

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN TERAPI METODE LOVAAS PADA ANAK AUTISME

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

DI CAKRA AUTISME TERAPI SURABAYA

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



Oleh :

NIKEN SYITHARINI

NIM : 010310602 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 02 Agustus 2007

Yang Menyatakan



SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 02 AGUSTUS 2007

Oleh

Pembimbing I


Ahmad Yusuf, S.Kp, M.Kes

NIP : 132 255 152

Pembimbing II


Khoridatul Bahiyah, S.Kep, Ns

NIP : 132 317 879

Mengetahui :

A.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Wakil ketua II


Dr. Nursalana, M. Nurs (Hons)


NIP. 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal 02 Agustus 2007

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP : 132 225 152

()

Anggota : 1. Khoridatul Bahiyah, S.Kep., Ns
NIP : 132 317 879

()

2. Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns
NIK: 139 040 676

()

UNAIR

Mengetahui :

A.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil ketua II



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

*Tugas dan Tanggung Jawab Terbesar dalam
Hidup Adalah Bukan Untuk Selalu
Mengungguli Orang Lain Melainkan Untuk
Terus Meningkatkan Prestasi Diri*



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN TERAPI METODE LOVAAS PADA ANAK AUTISME”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr, SpP(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr, SpPD, KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku Wakil Ketua II Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
4. Ahmad Yusuf, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.
5. Khoridatul Bahiyah, S.Kep, Ns selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.

6. Nuzul Qur,aniati, S.Kep., Ns selaku penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.
7. Drg. Hj. Illy Yudiono selaku Pimpinan CAKRA Autisme Terapi Surabaya yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi peneliti selama penelitian ini.
8. Seluruh terapis dan karyawan di CAKRA Autisme Terapi Surabaya yang telah memberikan bantuan selama penelitian ini.
9. Seluruh responden di CAKRA Autisme Terapi Surabaya yang telah berpartisipasi dan bekerjasama dengan sangat baik selama penelitian.
10. Kedua orang tuaku tercinta, adek-adekku Syitha & Diamond, dan Sinyo terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan selama ini, semoga bermanfaat dan semoga dapat membalas pengorbanan yang telah diberikan.
11. Saudara-saudaraku tercinta dan seluruh keluarga besar di Surabaya, Jombang, Malang, dan Bengkulu terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini.
12. Seluruh teman-teman PSIK, terima kasih atas bantuannya selama ini dan kerja sama yang kompak, serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, tetapi Saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Juli 2007

Penulis



Niken Syitharini

ABSTRACT**ANALYZE FACTORS THAT RELATED TO THE SUCCES OF LOVAAS METHOD THERAPY TO CHILDREN WITH AUTISM****Cross Sectional Study in CAKRA Autisme Terapi Surabaya****By :
Niken Syitharini**

Lovaas method is the best therapy method for children with autism in which the succes of therapy rate was 47 %. Cakra Autisme Terapi is a school for special need children (Autism, ADHD, Speech delay) that practice Lovaas method in its curriculum. But the succes of therapy rate was only 22 % on April 2007. This study was aimed to analyze correlation among internal factor (degree of severity, age of beginning therapy, child intelligence, language ability) and external factor (therapy intensity, parent's knowledge, parent's role, and therapist quality) to the succes of therapy.

Design used in this study was cross sectional design. The population was all of children with autism who study in Cakra Autime Terapi until July 2007. The sample was collected by purposive sampling. Total sample was 17 children taken according inclusion criteria. As independent variables were internal and external factor. As dependen factor was the succes of Lovaas method therapy. Data were collected using structure questionair from Handojo (2003) and CARS (Childhood Autism Rating Scale). Data were then analyzed using Spearman Rank Correlation test with signification level ($\rho \leq 0,05$).

Result showed that degree of severity ($\rho = 0,002$), child intelligence ($\rho = 0,000$), language ability ($\rho = 0,000$), therapy intensity ($\rho = 0,008$), and parent's role ($\rho = 0,000$) had correlation to the succes of therapy. But, there is no correlation among age of beginning therapy, parent's knowledge, and therapist quality to the succes of therapy.

It can be concluded that the succes of Lovaas method therapy has correlation with degree of severity, child intelligence, language ability, therapy intensity, and parent's rol, but has no correlation with age of beginning therapy, parent's knowledge, and therapist quality. Further studies should involve larger respondents and better measurement tools to obtain more accurate results.

Keywords : autism, Lovaas, therapy

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstract	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar tabel.....	xi
Daftar gambar.....	xii
Daftar lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
2.4 Manfaat.....	6
2.4.1 Manfaat teoritis	6
2.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tahap Perkembangan Anak	7
2.2 Konsep Autisme	15
2.2.1 Definisi Autisme	15
2.2.2 Etiologi	15
2.2.3 Klasifikasi.....	17
2.2.4 Gejala Autisme	20
2.2.5 Terapi Autisme.....	27
2.2.6 Proses Pendidikan bagi Anak Autisme	32
2.3 Konsep Metode Lovaas.....	33
2.3.1 Pengertian Metode Lovaas	33
2.3.2 Tujuan Metode Lovaas.....	33
2.3.3 Prinsip Pelaksanaan Metode Lovaas	33
2.3.4 Kurikulum Metode Lovaas	36
2.3.5 Tata laksana Terapi Metode Lovaas	37
2.3.6 Teknik Pelaksanaan Terapi	39
2.3.7 Terapis	40
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	41
2.5 Hubungan antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	42
2.6 Cakra Autisme Terapi	48

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	50
3.1 Kerangka konseptual.....	50
3.2 Hipotesis.....	52
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	53
4.1 Desain Penelitian dan Kerangka Operasional.....	53
4.1.1 Desain Penelitian.....	53
4.1.2 Kerangka Operasional.....	53
4.2 Populasi, Sampel, Sampling.....	54
4.2.1 Populasi.....	54
4.2.2 Sampel.....	55
4.2.3 Sampling.....	56
4.3 Variabel Penelitian.....	56
4.3.1 Variabel Independen.....	56
4.3.2 Variabel Dependen.....	56
4.4 Definsi Operasional.....	57
4.5 Pengumpulan Data.....	59
4.5.1 Instrumen.....	59
4.5.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	60
4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	60
4.6 Analisis Data.....	61
4.7 Etik Penelitian.....	62
4.7.1 Persetujuan menjadi responden penelitian.....	62
4.7.2 Anomity.....	63
4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan).....	63
4.8 Keterbatasan.....	63
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
5.1 Hasil penelitian.....	64
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
5.1.2 Data Umum.....	66
5.1.3 Data Khusus.....	70
5.1.4 Hubungan antara Faktor Internal dan Eksternal dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas.....	75
5.2 Pembahasan.....	83
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	96
6.1 Simpulan.....	96
6.2 Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan Anak pada Kelompok Usia Tertentu	7
Tabel 2.2 Penggolongan Perilaku Autisme (Handoyo, 2003)	19
Tabel 2.3 Spektrum Autisme Menurut Fouse & Wheeler (Sutadi, 2003).....	20
Tabel 2.4 Tabel 2.4 Kriteria DSM-IV Untuk Autisme Masa Kanak-kanak	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas pada Anak Autisme	57
Tabel 5.1 Tabulasi Silang Hubungan antara Derajat Kelainan dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	75
Tabel 5.2 Tabulasi Silang Hubungan antara Usia Memulai Terapi Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	76
Tabel 5.3 Tabulasi Silang Hubungan antara Kecerdasan Anak dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	77
Tabel 5.4 Tabulasi Silang Hubungan antara Kemampuan Bahasa dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	78
Tabel 5.5 Tabulasi Silang Hubungan antara Intensitas Terapi dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	79
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan antara Pengetahuan Orang Tua Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	80
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan antara Peran Orang Tua dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	81
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan antara Kualitas Terapis dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	50
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	54
Gambar 5.1 Distribusi Sampel berdasarkan Usia	67
Gambar 5.2 Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin	67
Gambar 5.3 Distribusi Sampel berdasarkan Usia Ibu	68
Gambar 5.4 Distribusi Sampel berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu	68
Gambar 5.5 Distribusi Sampel berdasarkan Pekerjaan Ibu	69
Gambar 5.6 Distribusi Sampel berdasarkan Penghasilan Orang Tua	69
Gambar 5.7 Distribusi Sampel berdasarkan Jumlah Saudara	70
Gambar 5.8 Distribusi Sampel berdasarkan Tingkat Keberhasilan Terapi	70
Gambar 5.9 Distribusi Sampel berdasarkan Derajat Kelainan	71
Gambar 5.10 Distribusi Sampel berdasarkan Usia Memulai Terapi	72
Gambar 5.11 Distribusi Sampel berdasarkan Kecerdasan Anak	73
Gambar 5.12 Distribusi Sampel berdasarkan Kemampuan Bahasa	73
Gambar 5.13 Distribusi Sampel berdasarkan Intensitas Terapi	74
Gambar 5.14 Distribusi Sampel berdasarkan Pengetahuan Orang Tua	74
Gambar 5.15 Distribusi Sampel berdasarkan Peran Orang Tua	75
Gambar 5.16 Distribusi Sampel berdasarkan Kualitas Terapi	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	101
Lampiran 2 Lembar permintaan menjadi responden.....	103
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	105
Lampiran 4 Lembar Pengumpulan Data Responden	106
Lampiran 5 Lembar Kuesioner untuk Orang Tua	107
Lampiran 6 Lembar Penilaian Derajat Kelainan.....	108
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Pengetahuan Orang Tua.....	111
Lampiran 8 Lembar Kuesioner Peran Orang Tua	112
Lampiran 9 Lembar Kuesioner Kualitas Terapis	113
Lampiran 10 Lembar Penilaian Kecerdasan Anak	114
Lampiran 11 Lembar Penilaian Kemampuan Bahasa.....	115
Lampiran 12 Lembar Penilaian Keberhasilan Terapi	116
Lampiran 13 Tabulasi Umum Data Demografi	117
Lampiran 13 Tabulasi Data khusus.....	119
Lampiran 13 Hasil Uji Statistik Data Khusus.....	121



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Metode Lovaas merupakan suatu metode terapi perilaku yang paling banyak digunakan di Indonesia untuk menangani anak autisme (Yayasan Autisma Indonesia, 2007). Metode ini memiliki dua tujuan utama yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku yang berlebihan (mengamuk, agresif, melukai diri sendiri, berteriak-teriak, hiperaktif dan perilaku lain yang tidak bermanfaat) dan untuk memunculkan perilaku yang masih berkekurangan (gangguan bicara, kontak mata kurang, tidak punya inisiatif, tidak mampu bersosialisasi) (Sasanti, 2004 dikutip dari Astuti, 2006) agar anak-anak autisme dapat bersosialisasi dalam lingkungan masyarakat seperti anak-anak normal lain. Proses modifikasi perilaku yang diterapkan dalam metode Lovaas menggunakan prinsip belajar mengajar dengan menggunakan kurikulum yang jelas dan terstruktur, artinya pemberian materi dimulai dari yang paling sederhana kemudian ditingkatkan secara bertahap hingga anak menguasai materi yang kompleks (Yayasan Dian Amanah, 2005). Materi untuk tiap anak berbeda-beda karena harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak. Keistimewaan lain dari metode Lovaas yaitu penggunaan sistem pengukuhan sebagai kunci dalam merubah perilaku, sebuah perilaku jika diberi pengukuhan yang tepat (berupa makanan, mainan, pujian, pelukan dan senyuman) akan terus dilakukan dan sebaliknya jika suatu perilaku pengukuhan yang negatif (kata "tidak") atau tidak mendapat imbalan maka perilaku tersebut pasti akan dihentikan (Wallin, 2004). Menurut Prof. DR. Ivar O. Lovaas dari

University of California Los Angeles (UCLA), Amerika Serikat, metode ini memiliki tingkat keberhasilan sebesar 47% pada anak autisme murni. Anak-anak yang telah berhasil diterapi dipantau terus perkembangannya sampai usia remaja (SLTA), ternyata mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan teman-teman sekelas mereka, gejala autisnya sama sekali tidak tampak dan mereka sudah tidak dapat dibedakan lagi dari anak normal lainnya (Edelson, 2007). Cakra Autisme Terapi merupakan suatu sekolah untuk anak-anak berkebutuhan khusus (anak autisme, ADHD, *speech delay*) yang telah menerapkan metode Lovaas sejak tahun 1999. Berdasarkan studi pendahuluan di Cakra Autisme Terapi diketahui bahwa tingkat keberhasilan terapi berbeda-beda pada masing-masing anak. Hasil evaluasi pada bulan April tahun 2007 menunjukkan bahwa keberhasilan terapi hanya sebesar 22% dari 26 anak autisme yang sedang menjalani terapi di sana. Keberhasilan terapi di Cakra Autisme Terapi berkisar antara 18-22% sejak tahun 1997 hingga sekarang. Uraian di atas menggambarkan tentang tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dan hingga saat ini faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme belum diketahui.

Anak autisme mengalami gangguan pada tiga bidang yaitu pada interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (Juanita S, 2004). Gangguan pada interaksi sosial ditandai dengan suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata, tidak tertarik untuk bermain dengan teman. Gangguan pada komunikasi ditandai dengan adanya keterlambatan perkembangan bicara, *echolalia* (meniru kata-kata orang lain tanpa tahu artinya). Gangguan pada perilaku ditandai dengan munculnya perilaku hiperaktif, agresif, tempertantrum, menyakiti diri sendiri, suka melamun, tatapan

mata kosong (Judarwanto, 2007). Gangguan-gangguan inilah yang menyebabkan anak autisme tidak dapat bersosialisasi dalam lingkungan masyarakat. Jumlah penderita autisme terus meningkat, pada tahun 1980 anak yang menderita autisme di Indonesia sekitar 2-5 per 10.000 anak. Tahun 1990, penderita autisme di Indonesia sekitar 20-40 per 10.000 anak. Jumlah itu terus meningkat pada tahun 2005 penderita autisme di Indonesia diperkirakan sebesar 1 per 160 anak (Resna, 2005). Peningkatan jumlah penderita autisme ini amat pesat, sayangnya tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah ahli yang mendalami bidang autisme, sehingga banyak anak autisme yang tidak tertangani dengan tepat (Budhiman, 2000). Penanganan yang tidak tepat menyebabkan peluang anak autisme untuk sembuh akan semakin kecil, sehingga gangguan yang mereka alami akan menetap sampai dewasa (Carlton, 1993). Menurut Tolanda (2004), sebesar 75 % anak autisme yang tidak tertangani dengan tepat akhirnya menjadi tuna grahita (penderita keterbelakangan mental).

Metode Lovaas mulai diperkenalkan ke seluruh dunia pada tahun 1987 dan terus mengalami perbaikan-perbaikan agar dapat memberikan hasil yang maksimal bagi kesembuhan anak autisme, hingga saat ini metode Lovaas masih dianggap sebagai yang terbaik untuk menangani anak autisme. Sebelum metode ini ditemukan, anak autisme dianggap tidak punya harapan sama sekali untuk sembuh (Handoyo, 2003). Cakra Autism Terapi telah menerapkan metode ini sejak tahun 1999, namun tingkat keberhasilannya lebih rendah daripada teori Lovaas. Masing-masing anak menunjukkan tingkat kemajuan yang berbeda-beda. Menurut Safaria (2005), kesembuhan anak autisme dipengaruhi oleh faktor berat ringannya gejala, kecerdasan anak, kemampuan belajar bicara, usia dimulainya

terapi, keteraturan terapi dan keterlibatan orang tua. Menurut Sutadi (1999), dukungan keluarga akan mempengaruhi keberhasilan terapi anak autisme. Keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh terapi yang tepat dan terpadu meliputi tenaga terapis dan dukungan keluarga (Yayasan Dian Amanah, 2005). Terapi metode Lovaas pada anak autisme akan berhasil dengan baik jika didukung oleh faktor-faktor tersebut, namun penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan gejala autisme pada seorang anak akan menetap hingga ia dewasa. Mereka akan mengalami gangguan secara permanen pada bidang komunikasi, interaksi sosial dan perilaku sehingga mereka menjadi individu yang sangat tergantung pada orang lain (Budhiman, 2000).

Berdasarkan uraian di atas diketahui ada beberapa teori tentang faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi anak autisme yaitu terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal anak autisme. Melihat fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi anak autisme dengan metode Lovaas. Dengan diketahuinya faktor tersebut, diharapkan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dapat ditingkatkan secara maksimal, sehingga anak autisme dapat hidup sebagai anak normal dalam lingkungan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme?
2. Bagaimanakah hubungan faktor internal (derajat kelainan, usia, tingkat kecerdasan, kemampuan bahasa) anak terhadap keberhasilan terapi metode Lovaas ?
3. Bagaimanakah hubungan faktor eksternal (intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peran orang tua, kualitas terapis) anak terhadap keberhasilan terapi metode Lovaas ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi anak autisme dengan metode Lovaas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat keberhasilan terapi anak autisme dengan metode Lovaas.
2. Menganalisis hubungan antara faktor internal (derajat kelainan, usia, tingkat kecerdasan, kemampuan bicara) dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme.
3. Menganalisis hubungan antara faktor eksternal (intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peranan orang tua, kualitas terapis) dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

- 1 Sebagai wacana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan penanganan anak autis.
- 2 Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya di bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan autisme.

1.4.2 Praktis

- 1 Sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga (orang tua) tentang penanganan anak autisme.
- 2 Sebagai masukan dalam menyusun langkah-langkah untuk meningkatkan keberhasilan terapi metode Lovaas.
- 3 Sebagai masukan bagi keluarga terutama orang tua dalam memberikan penanganan yang tepat terhadap anak autis mereka.
- 4 Memberikan informasi pada masyarakat tentang autisme dan penanganannya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang beberapa konsep yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan meliputi : 1) Tahap perkembangan anak; 2) Konsep autisme; 3) Konsep metode Lovaas; 4) Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas; 5) Hubungan antara faktor internal dan eksternal anak autisme dengan keberhasilan terapi metode Lovaas.

2.1 Tahap Perkembangan Anak

Tahap perkembangan anak yang akan dibahas pada bagian ini meliputi pencapaian perkembangan pada beberapa area utama berdasarkan kelompok usia tertentu dari anak, meliputi motorik kasar, motorik halus, sensori, vokalisasi, dan sosialisasi anak pada kelompok usia 18-30 bulan, kemudian pada kelompok usia 3-5 tahun akan dibahas mengenai perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi, kognitif, dan hubungan keluarga, selanjutnya pada kelompok usia 6-12 tahun, akan dibahas mengenai pencapaian perkembangan motorik, mental, adaptif, dan personal-sosial anak. Uraian ini dapat membantu para orang tua untuk menilai pencapaian kemampuan anak berdasarkan kelompok usianya dan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan perkembangan pada anak agar dapat segera dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan.

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Anak pada Kelompok Usia Tertentu

Usia	Motorik kasar	Motorik halus	Sensori	Vokalisasi	Sosialisasi
18 bulan	Berlari secara kikuk, sering jatuh; naik tangga dengan satu tangan berpegangan; menarik dan mendorong mainan; melompat dengan kedua kaki; duduk sendiri di kursi, melempar bola dari satu tangan ke tangan lain tanpa jatuh.	Membangun menara tiga sampai empat kotak; membalik halaman buku, dua atau tiga lembar sekaligus; dalam menggambar membuat tekanan sesuai tiruan; mengatur sendok tanpa memutar.		Mengatakan 10 kata / lebih; menunjuk obyek umum (bola, sepatu, tiga bagian tubuh).	Peniru yang baik; mengatur sendok dengan baik; melepaskan sarung tangan, kaus kaki, sepatu, resleting; tempertantrum mungkin terlihat; sadar kepemilikan; ketergantungan pada obyek tertentu.
24 bulan	Naik turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah; berlari dengan seimbang, dengan langkah lebar; menangkap objek tanpa jatuh; menendang bola tanpa gangguan keseimbangan.	Membangun menara dengan enam sampai tujuh kotak; menyusun dua atau lebih kotak menyerupai kereta; membalik halaman buku satu halaman sekali waktu; dalam menggambar meniru tekanan vertikal dan melingkar; memencet bel pintu, membuka	Akomodasi berkembang dengan baik; mampu memasukkan kotak ke dalam ruang bujur.	Perbendaharaan ±300 kata; menggunakan kalimat dengan 2-3 kata; menggunakan kata ganti Saya, Aku, Kamu; memahami perintah langsung; merujuk diri sendiri dengan nama; mengungkapkan	Tahap permainan paralel; mempunyai lapang perhatian berlanjut; tempertantrum menurun; mendorong orang menunjukkan sesuatu pada mereka; peningkatan kemandirian dari

		grendel.		kebutuhan untuk toileting, makan, atau minum.	ibu; berpakaian sendiri dengan pakaian sendiri.
30 bulan	Melompat dengan kedua kaki; melompat dari kursi atau dari langkah; berdiri sebentar pada satu kaki; mengambil dua langkah pada ujung ibu jari kaki.	Membangun menara delapan kotak; menambahkan lubang asap pada kereta dari kotak; koordinasi jari tangan baik, memegang krayon dengan jari bukan menggenggamnya; menggerakkan jari secara mandiri; menggambar, meniru tekanan vertikal dan horizontal, membuat dua/lebih tekanan untuk menyilang.		Memberikan nama pertama dan nama akhir; merujuk diri sendiri dengan kata ganti yang tepat; menggunakan kata jamak; menyebutkan satu warna.	Dipisahkan dari Ibu dengan lebih mudah; mendorong dengan kendali yang baik; mulai mengakui perbedaan jenis kelamin, mengetahui jenis kelamin sendiri; toileting secara mandiri kecuali cebok.

Usia	Motorik kasar	Motorik halus	Bahasa	Sosialisasi	Kognitif	Hubungan keluarga
3 tahun	Mengendarai sepeda roda tiga; melompat dari langkah dasar; berdiri pada satu kaki selama beberapa detik; menaiki tangga dengan kaki bergantian; melompat panjang; mencoba berjoget tetapi keseimbangan tidak adekuat.	Membangun menara dari 9 atau 10 kotak; membangun jembatan dengan tiga kotak; secara benar memasukkan biji-bijian dalam botol berleher sempit; dapat menggambar, meniru lingkaran, silang, membuat lingkaran dengan gambaran wajah.	Perbendaharaan kata \pm 900 kata; menggunakan kalimat dengan 3-4 kata; bicara tanpa henti tanpa peduli apakah seseorang memperhatikan nya; mengajukan banyak pertanyaan.	Berpakaian sendiri hampir lengkap, mencocok-kan sepatu kanan atau kiri; makan sendiri; menyiapkan makanan sederhana seperti roti; takut pada kegelapan dan pergi tidur; mengetahui jenis kelamin sendiri dan orang lain; permainan paralel dan asosiatif; mulai berbagi.	Egosentrik dalam berpikir dan perilaku; memahami waktu; menggunakan ekspresi yang berorientasi waktu; berpura-pura memberi tahu waktu / jam; perbaikan konsep tentang ruang, mampu mengikuti perintah langsung, mampu memandang konsep dari perspektif yang berbeda.	Berusaha untuk menyenangkan orang tua, menyesuaikan diri dengan permintaan mereka; kecemburuan pada adik sudah berkurang; menyadari hubungan keluarga dan fungsi peran jenis kelamin; mampu berpisah dengan mudah dan nyaman dari orang tua dalam jangka waktu pendek.
4 tahun	Melompat dan meloncat pada satu kaki; menangkap bola	Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong	Perbendaharaan kata \pm 1500 kata / lebih; menggunakan	Sangat mandiri; cenderung keras kepala dan tidak sabar;	Hubungan sebab akibat dihubungkan dengan	Memberontak bila orang tua berharap terlalu banyak; agresi

	dengan tepat; melempar bola bergantian tangan; berjalan menuruni tangga dengan kaki bergantian	gambar mengikuti garis; dapat memasang sepatu tapi tidak mampu mengikat talinya; dalam menggambar, mampu menyalin bentuk kotak, menjiplak garis silang dan permata, menambahkan tiga bagian pada gambar pada jari.	kalimat dengan 4-5 kata; menceritakan cerita dilebihlebihkan; mengetahui lagu sederhana; mengerti 4 preposisi (bawah, atas, samping, belakang, depan; menyebutkan satu/ lebih warna.	agresif secara fisik sertaverbal; mendapat kebanggaan dalam pencapaian; menikmati pertunjukan orang lain; menceritakan cerita keluarga pada orang lain; mempunyai rasa takut; imajinatif, imitatif.	kemungkinan kejadian; memahami waktu, urutan kejadian; tidak mampu mengubah cara; egosentris berkurang, kesadaran sosial lebih tinggi; dapat menghitung; patuh pada orang tua.	atau frustrasi pada orang tua atau saudara kandung; dapat terjadi permusuhan dengan adik; mampu mengitari bagian luar rumah.
5 tahun	Meloncat dan melompat pada kaki bergantian; melempar dan menangkap bola dengan baik; meloncat ke atas; berjalan mundur dengan tumit dan jari	Mengikat tali sepatu; menggunakan gunting, alat sederhana, pensil dengan sangat baik; dalam menggambar, meniru gambar permata dan	Perbendaharaan kata ±2100 kata; menggunakan kalimat dengan 6-8 kata; menyebutkan 4/ lebih warna; berkomentar pada gambar;	Sifat berontak berkurang; lebih tenang dan ingin menyelesaikan masalah; mandiri, dapat dipercaya; sedikit rasa takut; ingin	Mempertanyakan pikiran orang tua; mentoleransi perbedaan; memahami penghematan angka; memahami orientasi waktu; sangat ingin tahu	Senang bersama orang tua; lebih sering mencari orang tua; menanyakan prinsip dan pikiran orang tua; mengidentifikasi dengan kuat

	kaki; melompat dari ketinggian 12 inchi dan bertumpu pada ibu jari kaki; keseimbangan pada kaki bergantian dengan mata tertutup.	segitiga, menambahkan tujuh sampai sembilan bagian dari gambar garis, mencetak beberapa huruf, angka atau kata seperti nama panggilan.	menge-tahui nama-nama hari; dapat mengikuti 3 perintah.	melakukan sesuatu dengan benar; permainan asosiatif, mencoba mengikuti aturan tetapi curang untuk menghindari kekalahan.	tentang informasi faktual dunia.	orang tua dengan jenis kelamin yang sama; menikmati aktivitas seperti olahraga, memasak, dengan orang tua yang sama jenis kelaminnya.
--	--	--	---	--	----------------------------------	---



Usia	Motorik	Mental	Adaptif	Personal-sosial
6 tahun	Peningkatan bertahap dalam ketangkasan; lebih menyadari tangan sebagai alat; suka menggambar, menulis dan mewarnai.	Mengembangkan konsep angka; menghitung 13 uang logam; mengetahui pagi / siang; mematuhi 3 perintah sekaligus; mengetahui tangan kanan dan kiri; mengetahui cantik dan jelek dari gambar; menggambar obyek.	Mandi tanpa pengawasan; melakukan sendiri aktivitas tidur; memotong, melipat dengan kasar; menikmati permainan mengeja; banyak tertawamenyukai permainan di meja, permainan kartu sederhana.	Dapat berbagi dan bekerja sama; curang untuk menang; cemburu pada adik; kadang tempertantrum; lebih mandiri; mempunyai cara sendiri untuk melakukan sesuatu; melakukan yang orang dewasa lakukan.
7 tahun	Mengulangi kinerja untuk memahirkan.	Mengulang 3 angka ke belakang; dapat meniru gambar permata, memperhatikan bagian tertentu yang hilang pada gambar; tidak berhenti membaca pada akhir kalimat; meloncati kata seperti ia, sebuah.	Menggunakan pisau untuk memotong daging; menyisir rambut dengan pantas; menyukai membantu dan membuat pilihan; penolakan berkurang dan keras kepala.	Menjadi anggota sejati dari kelompok keluarga; mengmbil bagian dalam kelompok bermain; lebih suka bermain dengan sesama jenis; banyak menghabiskan waktu sendiri; tidak memerlukan banyak teman.
8-9 tahun	Peningkatan kehalusan dan kecepatan dalam kontrol motorik halus, menggunakan tulisan sambung; berpakaian	Memberi kemiripan dan perbedaan antara 2 hal; menghitung mundur dari 20-1; mengetahui tanggal,	Menggunakan alat-alat umum (palu, jarum); menggunakan alat rumah tangga; membantu tugas	Lebih senang berada di rumah; menyukai sistem penghargaan; mendramatisasi; lebih

	lengkap sendiri.	hari, bulan; lebih menyadari waktu; dapat menangkap konsep bagian dan keseluruhan; memahami konsep ruang, penyebab dan efek, menggabungkan puzzle; mengklasifikasikan obyek lebih dari satu kualitas.	rumah tangga rutin; mencari kebutuhan sendiri saat di meja; melakukan pesan yang bermanfaat; lebih kritis tentang diri sendiri; menyukai sekolah.	dapat bersosialisasi; menyukai kompetisi dan permainan; bermain dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama; membandingkan diri sendiri dengan orang lain; menikmati kelompok olahraga.
10-12 tahun		Menulis cerita singkat; menulis surat pendek; menggunakan telepon untuk tujuan praktis; berespon terhadap majalah, radio, atau iklan lain; membaca untuk mendapatkan informasi praktis atau kenikmatan sendiri.	Melakukan pekerjaan perbaikan yang mudah; memelihara binatang peliharaan; mencuci dan mengeringkan rambut sendiri; bertanggung jawab tetapi memerlukan peringatan untuk melakukannya.	Menyukai teman-teman; memilih teman dengan lebih selektif, mempunyai sahabat; menyukai percakapan; menunjukkan kasih sayang; menghormati orang tua; mengembangkan minat awal terhadap lawan jenis.

2.2 Konsep Autisme

2.2.1 Definisi Autisme

Menurut Sasanti (2004), autisme adalah sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain dan unik karena tidak sama pada masing-masing anak dan secara klinis sering ditemukan gejala yang bercampur baur atau tumpang tindih dengan gejala-gejala dari beberapa gangguan perkembangan atau gangguan spesifik lainnya (Astuti, 2006). Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan atau keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial (Cohen dan Bolton, 1993). Menurut Leo Kanner (1943), autisme adalah ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, *echolalia*, mutism, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang berulang dan stereotipik, ingatan yang kuat dan keinginan yang obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Safaria, 2005).

2.2.2 Etiologi

Hingga saat ini penyebab terjadinya autisme pada anak-anak belum dapat dipastikan. Berikut ini adalah beberapa hal yang diduga sebagai penyebab autisme

1. Gangguan susunan saraf pusat

Ditemukan adanya kelainan anatomi pada susunan saraf pusat di dalam anak autisme. Anak autisme mengalami pengecilan pada otak kecil terutama pada lobus VI – VII, seharusnya di lobus VI – VII banyak terdapat sel *purkinje* namun pada anak autisme jumlah sel *purkinje* sangat kurang. Hal ini

menyebabkan produksi serotonin berkurang, sehingga timbul kekacauan pada proses penyaluran informasi antar otak. Ditemukan juga kelainan struktur pada pusat emosi di dalam otak sehingga emosi anak autisme sering berubah-ubah secara drastis, kadang terlalu agresif atau sangat pasif.

2. Gangguan sistem pencernaan

Ditemukan adanya pertumbuhan jamur yang berlebihan di usus anak autisme. 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.

3. Peradangan dinding usus

Berdasarkan pemeriksaan endoskopi pada sejumlah anak autisme ditemukan adanya peradangan usus pada sebagian besar anak. 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.

4. Faktor genetika

Ditemukan adanya kelainan kromosom pada anak autisme, namun kelainan itu tidak berada pada kromosom yang selalu sama. Ditemukan 20 gen yang terkait dengan munculnya gangguan autisme, namun gejala autisme baru bisa muncul jika terjadi kombinasi dari banyak gen. Bisa saja autisme tidak muncul meski anak membawa gen autisme, jadi ada faktor pemicu lain.

5. Keracunan logam berat

Berdasarkan tes laboratorium yang dilakukan pada rambut dan darah, ditemukan kandungan logam berat dan beracun pada banyak anak autisme, diduga kemampuan sekresi logam berat dari tubuh mengalami gangguan secara genetik. Penelitian selanjutnya menemukan logam berat seperti arsenik, antimon, kadmium, air raksa dan timbal adalah racun otak yang sangat kuat.

2.2.3 Klasifikasi

Autisme 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).

Klasifikasi *Autism Spectrum Disorder (ASD)* dalam *Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM IV)* yaitu :

1 Autisme (*Autistic Disorder / Classic Autism*)

Ketidakmampuan dalam bersosialisasi dan berkomunikasi, sampai umur 3 tahun mempunyai daya imajinasi yang tinggi dalam bermain, serta mempunyai perilaku, minat dan aktivitas yang unik (aneh). Kelainan autisme ini dikategorikan sebagai ketidakmampuan dalam bersosialisasi dan aktivitas yang terbatas disertai adanya keterlambatan dalam kemampuan berbicara dan tingkat kecerdasannya berada pada tingkat normal atau di atas normal.

2 *Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*

Kelainan ini biasa disebut sebagai autisme yang tidak umum, karena diagnosis PDD NOS dapat dilakukan jika anak tidak memenuhi kriteria diagnosis yang ada, tetapi terdapat keanehan pada beberapa perilakunya (Autism Society Canada,

2005). Anak penyandang PDD-NOS menunjukkan gejala gangguan perkembangan dalam bidang komunikasi, interaksi maupun perilaku, namun gejalanya tidak sebanyak autis. Kualitas dari gangguan tersebut lebih ringan, sehingga kadang-kadang anak-anak ini masih bisa bertatap mata, ekspresi muka tidak terlalu datar dan masih bisa diajak bergurau (Yayasan Autisme Indonesia, 2007).

3 Kelainan Rett (*Rett's Syndrome*)

Kelainan ini bersifat progresif, yaitu semakin hari semakin parah, sampai saat ini hanya menimpa anak perempuan. Awalnya anak menunjukkan pertumbuhan yang normal, kemudian diikuti dengan hilangnya kemampuan yang sebelumnya telah dikuasai dengan baik, khususnya kemampuan dalam menggunakan tangan yang berubah menjadi pergerakan yang berulang-ulang dimulai pada umur 1 hingga 4 tahun. Gerakan tangan menjadi tak terkendali, gerakan yang terarah hilang disertai dengan gangguan komunikasi dan penarikan diri secara sosial. Gejala yang khas adalah gerakan tangan yang terus-menerus seperti orang sedang mencuci baju yang hanya berhenti bila anak tidur.

4 Kelainan Disintegrasi Masa Kanak-Kanak (*Childhood Disintegrative Disorder*)

Kelainan ini ditandai dengan pertumbuhan yang normal pada usia 1 sampai 2 tahun kemudian kehilangan kemampuan yang sebelumnya telah dikuasai dengan baik.

5 Sindrom Asperger

Sindrom Asperger merupakan suatu gejala kelainan perkembangan saraf otak yang namanya diambil dari seorang dokter berkebangsaan Austria yaitu Hans

Asperger. Beliau menerbitkan sebuah makalah pada tahun 1944 yang menjelaskan mengenai pola perilaku yang mirip autisme, serta mengalami kekurangan dalam kemampuan komunikasi.

Penyandang Sindrom Asperger mempunyai IQ yang normal dan banyak dari mereka memperlihatkan ketidakmampuan dalam keterampilan atau bidang tertentu. Mereka mengalami gangguan dalam bidang komunikasi, interaksi sosial dan perilaku, namun tidak separah penyandang autisme. Perkembangan bicara pada kebanyakan penyandang Sindrom Asperger ini tidak terganggu.

Ciri-ciri lain yaitu mereka memiliki obsesi yang kuat pada benda-benda tertentu, memiliki sifat yang kaku tentang suatu aturan dan akan merasa sangat marah bila orang lain melanggar peraturan tersebut. Mereka juga mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan teman sebaya. Mereka lebih tertarik pada buku atau komputer daripada teman. Anak penyandang Sindrom Asperger jarang yang menunjukkan gerakan-gerakan motorik yang aneh seperti mengepak-ngepak atau melompat-lompat atau stimulasi diri (Yayasan Autisme Indonesia, 2007).

Anak autisme memiliki perilaku yang khas yang disebut sebagai perilaku autistik. Perilaku autistik digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu perilaku yang eksefis (berlebihan) dan perilaku yang defisit (berkekurangan)

Tabel 2.2 Penggolongan Perilaku Autisme (Handojo, 2003)

Perilaku eksefis (berlebihan)	Perilaku defisit (berkekurangan)
Hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, menyepak, menggigit, mencakar, memukul dan menyakiti diri sendiri	Ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensoris sehingga sering dikira tuli, bermain tidak benar, emosi yang tidak tepat misalnya tertawa dan menangis tanpa sebab serta sering melamun.

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

Tabel 2.3 Spektrum Autisme Menurut Fouse & Wheeler (Sutadi, 2003)

No	Ringan (Less Severe)	Sedang (Moderate)	Berat (More Severe)
1	Bermasalah dalam berbahasa	Adanya ketidakrelaan	Marah-marah (tempertantrum)
2	Dapat berkata-kata dan berbicara	<i>Echolalia</i> (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

2.2.4 Gejala Autisme

Banyak gejala yang muncul pada penyandang autisme. Gejala ini bersifat individual, sehingga masing-masing anak menunjukkan gejala yang berbeda-beda (Astuti, 2006).

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

- 1 Gangguan dalam bidang bahasa dan komunikasi
 - Ekspresi wajah yang datar
 - Tidak menggunakan bahasa (isyarat) tubuh
 - Jarang memulai komunikasi
 - Tidak meniru aksi atau suara
 - Bicara sedikit atau tidak ada atau mungkin cukup verbal
 - Mengulangi atau membeo kata-kata, kalimat-kalimat, atau nyanyian

- Intonasi atau ritme vokal yang aneh
 - Tampak tidak mengerti arti kata
 - Mengerti dan menggunakan kata secara terbatas / harfiah
- 2 Gangguan dalam hubungan dengan orang lain
- Tidak responsif
 - Tidak ada senyum sosial
 - Tidak berkomunikasi dengan mata
 - Kontak mata terbatas
 - Tampak asyik bila dibiarkan sendiri
 - Tidak melakukan permainan bergiliran
 - Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat
- 3 Gangguan dalam hubungan dengan lingkungan
- Bermain repetitif (diulang-ulang)
 - Marah atau tidak menghendaki perubahan-perubahan
 - Berkembangnya rutinitas yang kaku
 - Memperlihatkan ketertarikan yang sangat dan tidak fleksibel
- 4 Gangguan dalam respon terhadap rangsangan indera / sensoris
- Kadang seperti tuli
 - Panik terhadap suara-suara tertentu
 - Sangat sensitif terhadap suara
 - Bermain-main dengan cahaya dan pantulan
 - Memainkan jari-jari di depan mata
 - Menarik diri ketika disentuh
 - Sangat tidak suka terhadap pakaian dan makanan tertentu

- Sangat inaktif atau hiperaktif
 - Mungkin berputar-putar, membentur-benturkan kepala, menggigit pergelangan
 - Melompat-lompat atau mengepak-ngepakkan tangan
 - Tahan atau berespon aneh terhadap nyeri
- 5 Kesenjangan perkembangan perilaku
- Kemampuan mungkin sangat baik atau sangat terlambat
 - Mempelajari keterampilan di luar urutan normal, misalnya membaca tapi tidak mengerti arti
 - Menggambar secara rinci, tapi tidak dapat mengancing baju
 - Pintar mengerjakan puzzle tapi amat sukar mengikuti perintah
 - Lancar membeo tapi sulit berbicara dari diri sendiri
 - Suatu waktu dapat melakukan sesuatu tapi tidak di lain waktu

Gejala Autisme pada Kelompok Usia Tertentu menurut Williams & Wright (2004) adalah sebagai berikut :

1. Usia 18 bulan

- Tidak melakukan kontak mata dengan baik.
- Tidak merespon segera jika namanya dipanggil.
- Menunjukkan sedikit kepedulian kepada orang lain.
- Tampak berada dalam dunianya sendiri.
- Mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Anak-anak biasanya dapat menggunakan 10 kata atau lebih pada usia ini.

- Kehilangan kemampuan bahasa. Beberapa anak berhenti menggunakan kata-kata yang biasa dia gunakan sebelumnya dan tidak belajar kata baru.
- Tidak menggunakan sikap tubuh seperti menunjuk untuk mengindikasikan dia menginginkan sesuatu.
- Memegang tangan orang dewasa pada sesuatu yang ingin dia buka, lebih daripada menggunakan sikap tubuh, menunjuk, dan menggunakan kontak mata dan bahasa.
- Tampak tidak mengerti sikap tubuh Anda seperti menunjuk.
- Tidak bermain permainan berpura-pura misalnya bermain pura-pura menjadi dokter.
- Tampak lebih tertarik pada bagian-bagian dari mainan daripada bermain dengannya, misalnya terus-menerus memutar roda mobil-mobilan daripada menjalankannya di lantai.
- Menghabiskan banyak waktu membariskan benda-benda dan menjadi lebih kesal bila ada yang memindahkannya.
- Membuat gerakan tidak umum seperti jalan berjingkat di atas jari kaki setiap saat atau menggerakkan ke samping tangannya secara berlebihan.
- Memaksa membawa dua benda, satu di masing-masing tangan, seringkali dengan bentuk dan warna sama.

2. Usia 3-5 tahun

- Tidak melakukan kontak mata yang baik dengan orang lain.
- Tidak tertarik dengan orang lain.

- Lebih suka bermain sendirian daripada menunjukkan ketertarikan dengan orang lain.
- Menunjukkan respon tak biasa yang mengganggu orang lain, misalnya mengacuhkan atau tertawa.
- Tampak berbeda dari anak lain saat di taman, misalnya dia terus berkeliling ketika yang lain duduk.
- Menggunakan yang berbeda dengan anak lain seusianya, misalnya : sangat sedikit berbahasa, berbahasa dengan baik (tapi mungkin berulang-ulang atau bertele-tele), mengulangi kata-kata dari film, video atau televisi, mengulangi apa yang didengarnya (ekolalia), memiliki kesulitan mengerti.
- Sedikit atau sama sekali tidak ada ketertarikan untuk bermain berpura-pura atau dibingungkan dengan permainan imajinasi anak lain.
- Tidak tertarik ikut serta dalam permainan kelompok seperti petak umpet atau mungkin memaksa bermain dengan caranya yang khusus.
- Sangat terpukau pada beberapa permainan atau mainan tertentu misalnya bermain dengan benda yang sama setiap hari selama berjam-jam dan menjadi sangat kesal jika dicegah
- Terpukau pada benda-benda yang tak biasa bagi anak-anak, seperti lampu lalu lintas, peta, tanda jalan.
- Memaksa semua harus sama, misalnya hiasan dinding harus ada pada posisi yang selalu sama.
- Menunjukkan kesukaan pada hal rutin misalnya pergi ke ruang tertentu dan duduk di kursi tertentu sebelum melakukan yang lainnya.

- Membuat gerakan tak biasa seperti berputar atau berayun.
- Membuat gerakan tangan atau jari yang tak biasa seperti menggerakkan tangan atau jari di depan matanya.
- Tertarik pada pola dan gerakan dari obyek sehari-hari seperti membariskan buku atau mobil-mobilan atau menggerakkan tangan ke depan dan ke belakang berulang kali.
- Sangat sensitif dengan suara, misalnya sering menutup kuping atau menjadi kesal dengan suara keras dimana hal ini tidak membuat anak alin terganggu.
- Sangat sensitif dengan bau-bauan, misalnya sering mencium makanan sebelum makan atau mengendus pakaian atau orang berulang kali.
- Sangat sensitif dengan sentuhan, misalnya mengelus sesuatu dalam waktu lama atau tidak menyukai sentuhan kain tertentu hingga tahap sangat tertekan.

3. Usia 6-11 tahun

- Melakukan kontak mata yang buruk.
- Tak suka menggunakan sikap seperti menunjuk, memberi tanda, melambai.
- Tak punya sahabat dengan umur sebaya.
- Tak menunjukkan gambar atau pekerjaan pada guru meskipun diminta.
- Lebih sulit berbagi dengan anak-anak lainnya.
- Sulit untuk saling bergantian, dan selalu senang menjadi yang pertama.
- Mengatakan hal yang sama berulang-ulang.

- Tak ingin atau tak menikmati permainan berpura-pura bersama-sama anak-anak lainnya.
- Tak mudah diajak berbicara.
- Tidak peduli apakah orang lain tertarik dengan yang dia bicarakan.
- Tertarik ingin bermain dengan benda yang sama selama periode waktu yang panjang.
- Mengepakkan tangannya atau membuat gerakan aneh saat kesal atau bersemangat.

Penegakan Diagnosis Autisme

Tidak ada tes medis khusus untuk mendiagnosis autisme. Diagnosa autisme ditegakkan oleh tim dokter atau praktisi ahli berdasarkan pengamatan seksama terhadap perilaku anak autisme dan disertai konsultasi dengan orang tua.

Tabel 2.4 Kriteria DSM-IV Untuk Autisme Masa Kanak-kanak

No	Kriteria DSM-IV Untuk Autisme Masa Kanak-kanak
A	<p>Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2) dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan 1 gejala dari (2) dan (3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan kualitatif dan interaksi sosial (minimal 2 gejala) <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai : kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju . b. Tidak bisa bermain dengan teman sebaya c. Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain d. Kurangnya hubungan social dan emosional yang timbal balik 2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi (minimal 1 gejala) <ol style="list-style-type: none"> a. Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha sama sekali untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara) b. Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi c. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru 3. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan (minimal 1 gejala) <ol style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas

	<p>dan berlebih-lebihan</p> <p>b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya</p> <p>c. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang</p> <p>d. Seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian benda</p>
B	<p>Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interaksi sosial 2. Bicara dan berbahasa 3. Cara bermain yang kurang variatif
C	Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegratif Masa Kanak

2.2.5 Terapi Autisme

Terapi autisme adalah penatalaksanaan anak dengan gangguan autisme secara terstruktur dan berkesinambungan untuk mengurangi masalah perilaku dan untuk meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan anak sesuai atau paling tidak mendekati anak seusianya (Tjhin Wiguna, 2002 dikutip dari Astusi, 2006).

Tujuan terapi anak autisme (Handojo, 2003) yaitu :

1. Komunikasi dua arah yang efektif

Banyak orang tua yang telah merasa puas dengan komunikasi dua arah yang pasif, yaitu anak mau menjawab saat ditanya. Hal ini belum cukup karena dalam kehidupan normal, seorang anak dan individu dewasa mampu berinisiatif memulai percakapan. Mereka juga mampu bertanya bila ada hal-hal yang tidak diketahuinya. Mereka dapat melakukan percakapan paralel dengan melontarkan hal-hal yang lucu dan sebagainya. Tujuan ini harus selalau diingat, sehingga kemampuan anak dapat terus ditingkatkan sampai seperti atau mendekati kemampuan orang yang normal.

2. Sosialisasi ke dalam lingkungan umum

Anak autisme yang telah mampu berkomunikasi, perlu ditingkatkan terus kemampuan sosialisasinya. Anak perlu dilibatkan ke dalam aktivitas-aktivitas rutin dalam keluarga seperti membersihkan rumah bersama, berkebun, arisan keluarga dan sebagainya. Sosialisasi ke dalam lingkungan umum dilakukan secara bertahap dimulai dari adaptasi dalam lingkungan keluarga selanjutnya anak dapat dilatih untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru di luar rumah seperti mengajak anak jalan-jalan di sekitar rumah pada hari Minggu dan mengajak anak ke supermarket.

3. Menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar

Perilaku yang aneh perlu segera dihilangkan sebelum anak autisme berusia 5 tahun, agar tidak mengganggu kehidupan sosial anak setelah dewasa. Perilaku aneh seperti mencium makanan sebelum dimakan, memainkan tangan seperti melambai-lambai sering dinggap orang tua sebagai perilaku yang wajar dan tidak terlau menarik perhatian, padahal jika dibiarkan perilaku ini dapat menetap hingga dewasa dan akan menarik perhatian orang lain.

4. Mengajarkan materi akademik

Mengajarkan materi akademik tidak perlu terburu-buru dan bukan merupakan prioritas yang tertinggi. Kemampuan akademik sangat tergantung pada kecerdasan anak. Kemampuan akademik masih bisa diajarkan pada usia yang lebih tua namun prioritas utama tetap pada kemampuan komunikasi dan sosialisasi.

5. Kemampuan bantu diri

Kemampuan bantu diri merupakan kemampuan yang juga diperlukan bagi setiap individu agar dalam hal-hal yang bersifat pribadi mampu dikerjakan sendiri

tanpa tergantung pada orang lain. Makan, minum, memasang dan melepas pakaian dan kaos kaki, *toileting*, gosok gigi dan sebagainya dapat diajarkan secara terus-menerus sampai anak benar-benar menguasainya.

Jenis-jenis terapi untuk anak autisme meliputi :

1 Terapi perilaku

Terapi perilaku bertujuan untuk menghilangkan perilaku yang tidak wajar dan menggantinya dengan perilaku yang dapat diterima masyarakat. Terapi perilaku sangat penting untuk membantu anak-anak penyandang autisme untuk lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat. Terapi perilaku terdiri atas terapi wicara, terapi okupasi dan menghilangkan perilaku yang tidak wajar.

a. Terapi okupasi

Penyandang autisme mengalami perkembangan motorik yang kurang baik. Gerak-geriknya kasar dan kurang luwes bila dibanding anak-anak seumurnya. Anak-anak ini diberi terapi okupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan ototnya. Otot jari tangan sangat penting untuk dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan keterampilan otot jari tangannya.

b. Terapi wicara

Penyandang autisme mengalami keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa sehingga terapi wicara merupakan suatu keharusan bagi mereka dan pelaksanaannya harus dengan metode Lovaas. Penerapan terapi wicara pada penyandang autisme berbeda dengan pada anak lain. Terapis harus berbekal diri dengan pengetahuan yang cukup mendalam tentang gejala dan gangguan bicara yang khas bagi penyandang autisme. Mereka juga harus memahami

langkah-langkah metode Lovaas sebagai kunci masuk bagi materi yang diajarkan.

c. Sosialisasi dengan menghilangkan perilaku yang tidak wajar

Menghilangkan perilaku yang tidak wajar harus dimulai dengan kepatuhan dan kontak mata, kemudian diberi pengenalan konsep atau kognitif melalui bahasa reseptif dan ekspresif, kemudian anak dapat diajarkan hal-hal yang bersangkutan dengan tata krama. Anak tidak boleh dibiarkan sendirian, mereka harus ditemani secara interaktif agar seluruh perilaku asosialnya dapat ditekan. Seluruh waktu pada saat anak bangun, perlu diisi dengan kegiatan interaktif dan disediakan imbalan yang efektif bagi mereka.

2. Terapi biomedik

Obat-obatan untuk anak autisme bersifat sangat individual dan harus hati-hati karena dapat memberi efek yang tidak dikehendaki. Dosis dan jenisnya diserahkan kepada Dokter Spesialis yang memahami dan mempelajari autisme (biasanya dokter spesialis jiwa anak). Jenis obat, food suplement dan vitamin yang sering dipakai untuk anak autisme adalah risperidone, ritalin, haloperidol, pyridoksin (vitamin B6), DMG (vitamin B15), TMG, magnesium, omega-3 dan omega-6. Tiap obat yang diberikan pada penyandang autisme harus dengan tujuan yang telah diketahui, karena dosis dan khasiat obat pada anak autisme bersifat sangat individual dan tidak dapat disamakan satu sama lainnya.

3. Diet makanan untuk anak autisme

Ada beberapa jenis makanan yang harus dihindari oleh penyandang autisme, karena makanan tersebut dicurigai sebagai pemicu timbulnya autisme. Jenis

makanan yang dipantang tergantung pada kondisi seberapa parah keracunan yang terjadi. Sebelum menerapkan diet untuk anak autisme, sebaiknya ditentukan terlebih dahulu jenis makanan yang menyebabkan autisme pada masing-masing anak (Internusa, 2004). Umumnya anak autisme dilarang mengkonsumsi makanan yang mengandung kasein dan gluten, MSG, zat pewarna dan zat pengawet. Makanan yang mengandung kasein adalah susu sapi, sedangkan makanan yang mengandung gluten yaitu tepung terigu. Segala jenis makanan terbuat dari bahan tepung terigu dan susu sapi harus dihindari oleh penyandang autisme yang mengalami alergi terhadap zat-zat tersebut karena akan memperburuk kelainan autisnya (Heming, 2000).

4. Sosialisasi ke sekolah reguler

Anak autisme 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 autisme 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 autisme dapat dilatih untuk kemampuan komunikasi dan sosialisasi dengan anak-anak sebayanya, sedangkan materi akademiknya bila terjadi kesulitan, tetap dapat diajarkan secara *one on one*.

5 Sekolah (pendidikan) khusus

Pendidikan khusus bagi anak autisme biasanya terdiri atas terapi perilaku, terapi wicara dan terapi okupasi, bila perlu dapat ditambah dengan terapi obat-

obatan, vitamin dan nutrisi yang memadai. Pendidikan anak dengan kebutuhan khusus tidak dapat disamakan dengan pendidikan reguler, karena kelainan pada masing-masing anak sangat bervariasi dan usia mereka juga berbeda-beda. Cara penatalaksanaannya sangat jauh berbeda dengan pendidikan reguler. Seorang terapis hanya menangani satu orang anak autisme pada saat yang sama, bahkan tidak jarang untuk para anak yang baru memulai terapi, mereka perlu ditangani oleh 2 orang terapis sekaligus (seseorang bertugas sebagai terapis dan yang lain sebagai co-terapis yang bertugas memberikan *prompt* pada anak)

2.2.6 Proses Pendidikan bagi Anak Autisme

1. Jalur pendidikan umum

- *Full inclusion*, yaitu anak autisme bercampur dengan anak reguler di sekolah umum, hampir tidak ada pengecualian yang diberikan kepada anak autisme.
- *Partial inclusion*, yaitu anak autisme bercampur dengan anak reguler pada mata pelajaran tertentu di sekolah umum dengan tujuan lebih ditekankan untuk belajar bersosialisasi.

2. Jalur pendidikan khusus

- *Individual Therapy*, yaitu satu guru menangani satu anak autisme dalam satu kelas.
- *Designated Autistic Classes*, yaitu suatu kelas yang terdiri atas beberapa anak autisme dengan kemampuan yang hampir sama.
- *Ability Grouped Classes*, yaitu suatu kelas yang terdiri atas beberapa anak autisme dengan kemampuan bahasa yang berbeda-beda.

- *Mixed Ability Classes*, yaitu suatu kelas yang terdiri atas anak-anak dengan hambatan yang berbeda, tidak semuanya autisme (Siegel, 1996 dikutip dari Puspita, 2004).

2.3. Konsep Metode Lovaas

2.3.1 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 autisme (Handoyo, 2003).

2.3.2 Tujuan Metode Lovaas

Metode ini memiliki dua tujuan utama yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku yang berlebihan (mengamuk, agresif, melukai diri sendiri, berteriak-teriak, hiperaktif dan perilaku lain yang tidak bermanfaat) dan untuk memunculkan perilaku yang masih berkekurangan (gangguan bicara, kontak mata kurang, tidak punya inisiatif, tidak mampu bersosialisasi) (Sasanti, 2004 dikutip dari Astuti, 2006) agar anak-anak autisme dapat bersosialisasi dalam lingkungan masyarakat seperti anak-anak normal lain.

2.3.3 Prinsip Pelaksanaan Metode Lovaas

Teori yang mendasari metode Lovaas yaitu :

1. *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 suatu perilaku autisme juga didahului oleh suatu penyebab, apabila penyebab ini ditemukan dan dicegah maka anak-anak tersebut tidak mempunyai dorongan lagi untuk menampilkan perilaku-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 yang tidak menyenangkan maka perilaku tersebut akan dihentikan.

2. *Respondent Conditioning* yaitu 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	→	Terus dilakukan
Perilaku	+	imbalan	→	Akan terhenti

Pemberian imbalan yang tepat dan efektif sangat perlu diperhatikan 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.

Prinsip pelaksanaan metode Lovaas, yaitu :

1. Prinsip belajar mengajar

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

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

2. Pemberian *Reinforcement*

Reinforcement atau imbalan adalah hadiah atau penguat suatu perilaku agar anak mau melakukan terus suatu perilaku dan mengerti konsep pemberian imbalan tersebut. Imbalan harus selalu konsisten diberikan setelah anak melakukan suatu tugas atau instruksi. Imbalan tidak boleh diberikan sebagai suatu suap untuk menghentikan suatu perilaku yang salah, bila imbalan diberikan untuk merayu anak agar mau menghentikan perilaku buruknya (misalnya menangis), maka anak akan selalu menangis bila menginginkan sesuatu.

Imbalan dapat berubah dari waktu ke waktu dan bentuknya berbeda untuk setiap anak. Imbalan untuk anak 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 autisme tentang pemberian imbalan sehingga anak menjadi tidak konsisten dalam melakukan suatu instruksi.

Bentuk imbalan bermacam-macam, dapat berupa makanan dan minuman, imbalan taktil (pelukan, ciuman, tepukan, elusan) dan imbalan verbal (kata-kata : "bagus", "pandai", "pintar" dan sebagainya). Besarnya imbalan disesuaikan

dengan tingkat kesulitan aktivitas yang harus dilakukan anak. Untuk hal-hal yang mudah dilakukan anak cukup diberikan imbalan verbal, namun saat pemberiannya harus dilakukan dengan ekspresi wajah dan tubuh yang tulus (Handojo, 2003).

2.3.4 Kurikulum Metode Lovaas

Metode Lovaas merupakan metode yang telah terstruktur dan materinya tersusun dengan baik. Materi program kurikulum untuk anak autisme dikelompokkan ke dalam kategori, materi dan aktivitas yang terdiri dari 3 tingkatan, Tingkat 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 ekspresif

Kategori E = Kemampuan pre-akademik

Kategori F = Kemampuan bantu diri

Untuk tingkat mahir ada 3 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 autisme akan sulit sekali diajarkan aktivitas-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.

2.3.5 Tata Laksana Terapi Metode Lovaas

1. Persiapan, meliputi :

- 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”).
- Jadwal kegiatan harian bagi anak dan terapis
- Form-form program, pencatatan dan penilaian untuk mencatat semua proses dan hasil terapi serta pembuatan program terapi
- 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 autisme.

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. Penilaian 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*. *Prompt* yaitu bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi. *Prompt* dapat diberikan secara penuh yaitu tangan terapi memegang tangan anak dan mengarahkannya melakukan perilaku yang diinstruksikan. *Prompt* dikurangi secara bertahap sampai anak mampu melakukan suatu tugas secara mandiri.

Huruf P dipakai untuk tanda bahwa seorang anak masih perlu *diprompt* untuk melakukan suatu instruksi. Apabila secara berturut-turut anak mampu melakukan 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 mampu menguasai suatu 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 yang berbeda, obyek yang berbeda dan pada lingkungan atau suasana yang berbeda.

5. Catatan proses terapi

Hasil penilaian harian dan *maintenance* serta generalisasi yang sudah dilaksanakan 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.

2.3.6 Teknik Pelaksanaan Terapi

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

1. Instruksi yaitu kata-kata perintah yang diberikan kepada anak pada suatu proses terapi. Instruksi kepada anak harus singkat, jelas, tegas, tuntas, sama. Singkat yaitu cukup 2-3 suku kata, tidak terlalu panjang karena tidak akan dapat dimengerti oleh anak autisme. Jelas artinya dengan volume suara yang cukup keras namun tidak seperti membentak atau menjerit. Tegas artinya instruksi tidak boleh ditawar dan harus dilakukan oleh anak, terapis bertindak tegas namun 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 untuk satu anak, bila perlu dapat dipakai seorang co-terapis yang bertugas sebagai pemberi *prompt*.
4. Siklus dari *Discrete Trial Training*, yang 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 yang kompleks yang dipecah menjadi aktivitas-aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau untaian secara berurutan.
7. *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 instruksi.

2.3.7 Terapis

Terapis adalah orang yang memberikan terapi. Terapis metode Lovaas yaitu orang yang memberikan terapi metode Lovaas pada anak autisme. Terapi metode Lovaas bisa dilakukan oleh keluarga, tenaga profesional (dokter, psikolog, psikiater), orang yang mendapat pelatihan khusus untuk menjadi terapis (Kalmeyer, 2005).

Sebelum dan sewaktu melakukan terapi, terapis harus mempunyai bekal seperti kasih sayang, profesionalisme dan disiplin.

1. Kasih sayang

Metode Lovaas membutuhkan kasih sayang sebagai dasar penatalaksanaan terapi. Anak-anak autisme harus dikendalikan dan dilatih perilakunya, karena itu orang tua dan terapis harus berperan sebagai boss yang penuh kasih sayang. Dia harus tegas namun tidak semena-mena (apalagi kejam). Kasih sayang yang tulus akan memberikan ketabahan dan ketahanan yang tinggi serta meminimalkan terjadinya tekanan pada diri terapis.

2. Profesional

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

3. Disiplin

Terapi harus dilakukan secara tertib dan tepat. Waktu untuk terapi harus ditepati sesuai metode yang digunakan. Metode Lovaas menetapkan minimal 40 jam per-minggu dan maksimal selama anak bangun. Pelaksanaan metode juga harus memenuhi prinsip-prinsip tatalaksana perilaku dengan metode Lovaas. Penyusunan program dan pencatatannya harus dilakukan secara tertib dan benar, sehingga tercapai suatu konsistensi pada perubahan perilaku anak. Pelaksanaan terapi tanpa tanpa disiplin waktu dan metode hanya akan membuang-buang waktu yang sangat berharga bagi anak autisme.

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi Metode Lovaas

Menurut Azhali (2004), keberhasilan terapi perilaku anak autisme tergantung pada usia saat terapi dilakukan, kecerdasan anak dan intensitas terapi.

Menurut Budhiman (2000), kesembuhan anak autisme dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu gejalanya ringan, kecerdasan cukup (50 % lebih penyandang autisme mempunyai kecerdasan kurang), cukup cepat dalam belajar berbicara (20% penyandang autisme tetap tidak bisa berbicara sampai dewasa), usia

dimulainya terapi (usia ideal untuk memulai terapi adalah pada usia 2-5 tahun), dan intervensi dini yang tepat dan intensif.

Menurut Sutadi (1999), keberhasilan terapi anak autisme dipengaruhi juga oleh faktor keluarga yaitu pengetahuan & peranan keluarga,

Keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh terapi yang tepat dan terpadu meliputi tenaga terapis, metode terapi, dan dukungan keluarga (Yayasan Dian Amanah, 2005).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa teori di atas adalah adanya beberapa faktor intrinsik dan saktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme. Faktor internal meliputi derajat kelainan, usia saat memulai terapi, kecerdasan anak dan kemampuan bahasa anak. Faktor eksternal meliputi intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peran orang tua, konsistensi terapis.

2.5 Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas

2.5.1 Faktor internal

1. Derajat kelainan

Semakin berat jenis kelainan perilaku yang diderita oleh seorang anak autisme, semakin sulit baginya untuk mejadi normal. Ada anak autisme yang gejalanya ringan, namun mereka tetap membutuhkan terapi yang tepat, sebab penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan anak autisme ringan berubah menjadi autisme berat pada usia yang lebih tua.

Skala pengukuran derajat kelainan yang dapat digunakan yaitu *Childhood Autism Rating Scale (CARS)* yang terdiri atas penilaian pada 15 bidang sebagai berikut :

1. Hubungan dengan orang lain
 2. Imitasi
 3. Respon emosi
 4. Penggunaan badan
 5. Penggunaan obyek
 6. Adaptasi terhadap perubahan
 7. Respon visual
 8. Respon Mendengar
 9. Respon dan penggunaan rasa, bau, dan raba
 10. Rasa takut
 11. Komunikasi verbal
 12. Komunikasi nonverbal
 13. Level aktivitas
 14. Level dan konsistensi respon intelektual
 15. Gambaran umum gejala
2. Usia saat memulai terapi

Usia yang paling ideal untuk memulai terapi adalah pada usia 2-3 tahun, karena pada usia ini otak mengalami perkembangan yang paling pesat namun bukan berarti bahwa anak yang berusia lebih dari 3 tahun harus dibiarkan tanpa terapi sama sekali. Terapi tetap dilakukan, meskipun usia anak telah melampaui 5 tahun dan hasilnya kemungkinan besar tidak secepat pada usia ideal.

3. Kecerdasan anak

Menurut Robert T. Kiyosaki, kecerdasan adalah kemampuan seseorang membuat perbedaan yang lebih baik. Kecerdasan tidak identik dengan prestasi anak yang diukur lewat pendidikan formal atau yang berkaitan dengan mata pelajaran di sekolah (Kasdu, 2004). Anak-anak autisme memiliki tingkat kecerdasan yang berbeda-beda. Makin cerdas seorang anak, makin cepat dia menangkap materi yang diberikan. Makin cepat pula anak tersebut menguasai materi terapi.

Skala pengukuran tingkat kecerdasan yang dapat digunakan yaitu melalui penilaian kemampuan pre akademik dan akademik anak, meliputi :

1. Mencocokkan benda yang identik.
2. Mengidentifikasi gambar yang identik
3. Menyelesaikan aktivitas sederhana yang dicontohkan (melompat, merentangkan tangan, meletakkan tangan di atas paha dan sebagainya).
4. Mengidentifikasi warna
5. Mengidentifikasi benda
6. Mengidentifikasi huruf
7. Mengidentifikasi angka
8. Menghitung benda
9. Mengidentifikasi huruf besar dan huruf kecil
10. Mengidentifikasi bentuk (bulat, kotak, segitiga, bintang, dan sebagainya)
11. Mengidentifikasi obyek yang sama dan yang berbeda
12. Mengidentifikasi yang lebih besar dan yang lebih kecil
13. Mengurutkan angka

14. Mengurutkan huruf

15. Mencocokkan pasangan huruf besar dan huruf kecil

4. Kemampuan bahasa

Anak autisme mengalami gangguan dalam berbicara dan berbahasa. Ada anak yang kemampuan bahasanya dapat diperbaiki hingga seperti anak normal, ada juga anak yang kemampuan bahasanya sangat lemah hingga dewasa. Semakin cepat anak yang mampu berbicara, semakin cepat anak mampu menguasai materi terapi, karena materi disampaikan lewat kata-kata (Budhiman, 1999).

Skala pengukuran tingkat kecerdasan yang dapat digunakan yaitu melalui penilaian kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif anak, meliputi :

1. Mengidentifikasi bagian-bagian tubuh
2. Mengikuti instruksi kata kerja
3. Mengidentifikasi anggota keluarga
4. Mengidentifikasi obyek di lingkungan
5. Mengidentifikasi emosi melalui gambar
6. Menirukan suara dan kata, seperti : Mama, Papa, kuda, sapi, Aku, Kamu.
7. Mengatakan obyek yang diinginkan
8. Saling menyapa
9. Menjawab pertanyaan sosial (misal : nama, umur, alamat rumah, nama orang tua)
10. Menjawab fungsi ruangan
11. Menyebutkan jenis kelamin
12. Mengidentifikasi buah-buahan

13. Mengidentifikasi binatang
14. Menyebutkan nama buah
15. Menyebutkan nama binatang

2.5.2 Faktor eksternal

1. Intensitas terapi

Metode Lovaas menetapkan intensitas terapi adalah 40 jam per minggu. Hasil terapi akan lebih maksimal jika anak ditangani secara terus-menerus selama anak bangun. Penanganan dapat dilakukan di sekolah maupun di rumah. Penanganan dilakukan minimal 4-8 jam per-hari selama 5 hari dalam seminggu. Penanganan selama di rumah tidak perlu terlalu kaku, bisa disesuaikan dengan aktivitas selama di rumah (Handoyo, 2003).

2. Pengetahuan orang tua

Pengetahuan keluarga yang baik tentang autisme sangat menunjang keberhasilan terapi yang dijalani anak autisme. Pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku orang tua yang tepat dalam menangani anak autis. Pengetahuan yang rendah dapat menimbulkan stres bagi orang tua, sehingga orang tua tidak dapat mengambil keputusan tentang langkah-langkah yang tepat demi kesembuhan anak autis (Carlton, 1993).

3. Peran orang tua

Banyak orang tua anak autisme yang menyerahkan penanganan anaknya kepada institusi pusat terapi atau sekolah khusus. Mereka tidak mau tahu dengan urusan pendidikan anaknya, cukup menyediakan biaya dan sarannya saja. Penanganan autisme memerlukan waktu yang lama bahkan bisa seumur hidup sehingga sangat membutuhkan peranan dan partisipasi aktif dari orang tua. Orang

tua seharusnya mampu menerapkan metode terapi kepada anak autisme selama di rumah, karena dengan penanganan yang intensif dan kontinu kemungkinan anak autisme untuk sembuh akan semakin besar. Orang tua yang tidak mampu untuk menangani langsung sebagai terapis bagi anak autismenya, harus mampu menjadi manajer dari seluruh sumber daya yang dapat disediakan, minimal mereka harus menjadi koordinator dari semua orang yang terlibat dalam penanganan anak autismenya.

4. Kualitas terapis

Siapapun yang akan menterapi anak autisme baik orang tua maupun tenaga profesional harus memiliki pengetahuan tentang kelainan perilaku anak dan metode yang akan dipakai dalam proses terapi. Selain pengetahuan, mereka juga harus memiliki keterampilan yang memadai dalam menerapkan metode yang dipakai. Terapi harus dilakukan secara tertib dan tepat. Waktu untuk terapi harus ditepati sesuai metode yang digunakan. Metode Lovaas menetapkan minimal 40 jam per-minggu dan maksimal selama anak bangun. Pelaksanaan metode juga harus memenuhi prinsip-prinsip tatalaksana perilaku dengan metode Lovaas. Penyusunan program dan pencatatannya harus dilakukan secara tertib dan benar, sehingga tercapai suatu konsistensi pada perubahan perilaku anak. Pelaksanaan terapi tanpa disiplin waktu dan metode hanya akan membuang-buang waktu yang sangat berharga bagi anak autisme.

2.6 Cakra Autisme Terapi

Cakra Autisme Terapi adalah sekolah untuk anak-anak berkebutuhan khusus yang beralamat di Jalan Srikana no. 57 Surabaya. Tempat ini didirikan pada tanggal 7 Februari 1997. Cakra Autisme Terapi mempunyai terapis (pengajar) berjumlah 14 orang dengan latar belakang pendidikan Strata 1 jurusan pendidikan dan psikologi.

Waktu untuk terapi di Cakra Autisme Terapi dilakukan selama 6 hari yaitu pada hari Senin sampai dengan Sabtu. Satu hari dibagi menjadi 2 waktu yaitu untuk murid pagi masuk pukul 08.00 sampai pukul 12.00, sedangkan untuk murid yang masuk siang dimulai pukul 13.00 sampai pukul 15.30. Khusus pada hari Sabtu tidak ada kelas siang, proses terapi dimulai pada pukul 08.00 sampai dengan pukul 12.00.

Anak yang sedang menjalani terapi di Cakra pada saat ini berjumlah 50 anak, yang terdiri atas 26 anak penyandang autisme dan 24 anak lainnya adalah penyandang *speech delay* dan ADHD. Para murid diberi bekal untuk mempersiapkan diri masuk ke sekolah umum. Proses belajar mengajar menggunakan sistem satu murid satu terapis, selain itu juga digunakan sistem klasikal yaitu sistem pengajaran satu terapis dengan murid lebih dari satu yang diperuntukkan bagi anak-anak yang sudah bagus tingkat konsentrasi dan kepatuhannya.

Metode yang diterapkan di Cakra Autisme Terapi adalah metode Lovaas yang terdiri dari program kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan imitasi, kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif, kemampuan pre-akademik dan akademik, serta kemampuan bina diri.

Sistem evaluasi yang diterapkan di Cakra Autisme Terapi meliputi evaluasi harian dan evaluasi triwulan secara tertulis. Evaluasi harian dilakukan untuk mengetahui jalannya proses terapi setiap hari yang dilakukan intern pihak sekolah. Evaluasi triwulan merupakan pencatatan hasil evaluasi program terapi secara keseluruhan untuk menilai perkembangan kemampuan yang telah dicapai oleh anak dan hasilnya akan diberikan kepada orang tua masing-masing anak.





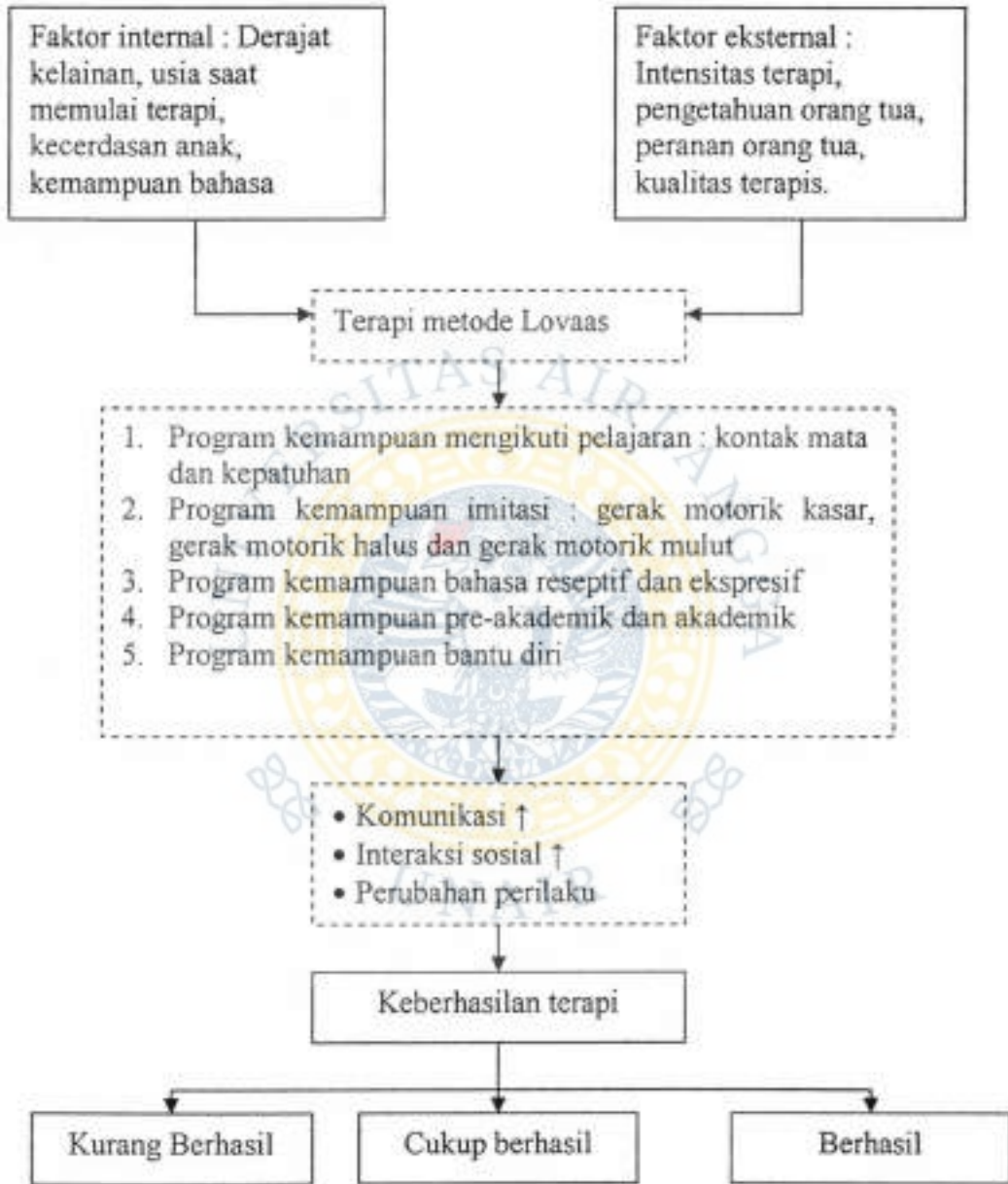
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

□ = Diukur

□□□□ = Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas

Gambar 3.1 menjelaskan mengenai faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme. Metode terapi yang paling banyak digunakan di Indonesia dan di dunia untuk menangani anak autisme adalah metode Lovaas. Metode Lovaas memiliki kurikulum yang jelas dan terstruktur dengan baik.

Kurikulum pembelajaran terdiri atas program kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan imitasi, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan pre-akademik dan akademik serta kemampuan bantu diri. Tiap program dipecah-pecah menjadi aktivitas yang lebih sederhana, pengajarannya dimulai dari aktivitas yang paling sederhana kemudian terus ditingkatkan secara bertahap hingga anak mampu menguasai materi yang kompleks. Keberhasilan terapi metode Lovaas dapat dilihat dari peningkatan kemampuan komunikasi, kemampuan sosialisasi dan perubahan perilaku anak autisme yaitu hilangnya perilaku khas autisme diganti dengan perilaku yang baik dan bermanfaat untuk sosialisasi dalam masyarakat.

Keberhasilan terapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi derajat kelainan, usia, tingkat kecerdasan, kemampuan bahasa. Faktor eksternal meliputi intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peran orang tua, kualitas terapis. Faktor-faktor tersebut membuat tingkat keberhasilan terapi pada masing-masing anak berbeda-beda. Keberhasilan terapi dibagi menjadi 3 kategori yaitu berhasil, cukup berhasil dan kurang berhasil.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara faktor internal (derajat kelainan, usia, tingkat kecerdasan, kemampuan bahasa) dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme.

H1 : Ada hubungan antara faktor eksternal (intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peran orang tua, kualitas terapis) dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme.





BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hal-hal yang berhubungan dengan metode penelitian, meliputi : 1) Desain penelitian dan kerangka konseptual; 2) Populasi, sampel dan sampling; 3) Variabel penelitian; 4) Definisi operasional; 5) Pengumpulan data, ; 6) Analisis data; 7) etik penelitian; 8) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian dan Kerangka Operasional

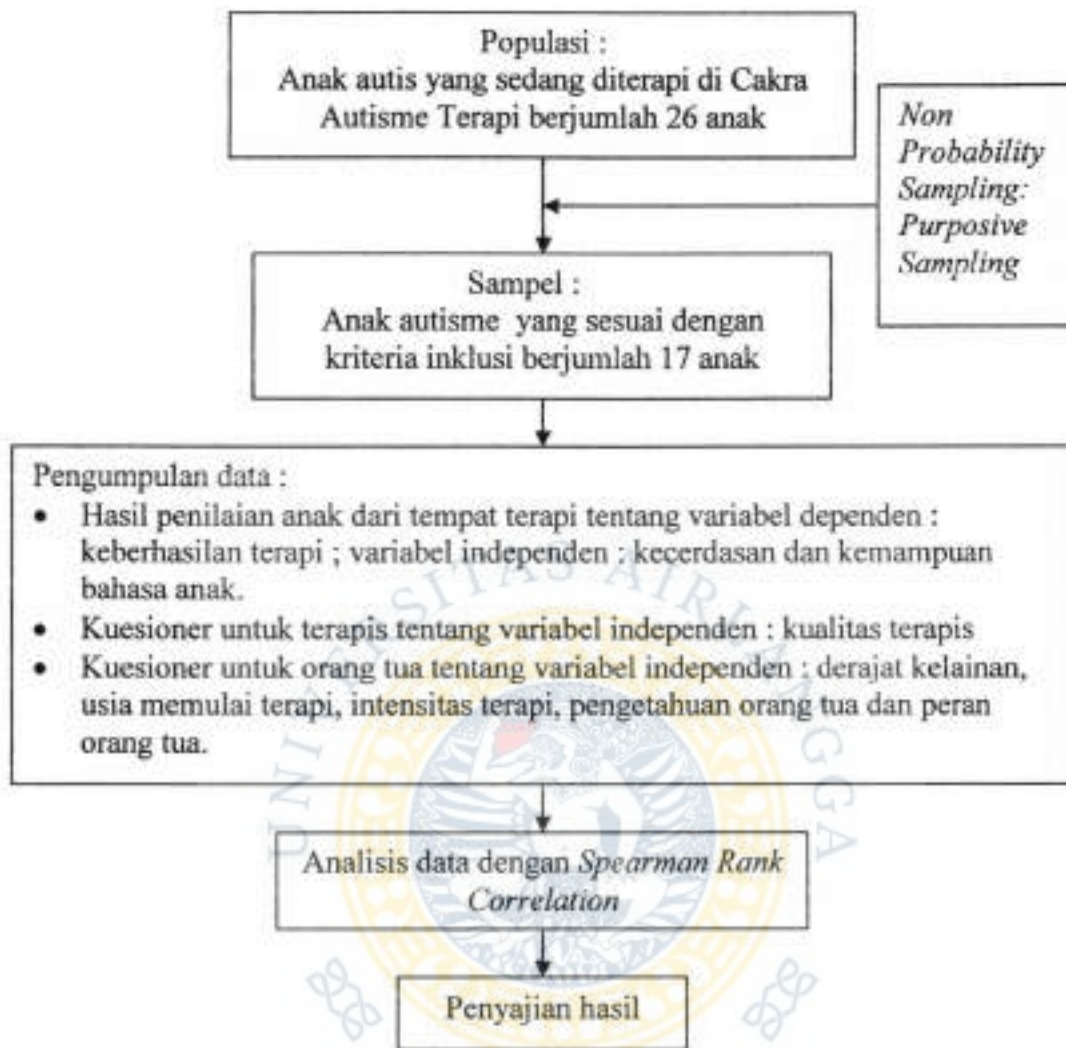
4.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai rencana kegiatan yang akan dilaksanakan (Arikunto, 2002). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran variabel dependen (yaitu faktor internal dan faktor eksternal anak autisme) dan variabel independen (yaitu tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2003). Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama.

4.1.2 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah kerangka hubungan antara variabel yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Kerangka operasional yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 3.2 Kerangka Operasional faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi criteria yang diharapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang sedang menjalani terapi di Cakra Autisme Terapi yang berjumlah 26 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto S, 2006). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi dan terjangkau yang akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak autisme yang sedang menjalani terapi di Cakra Autisme Terapi
2. Anak autisme yang telah dilakukan evaluasi triwulan minimal 3 kali
3. Orang tua (ibu) yang bersedia menjadi responden
4. Orang tua (ibu) yang bisa baca tulis.
5. Terapis yang sedang memberikan terapi pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak autisme dengan kelainan lain, misalnya RM.
2. Anak autisme yang pernah absen lebih dari 7 kali berturut-turut dalam kurun waktu 9 bulan terakhir.
3. Anak autisme yang pernah sakit selama lebih dari 2 minggu berturut-turut dalam waktu 9 bulan terakhir.
4. Anak autisme yang pernah menjalani terapi lain sebelum di Cakra Autisme Terapi

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan *non probability sampling, purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003). Sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini berjumlah 17 anak penyandang autisme.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungannya atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme.

4.3.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor internal dan faktor eksternal anak autisme. Faktor internal terdiri atas derajat kelainan, usia, tingkat

kecerdasan, kemampuan bahasa. Faktor eksternal terdiri atas intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peranan orang tua, kualitas terapis.

4.4 Definisi Operasional

Table 4.1 Definisi Operasional Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas pada Anak Autisme

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Independen : Faktor Internal					
1. Derajat Kelainan	Berat ringannya gejala autisme yang diderita oleh anak	CARS (Childhood Autism Rating Scale)	Wawancara	Ordinal	Skor hasil: Ringan (30-<40) Sedang (40-<50) Berat (50-60)
2. Usia memulai terapi	Lamanya seorang anak hidup di dunia sampai saat pertama kali diterapi metode Lovaas	Usia anak dalam satuan tahun	Kuesioner	Ordinal	>5 tahun = 1 3-5 tahun = 2 <3 tahun = 3
3. Kecerdasan anak	Kemampuan anak dalam memahami, mengerti dan mengambil manfaat dari pengalaman	Kemampuan pre-akademik dan akademik	Data sekunder : hasil penilaian di tempat terapi	Ordinal	Skor hasil: Rendah (<34) Sedang (34-45) Tinggi (>45)
4. Kemampuan bahasa	Memiliki kualitas yang memungkinkan untuk menjelaskan makna dan pikiran yang dirumuskan ke	Kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif	Data sekunder : hasil penilaian di tempat terapi	Ordinal	Skor hasil: Kurang (<34) Sedang (34-45) Baik (>45)

	dalam sistem linguistik				
Faktor Eksternal					
1. Intensitas terapi	Lamanya waktu dalam melaksanakan terapi baik di tempat terapi maupun di rumah	Lama terapi dalam seminggu dalam satuan jam	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (<20 jam) 2. Sedang (20-30 jam) 3. Tinggi (≥40 jam)
2. Pengetahuan orang tua	Segala sesuatu yang diketahui oleh orang tua (ibu) tentang autisme dan metode terapi yang sedang dijalani anak autisme	Tingkat pengetahuan orang tua tentang autisme dan metode terapi yang sedang dijalani anak	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil: Kurang (<8) Cukup (8-11) Baik(>11)
3. Peran orang tua	Keterlibatan orang tua saat terapi di sekolah dan pemberian perlakuan khusus kepada anak penderita autisme di rumah	1. Partisipasi orang tua pada proses terapi di sekolah. 2. Penerapan terapi di rumah, tidak membiarkan anak autisme beraktivitas yang ritualistik, mengajak anak keluar rumah, melibatkan anak dalam aktivitas keluarga	Kuesioner	Ordinal	Skor hasil: Kurang (<22) Cukup (22-30) Baik (>30)

4. Kualitas terapis	Konsistensi / kedisiplinan terapis dalam menerapkan prinsip dan teknik pelaksanaan metode Lovaas	Penerapan prinsip dan teknik terapi : Instruksi; Kepatuhan dan kontak mata; <i>one on one</i> ; <i>Discrete trial training</i> ; <i>Fading</i> ; <i>Shaping</i> ; <i>Chaining</i> ; <i>Discrimination training</i>	Kuesioner	Ordinal	Rendah (<27) Sedang (27-36) Tinggi (>36)
Dependen : Keberhasilan terapi	Kemampuan terapis dalam memberikan hasil sesuai dengan harapan atas perubahan kemampuan anak autisme	1. Kemampuan mengikuti perintah 2. Kemampuan imitasi 3. Kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif 4. Kemampuan pre-akademik dan akademik 5. Kemampuan bina diri	Hasil penilaian dari tempat terapi terhadap anak autisme	Ordinal	1. Kurang berhasil 2. Cukup berhasil 3. Berhasil

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder dan kuesioner. Data sekunder yaitu hasil pengumpulan oleh orang lain berupa hasil penilaian anak autisme dari tempat terapi. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui

(Arikunto, 1998). Variabel independen, faktor internal dan eksternal keberhasilan terapi anak autisme diukur menggunakan lembar kuesioner dan data sekunder dari tempat terapi. Variabel dependen, keberhasilan terapi anak autisme didapatkan dari hasil penilaian di tempat terapi tentang keberhasilan terapi pada masing-masing anak.

4.5.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 2-12 Juli 2007 di Cakra Autisme Terapi, Jalan Srikana No. 57 Surabaya.

4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari kepala sekolah Cakra Autisme Terapi Surabaya. Peneliti kemudian menemui orang tua anak autisme yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk dijadikan responden penelitian. Setelah *informed consent* ditandatangani, peneliti membagikan kuesioner untuk kepala sekolah, terapis dan orang tua. Data tentang tingkat keberhasilan terapi, kecerdasan dan kemampuan bahasa anak diperoleh dari hasil penilaian di tempat terapi yang diisi oleh kepala sekolah Cakra Autisme Terapi berdasarkan hasil evaluasi dengan para terapis. Data tentang kualitas terapis diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh terapis. Sementara kuesioner untuk orang tua yaitu tentang derajat kelainan, usia anak saat memulai terapi, intensitas terapi dan peran orang tua tidak dapat langsung dibagikan kepada orang tua. Kebijakan sekolah mengharuskan peneliti tidak dapat langsung membagikan kuesioner kepada responden (ibu anak autisme).

Pembagian kuesioner dilakukan oleh pihak sekolah kepada 17 orang responden. Kuesioner yang langsung diisi oleh responden di sekolah dapat segera

diambil oleh pihak sekolah, namun kuesioner dapat pula diisi di rumah bagi ibu yang tidak hadir sewaktu pembagian kuesioner dan diberi waktu pengembalian maksimal 3 hari sejak pembagian kuesioner. Keesokan harinya peneliti akan mengambil kuesioner yang telah diterima pihak sekolah, kemudian peneliti melakukan persiapan untuk proses analisis data.

4.6 Analisis Data

Menurut Arikunto (2006), secara garis besar analisis meliputi tiga langkah yaitu :

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain :

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen dalam kuesioner

2. Tabulasi

G.E.R Burroughas mengemukakan klasifikasi analisis data sebagai berikut :

- 1) Tabulasi data (*the tabulation of the data*)
- 2) Penyimpulan data (*the summarizing of the data*).
- 3) Analisis data untuk tujuan testing hipotesis.
- 4) Analisis data untuk tujuan penarikan kesimpulan

Data yang berbentuk rasio diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* program windows SPSS 12, dengan menggunakan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara masing-

masing faktor yang diukur dengan tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme.

Setelah r_z ditemukan, nilai r_z hasil perhitungan dibandingkan dengan nilai r_z yang terdapat dalam tabel untuk *Spearman Rank Correlation*. Tes tersebut untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai r_z dalam rentang 0-1, dimana semakin mendekati 1 hubungan antar variabel semakin baik.

r_z	Interpretasi
0,8 - 1,00	Sangat kuat
0,60 - 0,799	Kuat
0,4 - 0,599	Sedang
0,20 - 0,399	Lemah
0,00 - 0,199	Sangat lemah

4.7 Etik Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.7.1 Persetujuan Menjadi Responden

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi responden serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui *informed consent*. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

4.7.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Seluruh responden yang dijadikan sampel dalam penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian laporan.

4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu yang ditampilkan.

4.8 Keterbatasan

Merupakan kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Kendala yang peneliti hadapi dalam penelitian ini adalah

1. Pengumpulan data dengan kuesioner banyak dipengaruhi subyektifitas sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Alat ukur ada yang dibuat oleh peneliti sendiri dan belum diuji coba sehingga mungkin kurang dalam validitas dan reliabilitasnya.
3. Penelitian ini menggunakan sampel dengan jumlah terbatas sehingga masih perlu penelitian lebih lanjut.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuisioner dan wawancara tentang “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas pada Anak Autisme” di Cakra Autisme Terapi yang diperoleh pada tanggal 2-12 Juli 2007. Jumlah sampel yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 17 anak, 17 orang ibu dan 14 orang terapis sebagai responden dan semuanya sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini.

Penyajian data dimulai dari gambaran umum tempat penelitian, data umum tentang karakteristik responden yang meliputi tentang usia anak, jenis kelamin anak, jumlah saudara (<11 tahun), usia ibu, riwayat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan penghasilan orang tua. Dilanjutkan dengan penyajian data khusus yang meliputi identifikasi tingkat keberhasilan terapi, faktor internal (derajat kelainan, usia memulai terapi, kecerdasan anak, dan kemampuan bahasa anak), faktor eksternal (intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peranan orang tua, dan kualitas terapis) dan identifikasi hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal dengan keberhasilan terapi Metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi.

Tingkat signifikansi dan keeratan hubungan diuji dengan uji korelasi Spearman⁷, Rho dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara faktor internal dan faktor eksternal dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme. Bagian berikutnya akan menyajikan tentang

pembahasan dari hasil penelitian untuk mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Cakra Autime Terapi adalah sekolah untuk anak-anak berkebutuhan khusus yang beralamat di Jalan Srikana no. 57 Surabaya. Tempat terapi ini didirikan pada tanggal 7 Pebruari 1997. Cakra Autisme Terapi mempunyai terapis (pengajar) berjumlah 14 orang dengan latar belakang pendidik Strata 1 jurusan pendidikan dan psikologi.

Waktu untuk terapi di Cakra Autisme Terapi dilakukan selama 6 hari yaitu pada hari Senin sampai dengan Sabtu. Satu hari dibagi menjadi 2 waktu yaitu untuk murid pagi masuk pukul 08.00 sampai pukul 12.00, sedangkan untuk murid yang masuk siang dimulai pukul 13.00 sampai pukul 15.30. Khusus pada hari Sabtu tidak ada kelas siang, proses terapi dimulai pada pukul 08.00 sampai dengan pukul 12.00. Masing-masing anak memiliki jadwal terapi yang berbeda-beda, disesuaikan dengan kemampuan orang tua untuk membiayai terapi. Semakin besar biaya yang dikeluarkan, maka jadwal terapi akan semakin sering. Proses terapi atau belajar tidak dilakukan secara terus menerus dalam ruang kelas perorangan, ada waktu untuk istirahat dan kegiatan sosialisasi untuk belajar berinteraksi dengan teman-teman melalui kegiatan bermain atau kegiatan interaktif lain yang dilakukan dalam ruangan yang besar.

Anak yang sedang menjalani terapi di Cakra pada saat ini berjumlah 50 anak, yang terdiri atas 26 anak penyandang autisme dan 24 anak lainnya adalah

penyandang *speech delay* dan ADHD. Masing-masing orang tua dari anak-anak ini mendapatkan buku pedoman pada saat awal pendaftaran. Buku ini berisikan segala sesuatu tentang autisme dan petunjuk praktis penanganan anak autisme saat di rumah, misalnya tentang nutrisi, obat-obatan, dan terapi perilaku. Jadwal konsultasi antara orang tua dengan terapis tidak ditentukan. Orang tua dapat melakukan konsultasi mengenai perkembangan anak kapanpun pada hari sekolah.

Semua anak autisme di Cakra pada awalnya meminum obat secara rutin dari dokter, namun saat ini hanya 2 anak yang masih meminum obat secara rutin dari dokter. Banyak orang tua yang merasa bahwa obat-obatan dan nutrisi khusus yang diberikan tidak memberi dampak pada peningkatan kemampuan anak

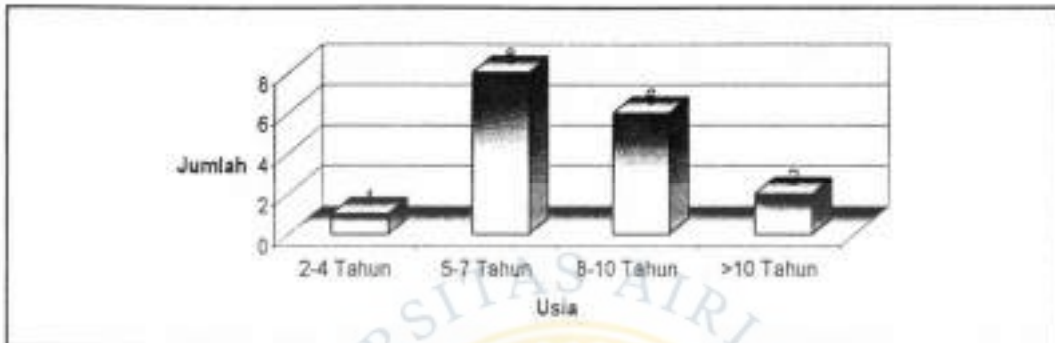
Metode yang diterapkan di Cakra Autisme Terapi adalah metode Lovaas yang terdiri dari program kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan imitasi, kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif, kemampuan pre-akademik dan akademik, serta kemampuan bantu diri.

Sistem evaluasi yang diterapkan di Cakra Autisme Terapi meliputi evaluasi harian dan evaluasi triwulan secara tertulis. Evaluasi harian dilakukan untuk mengetahui jalannya proses terapi setiap hari yang dilakukan intern pihak sekolah. Evaluasi triwulan merupakan pencatatan hasil evaluasi program terapi secara keseluruhan untuk menilai perkembangan kemampuan yang telah dicapai oleh anak dan hasilnya akan diberikan kepada orang tua masing-masing anak.

5.1.2 Data Umum

Pada bagian ini akan disajikan karakteristik responden berdasarkan usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu, riwayat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan agama ibu.

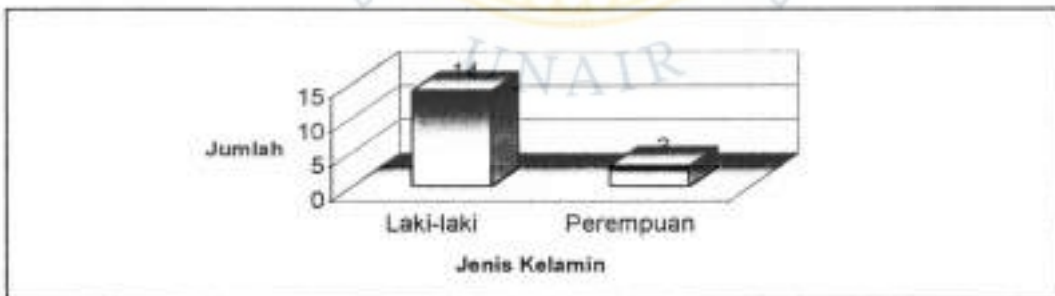
1. Distribusi Sampel berdasarkan Usia



Gambar 5.1 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan usia pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yaitu sebanyak 8 anak (47 %) berusia 5-7 tahun.

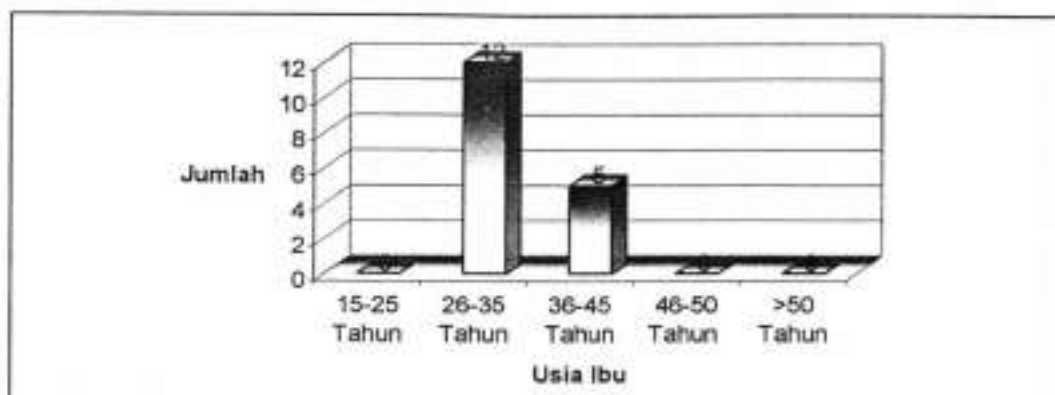
2. Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh sampel yaitu sebanyak 14 anak (82 %) berjenis kelamin laki-laki dari sampel sebanyak 17 anak.

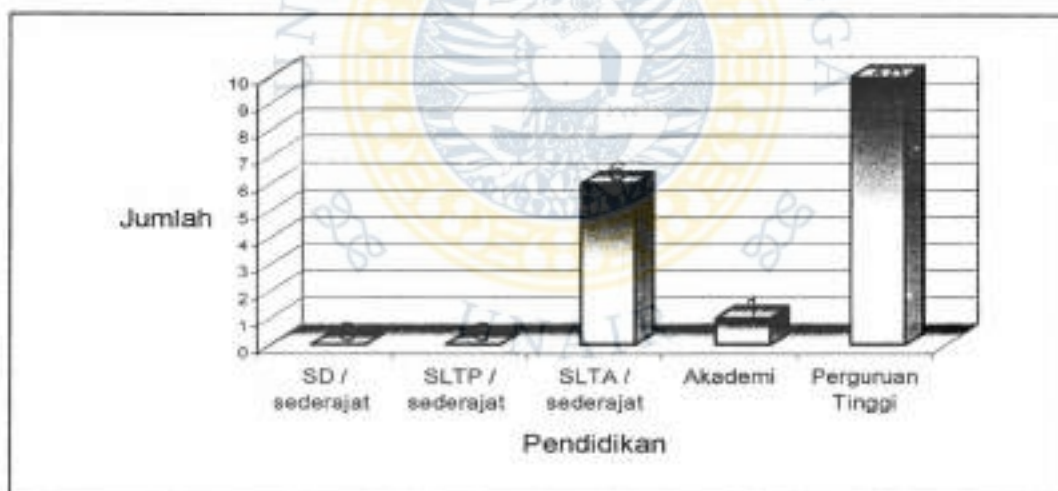
3. Distribusi Sampel berdasarkan Usia Ibu



Gambar 5.2 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan usia ibu pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel sebanyak 12 anak (71 %) memiliki ibu berusia 26-35 tahun dari sampel sebanyak 17 anak.

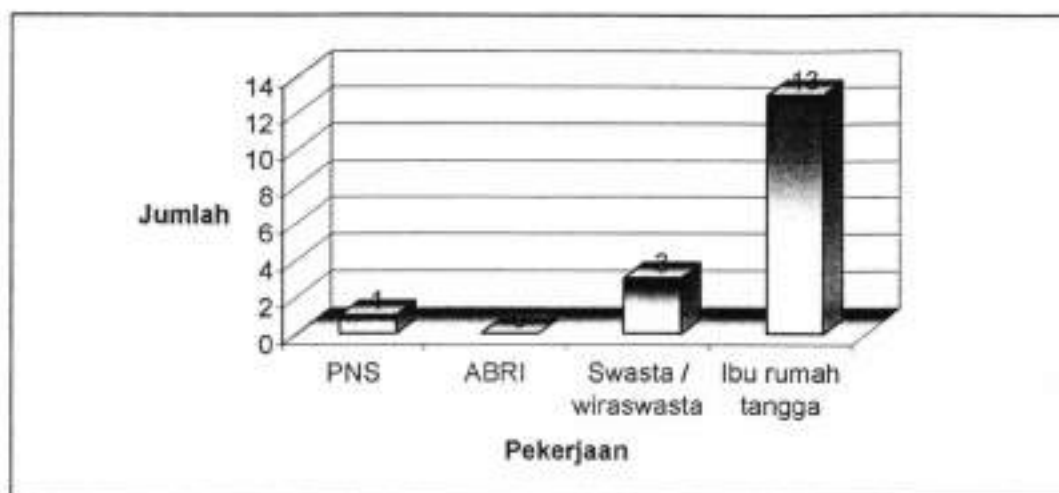
4. Distribusi Sampel berdasarkan Riwayat Pendidikan Ibu



Gambar 5.4 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan riwayat pendidikan ibu pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel sebanyak 10 anak (59 %) memiliki ibu dengan riwayat pendidikan perguruan tinggi dari sampel sebanyak 17 anak.

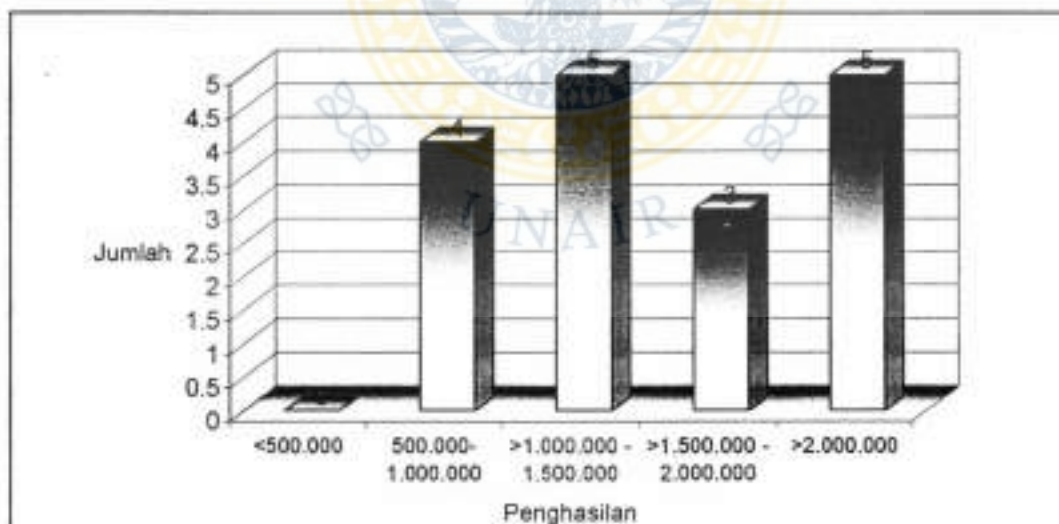
5. Distribusi Sampel berdasarkan Pekerjaan Ibu



Gambar 5.5 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan jenis pekerjaan ibu pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh sampel yaitu sebanyak 13 anak (76 %) memiliki ibu sebagai ibu rumah tangga dari sampel sebanyak 17 anak.

6. Distribusi Sampel berdasarkan Penghasilan Orang Tua



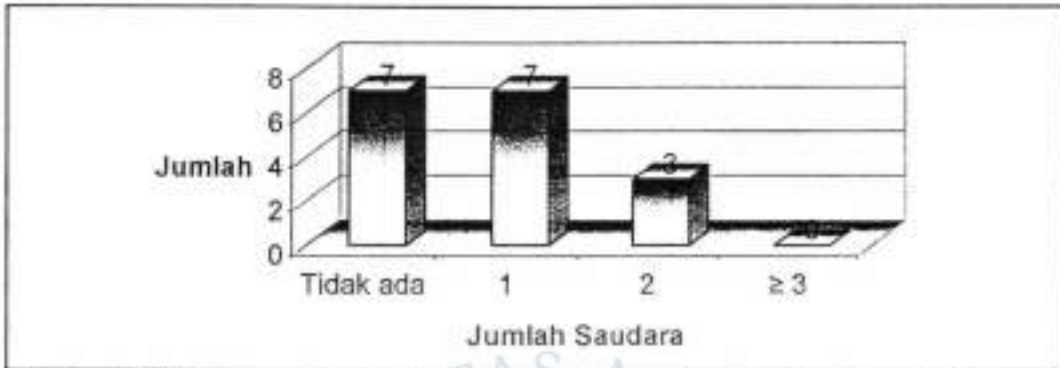
Gambar 5.6 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan penghasilan orang tua pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yaitu sebanyak 5 anak (26,41 %) memiliki orang tua dengan penghasilan per-bulan

sebesar >Rp 1.000.000-Rp 1.500.000 dan 5 anak lainnya memiliki orang tua dengan penghasilan per-bulan >Rp 2.000.000.

7. Distribusi Sampel berdasarkan Jumlah Saudara Berusia di Bawah 11 Tahun

Tahun



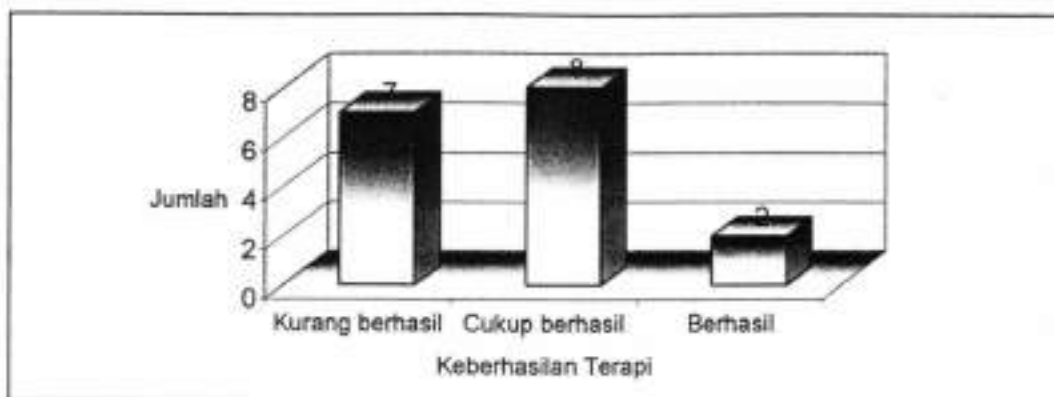
Gambar 5.7 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan jumlah saudara pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yaitu sebanyak 7 anak (41,2 %) tidak memiliki saudara berusia di bawah 12 tahun, 7 anak lainnya memiliki 1 saudara berusia di bawah 11 tahun.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian terhadap anak autisme di Cakra Autisme Terapi mengenai identifikasi tingkat keberhasilan terapi, faktor internal (derajat kelainan, usia memulai terapi, kecerdasan anak, dan kemampuan bahasa anak), faktor eksternal (intensitas terapi, pengetahuan orang tua, peranan orang tua, dan kualitas terapis) dan identifikasi adanya hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal dengan keberhasilan terapi Metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi.

1. Identifikasi Tingkat Keberhasilan Terapi Metode Lovaas



Gambar 5.8 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yaitu sebanyak 8 anak (47 %) mencapai keberhasilan terapi kategori cukup.

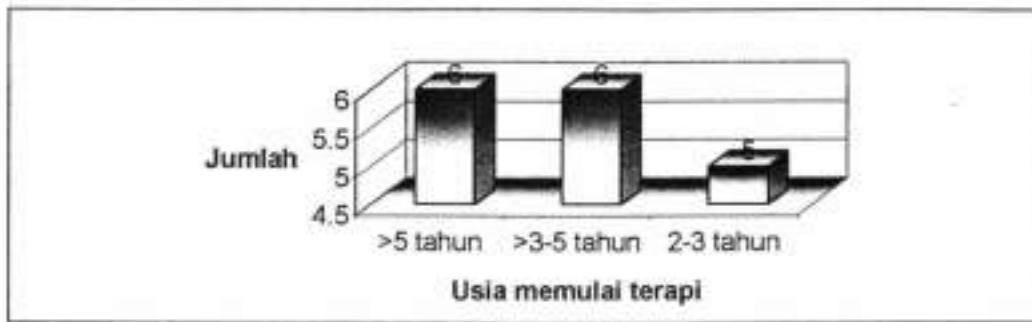
2. Identifikasi Derajat Kelainan



Gambar 5.9 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan derajat kelainan pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yaitu sebanyak 8 anak (47 %) menyandang derajat kelainan tingkat sedang.

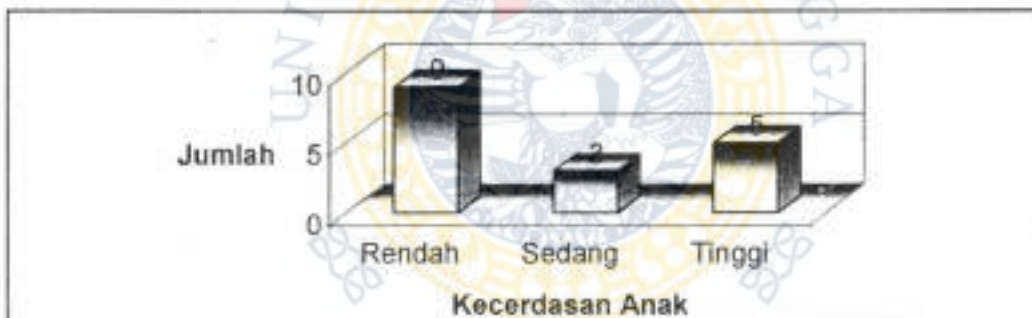
3. Identifikasi Usia Memulai Terapi



Gambar 5.10 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan usia memulai terapi pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.10 menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yaitu sebanyak 6 anak (35,5 %) memulai terapi pada usia > 5 tahun yaitu usia yang kurang ideal untuk memulai terapi.

4. Identifikasi Tingkat Kecerdasan



Gambar 5.11 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan tingkat kecerdasan pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel sebanyak 9 anak (53 %) memiliki tingkat kecerdasan rendah dari sampel sebanyak 17 anak.

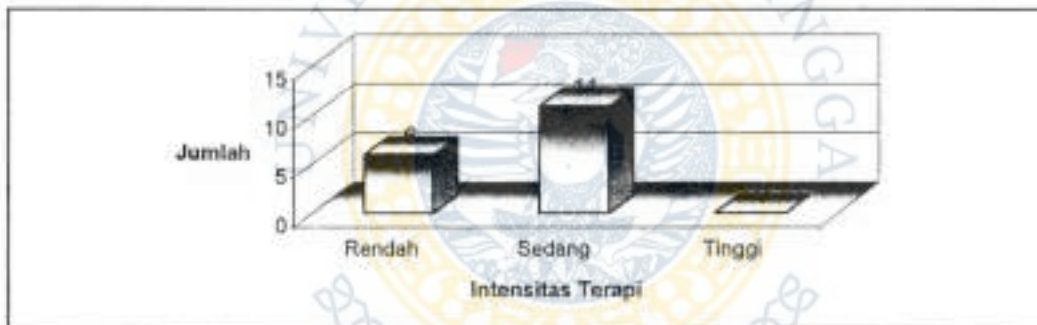
5. Identifikasi Kemampuan Bahasa



Gambar 5.12 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan kemampuan bahasa pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.12 menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yaitu sebanyak 8 anak (47 %) memiliki kemampuan bahasa kurang.

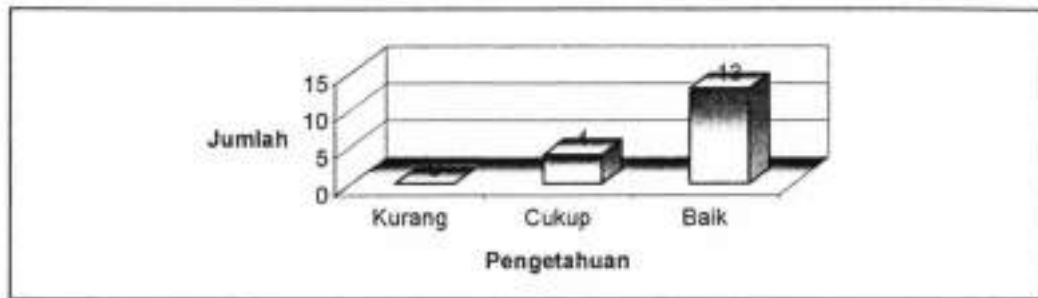
6. Identifikasi Intensitas Terapi



Gambar 5.13 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan intensitas terapi pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu sebanyak 11 anak (65 %) melakukan intensitas terapi sedang dari sampel sebanyak 17 anak.

7. Identifikasi Pengetahuan Orang Tua



Gambar 5.14 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan pengetahuan orang tua pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.14 menunjukkan bahwa hampir seluruh sampel yaitu sebanyak 13 anak (76 %) memiliki orang tua dengan pengetahuan yang baik dari sampel sebanyak 17 anak.

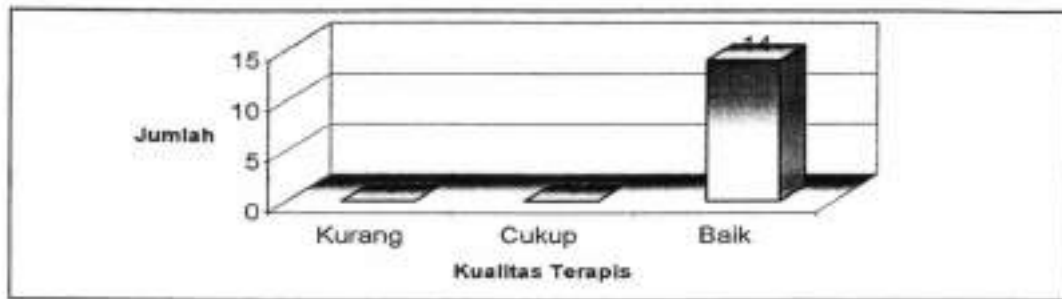
8. Identifikasi Peranan Orang Tua



Gambar 5.15 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan peranan orang tua pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.15 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu sebanyak 9 anak (53 %) memiliki peran orang tua kategori cukup.

9. Identifikasi Kualitas Terapis



Gambar 5.16 Diagram batang distribusi sampel berdasarkan kualitas terapis pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Gambar 5.16 menunjukkan bahwa seluruh terapis yang menangani anak autisme di Cakra Autisme Terapi memiliki kualitas kategori baik (100 %).

5.1.4 Hubungan antara Faktor Internal (Derajat Kelainan, Usia Memulai Terapi, Kecerdasan Anak, Kemampuan Bahasa) dan Faktor Eksternal (Intensitas Terapi, Pengetahuan Orang Tua, Peranan Orang Tua, Kualitas Terapis) dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas

1. Hubungan Antara Derajat Kelainan Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas pada anak autisme

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan antara derajat kelainan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Derajat Kelainan	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
Ringan	0 0 %	2 11,8 %	0 0 %	2 11,8 %
Sedang	1 5,9 %	5 29,4 %	2 11,8 %	8 47 %
Berat	6 35,3 %	1 5,9 %	0 0 %	7 41,2 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
$r = -0,685$			$p = 0,002$	

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak autisme menyandang derajat kelainan tingkat berat mencapai keberhasilan terapi tingkat kurang yaitu sebanyak 6 anak (35,3 %), anak yang menyandang derajat kelainan tingkat sedang dengan keberhasilan terapi tingkat cukup sebanyak 5 anak (29,4 %), dan anak yang menyandang derajat kelainan tingkat ringan dengan keberhasilan terapi tingkat cukup sebanyak 2 anak (11,8 %).

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan negatif antara derajat kelainan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = -0,685$ dan nilai $p = 0,002$. Hal ini berarti H_1 diterima dengan kekuatan hubungan kuat (0,685).

2. Hubungan Antara Usia Memulai Terapi Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas pada anak autisme

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan antara usia memulai terapi dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autism Terapi pada bulan Juli 2007

Usia Memulai Terapi	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
>5 Tahun	3 17,6 %	3 17,6 %	0 0 %	6 35,3 %
>3-5 Tahun	1 5,9 %	3 17,6 %	2 11,8 %	6 35,3 %
2-3 Tahun	3 17,6 %	2 11,8 %	0 0 %	5 29,4 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
$r = -0,029$			$p = 0,913$	

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa anak autisme yang memulai terapi metode Lovaas pada usia > 5 tahun dan >3-5 tahun mencapai keberhasilan terapi tingkat

cukup masing-masing sebanyak 3 anak (17,6 %), sedangkan anak yang memulai terapi pada usia <3 tahun dan mencapai keberhasilan terapi tingkat kurang juga sebanyak 3 anak (17,6 %).

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia memulai terapi dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = -0,029$ dan nilai $p = 0,913$. Hal ini berarti H_1 ditolak.

3. Hubungan Antara Kecerdasan Anak Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas pada anak autisme

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan antara kecerdasan anak dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Tingkat Kecerdasan	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
Rendah	7 41,2 %	2 11,8 %	0 0 %	9 53 %
Sedang	0 0 %	3 17,6 %	0 0 %	3 17,6 %
Tinggi	0 0 %	3 17,6 %	2 11,8 %	5 29,4 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
$r = 0,802$		$p = 0,000$		

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar anak autisme dengan tingkat kecerdasan rendah mencapai keberhasilan terapi tingkat kurang yaitu sebanyak 7 anak (41,2 %), anak dengan tingkat kecerdasan sedang dan tinggi yang mencapai keberhasilan terapi tingkat cukup masing-masing sebanyak 3 anak (17,6 %).

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecerdasan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = 0,802$ dan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti H_1 diterima dengan kekuatan hubungan sangat kuat (0,802).

4. Hubungan Antara Kemampuan Bahasa Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan antara kemampuan bahasa dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Kemampuan Bahasa	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
Kurang	7 41,2 %	1 5,9 %	0 0 %	8 47 %
Cukup	0 0 %	7 41,2 %	0 0 %	7 41,2 %
Baik	0 0 %	0 0 %	2 11,8 %	2 11,8 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
		$r = 0,922$	$p = 0,000$	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar anak autisme dengan kemampuan bahasa kurang mencapai keberhasilan terapi tingkat kurang yaitu sebanyak 7 anak (41,2 %), anak autisme dengan kemampuan bahasa cukup mencapai keberhasilan terapi tingkat cukup sebanyak 7 anak (41,2 %), dan anak autisme dengan kemampuan bahasa baik mencapai keberhasilan terapi tingkat berhasil sebanyak 2 anak (11,8%).

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecerdasan dengan keberhasilan

terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = 0,922$ dan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti H_1 diterima dengan kekuatan hubungan sangat kuat (0,922).

5. Hubungan Antara Intensitas Terapi Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme

Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan antara intensitas terapi dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Intensitas Terapi	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
Rendah	5 29,4 %	1 5,9 %	0 0 %	6 35,3 %
Sedang	2 11,8 %	7 41,2 %	2 11,8 %	11 64,7 %
Tinggi	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
$r = 0,622$ $p = 0,008$				

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar anak autisme dengan intensitas terapi cukup mencapai keberhasilan terapi tingkat cukup yaitu sebanyak 7 anak (41,2 %), anak autisme dengan intensitas terapi kurang mencapai keberhasilan terapi tingkat kurang sebanyak 5 anak (29,4 %), dan tidak ada anak autisme yang melakukan intensitas terapi tinggi.

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecerdasan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = 0,622$ dan nilai $p = 0,008$. Hal ini berarti H_1 diterima dengan kekuatan hubungan kuat (0,622).

6. Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan antara pengetahuan orang tua dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Pengetahuan Orang Tua	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
Kurang	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
Cukup	1 5,9 %	3 17,6 %	0 0 %	4 23,5 %
Baik	6 35,3 %	5 29,4 %	2 11,8 %	13 76,5 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
		$r = -0,078$	$p = 0,767$	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar anak autisme dengan pengetahuan orang tua baik mencapai keberhasilan terapi tingkat kurang sebanyak 6 anak (35,3 %), anak autisme dengan pengetahuan orang tua cukup mencapai keberhasilan terapi tingkat cukup sebanyak 3 anak (17,6%).

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = -0,078$ dan nilai $p = 0,767$. Hal ini berarti H_1 ditolak.

7. Hubungan Antara Peran Orang Tua Dengan Keberhasilan Terapi Metode

Lovaas Pada Anak Autisme

Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan antara peranan orang tua dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Peranan Orang Tua	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
Kurang	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
Cukup	7 41,2 %	2 11,8 %	0 0 %	9 53 %
Baik	0 0 %	6 35,2 %	2 11,8 %	8 47 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
$r = 0,793$		$p = 0,000$		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar anak autisme dengan peranan orang tua cukup mencapai keberhasilan terapi tingkat kurang yaitu sebanyak 7 anak (41,2 %), anak autisme dengan peranan orang tua baik mencapai keberhasilan terapi tingkat cukup sebanyak 6 anak (35,2 %), dan tidak ada orang tua yang peranannya kurang.

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara peranan orang tua dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = 0,793$ dan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti H_1 diterima dengan kekuatan hubungan kuat (0,793).

8. Hubungan Antara Kualitas Terapis Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan antara kualitas terapis dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme di Cakra Autisme Terapi pada bulan Juli 2007

Kualitas Terapis	Keberhasilan Terapi Metode Lovaas			Total
	Kurang Berhasil	Cukup Berhasil	Berhasil	
Kurang	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
Cukup	0 0 %	0 11,8 %	0 0 %	0 0 %
Baik	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
Total	7 41,2 %	8 47 %	2 11,8 %	17 100 %
$r = 0,121$		$p = 0,645$		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa seluruh terapis yang menangani anak autisme di Cakra Autisme Terapi memiliki kualitas yang baik (100 %). Kualitas terapis yang baik memberikan hasil kategori cukup atas keberhasilan terapi pada sebagian besar sampel yaitu sebanyak 8 anak (47 %), sedangkan pada keberhasilan terapi kategori berhasil hanya terdapat pada 2 anak (11,8 %).

Hasil uji korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas terapis dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme dengan nilai $r = 0,121$ dan nilai $p = 0,645$. Hal ini berarti H_1 ditolak.

5.3 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel dengan keberhasilan terapi kategori berhasil berjumlah 2 anak (12 %), hampir setengah dari 17 sampel dengan tingkat keberhasilan cukup yaitu sebanyak 8 anak (47 %), dan sampel dengan tingkat keberhasilan kurang berjumlah 7 anak (41%). Menurut Prof. DR. Ivar O. Lovaas dari University of California Los Angeles (UCLA), Amerika Serikat, metode ini memiliki tingkat keberhasilan sebesar 47% pada anak autisme murni. Anak-anak yang telah berhasil diterapi dipantau terus perkembangannya sampai usia remaja (SLTA), ternyata mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan teman-teman sekelas mereka, gejala autisnya sama sekali tidak tampak dan mereka sudah tidak dapat dibedakan lagi dari anak normal lainnya (Edelson, 2007). Anak dinilai berhasil diterapi yaitu anak yang telah memiliki kemampuan yang baik dalam berbahasa reseptif dan ekspresif, kemampuan pre-akademik dan akademik, dan kemampuan bantu diri, sehingga mereka mampu berkomunikasi, bersosialisasi, dan masuk ke sekolah umum. Jumlah anak yang memiliki kemampuan tersebut hanya 2 (12 %) dari 17 anak. Keberhasilan terapi metode Lovaas berdasarkan penelitian ini sebesar 12 %. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu derajat kelainan, kecerdasan anak, kemampuan bahasa anak, intensitas terapi, dan peran orang tua. Hampir setengah dari 17 sampel menyangkut derajat kelainan autisme tingkat sedang dan berat, kemampuan bahasa kurang, sebagian besar anak memiliki tingkat kecerdasan rendah, intensitas terapi sedang, dan peran orang tua kategori cukup. Semakin berat derajat kelainan, maka keberhasilan terapi semakin rendah. Semakin rendah kecerdasan dan kemampuan bahasa anak, maka keberhasilan terapi semakin rendah. Semakin

rendah intensitas terapi, maka keberhasilan terapi akan semakin rendah. Semakin kurang peran dari orang tua dalam penanganan anak autisme, maka semakin rendah keberhasilan terapi. Banyaknya faktor yang kurang mendukung keberhasilan terapi dapat disebabkan karena sebagian besar orang tua memiliki kesibukan masing-masing, ayah sibuk bekerja di luar rumah dan ibu sebagai ibu rumah tangga yang sibuk mengurus sendiri (tanpa pembantu) kebutuhan rumah tangga, mengurus kebutuhan suami dan anak lainnya, hampir setengah dari seluruh sampel memiliki satu saudara berusia sekolah yang masih membutuhkan perhatian dan bantuan dari orang tua dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, sehingga orang tua tidak memiliki banyak waktu untuk selalu mendampingi dan mengawasi anak autis mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang diteliti menyandang derajat kelainan tingkat sedang sebanyak 8 anak (47 %), diantara mereka menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil sebanyak 5 anak (29,4 %). Anak dengan derajat kelainan tingkat berat sebanyak 7 anak (41,2 %), diantara mereka menunjukkan keberhasilan terapi kategori kurang berhasil sebanyak 6 anak (35,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara derajat kelainan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme, dimana semakin ringan derajat kelainan seorang anak maka keberhasilan terapi akan semakin tinggi. Gejala yang ditunjukkan oleh tiap anak autisme berbeda-beda mulai dari yang ringan sampai yang paling berat. Anak autisme dengan derajat kelainan tingkat ringan menunjukkan kemampuan yang kurang dalam hal interaksi, komunikasi, dan respon panca indera. Mereka menghindari kontak mata, tidak responsif pada orang lain, namun tidak sampai

bersikap mengasingkan diri atau mengunci diri secara sengaja dalam kamar. Anak autisme dengan derajat kelainan tingkat sedang menunjukkan gejala yang lebih berat dari gejala di atas. Mereka kadang-kadang tampak mengasingkan diri dan tidak berinteraksi dengan orang lain kecuali dengan dipaksa. Anak autisme dengan derajat kelainan tingkat berat tampak terus-menerus menyendiri, sama sekali tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya, dibutuhkan usaha yang keras dan terus-menerus agar anak dapat diajak berinteraksi (O'Reilly, 1999). Semakin berat kelainan perilaku yang diderita oleh seorang anak autisme, semakin sulit baginya untuk dapat berinteraksi dan hidup mandiri dalam lingkungan normal (Handoyo, 2003). Beratnya derajat kelainan berdampak pada rendahnya keberhasilan terapi metode Lovaas. Hal ini dapat disebabkan karena terlambatnya orang tua mengenali gejala autisme, terlambatnya penanganan anak autisme, kurangnya penanganan anak autisme saat di rumah. Banyak orang tua yang tidak mengetahui bahwa gejala autisme sudah dapat dideteksi sejak usia anak 18 bulan, sehingga banyak anak autisme yang memulai terapi pada usia di atas 5 tahun dengan derajat kelainan yang sudah berat. Seluruh anak dalam sampel penelitian ini merupakan satu-satunya anak autisme dalam keluarga, hal ini menyebabkan kurangnya pengalaman orang tua dalam menangani anak autisme, sehingga orang tua tidak mengetahui tindakan atau langkah-langkah yang tepat untuk memperbaiki perilaku dan meningkatkan kemampuan anaknya. Perilaku autistik anak akan semakin parah jika dibiarkan begitu saja tanpa penanganan segera yang tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 sampel yang diteliti memulai terapi dengan metode Lovaas pada usia kurang ideal (>5 tahun) sebanyak 6 anak

(35,5 %), diantara mereka terdapat 3 anak (17,3 %) yang menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil. Anak autisme yang memulai terapi pada usia cukup ideal (>3-5tahun) sebanyak 6 anak (35,3 %), diantara mereka terdapat 3 anak (17,3 %) yang menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil dan 2 anak (11,8) menunjukkan keberhasilan terapi kategori berhasil. Sedangkan anak yang memulai terapi pada usia ideal (2-3 tahun) sebanyak 5 anak (29,4 %), diantara mereka terdapat 3 anak (17,6 %) yang menunjukkan keberhasilan terapi kategori kurang berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa usia memulai terapi tidak berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme. Usia yang ideal untuk memulai terapi adalah pada usia 2-5 tahun, karena pada usia ini, otak mengalami pertumbuhan yang pesat. Otak mengalami puncak pertumbuhan pada usia 2-3 tahun dan pada usia inilah seharusnya terapi dimulai, namun bukan berarti bahwa anak yang berusia lebih dari 3 tahun harus dibiarkan tanpa terapi sama sekali. Terapi tetap dilakukan, meskipun usia anak telah melampaui 5 tahun dan hasilnya kemungkinan besar tidak secepat pada usia ideal (Handoyo, 2003). Anak autisme yang memulai terapi pada usia ideal seharusnya menunjukkan keberhasilan terapi yang lebih baik namun dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 3 dari 5 anak yang memulai terapi pada usia ideal (2-3 tahun) menunjukkan keberhasilan terapi kategori kurang berhasil, sedangkan 2 anak lain menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain yang kurang mendukung keberhasilan terapi yaitu beratnya derajat kelainan, rendahnya kecerdasan, kurangnya kemampuan bahasa, rendahnya intensitas terapi, dan kurang maksimalnya peran orang tua. Hal ini dapat disebabkan karena kesibukan

kedua orang tua, dimana sang ayah sibuk bekerja di luar rumah, sang ibu sebagai ibu rumah tangga sibuk mengurus sendiri (tanpa pembantu) kebutuhan rumah tangga dan tidak memiliki banyak waktu untuk bergaul secara luas guna memperoleh informasi terbaru mengenai penanganan anak autisme. Kesibukan orang tua juga menyebabkan orang tua tidak memiliki banyak waktu untuk mendampingi dan mengajari anak autisme saat di rumah. Pengalaman pertama sebagai orang tua anak autisme menyebabkan kurangnya pengalaman orang tua dalam menangani penanganan anak autisme, akibatnya orang tua tidak mengetahui tindakan atau langkah-langkah yang tepat untuk memperbaiki perilaku dan meningkatkan kemampuan anaknya, sehingga meskipun anak telah memulai terapi pada usia dini, namun keberhasilan terapi tidak dapat dicapai dengan mudah, orang tua memiliki peran yang besar untuk terus melatih kemampuan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang diteliti memiliki kecerdasan tingkat rendah yaitu sebanyak 9 anak (53 %), diantara mereka terdapat 7 anak (41,2 %) yang menunjukkan keberhasilan terapi kategori kurang berhasil. Anak dengan kecerdasan tingkat sedang sebanyak 3 anak (17,6 %) dan semuanya menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil. Anak dengan kecerdasan tingkat tinggi sebanyak 5 anak (29,4 %), diantara mereka terdapat 3 anak menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil dan 2 anak menunjukkan keberhasilan terapi kategori berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa kecerdasan anak berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme, dimana semakin tinggi kecerdasan anak maka terapi akan semakin berhasil. Menurut Robert T. Kiyosaki, kecerdasan adalah kemampuan

seseorang membuat perbedaan yang lebih baik. Kecerdasan tidak identik dengan prestasi anak yang diukur lewat pendidikan formal atau yang berkaitan dengan mata pelajaran di sekolah (Kasdu, 2004). Anak-anak autisme memiliki tingkat kecerdasan yang berbeda-beda. Makin cerdas seorang anak, makin cepat dia menangkap materi yang diberikan. Makin cepat pula anak tersebut menguasai materi terapi. Anak autisme yang memiliki kecerdasan tinggi memiliki kemampuan yang baik dalam menguasai materi yang diajarkan. Mereka mampu menguasai materi warna, bentuk, huruf, angka dan berhitung dalam waktu lebih cepat dari anak lain dengan kecerdasan rendah dan sedang. Peningkatan kemampuan anak merupakan indikator keberhasilan terapi, sehingga pada anak autisme dengan kecerdasan tinggi akan diperoleh dengan keberhasilan terapi yang lebih baik (Handoyo, 2003). Sebagian besar anak autisme dalam sampel penelitian ini memiliki tingkat kecerdasan rendah, hal ini berdampak pada rendahnya keberhasilan terapi metode Lovaas. Rendahnya tingkat kecerdasan anak dapat disebabkan karena kurangnya stimulus dari orang tua dan lingkungan di sekitar anak, misalnya mengajarkan anak tentang benda-benda di sekitarnya. Stimulus yang diberikan sangat tergantung pada tingkat kemampuan anak. Orang tua hendaknya mampu mendeteksi sejak dini mengenai sejauh mana keterlambatan kemampuan seorang anak autisme dan segera mengajarkan satu persatu kemampuan yang belum dimiliki anak. Hal ini tidak mudah bagi orang tua yang keduanya memiliki kesibukan, sang ayah sibuk bekerja di luar rumah sedangkan ibu sibuk mengurus (tanpa pembantu) kebutuhan rumah tangga dan memenuhi kebutuhan sehari-hari suami dan anak. Hampir setengah dari seluruh sampel memiliki satu saudara berusia sekolah yang masih membutuhkan perhatian dan

bantuan dari orang tua dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, sehingga orang tua tidak memiliki banyak waktu luang untuk terus mendampingi anak autismenya. Mereka tidak mampu menyediakan banyak waktu untuk terus memantau sejauh mana perkembangan kemampuan anak, mereka juga tidak mampu memberikan stimulus secara terus menerus pada anak untuk meningkatkan kemampuannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari 17 sampel yang diteliti memiliki kemampuan bahasa kurang sebanyak 8 anak (47 %), diantara mereka terdapat 7 anak (41,2 %) menunjukkan keberhasilan terapi kategori kurang berhasil. Anak dengan kemampuan bahasa cukup sebanyak 7 anak (41,2 %) dan semuanya menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil pula. Anak dengan kemampuan bahasa baik sebanyak 2 anak (11,8 %) dan keduanya menunjukkan keberhasilan terapi kategori berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan bahasa berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme, dimana semakin baik kemampuan bahasa anak maka terapi akan semakin berhasil. Anak autisme mengalami gangguan dalam berbicara dan berbahasa. Ada anak yang kemampuan bahasanya dapat diperbaiki hingga seperti anak normal, ada juga anak yang kemampuan bahasanya sangat lemah hingga dewasa. Semakin cepat anak mampu berbicara, semakin cepat anak mampu menguasai materi terapi, karena materi disampaikan lewat kata-kata (Budhiman, 1999). Kemampuan bahasa terdiri atas kemampuan bahasa reseptif dan kemampuan bahasa ekspresif. Anak dengan kemampuan bahasa kurang sangat lemah dalam kemampuan bahasa ekspresif (mengucapkan kata-kata) dan reseptif (memahami arti kata-kata / ucapan). Anak dengan kemampuan bahasa sedang

memiliki kelemahan dalam kemampuan bahasa ekspresif, namun mereka memiliki kemampuan cukup baik dalam bahasa reseptif. Anak dengan kemampuan bahasa baik memiliki kemampuan yang baik dalam bahasa reseptif dan ekspresif, sehingga mereka mampu memahami setiap instruksi dari terapis dan instruksi dapat dilakukan dengan benar. Hal ini sangat membantu untuk mencapai keberhasilan terapi, karena anak dapat segera meningkatkan kemampuan yang belum dimiliki (Danuatmaja, 2003). Hampir setengah dari 17 anak dalam sampel yang diteliti memiliki kemampuan bahasa kurang, hal ini berdampak pada rendahnya tingkat keberhasilan terapi. Kurangnya kemampuan bahasa disebabkan karena kurangnya stimulus dari orang tua dan lingkungan di sekitar anak, misalnya mengajarkan anak tentang benda-benda di sekitarnya. Stimulus yang diberikan sangat tergantung pada tingkat kemampuan anak. Orang tua hendaknya mampu mendeteksi sejak dini mengenai sejauh mana keterlambatan kemampuan seorang anak autisme dan segera mengajarkan satu persatu kemampuan yang belum dimiliki anak. Hal ini tidak mudah bagi orang tua yang keduanya bekerja di luar rumah. Mereka tidak mampu menyediakan waktu untuk melihat sejauh mana perkembangan kemampuan anak, mereka juga tidak mampu memberikan stimulus secara terus menerus pada anak untuk meningkatkan kemampuan bahasa anak autismenya. Pengalaman pertama sebagai orang tua anak autisme menyebabkan kurangnya pengalaman orang tua dalam menangani penanganan anak autisme, akibatnya orang tua tidak mengetahui tindakan atau langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan kemampuan anaknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang diteliti melakukan terapi dengan intensitas sedang sebanyak 11 anak (64,7 %), diantara mereka terdapat 7 anak (41,2 %) yang menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil. Anak yang melakukan terapi dengan intensitas rendah sebanyak 6 anak (35,3 %), diantara mereka terdapat 5 anak (29,4 %) yang menunjukkan keberhasilan terapi kategori kurang berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas terapi berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme, dimana semakin tinggi intensitas terapi maka terapi akan semakin berhasil. Metode Lovaas menetapkan intensitas terapi adalah 40 jam per-minggu. Hasil terapi akan lebih maksimal jika anak ditangani secara terus-menerus selama anak bangun. Penanganan dapat dilakukan di sekolah maupun di rumah. Penanganan dilakukan minimal 4-8 jam per-hari selama 5 hari dalam seminggu (Handojo, 2003). Anak yang melakukan terapi dengan intensitas rendah yaitu kurang dari 20 jam dalam seminggu, memiliki kemampuan yang lebih rendah dari anak yang melakukan terapi dengan intensitas sedang yaitu 20-30 jam dalam seminggu. Rendahnya intensitas terapi menyebabkan rendahnya tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas. Rendahnya intensitas terapi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah penghasilan dan waktu yang dimiliki orang tua. Terbatasnya jumlah penghasilan orang tua menyebabkan rendahnya intensitas terapi sebab diperlukan biaya yang tinggi untuk memanggil guru khusus atau terapis untuk menterapi anak autisme saat di rumah. Kesibukan orang tua yaitu ayah yang bekerja di luar rumah, ibu sebagai ibu rumah tangga yang mengurus sendiri kebutuhan rumah tangga menyebabkan mereka tidak memiliki waktu untuk terus-menerus mendampingi dan menterapi sendiri anak saat di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak autisme memiliki orang tua dengan pengetahuan yang baik tentang autisme dan penanganannya yaitu sebanyak 13 anak (76,5%), diantara mereka ada 6 anak (35,3%) yang menunjukkan keberhasilan terapi kategori kurang berhasil, 5 anak (29,4%) menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil, dan 2 anak menunjukkan keberhasilan terapi kategori berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tidak berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme. Menurut Carlton (1993), pengetahuan keluarga yang baik tentang autisme sangat menunjang keberhasilan terapi yang dijalani anak autisme. Pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku orang tua yang tepat dalam menangani anak autismentya. Pengetahuan yang rendah dapat menimbulkan stres bagi orang tua, sehingga orang tua tidak dapat mengambil keputusan tentang langkah-langkah yang tepat demi kesembuhan anak autismentya. Hampir seluruh orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang autisme dan penanganannya, namun hampir setengah sampel menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil dan kurang berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik saja tidak cukup untuk memperoleh keberhasilan terapi, ada faktor lain yang perlu diperhatikan untuk memperoleh keberhasilan terapi. Hasil kuesioner dan wawancara kepada terapis dan orang tua menunjukkan bahwa pada anak yang memiliki orang tua dengan pengetahuan yang baik terdapat faktor lain yang kurang mendukung keberhasilan terapi yaitu beratnya derajat kelainan, rendahnya kecerdasan anak, kurangnya kemampuan bahasa, rendahnya intensitas terapi, dan kurangnya peranan orang tua. Adanya kelima faktor tersebut dapat disebabkan karena terbatasnya penghasilan orang tua, adanya anak lain dalam keluarga yang

masih membutuhkan perhatian orang tua, dan kesibukan orang tua, sehingga orang tua tidak dapat menyediakan waktunya untuk mendampingi dan menterapi anak autisme saat di rumah, meskipun mereka telah mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang bagaimana penanganan anak autisme.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua cukup berperan dalam penanganan anak autisme yaitu pada sebanyak 9 anak (53 %) dan sebagian besar sampel yang diteliti menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil sebanyak 8 anak (47 %). Hal ini menunjukkan bahwa peranan orang tua berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme, dimana semakin besar peranan orang tua maka terapi akan semakin berhasil. Penanganan autisme memerlukan waktu yang lama bahkan bisa seumur hidup sehingga sangat membutuhkan peranan dan partisipasi aktif dari orang tua. Orang tua seharusnya mampu menerapkan metode terapi kepada anak autisme selama di rumah, karena dengan penanganan yang intensif dan kontinu kemungkinan anak autisme untuk sembuh akan semakin besar. Orang tua yang tidak mampu untuk menangani langsung sebagai terapis bagi anak autismentya, harus mampu menjadi manajer dari seluruh sumber daya yang dapat disediakan, minimal mereka harus menjadi koordinator dari semua orang yang terlibat dalam penanganan anak autismentya (Handojo, 2003). Kurang maksimalnya peran orang tua dalam penanganan anak autisme berdampak pada rendahnya tingkat keberhasilan terapi. Hal ini dapat disebabkan karena terbatasnya penghasilan orang tua, adanya anak lain dalam keluarga yang masih membutuhkan perhatian orang tua, dan kesibukan orang tua yang bekerja di luar rumah, hal ini digambarkan pada gambar 5.5, 5.6, 5.7 mengenai distribusi sampel berdasarkan

pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, dan jumlah saudara anak autisme. Sebanyak 24 % ibu bekerja di luar rumah sehingga tidak dapat menyediakan waktu untuk mendampingi dan menterapi anak autisme saat di rumah. Sebanyak 41,2 % anak autisme memiliki satu saudara yang masih berusia di bawah 11 tahun sehingga orang tua harus membagi perhatiannya pada saudara anak autisme tersebut. Sebanyak 53 % orang tua berpenghasilan antara 500.000-1.500.000, sehingga mereka tidak mampu menyediakan seorang terapis khusus untuk menangani anak autisme di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh terapis (100 %) yang menangani anak autisme di Cakra Autism Terapi memiliki kualitas yang baik, namun hampir setengah dari 17 anak autisme yang mereka tangani menunjukkan keberhasilan terapi kategori cukup berhasil sebanyak 8 anak (47 %) dan kategori kurang berhasil sebanyak 7 anak (41,2 %). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas terapis tidak berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme. Siapapun yang akan menterapi anak autisme baik orang tua maupun tenaga profesional harus memiliki pengetahuan tentang kelainan perilaku anak dan metode yang akan dipakai dalam proses terapi. Selain pengetahuan, mereka juga harus memiliki keterampilan yang memadai dalam menerapkan metode yang dipakai. Terapi harus dilakukan secara tertib dan tepat. Pelaksanaan terapi juga harus memenuhi prinsip-prinsip tatalaksana perilaku dengan metode Lovaas. Penyusunan program dan pencatatannya harus dilakukan secara tertib dan benar, sehingga tercapai suatu konsistensi pada perubahan perilaku anak. Pelaksanaan terapi tanpa disiplin waktu dan metode hanya akan membuang-buang waktu yang sangat berharga bagi anak autisme (Handojo, 2003). Semua terapis di Cakra

Autisme Terapi memiliki bekal yang cukup untuk menjadi seorang terapis bagi anak autisme. Mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menerapkan metode Lovaas karena mereka mendapatkan pelatihan khusus sebelum menangani langsung anak autisme. Hasil kuesioner untuk terapis menunjukkan bahwa semua terapis sudah menerapkan prinsip-prinsip dan teknik pelaksanaan terapi metode Lovaas, namun ada beberapa prinsip yang belum sepenuhnya mereka lakukan yaitu melakukan instruksi hingga tuntas (anak melakukan instruksi tersebut), melakukan *maintenance* pada setiap anak, dan melakukan langkah *extinction / time out / hugging* pada saat anak memunculkan perilaku tidak wajar. Kualitas terapis yang baik saja tidak cukup untuk memperoleh keberhasilan terapi, ada faktor lain yang harus diperhatikan untuk menunjang keberhasilan terapi, misalnya derajat kelainan, kecerdasan anak, kemampuan bahasa anak, intensitas terapi, dan peran orang tua. Hampir setengah dari 17 sampel menyanggah derajat kelainan autisme tingkat sedang dan berat, kemampuan bahasa kurang, sebagian besar anak memiliki tingkat kecerdasan rendah, intensitas terapi sedang, dan peran orang tua kategori cukup. Semakin berat derajat kelainan, maka keberhasilan terapi semakin rendah. Semakin rendah kecerdasan dan kemampuan bahasa anak, maka keberhasilan terapi semakin rendah. Semakin rendah intensitas terapi, maka keberhasilan terapi akan semakin rendah. Semakin kurang peran dari orang tua dalam penanganan anak autisme, maka semakin rendah keberhasilan terapi.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menyajikan tentang simpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas di Cakra Autisme Terapi Surabaya

6.1 Simpulan

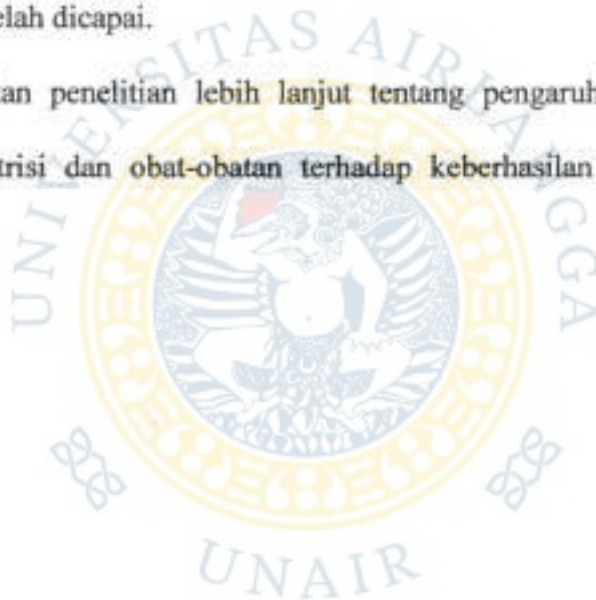
Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Tingkat keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme masih rendah, ditandai dengan kurangnya kemampuan anak terutama pada kemampuan bahasa ekspresif.
2. Semua faktor internal memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme, kecuali faktor usia memulai terapi.
3. Semua faktor eksternal memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan terapi metode Lovaas pada anak autisme, kecuali faktor pengetahuan orang tua dan kualitas terapis.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi orang tua anak autisme hendaknya menerapkan pengetahuan yang dimiliki dengan berperan sebagai terapis anak saat di rumah.
2. Bagi pemberi pelayanan kesehatan, seperti sekolah untuk anak berkebutuhan khusus hendaknya melakukan evaluasi secara teratur dan kontinu terhadap penerapan kurikulum yang digunakan dan keberhasilan terapi yang telah dicapai.
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh variabel lain, misalnya nutrisi dan obat-obatan terhadap keberhasilan terapi metode Lovaas.





DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2006). Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 30
- Aritonang, I (2005). Aplikasi Statistika dalam Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta : Media Pressindo
- Astuti, I (2006). Mengenal Autisme dan Terapinya. <http://www.ditplb.or.id>. Tanggal 17 April 2007, pukul 15.30
- Autism Society Canada (2005). What Are Autism Spectrum Disorder. <http://www.autismsocietycanada.ca>. Tanggal 20 Mei 2007, pukul 15.30
- Buana, D (2006). Hubungan Konseling Keluarga dengan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Autisme. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya. Tidak dipublikasikan
- Budhiman, M (200). Penanganan Dini Bagi Anak Autis. <http://www.indomedia.com>. Tanggal 17 April 2007, pukul 15.15
- Carlton, S (1993). The Other Side of Autism. Worcester : Self Publishing Association, hal : 122
- Cohen S, Bolton P (1993). Autism : The Facts. New York : Oxford University Press, hal : 1-3
- Danuatmaja, B (2003). Terapi Anak Autis di Rumah. Jakarta : Puspa Swara, hal : 24-33
- _____ (2004). Menu Autis. Jakarta : Puspa Swara, hal 4-5
- Edelson, S (2007). Behavior Modification : The Lovaas Method. <http://www.autism.com> . Tanggal 25 April 2007. Pukul 15.20
- Handojo (2003). Autisme : Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer, hal : 28-50
- Juanita, V (2004). Menangani Autisme. [Http://www.sinarharapan.co.id](http://www.sinarharapan.co.id). Tanggal 24 Maret 2007, pukul 11.30
- Kalmeyer, D (2005). What Is ABA. <http://home.gci.net>. Tanggal 4 April 2007, pukul 10.15
- Kasdu, D (2004). Anak Cerdas. Jakarta : Puspa Swara, hal : 5

- Maslim, R (2001). Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Unika Atmajaya, hal : 130-131
- Mintowati, M (2006). Hubungan Antara Intensitas Terapi dan Faktor Keluarga Dengan Keberhasilan Terapi Pada Anak Autisme. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya. Tidak Dipublikasikan
- Notoatmodjo, S (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 112
- (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 121
- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika, hal : 95-98, 124
- O' Reilly (1999). Types of Autism and Symptoms. <http://www.healthychild.net>. Tanggal 20 Mei, pukul 15.30
- Peeters, T (2004). Autisme : Hubungan Pengetahuan Teoritis dan Intervensi Pendidikan Bagi Penderita Autis. Jakarta : Dian Rakyat
- Permataningtyas, R (2006). Faktor-faktor yang Mendorong Perilaku Pencarian Terapi Pada Anak Autisme. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya. Tidak Dipublikasikan
- Puspita, D (2004). Untaian Duka Taburan Mutiara. Bandung : Qanita, hal : 102-103
- Rajarshi, T (2003). Menembus Keheningan : Imaji Kecerdasan Anak Autis. Bandung : Nuansa
- Safaria, T (2005). Autisme : Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna. Bagi Orang Tua. Yogyakarta : Graha Ilmu, hal : 1-4
- Salim P, Salim Y (1996). Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer. Jakarta : Modern English Press, hal : 281, 317, 549
- Sutadi, R (1999). Autisme. <http://www.balita-anda.indoglobal.com>. Tanggal 4 April 2007, pukul 10.00
- Wallin, J (2004). The Discrete Trial. <http://www.polyxo.com>. Tanggal 4 April 2007, pukul 10.00
- Wijayakusuma, H (2000). Menu Untuk Autisme. Jakarta : Gramedia, hal : 57

- Williams C, Wright B (2007). How To Live With Autism And Asperger Syndrome Strategi Praktis Bagi Orang Tua Dan Guru Anak Autis. Jakarta : Dian Rakyat, hal 7-11
- Wong, D (2003). Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC, hal : 190-198
- Woolfson, R (2004). Diterjemahkan oleh Fransiscus Rudijanto. Saudara Kandung. Jakarta : Erlangga, hal 16-17
- Yatim, F (2003). Autisme : Suatu Gangguan Jiwa Pada Anak. Jakarta : Pustaka Populer Obor, hal : 33-34
- Yayasan Autisme Indonesia (2007). 10 Jenis Terapi Autis. <http://autisme.or.id>. Tanggal 4 April 2007, pukul 10.30
- Yayasan Dian Amanah (2005). Kebijakan Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autis-I. <http://www.dian-amanah-yog.sch.id>. Tanggal 1 Mei 2007, pukul 15.15
- (2007). Diagnosis and Definitions. <http://www.autismvictoria.org.au>. Tanggal 20 Mei 2007, pukul 15.00
- (2004). Making Sense of Confusing World. <http://www.cbc.ca>. Tanggal 20 Mei 2007, pukul 15.00
- (2000). Types of Autism. <http://www.uoguelph.ca>. Tanggal 20 Mei 2007, pukul 15.00





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Nomor : 616 /103.1.17/PSIK & DIV PPI 2007
Lampiran :
Hal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK-FK UNAIR

Kepada Yth.

Kepala Sekolah CAKRA AUTISME TERAPI

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Nama : Eiken Syitharini.....
NIM : 010310602B.....
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan
Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme.....
Tempat : CAKRA... AUTISME TERAPI.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

R. H. Eddy Setowandojo, dr., SpPD, KTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
NIP. : 130 325 831



SURAT KETERANGAN

Nomor : 045/ CAKRA / S.Ket /VIII / 2007

Yang bertanda tangan dibawah ini kami,

N a m a : **Drg. Hj. Illy Yudiono**
J a b a t a n : Pimpinan "CAKRA" Autisme Terapi
 (Yayasan Prof. DR. HM Koesnoe,SH)
A l a m a t : Jl. Srikana 57 , SURABAYA

Menerangkan bahwa saudari,

N a m a : **Niken Syitharini**
N i m. : 010310602
Fakultas : Prodi S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Universitas Airlangga, SURABAYA

Telah mengadakan Penelitian sesuai surat dari Fakultas Kedokteran Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 1022/J03.1.17/PSIK/2007, di "CAKRA" Autisme Terapi SURABAYA
 Judul Penelitian :

" Analitis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada anak Autisme "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya , 3 Agustus 2007

"CAKRA" Autisme Terapi



Illy Yudiono
Drg. Hj. Illy Yudiono
 Pimpinan

Lampiran 1**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Orang Tua Murid
Cakra Autisme Terapi
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka saya :

Nama : **Niken Syitharini**

NIM : **010310602 B**

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme**"

Untuk kepentingan tersebut maka saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya, Juni 2007

Hormat saya,



Niken Syitharini
NIM.010310602 B

Lampiran 2**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Terapis / Guru
Cakra Autisme Terapi
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka saya :

Nama : Niken Syitharini

NIM : 010310602 B

Akan melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Yang Berhubungan
Dengan Keberhasilan Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme"

Untuk kepentingan tersebut maka saya mohon kesediaan Saudara untuk
berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua
jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima
kasih.

Surabaya, Juni 2007

Hormat saya,



Niken Syitharini
NIM.010310602 B

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari :

Nama : Niken Syitharini

NIM : 010310602 B

Judul skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan
Terapi Metode Lovaas Pada Anak Autisme

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Juni 2007

Tanda tangan

Lampiran 4 : Kuesioner untuk Orang Tua**LEMBAR PENGUMPULAN DATA RESPONDEN PENELITIAN**

No. Responden :

Petunjuk :

- Mohon dijawab dengan memberi tanda “√” pada kotak pilihan jawaban

DATA DEMOGRAFI

1. Umur Ibu saat ini :

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15-25 tahun | <input type="checkbox"/> 46-50 tahun |
| <input type="checkbox"/> 16-35 tahun | <input type="checkbox"/> > 50 tahun |
| <input type="checkbox"/> 36-45 tahun | |

2. Pendidikan terakhir ibu :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SD atau sederajat | <input type="checkbox"/> Akademi |
| <input type="checkbox"/> SLTP atau sederajat | <input type="checkbox"/> Perguruan tinggi |
| <input type="checkbox"/> SLTA atau sederajat | |

3. Pekerjaan Ibu :

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Swasta / wiraswastawan |
| <input type="checkbox"/> ABRI | <input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga |

4. Usia anak autisme Ibu :

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2-4 tahun | <input type="checkbox"/> 8-10 tahun |
| <input type="checkbox"/> 5-7 tahun | <input type="checkbox"/> >10 tahun |

5. Jenis kelamin anak autisme Ibu :

- | |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Laki-laki |
| <input type="checkbox"/> Perempuan |

6. Penghasilan keluarga dalam satu bulan :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <500.000 | <input type="checkbox"/> >1.500.000-2.000.000 |
| <input type="checkbox"/> 500.000-1.000.000 | <input type="checkbox"/> >2.000.000 |
| <input type="checkbox"/> >1.000.000-1.500.000 | |

7. Jumlah saudara anak autisme yang berusia di bawah 11 tahun :

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> 2 anak |
| <input type="checkbox"/> 1 anak | <input type="checkbox"/> ≥ 3 anak |

Lampiran 5 : Kuesioner untuk Orang tua**Lembar Kuesioner Usia Memulai Terapi dan Intensitas Terapi**

No. Responden :

Petunjuk :

- Mohon dijawab dengan memberi tanda “√” pada kotak pilihan jawaban

1. Berapakah usia anak autisme Anda saat pertama kali menjalani terapi di Cakra ?

- 2-3 tahun
 > 3-5 tahun
 > 5 tahun

2. Berapa lama terapi yang diterapkan pada anak Anda di rumah dan di sekolah dalam seminggu ?

- <20 jam
 20-30 jam
 ≥40 jam



Lampiran 6

Lembar Penilaian Derajat Kelainan berdasarkan CARS

No. Responden :

Area	Normal	Abnormal Ringan	Abnormal Sedang	Abnormal Berat	Kode
Hubungan dengan orang lain	Perilaku sesuai umur, kadang malu, ngadat, ribut ketika ditegur, tapi tidak berlebih.	Menghindari kontak mata, malu berlebih, tidak responsif pada orang lain, lengket dengan orang tua.	Kadang mengasingkan diri, perlu dipaksa untuk mau memperhatikan, kadang anak memulai kontak.	Terus-menerus menyendiri, tidak peduli sama sekali dengan orang lain.	
Imitasi	Dapat menirukan suara, kata dan gerakan sesuai dengan umunya.	Dapat menirukan perilaku seperti tepuk tangan, suara tertentu pada sebagian besar waktunya.	Dapat menirukan perilaku tertentu pada sebagian waktu dengan bantuan/dorongan.	Jarang/tidak pernah menirukan suara, kata, gerakan walau dibantu.	
Respon emosi	Ekspresi wajah, sikap tubuh dan tingkah sesuai dengan situasi dan obyek di sekitarnya	Anak kadang-kadang menunjukkan respon emosi yang kurang sesuai dengan obyek dan situasi disekitarnya.	Respon terlambat/berlebihan dan tidak sesuai dengan situasi	Perubahan emosi sangat besar tanpa ada sesuatu yang berubah, sesuatu yang berubah, suasana hati anak sulit diubah (sering murung).	
Penggunaan badan	Anak bergerak dengan kemampuan dan koordinasi sesuai dengan anak normal seusianya.	Tampak gerakan badan yang kaku, gerakan-gerakan berulang, koordinasi yang buruk.	Tampak gerakan jari yang aneh, menusuk-nusuk badan, agresi terhadap diri sendiri, gulung-gulung, berputar-putar, jingkat-jingkat dan meliuk-liuk.	Tampak gerakan yang ebih berat dan lebih sering, tingkah laku tetap dipertahankan walaupun sudah dicoba untuk dihentikan.	
Penggunaan obyek	Rasa tertarik yang normal terhadap mainan dan obyek lain, menggunakan	Bermain dengan cara aneh (misalnya : mainan dibanting atau dimasukkan ke mulut).	Kurang tertarik pada mainan, terfokus pada bagian tertentu dari mainan (misalnya : pantulan cahaya), bermain	Anak menunjukkan gejala di samping dengan intensitas dan frekuensi yang	

	mainan sesuai fungsinya.		dengan satu benda tertentu saja.	lebih sering dan sukar dialihkan.	
Adaptasi terhadap perubahan	Anak berkomentar terhadap perubahan, bisa menerima perubahan.	Anak melanjutkan aktivitas yang sama saat berusaha dialihkan	Aktivitas sulit dialihkan, marah, tidak senang bila ada kegiatan yang dirubah.	Reaksi hebat terhadap perubahan, marah berlebihan, dan tantrum	
Respon visual	Perilaku visual anak sesuai umur, pandangan dipakai bersama indera lain untuk eksplorasi benda.	Kadang harus diingatkan untuk melihat benda, lebih tertarik melihat ke kaca / sinar / ke langit daripada ke teman.	Harus diingatkan berulang-ulang untuk melihat benda, menerawang ke udara, melihat ke sudut yang tidak biasa, memegang benda sangat dekat ke mata.	Terus menghindari kontak mata atau obyek tertentu, sering muncul gejala di samping.	
Respon mendengar	Respon mendengar sesuai umur, mendengar dipakai bersama indera lain untuk eksplorasi benda.	Respon terhadap suara tertentu lambat dan perlu diulang untuk menarik perhatiannya.	Kadang mengabaikan suara, menutup telinga ketika mendengar suara tertentu.	Bereaksi berlebihan (teriak, marah) terhadap suara apapun yang didengar.	
Respon dan penggunaan rasa, bau, dan raba	Anak mengeksplorasi benda dengan perasaan & penglihatan, rasa & penciuman. Reaksi normal terhadap nyeri	Meletakkan benda dalam mulut, mencium dan merasakan obyek yang tidak dapat dimakan, mengabaikan atau bereaksi berlebihan terhadap nyeri ringan.	Meraba, mencium atau merasakan benda secara agak berlebihan. Reaksi sangat hebat atau sangat kurang.	Membau, merasakan, meraba lebih banyak untuk memuaskan sensasi, bukan untuk eksplorasi benda.	
Respon takut	Perilaku sesuai umur dan situasi.	Kadang bereaksi takut berlebihan atau kurang	Reaksi takut seringkali berlebih atau sangat kurang	Rasa takut pada sesuatu yang tidak berbahaya,	

			sekali.	sangat sulit ditenangkan, tidak takut sama sekali pada hal yang umumnya dihindari oleh anak.	
Komunikasi verbal	Komunikasi verbal normal, sesuai dengan umur dan situasi.	Terlambat bicara. Kadang bicara dapat dimengerti, punya arti, kadang ada ekolalia, pembalikan kata ganti, ada kata aneh.	Bicara bercampur antara kata bermakna, ekolalia, pembalikan kata ganti orang, kadang bicara dapat dimengerti kadang tidak.	Tidak menunjukkan bicara yang punya arti. Anak hanya menjerit, bicara aneh, meniru suara binatang.	
Komunikasi non verbal	Komunikasi verbal normal, sesuai umur dan situasi.	Menunjuk secara ragu-ragu, kurang mampu menunjukkan apa yang diinginkan.	Tidak dapat mengekspresikan keinginan secara non verbal, tidak mengerti komunikasi non verbal yang ditujukan padanya.	Menunjukkan sikap aneh dan tidak punya arti, tidak peduli pada sikap & ekspresi wajah orang lain.	
Level aktivitas	Aktivitas normal sesuai umur dan keadaan.	Kadang gerakan / aktivitas lebih banyak atau kurang gerak (malas).	Anak cukup aktif dan sulit ditahan, energinya berlebihan, sulit tidur di malam hari.	Aktivitas anak sangat aktif, atau sangat malas, sangat sulit untuk dihentikan.	
Level dan konsistensi respon intelektual	Anak cerdas sesuai anak seumurnya, tidak menunjukkan masalah intelektual & skill.	Skill terhambat pada semua area di atas.	Anak menunjukkan fungsi yang mendekati normal pada beberapa area di atas.	Terdapat beberapa area yang mampu dikuasai anak bahkan bisa lebih baik dari anak normal seusianya.	
Gambaran umum	Anak tidak menunjukkan gejala autisme.	Anak menunjukkan sedikit (6-7) gejala autisme.	Anak menunjukkan cukup banyak (8-9) gejala autisme.	Anak menunjukkan banyak (>9) gejala autisme.	

Lampiran7 : Kuesioner untuk Orang Tua**Lembar Kuesioner Pengetahuan Orang Tua**

No. Responden :

Petunjuk :

- Mohon dijawab dengan memberi tanda "√" pada kolom pilihan jawaban
- Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak di sebelah kanan

No	Pernyataan	Benar (1)	Salah (2)	Kode
1	Autisme adalah gangguan perkembangan anak sehingga anak sulit bersosialisasi dengan orang lain.			
2	Pola asuh yang tidak baik merupakan penyebab terjadinya autisme.			
3	Autisme dapat disebabkan karena faktor keturunan.			
4	Gejala autisme mulai tampak pada saat anak berusia 3 tahun.			
5	Anak autisme sering marah-marah sendiri tanpa sebab.			
6	Pengenalan secara dini terhadap autisme berguna untuk menentukan metode terapi yang tepat			
7	Autisme merupakan gangguan perkembangan yang dapat disembuhkan.			
8	Anak autisme mengalami gangguan pada indera pendengarannya.			
9	Penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan gejala autisme menetap hingga dewasa.			
10	Perlakuan anak autisme di rumah juga menentukan keberhasilan terapi anak autisme.			
11	Pemilihan metode terapi yang tepat sangat penting dalam menunjang perkembangan perilaku anak autisme.			
12	Anak harus selalu diberi imbalan jika mereka berhasil mengerjakan aktivitas yang diperintahkan.			
13	Anak yang tidak melakukan perintah boleh diberi hukuman fisik.			
14	Makin banyak obat yang diminum, maka anak autisme akan makin cepat sembuh			
15	Makanan seperti susu, roti, mie dan biskuit boleh diberikan kepada anak autisme yang sulit makan.			

Lampiran 8 : Kuesioner untuk Orang Tua**Lembar Kuesioner Peranan Orang Tua**

No. Responden :

Petunjuk :

- Mohon dijawab dengan memberi tanda "√" pada kolom pilihan jawaban
- Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak di sebelah kanan

No	Pernyataan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-kadang (3)	Selalu (4)	Kode
1	Apakah Anda pernah menemani anak Anda saat proses terapi di kelas ?					
2	Apakah Anda pernah terlibat sebagai asisten terapis saat proses terapi berlangsung di sekolah ?					
3	Apakah Anda menggunakan alat peraga seperti gambar / mainan untuk mempermudah berkomunikasi dengan anak autisme Anda ?					
4	Apakah Anda melakukan pendampingan pada anak Anda di rumah (memberi tahu yang anak autisme pegang, lihat dan menjelaskan kejadian yang dialami anak) ?					
5	Apakah Anda mengajak anak autisme Anda untuk berjalan-jalan keluar rumah ?					
6	Apakah Anda membawa anak Anda pada saat pertemuan keluarga (arisan keluarga) ?					
7	Apakah Anda berusaha menghentikan Anak saat melakukan sesuatu yang ritualistik, misalnya menonton TV lama berjam-jam, memandangi sesuatu lama sekali, melakukan kegiatan yang berulang-ulang ?					
8	Apakah Anda melibatkan anak Anda dalam kegiatan rumah tangga ?					
9	Apakah Anda memberi imbalan kepada anak autisme Anda jika ia bisa mengerjakan yang Anda perintahkan ?					
10	Apakah Anda mendorong anak autisme Anda untuk melakukan aktivitas bantu diri (mengancing baju sendiri, makan sendiri)					

Lampiran 9 : Kuesioner untuk Terapis
Lembar Kuesioner Kualitas Terapis

No. Responden :

Petunjuk :

- Mohon dijawab dengan memberi tanda "√" pada kolom pilihan jawaban
- Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak di sebelah kanan

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-kadang (3)	Selalu (4)	Kode
1	Apakah materi yang Anda ajarkan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak ?					
2	Apakah Anda mengajarkan kepatuhan dan kontak mata sebelum mengajarkan materi lain (warna, bentuk, angka dan lain-lain) ?					
3	Apakah Anda melaksanakan setiap instruksi hingga tuntas (anak melakukan iinstruksi tersebut) ?					
4	Apakah Anda memberi imbalan pada anak setelah dia melakukan instruksi Anda ?					
5	Apakah Anda memberikan <i>prompt</i> bila anak tidak merespon instruksi Anda ?					
6	Apakah Anda mengurangi <i>prompt</i> secara bertahap agar anak menjadi mandiri ?					
7	Apakah Anda mengajarkan suatu kemampuan secara bertahap dimulai dari tahap yang paling mudah ?					
8	Apakah Anda melakukan <i>maintenance</i> pada tiap anak ?					
9	Apakah Anda melakukan generalisasi pada tiap anak ?					
10	Apakah Anda melakukan pencatatan / evaluasi secara teratur setiap kali Anda memberikan terapi ?					
11	Apakah Anda selalu menyelesaikan terapi sesuai dengan waktu yang diberikan pada Anda ?					
12	Apakah Anda melakukan salah satu langkah berikut: <i>extinction / time out / hugging</i> jika anak memunculkan perilaku tidak wajar ?					

Lampiran 10 : Penilaian oleh Tempat Terapi (Kepala Sekolah)**Lembar Penilaian Kecerdasan Anak**

Inisial Anak :

No	Aktivitas	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-kadang (3)	Selalu (4)	Kode
1	Mencocokkan benda yang identik.					
2	Mengidentifikasi gambar yang identik					
3	Menyelesaikan aktivitas sederhana yang dicontohkan (melompat, merentangkan tangan, meletakkan tangan di atas paha dan sebagainya).					
4	Mengidentifikasi warna.					
5	Mengidentifikasi benda.					
6	Mengidentifikasi huruf.					
7	Mengidentifikasi angka.					
8	Menghitung benda.					
9	Mengidentifikasi huruf besar dan huruf kecil.					
10	Mengidentifikasi bentuk (bulat, kotak, segitiga, bintang, dan sebagainya).					
11	Mengidentifikasi obyek yang sama dan yang berbeda).					
12	Mengidentifikasi yang lebih besar dan yang lebih kecil.					
13	Mengurutkan angka.					
14	Mengurutkan huruf.					
15	Mencocokkan pasangan huruf besar dan huruf kecil.					

Lampiran 11 : Penilaian oleh Tempat Terapi (Kepala Sekolah)**- Lembar Penilaian Kemampuan Bahasa**

Inisial Anak :

No	Kemampuan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-kadang (3)	Selalu (4)	Kode
1	Mengidentifikasi bagian-bagian tubuh					
2	Mengikuti instruksi kata kerja					
3	Mengidentifikasi anggota keluarga					
4	Mengidentifikasi obyek di lingkungan					
5	Mengidentifikasi emosi melalui gambar					
6	Menirukan suara dan kata, seperti : Mama, Papa, kuda, sapi, Aku, Kamu.					
7	Mengatakan obyek yang diinginkan					
8	Saling menyapa					
9	Menjawab pertanyaan sosial (misal : nama, umur, alamat rumah, nama orang tua)					
10	Menjawab fungsi ruangan					
11	Menyebutkan jenis kelamin					
12	Mengidentifikasi buah-buahan					
13	Mengidentifikasi binatang					
14	Menyebutkan nama buah					
15	Menyebutkan nama binatang					

Lampiran 12 : Penilaian Keberhasilan Terapi diisi oleh Kepala Sekolah**Penilaian Keberhasilan Terapi**

Inisial Anak :

No	Program Pembelajaran
1	Kemampuan mengikuti pelajaran : Kepatuhan dan kontak mata
2	Kemampuan imitasi : gerak motorik kasar, gerak motorik halus, gerak motorik mulut
3	Kemampuan bahasa reseptif : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi bagian-bagian tubuh • Identifikasi benda di lingkungan • Identifikasi gambar • Identifikasi kata kerja • Identifikasi benda menurut fungsinya • Identifikasi tempat • Identifikasi profesi • Identifikasi suara di lingkungan
4	Kemampuan pre-akademik dan akademik : <ul style="list-style-type: none"> • Mencocokkan benda yang identik • Identifikasi warna, bentuk, huruf, angka • Menjumlahkan angka • Identifikasi buah • Identifikasi binatang • Mengeja kata • Membaca dan menulis kata
5	Kemampuan bahasa ekspresif : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan bagian-bagian tubuh • Menyebutkan benda di lingkungan • Menyebutkan gambar • Menyebutkan kata kerja • Menyebutkan benda menurut fungsinya • Menyebutkan tempat • Menyebutkan profesi • Menyebutkan suara di lingkungan
6	Kemampuan Bina Diri : <ul style="list-style-type: none"> • Makan dengan sendok • Minum dengan cangkir • Memasang dan melepas sepatu • Memakai dan melepas celana • Toilet Training

Keterangan :

Hasil Penilaian : Berhasil / Cukup Berhasil / Kurang Berhasil

TABULASI UMUM DATA DEMOGRAFI

No. Responden	Usia Anak	Jenis Kelamin Anak	Jumlah Saudara (<11 Tahun)	Usia Ibu	Riwayat Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Penghasilan Orang Tua
1	2	1	3	2	5	4	5
2	1	1	2	2	5	4	4
3	2	1	3	2	3	4	3
4	2	1	2	2	5	1	4
5	4	1	1	2	5	4	2
6	2	1	1	2	5	3	3
7	2	1	1	2	5	3	3
8	3	1	3	3	3	4	3
9	3	1	2	3	5	3	5
10	3	1	1	2	5	4	2
11	2	1	1	3	4	4	2
12	2	2	2	3	3	4	2
13	3	2	1	2	3	4	5
14	2	1	2	2	5	4	5
15	3	1	2	2	3	4	5
16	3	1	1	2	3	4	3
17	4	2	2	3	5	4	4

Keterangan :

Usia Anak :		Riwayat Pendidikan Ibu :	
2-4 tahun	= 1	SD/ sederajat	= 1
5-7 tahun	= 2	SLTP/ sederajat	= 2
8-10 tahun	= 3	SLTA/ sederajat	= 3
> 10 tahun	= 4	Akademi	= 4
		Perguruan Tinggi	= 5
Jenis Kelamin Anak :		Pekerjaan Ibu :	
Laki-laki	= 1	PNS	= 1
Perempuan	= 2	ABRI	= 2
		Swasta / wiraswasta	= 3
Jumlah Saudara :		Ibu rumah tangga	= 4
Tidak ada	= 1	Penghasilan Orang Tua :	
1 anak	= 2	<500.000	= 1
2 anak	= 3	>500.000-1.000.000	= 2
3 anak	= 4	>1.000.000-1.500.000	= 3
		>1.500.000-2.000.000	= 4
Usia Ibu :		>2.000.000	= 5
15-25 tahun	= 1		
26-35 tahun	= 2		
36-45 tahun	= 3		
46-50 tahun	= 4		
> 50 tahun	= 5		

TABULASI DATA KHUSUS

No. Responden	Keberhasilan Terapi	Derajat Kelainan	Usia Memulai Terapi	Kecerdasan Anak	Kemampuan Bahasa	Intensitas Terapi	Pengetahuan Orang Tua	Peranan Orang Tua	Kualitas Terapis
1	1	2	2	1	1	3	3	2	3
2	1	3	3	1	1	3	3	2	3
3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
4	1	3	3	1	1	3	3	2	3
5	2	2	1	3	2	2	2	3	3
6	3	2	2	3	3	3	3	3	3
7	1	3	3	1	1	3	3	2	3
8	2	1	3	1	2	3	3	3	3
9	1	3	1	1	1	3	3	2	3
10	1	3	1	1	1	2	2	2	3
11	2	2	1	1	2	2	2	2	3
12	2	3	2	3	2	3	3	3	3
13	1	3	1	1	1	3	3	2	3
14	2	2	2	2	2	2	2	3	3
15	2	1	1	2	1	3	3	2	3
16	2	2	2	2	2	3	3	3	3
17	3	2	2	3	3	3	3	3	3

Keterangan :

Keberhasilan Terapi :			Intensitas Terapi :		
Kurang Berhasil	= 1		Rendah	= 1	
Cukup Berhasil	= 2		Sedang	= 2	
Berhasil	= 3		Tinggi	= 3	
Derajat Kelainan :			Pengetahuan Orang Tua :		
Ringan	= 1		Kurang	= 1	
Sedang	= 2		Cukup	= 2	
Berat	= 3		Baik	= 3	
Usia Memulai Terapi :			Peran Orang Tua :		
Kurang Ideal	= 1		Kurang	= 1	
Cukup Ideal	= 2		Cukup	= 2	
Ideal	= 3		Baik	= 3	
Kecerdasan Anak :			Kualitas Terapis :		
Rendah	= 1		Kurang	= 1	
Sedang	= 2		Cukup	= 2	
Tinggi	= 3		Baik	= 3	

Lampiran 13

Hasil Uji Statistik dengan Windows SPSS 12

Frequencies

Statistics

	Keberhasilan Terapi	Derajat Kelainan	Usia Memulai Terapi	Kecerdasan Anak	Kemampuan Bahasa	Intensitas Terapi	Pengetahuan Orang Tua	Peranan Orang Tua	Kualitas Terapis
N Valid	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Missin	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Keberhasilan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang berhasil	7	41.2	41.2	41.2
	Cukup Berhasil	8	47.1	47.1	88.2
	Berhasil	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Derajat Kelainan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	2	11.8	11.8	11.8
	Sedang	8	47.1	47.1	58.8
	Berat	7	41.2	41.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Usia Memulai Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang ideal	6	35.3	35.3	35.3
	Cukup ideal	6	35.3	35.3	70.6
	Ideal	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Kecerdasan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	52.9	52.9	52.9
	Sedang	3	17.6	17.6	70.6
	Tinggi	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Kemampuan Bahasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	47.1	47.1	47.1
	Cukup	7	41.2	41.2	88.2
	Baik	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Intensitas Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	35.3	35.3	35.3
	Sedang	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pengetahuan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	23.5	23.5	23.5
	Baik	13	76.5	76.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Peranan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	9	52.9	52.9	52.9
	Baik	8	47.1	47.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Kualitas Terapis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	2	11.8	11.8	11.8
	41	1	5.9	5.9	17.6
	42	3	17.6	17.6	35.3
	43	4	23.5	23.5	58.8
	44	1	5.9	5.9	64.7
	45	5	29.4	29.4	94.1
	48	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Derajat Kelainan
Spearman's rho	Keberhasilan Terapi	1.000	-.685**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.002
	N	17	17
Derajat Kelainan	Keberhasilan Terapi	-.685**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.002	.
	N	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Usia Memulai Terapi
Spearman's rho	Keberhasilan Terapi	1.000	-.029
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.913
	N	17	17
Usia Memulai Terapi	Keberhasilan Terapi	-.029	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.913	.
	N	17	17

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Kecerdasan Anak
Spearman's rho	Keberhasilan Terapi	1.000	.802**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	17	17
Kecerdasan Anak	Keberhasilan Terapi	.802**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Kemampuan Bahasa
Spearman's rho Keberhasilan Terapi	Correlation Coefficient	1.000	.922**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	17	17
Kemampuan Bahasa	Correlation Coefficient	.922**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Intensitas Terapi
Spearman's rho Keberhasilan Terapi	Correlation Coefficient	1.000	.622**
	Sig. (2-tailed)	.	.008
	N	17	17
Intensitas Terapi	Correlation Coefficient	.622**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.008	.
	N	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Pengetahuan Orang Tua
Spearman's rho Keberhasilan Terapi	Correlation Coefficient	1.000	-.078
	Sig. (2-tailed)	.	.767
	N	17	17
Pengetahuan Orang Tua	Correlation Coefficient	-.078	1.000
	Sig. (2-tailed)	.767	.
	N	17	17

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Peranan Orang Tua
Spearman's rho	Keberhasilan Terapi	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	17
Peranan Orang Tua	Keberhasilan Terapi	Correlation Coefficient	.793**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Terapi	Kualitas Terapis
Spearman's rho	Keberhasilan Terapi	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.645
		N	17
Kualitas Terapis	Keberhasilan Terapi	Correlation Coefficient	.121
		Sig. (2-tailed)	.645
		N	17