTUK PENERAPAN METODE LOVAAS

No.Responden :

(diisi peneliti)

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada kolom sebelah kanan pada masing-masing butir parameter berikut :

No	Kegiatan yang di observasi	Tidak (0)	Jarang (1)	Sering (2)	Selalu (3)
1.	<p>Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginventarisasi berbagai item yang berefek imbalan pada anak (misalnya materi, verbal, taktil) 2) Melaksanakan terapi sesuai jadwal kegiatan 3) Menyiapkan form-form program sebelum terapi 4) Mengidentifikasi materi yang akan diberikan 5) Menyiapkan alat peraga sesuai dengan materi 6) Membuat suasana ruang bebas distraksi 				
2.	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Pelaksanaan terapi secara <i>one on one</i> 8) Mengajarkan kesiapan diri pada anak untuk mengikuti pelajaran 9) Memberikan instruksi dengan jelas, singkat, tegas, tuntas, dan sama 10) Mengajarkan kepatuhan dan kontak mata sebelum memulai materi 11) Melaksanakan siklus <i>Discrete Trial Training</i> <ul style="list-style-type: none"> - Instruksi 1 menunggu 3-5 detik, bila tidak ada respon dilanjutkan dengan - Instruksi 2 menunggu 3-5 detik, bila tidak ada respon dilanjutkan dengan - Instruksi 3 langsung lakukan prompt dan diberikan imbalan 12) Memberikan bantuan dan stimulus jika anak tidak merespon instruksi 13) Mengarahkan anak ke perilaku target dengan prompt penuh 14) Mengurangi bantuan secara bertahap sampai anak mampu melakukan tanpa bantuan 				

	<p>15) Mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati perilaku target</p> <p>16) Mengajarkan suatu perilaku yang kompleks, dipecah menjadi aktivitas kecil-kecil yang dirangkai secara berurutan</p> <p>17) Membalik urutan dari aktivitas yang telah dirangkai</p> <p>18) Menyediakan item pembanding untuk kemampuan tahap identifikasi</p> <p>19) Mengganti materi lain bila anak sudah mampu melakukan perintah</p>				
3.	<p>Evaluasi :</p> <p>20) Mengajarkan sesuai dengan protap</p> <p>21) Materi yang diajarkan sesuai dengan kebutuhan anak</p> <p>22) Durasi waktu pemberian sesuai dengan jadwal</p> <p>23) Melakukan <i>maintenance</i> (memelihara perilaku yang sudah bisa dilakukan, dengan melakukan pengulangan)</p> <p>24) Melakukan pencatatan evaluasi secara terstruktur setelah melakukan kegiatan terapi</p> <p>25) Menyusun program materi untuk pertemuan selanjutnya</p>				
	Skor total (di isi peneliti)				

Lembar Observasi Kepatuhan Pada Anak Autis

Kode Responden :

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada kolom sebelah kanan pada masing-masing butir parameter berikut :

No.	Penilaian	Tidak dilakukan (0)	Jarang dilakukan (1)	Sering dilakukan (2)	Selalu dilakukan (3)
1.	Kemampuan mengikuti pelajaran : 1) Berdiri 2) Duduk di kursi 3) Kontak mata saat dipanggil nama 4) Membuat kontak mata selama 1 detik 5) Membuat kontak mata selama 3 detik 6) Membuat kontak mata selama 5 detik 7) Merespon instruksi "lihat sini" 8) Merespon instruksi "tangan dilipat"				
2.	Kemampuan menirukan (imitasi) : 9) Tepuk tangan 10) Angkat tangan 11) Lambaikan tangan bye-bye 12) Give me toss 13) Rentangkan tangan 14) Turunkan tangan 15) Ketuk meja 16) Buka mulut 17) Meniup 18) Tersenyum				
3.	Kemampuan bahasa reseptif : 19) Memegang bagian tubuh (pegang kepala, pegang mata, pegang hidung, pegang mulut, pegang tangan, pegang kaki) 20) Dengarkan suara itu 21) Suara apa itu 22) Ayo menulis 23) Ayo menggambar				
4.	Kemampuan Bahasa ekspresif : 24) Siapa namamu (menjawab sesuai namanya) 25) Ikuti suara ibu				

5.	Kemampuan pre akademik : 26) Cocokkan warnanya 27) Angka berapa ini 28) Huruf apa ini 29) Tunjuk huruf besar 30) Tunjuk huruf kecil				
6.	Kemampuan Bina diri : 31) Mencuci tangan sendiri 32) Makan sendiri 33) Pegang gelasnya 34) Pakai sepatu 35) Kancingkan baju				
	Skor total (diisi peneliti)				

Tabulasi data responden berdasarkan data demografi terapis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

No. Responden	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Masa kerja	Kuantitas mengikuti pelatihan metode <i>Lovaas</i>	Waktu mengajarkan metode <i>Lovaas</i>	Hasil kuesioner penerapan metode <i>lovaas</i>	
1	2	1	1	4	3	3	67	Baik
2	2	2	2	4	1	3	69	Baik
3	2	1	2	4	1	1	72	Baik
4	1	2	2	4	1	1	69	Baik
5	1	2	2	4	2	2	70	Baik
6	2	2	2	4	1	3	64	Baik
7	1	2	2	3	2	3	69	Baik
8	1	2	2	3	2	2	61	Baik
9	4	2	2	4	1	3	72	Baik
10	2	1	2	2	1	1	55	Cukup
11	2	2	1	3	1	2	62	Baik
12	2	2	2	4	1	3	64	Baik
13	2	2	1	4	1	3	70	Baik
14	1	1	2	1	1	1	75	Baik
15	2	1	1	4	3	3	64	Baik

Keterangan :

1. Umur : 1 = 20 – 24 tahun
2 = 25 – 29 tahun
3 = 30 – 35 tahun
4 = > 35 tahun
2. Jenis kelamin : 1 = Laki-laki
2 = Perempuan
3. Pendidikan : 1 = Diploma
2 = Sarjana
4. Masa kerja : 1 = < 6 bulan
2 = 6 – 12 bulan
3 = 12 – 24 bulan
4 = > 24 bulan
5. Kuantitas mengikuti pelatihan metode *Lovaas* :
1 = 1 kali
2 = 2 kali
3 = > 2 kali
6. Waktu mengajarkan metode *Lovaas* :
1 = < 40 sesi
2 = 40 – 45 sesi
3 = > 45 sesi

Tabulasi data responden berdasarkan data demografi anak autis dan orang tua di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

No. Resp.	Anak						Orang tua					
	Umur	Jenis kelamin	Jenis autis	Kedudukan dalam keluarga	Jumlah saudara	Usia mulai terapi	Umur		Pendidikan		Pekerjaan	
							Ayah	Ibu	Ayah	Ibu	Ayah	Ibu
1	3	1	2	1	2	1	3	3	5	5	2	1
2	6	1	2	1	2	1	4	4	5	5	2	3
3	4	1	2	3	3	2	4	4	5	5	2	3
4	1	2	1	1	1	2	2	1	4	4	2	3
5	4	2	2	2	3	3	5	4	4	4	2	3
6	2	2	1	1	1	1	3	2	5	4	2	3
7	6	1	2	1	2	3	3	3	5	5	2	2
8	4	1	1	1	1	3	-	3	-	5	-	3
9	3	1	2	2	2	1	4	3	5	5	1	1
10	4	1	2	2	3	4	3	2	5	4	1	2
11	6	1	2	3	3	2	5	4	5	4	1	3
12	1	1	2	1	2	3	2	1	5	4	3	1
13	3	1	2	1	1	4	3	2	4	4	2	3
14	4	1	2	4	4	2	6	5	4	3	2	3
15	5	1	1	1	3	2	3	2	5	5	4	2

Keterangan :

1. Anak

- 1) Umur : 1 = 6 tahun
2 = 7 tahun
3 = 8 tahun
4 = 9 tahun
5 = 10 tahun
6 = 11 tahun
7 = 12 tahun

- 2) Jenis kelamin : 1 = Laki-laki
2 = Perempuan

- 3) Jenis autis : 1 = Ringan
2 = Sedang
3 = Berat

- 4) Kedudukan dalam keluarga : 1 = Anak pertama
2 = Anak kedua
3 = Anak ketiga
4 = lain – lain

- 5) Jumlah saudara :
1 = Satu anak
2 = Dua anak
3 = Tiga anak
4 = Lebih dari tiga anak

- 6) Usia mulai menjalani terapi :
1 = 2 tahun
2 = 3 tahun
3 = 4 tahun
4 = 5 tahun
5 = Lebih dari 5 tahun

2. Orang tua

1) Umur Ayah : 1 = < 30 tahun

2 = 30 – 34 tahun

3 = 35 – 39 tahun

4 = 40 – 44 tahun

5 = 45 – 49 tahun

6 = > 50 tahun

2) Umur Ibu : 1 = < 30 tahun

2 = 30 – 34 tahun

3 = 35 – 39 tahun

4 = 40 – 44 tahun

5 = 45 – 49 tahun

6 = > 50 tahun

3) Pendidikan Ayah : 1 = Tidak sekolah

2 = SD

3 = SLTP

4 = SLTA

5 = Perguruan Tinggi

4) Pendidikan Ibu : 1 = Tidak sekolah

2 = SD

3 = SLTP

4 = SLTA

5 = Perguruan Tinggi

5) Pekerjaan Ayah : 1 = Pegawai Negeri Sipil (PNS)

2 = Pegawai Swasta

3 = TNI/POLRI

4 = Lain-lain ; Advokat

6) Pekerjaan Ibu : 1 = Pegawai Negeri Sipil (PNS)

2 = Pegawai Swasta

3 = TNI/POLRI

4 = Lain-lain ; Ibu Rumah Tangga

Rekapitulasi Hasil Kuesioner Penerapan Metode *Lovaas* oleh terapis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

No. Resp.	Skor pernyataan																							Total skor penerapan metode <i>Lovaas</i>	Katagori	Kode						
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	Baik	4
2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	69	Baik	4
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	4
4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	4	
5	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	70	Baik	4		
6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	64	Baik	4		
7	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	69	Baik	4		
8	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	61	Baik	4		
9	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	72	Baik	4		
10	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	0	0	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	55	Cukup	3		
11	3	3	3	3	1	1	0	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	62	Baik	4		
12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	64	Baik	4		
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	70	Baik	4		
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Baik	4	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	67	Baik	4		

Rekapitulasi Hasil Observasi Penerapan Metode *Lovaas* oleh peneliti di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

No. Resp.	Skor parameter																							Total skor penerapan metode <i>Lovaas</i>	Katagori	Kode		
1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	0	0	3	3	3	3	2	2	1	60	Baik	4
2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	59	Baik	4
3	2	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	54	Cukup	3
4	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	58	Baik	4
5	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	2	1	3	3	2	1	56	Baik	4
6	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	2	0	1	52	Cukup	3
7	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	58	Baik	4
8	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	0	0	3	3	3	3	3	2	2	58	Baik	4
9	3	2	3	3	1	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	61	Baik	4
10	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	1	59	Baik	4
11	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	58	Baik	4
12	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	0	3	2	2	3	2	1	1	52	Cukup	3
13	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	61	Baik	4
14	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	64	Baik	4
15	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	60	Baik	4

Rekapitulasi nilai kepatuhan anak autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya

No. Resp.	Skor parameter																														Total skor kepatuhan	Katagori	Kode						
1	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	81	Tinggi	4		
2	2	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83	Tinggi	4		
3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	69	Sedang	3	
4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	85	Tinggi	4	
5	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	Tinggi	4	
6	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	65	Sedang	3	
7	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	80	Tinggi	4	
8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	94	Tinggi	4
9	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	86	Tinggi	4	
10	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	0	3	0	1	77	Sedang	3	
11	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96	Tinggi	4	
12	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	74	Sedang	3
13	2	3	0	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	1	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	78	Tinggi	4	
14	2	3	1	0	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	3	1	3	2	1	50	Rendah	2	
15	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	88	Tinggi	4	

Lampiran 17

HASIL ANALISIS UJI STATISTIK**I. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN ANAK**1. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Usia
Statistics

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Usia Anak Autis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 Tahun	2	13.3	13.3	13.3
7 Tahun	1	6.7	6.7	20.0
8 Tahun	3	20.0	20.0	40.0
9 Tahun	5	33.3	33.3	73.3
10 Tahun	1	6.7	6.7	80.0
11 Tahun	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Jenis Kelamin
Statistics

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Jenis Kelamin Anak Autis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	12	80.0	80.0	80.0
Perempuan	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

3. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Jenis Autis
Statistics

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Jenis Autis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	4	26.7	26.7	26.7
Sedang	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

4. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Kedudukan dalam Keluarga
Statistics

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Kedudukan Anak Dalam Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak pertama	9	60.0	60.0	60.0
Anak kedua	3	20.0	20.0	80.0
Anak ketiga	2	13.3	13.3	93.3
Lain-lain: anak keenam	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

5. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Jumlah Saudara
Statistics

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Jumlah Saudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Satu anak	4	26.7	26.7	26.7
Dua anak	5	33.3	33.3	60.0
Tiga anak	5	33.3	33.3	93.3
Lebih dari tiga anak	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

5. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Anak Berdasarkan Usia Mulai Menjalani Terapi
Statistics

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Usia Mulai Menjalani Terapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 Tahun	4	26.7	26.7	26.7
3 Tahun	5	33.3	33.3	60.0
4 Tahun	4	26.7	26.7	86.7
5 Tahun	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

II. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN ORANG TUA

1. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Usia

1) Ayah

Statistics

N	Valid	14
	Missing	1

Tabel Frekuensi Usia Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-34 Tahun	2	13.3	14.3	14.3
	35-39 Tahun	6	40.0	42.9	57.1
	40-44 Tahun	3	20.0	21.4	78.6
	45-49 Tahun	2	13.3	14.3	92.9
	> 50 Tahun	1	6.7	7.1	100.0
	Total	14	93.3	100.0	
Missing	Tidak Menjawab	1	6.7		
Total		15	100.0		

2) Ibu

Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	2	13.3	13.3	13.3
	30-34 Tahun	4	26.7	26.7	40.0
	35-39 Tahun	4	26.7	26.7	66.7
	40-44 Tahun	4	26.7	26.7	93.3
	45-49 Tahun	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Pendidikan

1) Ayah

Statistics

N	Valid	14
	Missing	1

Tabel Frekuensi Pendidikan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTA	4	26.7	28.6	28.6
Perguruan Tinggi	10	66.7	71.4	100.0
Total	14	93.3	100.0	
Missing Tidak Menjawab	1	6.7		
Total	15	100.0		

2) Ibu

Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTP	1	6.7	6.7	6.7
SLTA	7	46.7	46.7	53.3
Perguruan Tinggi	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

3. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan

1) Ayah

Statistics

N	Valid	14
	Missing	1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri Sipil	3	20.0	21.4	21.4
	Pegawai Swasta	9	60.0	64.3	85.7
	TNI/POLRI	1	6.7	7.1	92.9
	Lain-lain:Advokat	1	6.7	7.1	100.0
	Total	14	93.3	100.0	
Missing	Tidak Menjawab	1	6.7		
Total		15	100.0		

2) Ibu Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri Sipil	3	20.0	20.0	20.0
	Pegawai Swasta	3	20.0	20.0	40.0
	Lain-lain: Ibu rumah tangga	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

III. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN TERAPIS

1. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Terapis Berdasarkan Usia
Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Usia Terapis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-24 Tahun	5	33.3	33.3	33.3
25-29 Tahun	9	60.0	60.0	93.3
>35 Tahun	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Terapis Berdasarkan Jenis Kelamin
Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Jenis Kelamin Terapis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	5	33.3	33.3	33.3
Perempuan	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

3. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Terapis Berdasarkan Pendidikan
Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Pendidikan Terapis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diploma	4	26.7	26.7	26.7
Sarjana	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

4. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Terapis Berdasarkan Masa Kerja
Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Masa Kerja Terapis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 6 Bulan	1	6.7	6.7	6.7
6-12 Bulan	1	6.7	6.7	13.3
12-24 Bulan	3	20.0	20.0	33.3
> 24 Bulan	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

5. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Terapis Berdasarkan Kuantitas Mengikuti Pelatihan Metode *Lovaas*
Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Kuantitas Mengikuti Pelatihan Metode Lovaas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Kali	10	66.7	66.7	66.7
2 Kali	3	20.0	20.0	86.7
> 2 Kali	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

6. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Terapis Berdasarkan Waktu Mengajarkan Metode *Lovaas*
Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Waktu Mengajarkan Metode Lovaas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 40 Sesi	4	26.7	26.7	26.7
40-45 Sesi	3	20.0	20.0	46.7
> 45 Sesi	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

7. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden Terapis Berdasarkan Hasil Kuesioner Penerapan Metode *Lovaas*
Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Hasil Kuesioner Penerapan Metode Lovaas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	1	6.7	6.7	6.7
Baik	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

IV. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK FREKUENSI PENERAPAN METODE LOVAAS

Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Hasil Observasi Penerapan Metode Lovaas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	3	20.0	20.0	20.0
baik	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

V. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK FREKUENSI KEPATUHAN

Statistic

N	Valid	15
	Missing	0

Tabel Frekuensi Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	1	6.7	6.7	6.7
sedang	4	26.7	26.7	33.3
tinggi	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

VI. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK GAMMA & SOMERS'D

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PenerapanMetodeLovaas * Kepatuhan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

PenerapanMetodeLovaas * Kepatuhan Crosstabulation

Count					
		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
PenerapanMetodeLovaas	Cukup	0	3	0	3
	Baik	1	1	10	12
Total		1	4	10	15

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.600	.206	2.222	.026
		PenerapanMetodeLovaas Dependent	.500	.241	2.222	.026
		Kepatuhan Dependent	.750	.172	2.222	.026

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	.818	.173	2.222	.026
N of Valid Cases	15			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen Penerapan metode <i>lovaas</i>	Pelaksanaan untuk merubah perilaku yang membantu anak autis membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat yang dilakukan oleh terapis	Tahapan penerapan metode <i>Lovaas</i> : 1. Persiapan : pertanyaan no. 1-6 2. Pelaksanaan : pertanyaan no. 7-19 3. Evaluasi : pertanyaan no. 20-25	Kuesioner Observasi	Ordinal	Skor pertanyaan penerapan metode <i>lovaas</i> : 0 : tidak dilakukan 1 : jarang dilakukan 2 : sering dilakukan 3 : selalu dilakukan Kriteria penerapan metode <i>lovaas</i> skor total : 0-18 : Kategori tidak baik 19-37 : Kategori kurang 38-56 : Kategori cukup 57-75 : Kategori baik
2.	Variabel Dependen kepatuhan	Perubahan perilaku anak autis yang ditunjukkan dalam merespon atau melakukan apa yang dikatakan seorang terapis yang memiliki kekuasaan atau otoritas dalam pemberian	Kepatuhan melaksanakan perintah : 1. Kemampuan mengikuti pelajaran 1) Berdiri 2) Duduk di kursi 3) Kontak mata saat dipanggil nama 4) Membuat kontak mata selama 1 detik 5) Membuat kontak mata selama 3 detik 6) Membuat kontak mata selama 5	Observasi	Ordinal	Skor untuk kepatuhan 0 : Tidak dilakukan 1 : Jarang dilakukan 2 : Sering dilakukan 3 : Selalu dilakukan Kriteria kepatuhan dari skor total: 0-25 : Kategori tidak patuh 26-51 : Kategori kepatuhan rendah 52-77 : Kategori kepatuhan sedang 78-105 : Kategori kepatuhan tinggi

		<p><i>reinforcement</i> (imbalan)</p>	<p>detik</p> <p>7) Merespon instruksi "lihat sini"</p> <p>8) Merespon instruksi "tangan dilipat"</p> <p>2. Kemampuan menirukan (imitasi) :</p> <p>9) Tepuk tangan</p> <p>10) Angkat tangan</p> <p>11) Lambaikan tangan bye-bye</p> <p>12) Give me toss</p> <p>13) Rentangkan tangan</p> <p>14) Turunkan tangan</p> <p>15) Ketuk meja</p> <p>16) Buka mulut</p> <p>17) Meniup</p> <p>18) Tersenyum</p> <p>3. Kemampuan bahasa reseptif :</p> <p>19) Memegang bagian tubuh (pegang kepala, pegang mata, pegang hidung, pegang mulut, pegang tangan, pegang kaki)</p> <p>20) Dengarkan suara itu</p> <p>21) Suara apa itu</p> <p>22) Ayo menulis</p> <p>23) Ayo menggambar</p> <p>4. Kemampuan Bahasa ekspresif :</p> <p>24) Siapa namamu (menjawab sesuai namanya)</p> <p>25) Ikuti suara ibu</p> <p>5. Kemampuan pre akademik :</p> <p>26) Cocokkan warnanya</p>			
--	--	---	---	--	--	--

			<p>27) Angka berapa ini 28) Huruf apa ini 29) Tunjuk huruf besar 30) Tunjuk huruf kecil 6. Kemampuan Bina diri : 31) Mencuci tangan sendiri 32) Makan sendiri 33) Pegang gelasnya 34) Pakai sepatu 35) Kancingkan baju</p>			
--	--	--	--	--	--	--