

**PENGARUH TERAPI BERMAIN (PLAY THERAPY)  
TERHADAP KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH  
PADA ANAK AUTIS YANG MELAKUKAN DIET GFCF  
(GLUTEN FREE CASEIN FREE)**

**SKRIPSI**

Psikologi

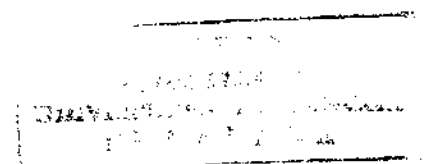
11/2  
1



**Diajukan Oleh :**

**ARI ANGGRAENI MAYADEWI  
119910279**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**



**PENGARUH TERAPI BERMAIN (PLAY THERAPY)  
TERHADAP KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH  
PADA ANAK AUTIS YANG MELAKUKAN DIET GFCF  
(GLUTEN FREE CASEIN FREE)**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
Universitas Airlangga Surabaya



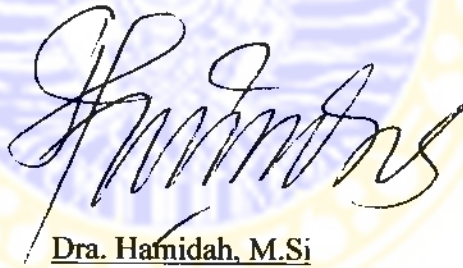
**Diajukan Oleh :**

**ARI ANGGRAENI MAYADEWI  
119910279**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh  
Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi



Dra. Hamidah, M.Si  
NIP. 132 170 592

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

pada hari Senin, tanggal 17 Juli 2006

dengan susunan Dewan Penguji



*[Handwritten Signature]*

Fitri Andriani, S.Psi, M.Si.  
NIP. 132.206.071

*[Handwritten Signature]*

Dra. Hamidah, M.Si  
NIP. 132.170.592

## **HALAMAN MOTTO**

Ada kalanya kita mengalami kesedihan

Namun percayalah

Dibalik semua itu pasti ada hikmahnya

Hidup ini hanya sekali

Jangan sekalipun kita sia-siakan



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Halaman ini khusus saya persembahkan bagi orang-orang yang sangat special bagi perjalanan kuliah dan skripsi ini.

*Terima kasih yang sebesar besarnya untuk*

*ke dua orang tuaku*

*yang selalu memberi dorongan dan semangat hidup*

*Special untuk suamiku tercinta*

*dr Arief Rakhman Hakim,*

*Kesabaran dan dorongan yang engkau berikan sangat berarti bagiku.*

*Ucapan terima kasih juga saya persembahkan bagi*

*Aankku tersayang*

*Rabbani Zakirin Ariefputra*

*Dan*

*Calon anak ke dua ku.*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah S.W.T atas segala limpahan berkat, rahmat dan kemurahanNya yang begitu besar sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan. Karya tulis ini disusun sebagai tugas akhir dalam jenjang pendidikan Srata satu Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini tidak akan selesai tanpa dukungan dari berbagai pihak, baik secara fisik, moral, maupun spiritual. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan karya tulis ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Zainuddin, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
2. Dra. Hamidah, M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi atas segala bimbingan, saran, dorongan dan kesabaran beliau selama pelaksanaan eksperimen dan penyusunan karya tulis.
3. Dra. Dewi Retno Suminar, M.Si, selaku dosen pembimbing akademik atas segala petunjuk, bimbingan, dorongan yang telah diberikan selama penulis melakukan studi di Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
4. Ibu Dyah S.Psi, atas kesediaan beliau untuk konsultasi modul, komentar maupun saran yang diberikan dan juga sebagai terapis selama pelaksanaan eksperimen.
5. Ibu Badriah S.Psi, atas komentar dan saran yang telah diberikan mengenai modul terapi bermain yang digunakan dalam penelitian ini.



6. Guru-guru TK Citra Cendekia atas kebaikan dan bantuannya selama peneliti melakukan eksperimen .
7. Orang tua dan wali murid siswa TK Citra Cendekia atas dukungannya selama peneliti melakukan eksperimen.
8. Subyek penelitian di TK Citra Cendekia atas waktu dan kesediannya menjalankan terapi ini.
9. Mas Eko atas waktu yang diberikan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis tentang statistik.
10. Papa, mama dan juga saudara-saudara untuk semua dorongan dan dukungan selama peneliti menyelesaikan *study* dan penelitian ini.
11. dr Arief Rakhman Hakim selaku suami atas kasih sayang, dorongan, semangat, dukungan maupun doa yang selalu diberikan kepada penulis.
12. Rabbani Zakirin Ariefputra dan calon adiknya yang merupakan putra tersayang sebagai penyemangat dan juga penghibur dikala penulis merasa lelah.
13. Cici, Alma dan Fahma sebagai rater dan juga selalu menemani penulis pada saat eksperimen. Bantuan dan waktunya sangat berarti pada penelitian ini.
14. Sahabat-sahabatku di Fakultas Psikologi angkatan 99: Angela, Treti, Vita, Gresi, Titien, Dewi, Astha, Mirasanthi, dan juga teman-teman seangkatan yang selalu memberi semangat, dukungan maupun dorongan.
15. Indri, Nuke, Ani, Karien, Yunantha, atas semangat yang diberikan kepada penulis.



16. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu memperlancar *study* selama di Fakultas Psikologi Universitas Airlangga dan penyelesaian tugas akhir penulis. Semoga Allah S.W.T memberikan rahmat yang berlimpah atas semua kebaikan dan ketulusan yang diberikan.

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Motto .....	iv
Halaman Persembahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Abstrak Penelitian .....	xv
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	6
C. Pembatasan Masalah .....	8
1. Kemampuan Melaksanakan Perintah .....	8
2. Terapi Bermain ( <i>Play Therapy</i> ) .....	8
3. <i>Autisme Infantile</i> .....	8
4. Diet GFCF ( <i>Gluten Free Casein Free</i> ) .....	10
D. Rumusan Masalah .....	10
E. Tujuan Penelitian .....	11

F. Manfaat Penelitian .....	11
1. Manfaat Teoritis .....	11
2. Manfaat Praktis .....	11
BAB II. LANDASAN TEORI.....	12
A. Kemampuan Melaksanakan Perintah .....	12
1. Pengertian .....	12
2. Manfaat .....	12
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi .....	13
4. Kemampuan Melaksanakan Perintah pada Anak Autis .....	14
B. Terapi Bermain ( <i>Play Therapy</i> ) .....	27
1. Bermain .....	15
a. Arti Bermain .....	15
b. Sejarah Perkembangan Teori Bermain .....	16
2. Manfaat Bermain .....	18
3. Terapi Bermain .....	24
a. Pengertian Terapi Bermain .....	24
b. Sejarah Terapi Bermain .....	26
c. Alasan Dilakukannya Terapi Bermain .....	27
d. Manfaat Terapi Bermain .....	28
e. Prinsip Terapi Bermain .....	31
C. Autisme .....	33
1. Pengertian .....	33
2. Penyebab Autis .....	37

3. Gangguan Metabolik dan Alergi .....	40
4. Tanda dan Gejala .....	41
5. Beberapa Jenis Terapi Bagi Anak Autis .....	48
6. Tingkat Keparahan dalam Autisme .....	50
D. GFCF ( <i>Gluten Free Casein Free</i> ) .....	51
1. Definisi GFCF ( <i>Gluten Free Casein Free</i> ).....	51
2. Makanan yang Harus Dihindari .....	58
3. Manfaat Antioksidan .....	61
E. Hubungan Antara Diet GFCF ( <i>Gluten Free Casein Free</i> ) dengan Peningkatan Kemampuan Melaksanakan Perintah pada Anak Autis .....	61
F. Hubungan antara terapi bermain ( <i>Play therapy</i> ) dengan peningkatan kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis..	62
G. Hubungan antara Diet GFCF ( <i>Gluten Free Casein free</i> ) dan terapi bermain ( <i>Play therapy</i> ) dengan peningkatan kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis. ....	62
H. Kerangka Teoritis .....	63
I. Hipotesis .....	64
BAB III. METODE PENELITIAN .....	65
A. Tipe Penelitian .....	65
B. Variabel Penelitian .....	67
C. Definisi Operasional .....	68
D. Prosedur Penelitian .....	69

E. Rancangan Penelitian .....	69
F. Subyek Penelitian .....	70
G. Metode Pengumpulan Data .....	70
H. Validitas dan reliabilitas Alat Ukur .....	71
I. Teknik Analisa Data .....	72
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
A. Gambaran Umum .....	73
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	73
2. Tahap-Tahap Penelitian .....	74
3. Hambatan-hambatan proses penelitian .....	87
B. Diskripsi Subyek Penelitian .....	88
C. Diskripsi Variabel Penelitian .....	90
D. Hasil Penelitian .....	91
1. Uji Reliabilitas .....	91
2. Uji Validitas .....	93
3. Uji Hipotesis .....	93
E. Pembahasan .....	94
<b>BAB V. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>102</b>
A. Simpulan .....	102
B. Saran .....	102
1. Bagi Keluarga Subyek .....	102
2. Bagi Peneliti yang Ingin Melakukan Penelitian yang Sama .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>

LAMPIRAN-LAMPIRAN .....

109



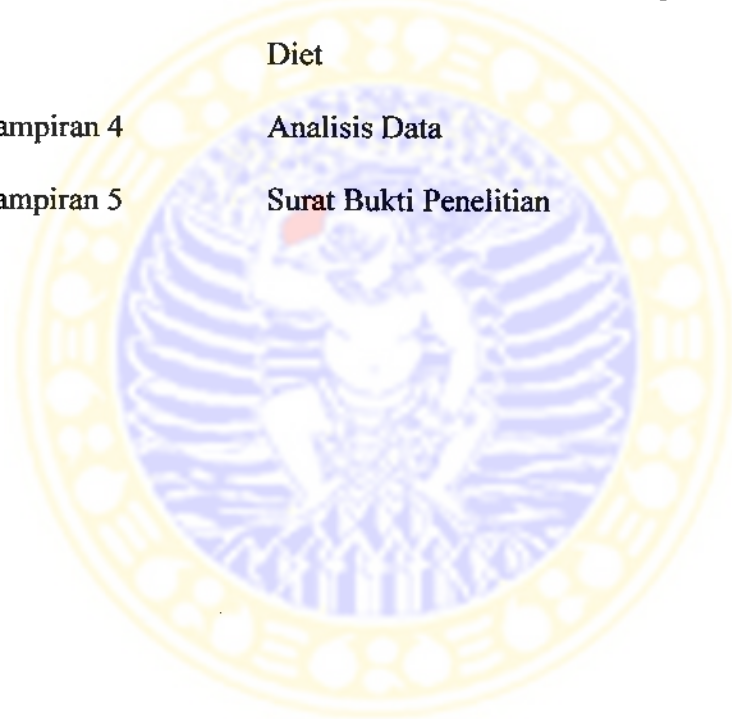
## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Perbedaan Perilaku Anak Autis dengan Anak Normal .....	36
Tabel 2	<i>Check List</i> untuk Deteksi Autis Menurut <i>Disgnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV)</i> .....	45
Tabel 3	<i>Check list</i> untuk Deteksi Autis (ICD-10 dari WHO) .....	47
Tabel 4	Spektrum Tingkat Keparahan Autis .....	51
Tabel 5	Daftar Makanan yang Diperbolehkan dan yang Harus Dihindari .	59
Tabel 6	<i>Blueprint</i> Penilaian Kemampuan Melaksanakan Perintah .....	71
Tabel 7	Data Subyek .....	90
Tabel 8	Hasil <i>Checklist</i> Kemampuan Melaksanakan Perintah .....	91
Tabel 9	Hasil Reliabilitas <i>Checklist</i> Kemampuan Melaksanakan Perintah	92
Tabel 10	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> .....	94
Tabel 11	Ringkasan Hasil Penelitian .....	97
Tabel 12	Tabulasi Perilaku Patuh ( <i>Total Post Test</i> ) dengan Diet CFGF	100
Tabel 13	Tabulasi Perilaku Patuh ( <i>Total Post Test</i> ) dengan Tingkat keparahan	100



## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Modul Terapi Bermain	109
Lampiran 2	Ckecklist Kemampuan Melaksanakan Perintah	113
Lampiran 3	Tingkatan Autisme Dan Kepatuhan Diet	114
Lampiran 4	Analisis Data	121
Lampiran 5	Surat Bukti Penelitian	139



## ABSTRAKS

**Ari Anggraeni Mayadewi (2006). Pengaruh Terapi Bermain (*Play Therapy*) Terhadap Kemampuan Melaksanakan Perintah Pada Anak Autis Yang Menjalani Diet GFCE (Gluten Free Casein free). *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.**

Autis merupakan gangguan yang ditandai oleh hambatan pada interaksi sosial, penyimpangan komunikasi, pola perilaku terbatas dan stereotipik. Selain itu autis merupakan gangguan perkembangan pervasif yang berarti kondisi psikiatrik dimana keterampilan sosial, perkembangan bahasa tidak berkembang atau hilang pada masa anak-anak awal. Melalui pemeriksaan dengan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) pada penyandang autis, sekitar 30-50 persen mempunyai kelainan pada *cerebellum* (otak kecil). Bidang neurologis dan genetika menemukan kerusakan yang khas pada sistem *limbic* (pusat emosi) yaitu bagian otak yang disebut *hipokampus* yang berhubungan dengan fungsi belajar dan daya ingat, serta *amigdala* yang mengendalikan fungsi emosi dan agresi. Faktor pemicu gangguan autis dapat muncul pada kehamilan trisemester pertama yaitu usia kehamilan 0-4 bulan. Untuk mengurangi perilaku autistik sebaiknya anak autis melakukan diet GFCE. GFCE adalah singkatan dari *Gluten Free Casein free* yang mempunyai arti suatu intervensi yang berhubungan dengan aturan makan untuk mengurangi zat tertentu pada anak autis. Ada beberapa jenis terapi yang dapat dilakukan pada anak autis yaitu terapi medikamentosa, biomedis, wicara, perilaku, okupasi, bermain, *Sensory integration*, dan *Auditory integration therapy*.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis yang melakukan diet GFCE. Penelitian ini menggunakan metode *Pre-eksperimental design* yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tanpa melakukan kontrol terhadap variabel-variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat. Lokasi yang digunakan pada penelitian ini adalah TK Citra Cendekia yang berlokasi di Sidoarjo. Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi bermain dan variabel terikatnya adalah kemampuan melaksanakan perintah. Pemberian perlakuan dilaksanakan dari hari Senin hingga Sabtu dengan 2 permainan setiap harinya. Subyek penelitian ini terdiri dari 13 anak yang mengalami gangguan autis tanpa disertai gangguan lainnya. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah modul terapi bermain, *checklist* diet dan tingkat keparahan subyek.

Data yang didapatkan dari *wilcoxon signed ranks test* adalah  $Z = -3,096$  dan  $P = 0,002$ . Hasil yang didapatkan pada penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain yang diberikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis yang melakukan diet GFCE karena  $P \leq 0,05$ . Hasil total dari keseluruhan item menunjukkan *post test* lebih besar daripada *pre test* sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bermain memberikan peningkatan terhadap kemampuan melaksanakan perintah pada subyek.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sekitar 15 sampai 20 tahun yang lalu, gangguan autis masa kanak dianggap sebagai gangguan perkembangan yang jarang terjadi. Penelitian pertama kali dilakukan oleh Victor Lotter di London pada tahun 1966. Penelitian ini mengungkapkan bahwa 4 sampai 5 kasus diantara 10.000 anak usia 8 hingga 10 tahun menderita gangguan autis. Semakin lama jumlah penderita gangguan ini semakin bertambah banyak. Penelitian yang dilakukan pada tahun 1987 didapatkan 6 - 9 per 10.000 sampai 15 - 20 kasus per 10.000 kelahiran. Saat ini gangguan autis telah mencapai 1 kasus per 500 anak. (Budiman, 2003).

Autism merupakan gangguan perkembangan *pervasive* yang ditandai oleh adanya kelainan dan gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun. Gangguan perkembangan *pervasive* adalah kondisi psikiatrik dimana keterampilan sosial yang diharapkan, perkembangan bahasa, dan perilaku tidak berkembang sesuai umur atau hilang pada masa anak-anak awal. Penderita autis memiliki kelainan fungsi dalam tiga bidang, yaitu interaksi sosial, komunikasi, perilaku yang terbatas dan berulang (Kaplan, dkk, 1997:712).

Anak autis memiliki kesulitan dalam membangun interaksi dan hubungan sosial dengan orang lain. Salah satu penyebab utamanya adalah kurang dapatnya mereka merespon apa yang dikatakan orang lain padanya dan juga kurang mampu

mengungkapkan apa yang ada dipikirkannya sehingga jika diberi perintah mereka seringkali tidak dapat melaksanakannya.

Autis bisa terjadi pada siapa saja, tanpa batasan perbedaan status sosial-ekonomi, pendidikan, golongan, etnik maupun bangsa. Penyebab autis belum diketahui secara pasti. Teori klasik tentang autisme adalah gangguan neurologis yang terjadi pada sistem saraf pusat. Kemungkinan lain berhubungan dengan masalah dalam sistem retikular aktivasi, genetik, biokimia, metabolik dan faktor kelahiran. Gangguan autistik ditemukan lebih sering pada anak laki-laki daripada perempuan. Tiga sampai lima kali lebih banyak anak laki-laki yang mengalami gangguan autistik dibandingkan anak perempuan. Anak perempuan yang memiliki gangguan autistik cenderung terkena lebih serius dan lebih mungkin memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kognitif (Kaplan, dkk, 1997:713).

Banyaknya jumlah penderita autis sangat memprihatinkan, apalagi banyak dari orang tua penderita yang awalnya tidak mengetahui bahwa anaknya menderita autis. Padahal, deteksi dan penanganan dini sangatlah berarti bagi kemajuan anak. Bila dilakukan intervensi secara dini, intensif, optimal dan komprehensif, maka penderita autis dapat masuk dalam *mainstreaming*, yaitu mereka dapat masuk dan mengikuti sekolah biasa atau reguler dan dapat hidup mandiri di masyarakat, serta tidak nampak adanya gejala autis (Sutadi, 2003). Penelitiannya sekolah-sekolah dan juga tempat terapi untuk anak autis masih terbatas pada kota besar, sehingga banyak dari penderita yang berdomisili di daerah kurang mendapat perhatian.

Gangguan autistik pada anak disebut juga autisme infantil, merupakan gangguan yang ditandai oleh hambatan pada interaksi sosial, penyimpangan komunikasi, pola perilaku terbatas dan stereotipik (Kaplan, dkk, 1997:712).

Seiring dengan bertambah banyaknya penderita gangguan autisme, semakin banyak pula artikel maupun penelitian-penelitian yang membahas mulai dari penyebabnya sampai *treatment* apa yang bisa dilakukan. Sampai saat ini belum dapat ditemukan penyebabnya dengan pasti. Ada yang menyebutkan kelainan genetik, gangguan neurologis, faktor prenatal dan polusi. Menurut website [www.livingwithout.com](http://www.livingwithout.com) dikatakan sebaiknya penderita autisme menjalani diet GFCF karena mereka memiliki masalah dengan metabolisme yaitu tidak bisa mencerna makanan yang mengandung *casein* dan *gluten*. Selain itu dalam [www.autismweb.com](http://www.autismweb.com) dikatakan bahwa pada sebagian anak autisme tidak bisa mencerna *casein* dan *gluten* dengan baik sehingga perlu melakukan diet GFCF. Diet GFCF yang merupakan kepanjangan *Gluten Free Casein free* yang mempunyai maksud suatu intervensi yang berhubungan dengan aturan makan untuk mengurangi suatu zat yaitu gluten dan kasein pada makanan bagi penyandang autisme.

Reichelt (1981) menemukan adanya peptida dalam urine anak autisme yang dimungkinkan berasal dari luar tubuh. Ia berpendapat peptida-peptida tersebut berasal dari kurang sempurnanya pencernaan makanan terutama *gluten* dan kasein susu. Berdasarkan temuannya itu kemudian mereka mencobakan diet yang bebas *gluten* dan *casein*. Untuk membuktikan hasilnya mereka menggunakan



berbagai tes psikologi dan kemampuan. Tes tersebut mempunyai hasil yang cukup menakjubkan bagi anak autis.

*Gluten* adalah sejenis protein yang terdapat pada *wheat* (gandum) *oats*, *barley*, *rye* dan *havermut*. *Casein* adalah protein yang terdapat pada air susu hewani dan mempunyai struktur mirip gluten. (Sjambali,2003:334). Pada keadaan normal, seseorang yang mengkonsumsi makanan yang mengandung *gluten* dan *casein* akan dicerna secara sempurna oleh proses kimia dan fisik menjadi asam amino tunggal dan diserap oleh usus. Penderita autis terjadi efek enzyme pencernaan dan kebocoran pada mukosa usus (*leaky gut*), sehingga peptide jenis ini tidak dapat dicerna dengan baik, peptide akan beredar dalam darah dalam bentuk *gluteo* dan *caseo-morphin* dan terikat pada reseptor opioid di otak yang menimbulkan gejala kelainan perilaku seperti morfinis (Sjambali, 2003:334). *Leaky gut* adalah kondisi dimana usus mengalami lubang-lubang kecil sehingga kurang bisa menguraikan *casein* dan *gluten*.

Meningkatnya permeabilitas mukosa intestin atau kemampuan usus dalam menyerap zat-zat dalam saluran pencernaan yang dikenal sebagai *leaky gut*, merupakan salah satu kunci dari berbagai teori penyebab autis. Permeabilitas mukosa intestin memegang peranan penting bagi tubuh agar dapat mengabsorpsi nutrisi secara adekuat tetapi mencegah masuknya racun, bakteri, berbagai allergen dan molekul lainnya yang merugikan tubuh bila masuk ke dalam peredaran darah. Struktur abnormal pada jaringan otak anak autis dapat diakibatkan oleh efek racun yang dihasilkan oleh mikroorganisme didalam saluran cerna atau peptide abnormal dari gandum dan susu. Molekul ini dapat masuk ke

dalam sel epitel mukosa usus melalui *tight junctions* diantara sel epitel (*paracellular rout*) karena adanya hipermeabilitas mukosa usus dan kebocoran pada mukosa usus (*leaky Gut*). Kebocoran pada mukosa usus ini disebabkan oleh kelebihan jamur (*yeast overgrowth*) disaluran cernanya, dimana yeast ini dapat memproduksi enzim yang akan mencerna mukosa ususnya sendiri. Sel epitel menjadi rusak dan produksi metabolit mikroba juga moleku-molekul gandum yang tidak dicerna dengan sempurna akan diabsopsi masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan timbulnya reaksi alergi, defisiensi zat-zat tertentu dan dapat bermanifestasi berupa gangguan perilaku (Ratnawati, 2003:237).

Autis merupakan kelainan yang telah lama mendapat perhatian dari dunia medis maupun para profesional kesehatan mental. Telah banyak model perlakuan yang diterapkan dan dipelajari untuk membantu penderita autis. Beberapa survey dari literatur yang relevan didapatkan salah satu model terapi yang dapat ditetapkan pada anak autis yaitu terapi bermain atau *play therapy* (Landreth, 2001:257). Terapi bermain adalah proses terapi pada anak, dimana alat permainan menjadi sarana utama untuk meningkatkan kemampuan anak.(Yusuf, 2003:200). Bermain dapat digunakan sebagai media terapi karena selama bermain perilaku anak akan tampil bebas dan spontan karena tidak ada peraturan yang mengikat mereka.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, pengertian bermain adalah melakukan sesuatu untuk bersenang-senang. Sedangkan menurut Elizabeth Hurlock (1978), bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkan tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Bermain



dilakukan secara sukarela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar. Melalui bermain anak dapat mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi, dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak juga dapat terlihat saat bermain. Secara tidak sadar, anak dapat menemukan bagaimana seharusnya ia bersikap terhadap sesuatu hal, melatih motorik, dan juga keseimbangan. Bermain dapat digunakan oleh anak autis yang memiliki kesulitan dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya melalui kata-kata untuk mengekspresikannya melalui media permainan yang telah disediakan. Terapi bermain merupakan usaha penyembuhan untuk mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi, dan sosial anak secara optimal (Danuatmaja, 2003:105)

## **B. Identifikasi Masalah**

Perilaku anak autistik digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu perilaku yang eksekutive (berlebihan) dan perilaku yang defisit (berkekurangan). Perilaku yang termasuk eksekutive adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) yang dapat berupa menjerit, menyepak, mengigit, mencakar, dan memukul. Perilaku ini dapat juga berupa *self abuse* atau menyakiti diri sendiri. Perilaku defisit ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensori dan juga emosi yang tidak tepat (Handojo, 2003:11).

Perilaku eksekutives ini dapat dicetuskan oleh beberapa faktor, salah satunya faktor makanan. Enzim pencernaan pada anak autis tidak mencukupi untuk memecah *gluten* dan *casein*, sehingga masih berupa *peptide* yang terlalu besar untuk diserap tubuh. Anak autis memiliki gangguan pada pencernaan yang

lebih dikenal sebagai *Leaky Gut* atau kebocoran pada mukosa usus. *Leaky gut* ini menyebabkan *peptide* dapat menembus mukosa melalui celah yang bocor, kemudian terserap oleh usus dan dibawa menuju aliran darah hingga menuju ke otak. Ketika di otak, *peptide* bersatu dengan sel-sel reseptor opiod dan bereaksi seperti morpin. *Peptide* yang berasal dari *gluten* akan menjadi *gluteomorphin* sedangkan *peptide* dari *casein* akan menjadi *caseomorphin*. Keadaan ini dapat menyebabkan munculnya perilaku-perilaku eksepive pada anak autis yang dapat memperparah keadaan mereka (Nakita, 2002:43).

Permainan merupakan hal alami yang dilakukan oleh anak pada umumnya, namun pada anak autis hanya mengikut sertakan dirinya sendiri dalam permainan yang dilakukan dan hanya berkomunikasi dengan dunianya sendiri. Bagi anak autis permainan merupakan suatu ritual dan digunakan untuk menerangkan siapa dia. Permainan merupakan bahasa dari anak. Mainan atau media yang dipakai dapat digunakan untuk menyampaikan pesan yang tidak dapat dikomunikasikan secara verbal. Melalui permainan, anak autis yang sulit mengekspresikan perasaan dan pikirannya melalui kata-kata, mempunyai kesempatan mengekspresikan dirinya menggunakan mainannya. Terapi bermain merupakan usaha penyembuhan untuk mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi, dan sosial anak secara optimal

Melalui uraian diatas, dapat diketahui bahwa diet GFCF merupakan tindakan penting yang dapat diberikan pada penderita autis untuk menghindari perilaku-perilaku yang tidak diinginkan. Selain diet GFCF, terapi bermain juga

memiliki peran bagi perkembangan anak autisme agar menjadi lebih baik dari sebelum mendapat perlakuan apapun.

### C. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah bertujuan menetapkan batasan-batasan dalam penelitian agar tidak menyimpang dari permasalahan sesungguhnya. Penelitian ini akan membahas masalah-masalah :

#### 1. Kemampuan Melaksanakan Perintah

Kemampuan melaksanakan perintah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dapat atau tidak subyek melaksanakan perintah dan permainan sesuai dengan yang diminta oleh terapis

#### 2. *Play Therapy* (Terapi bermain)

Terapi bermain dalam penelitian ini ialah proses terapi pada anak, dimana alat permainan menjadi sarana utama untuk mencapai tujuan. Permainan yang digunakan pada penelitian ini dikhususkan pada permainan yang bersifat sosial dalam arti tidak dimainkan sendiri.

#### 3. *Autism Infantile*

*Autism Infantile* yang dimaksud dalam penelitian ini berdasarkan klasifikasi DSM IV (Kaplan, 1997, 715) , yaitu :

1. Harus ada minimum dua gejala dari (a), dan masing-masing satu gejala dari (b), dan (c).

Gejala-gejalanya adalah :

- a. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik.
  1. Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai, seperti kontak mata kurang, ekspresi muka kurang hidup, dan gerak-geriknya kurang tertuju.
  2. Tidak dapat bermain dengan teman sebaya.
  3. Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
  4. Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal-balik.
- b. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi.
  1. Bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang (tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain selain berbicara).
  2. Jika bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk komunikasi.
  3. Sering menggunakan bahasa yang aneh-aneh dan diulang-ulang.
  4. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan kurang bisa meniru.
- c. Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat, dan kegiatan.
  1. Mempertahankan satu permintaan atau lebih, dengan cara yang khas dan berlebihan.
  2. Terpaku pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya.
  3. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan diulang-ulang.
  4. Seringkali sangat terpaku pada benda.

2. Adanya keterlambatan atau gangguan dalam interaksi sosial, bicara dan berbahasa, dan cara bermain yang kurang variatif sebelum usia tiga tahun.
  3. Tidak disebabkan oleh sindrom rett atau gangguan disintegratif masa kanak-kanak.
4. Diet GFCF (*Gluten Free Casein free*)

Diet GFCF pada penelitian ini dibatasi hanya selama penelitian dilakukan. Selama masa penelitian, anak dihindarkan dari menu yang mengandung *gluten* dan juga *casein*. *Gluten* adalah sejenis protein yang terdapat pada *wheat* (gandum) *oats*, *barley*, *rye*, *havermut* dan derivatnya. *Casein* adalah protein yang terdapat pada air susu hewani dan mempunyai struktur mirip gluten

#### **D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah seringkali disebut dengan pernyataan masalah (*statement of problems*). Rumusan masalah adalah pernyataan singkat suatu masalah yang akan diteliti (Hasan, 2002, 43). Penelitian ini dilakukan untuk mencari jawaban dari:

1. Apakah terapi bermain memberi pengaruh terhadap kemampuan melaksanakan perintah pada anak autisme yang melakukan diet GFCF (*Gluten Free Casein free*)?



### **E. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui:

1. Manfaat terapi bermain yang ditunjang oleh diet GFCCF

### **F. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis:

- a) Mengetahui manfaat terapi bermain yang didukung oleh diet GFCCF (*Gluten Free Casein free*)
- b) Memberi masukan pada kajian psikologi tentang *play therapy* pada anak autis yang ditunjang dengan diet makanan.

2. Manfaat praktis:

- a) Memberi masukan pada orang tua penderita autis tentang pengaruh dan pentingnya menjalankan diet makanan agar tidak muncul perilaku yang autistik yang tidak diharapkan.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat memperluas kajian psikologi tentang anak autis dan apa saja yang perlu diperhatikan agar penderita autis dapat menjadi lebih baik.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **A. KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH**

##### **1. Pengertian**

Menurut Poerwadarminta (1976), kemampuan melaksanakan perintah mempunyai arti kesanggupan melakukan perkataan yang dimaksudkan untuk menyuruh melakukan sesuatu.

Sedangkan dalam kamus besar bahasa Indonesia tahun 2002, kemampuan melaksanakan perintah adalah kesanggupan untuk melakukan sesuatu perkataan yang bermaksud menyuruh melakukan sesuatu.

Menurut kamus bahasa Indonesia yang ditulis oleh Novia, arti kemampuan melaksanakan perintah adalah kesanggupan untuk melakukan apa yang disuruh seseorang untuk dilakukan olehnya.

Arti kemampuan melaksanakan perintah dapat disimpulkan sebagai kesanggupan seseorang untuk melaksanakan apa yang diminta seseorang kepadanya.

##### **2. Manfaat**

Kemampuan melaksanakan perintah merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang. Hal ini disebut penting karena merupakan kunci utama dalam membangun komunikasi dengan orang lain sehingga dapat membangun hubungan sosial dengan masyarakat. Kemampuan ini pada umumnya



telah dimiliki oleh anak sejak usia 8 bulan. Anak mulai memahami perintah “tidak boleh” sejak usia 8 bulan. Setelah itu pada usia 11 bulan, anak mulai mengerti perintah ditambah dengan mimik muka. Kemampuan melaksanakan perintah dapat berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak. (Handojo, 2003, 11)

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi**

Banyak hal yang dapat mempengaruhi cara seseorang bersikap dan bertindak laku termasuk dalam hal kemampuan melaksanakan perintah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi menurut Edwards (2006) antara lain :

#### **1). Fisik**

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

#### **2). Emosi**

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

#### **3). Perkembangan**

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

#### 4). Kesehatan dan Medis

Anak-anak yang mengalami masalah kesehatan kronis beresiko menjadi anak yang sulit di atur. Selain itu anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dan autis juga mengalami kesulitan dalam melaksanakan perintah yang diberikan kepadanya.

#### 4. Kemampuan Melaksanakan Perintah pada Anak Autis

Perilaku anak autis berbeda dengan anak normal. Mereka memiliki perilaku yang berlebihan (*excessive*) atau perilaku yang kekurangan (*deficit*) Danuatmaja (2003).

##### a) Perilaku berlebihan (*excessive*)

1. Perilaku *self abuse* (melukai diri sendiri)
2. Agresif
3. Tantrum (mengamuk)
4. Perilaku stimulasi diri
5. Berayun dan mengapak-ngepakkan tangan

##### b) Perilaku kekurangan (*deficit*).

1. Kontak mata
2. Mengikuti perintah
3. Keterampilan motorik kasar
4. Keterampilan motorik halus
5. Pemahaman kalimat

Menurut Handojo (2003), anak yang menderita autisme memiliki kelemahan dalam hal hubungan dengan orang lain antara lain tidak merespon kata-kata dan perintah yang diberikan kepadanya. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Danuatmaja (2003) yang menyebutkan anak autisme memiliki perilaku berkekurangan (*deficit*), salah satunya adalah kurang bisanya mengikuti perintah dari orang lain. Selain itu menurut Alis (2003) anak autisme memiliki perilaku yang dapat menghambat kegiatan belajar, antara lain kesulitan dalam mematuhi perintah. Anak autisme memiliki kesulitan dalam membangun hubungan sosial dengan orang lain hal ini disebabkan anak autisme kurang mampu untuk menjalin suatu komunikasi dengan orang lain dengan baik. Mereka kurang mampu mengkomunikasikan apa yang mereka inginkan dan juga kurang dapat memahami apa yang dikatakan oleh orang lain sehingga komunikasi yang terjalin menjadi terhambat. (Handojo, 2003)

## **B. TERAPI BERMAIN (*PLAY THERAPY*)**

### **1. Bermain**

#### **a. Arti Bermain**

Bermain merupakan pekerjaan anak dimana mereka tidak mengejar sesuatu apapun (Adler, dalam [www.playtherapycentral.com](http://www.playtherapycentral.com)). Bermain ialah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Bermain dilakukan secara sukarela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar (Hurlock, 1978, 320).

Permainan memberi mereka kesempatan untuk mengadakan mencari dan percobaan alternatif solusi dari masalah yang mereka alami (Singer, dalam [www.playtherapycentral.com](http://www.playtherapycentral.com))

Menurut psikologi bermain, arti bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan atau tanpa mempergunakan alat yang menghasilkan pengertian atau memberika informasi, memberi kesenangan maupun mengembangkan imajinasi pada anak. (Sudono, 2000, 1)

#### b. Sejarah Perkembangan Teori Bermain

Bermain pada awalnya belum mendapat perhatian khusus dari para ahli ilmu jiwa, karena keterbatasan pengetahuan tentang psikologi perkembangan anak dan kurangnya perhatian mereka terhadap perkembangan anak. Plato merupakan orang pertama yang menyadari dan melihat pentingnya nilai praktis dari bermain. Plato berpendapat anak-anak akan lebih mudah mempelajari aritmatika dengan cara membagikan apel kepada mereka. Pemberian alat permainan miniatur balok-balok kepada anak usia tiga tahun pada akhirnya dapat mengantarkan mereka menjadi ahli bangunan. Mulai abad 17, lambat laun para pendidik dapat menerima pendapat bahwa pendidikan untuk anak perlu disesuaikan dengan minat serta tahap perkembangan anak. Fröbel (awal abad 19) lebih menekankan pentingnya bermain dalam belajar karena pengalamannya sebagai guru, dia menyadari bahwa kegiatan bermain maupun mainan yang dinikmati anak dapat digunakan untuk menarik

perhatian serta mengembagkan pengetahuan mereka. Pertengahan sampai akhir abad 19, bermain mempunyai fungsi untuk memulihkan tenaga seseorang setelah bekerja dan merasa jenuh. Pendapat ini dipertanyakan karena pada anak kecil yang tidak bekerja tetap melakukan kegiatan permainan. (dalam Tedjasaputra, 2001,1)

Sebelum perang dunia pertama, ada beberapa tokoh yang dapat dikategorikan sebagai teori klasik. Mereka menjelaskan mengapa muncul perilaku bermain serta apa tujuan dari bermain. Teori klasik mengenai bermain dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian. Pertama, surplus energi dan teori relaksasi. Kedua, teori rekapitulasi dan praktis. Abad 18 Fredrich Schiller seorang penyair berkebangsaan Jerman dan abad 19 Herbert Spencer seorang filsuf Inggris mengajukan teori surplus energi untuk menjelaskan mengapa ada perilaku bermain. Herbert Spencer di dalam bukunya *Principles of Psychology*, pertengahan abad 19 mengemukakan bahwa kegiatan bermain seperti berlari, melompat, berguling yang menjadi ciri khas kegiatan anak kecil maupun anak binatang perlu dijelaskan secara berbeda. Spencer (dalam Tedjasaputra, 2001, 4) berpendapat bahwa bermain terjadi akibat energi yang berlebihan dan ini hanya berlaku pada manusia serta binatang dengan tingkat evolusi tinggi. Binatang dengan tingkat evolusi lebih rendah seperti katak, energi tubuh lebih dimanfaatkan untuk mempertahankan hidup. Teori rekreasi mengajukan dalil bahwa tujuan bermain adalah untuk memulihkan energi yang sudah terkuras saat bekerja. Menurut



penggagasnya, seorang penyair Jerman bernama Moritz Lazarus, kegiatan bekerja menyebabkan berkurangnya tenaga. Tenaga ini dapat dipulihkan kembali dengan cara tidur atau melibatkan dalam kegiatan yang sangat berbeda dengan bekerja. Bermain adalah lawan dari bekerja dan merupakan cara yang ideal untuk memulihkan tenaga. (dalam Tedjasaputra, 2001, 4)

Teori praktis diajukan oleh Karl Groos, seorang filsuf yang meyakini bahwa bermain berfungsi untuk memperkuat instink yang dibutuhkan guna kelangsungan hidup dimasa mendatang. Bermain bermanfaat untuk makhluk yang masih muda dalam melatih dan menyempurnakan instinknya. Tujuan bermain adalah sebagai sarana melatih keterampilan untuk bertahan hidup dapat juga kita amati pada anak kucing yang berlari mengejar dan menangkap bola sebagai latihan menangkap mangsanya. Bayi mengerak-gerakkan jari, tangan, kaki sebagai latihan dalam mengontrol tubuh. Bayi berceloteh untuk melatih otot-otot lidah yang dibutuhkan untuk bicara. (dalam Tedjasaputra, 2001,5)

## 2. Manfaat Bermain

Sejak dahulu telah disadari oleh manusia bahwa bermain adalah suatu kegiatan yang menyenangkan. Kegiatan bermain paling digemari oleh anak-anak pada masa pra sekolah, dan sebagian waktu mereka gunakan untuk bermain. Hal ini kemudian memunculkan pendapat

bahwa usia pra sekolah adalah usia bermain. Bermain merupakan pengalaman belajar yang sangat berguna untuk anak. Melalui bermain anak dapat memperoleh pengalaman dalam membina hubungan dengan sesama teman, menambah perbendaharaan kata dan menyalurkan perasaan-perasaan tertekan.

a. **Manfaat Bermain untuk Perkembangan Aspek Fisik**

Beberapa bermain membuat tubuh anak melakukan gerakan-gerakan yang dapat membuat tubuh mereka menjadi sehat. Permainan ini dapat kita lihat pada taman kanak-kanak yang memiliki permainan seperti susunan tangga berbentuk rumah, *selurutan*, ban yang disusun maupun pada permainan anak sekolah dasar seperti benteng-bentengan dan permainan lainnya. Bermain dapat juga sebagai media anak dalam menyalurkan energi berlebihan yang dimilikinya sehingga ia tidak merasa gelisah. Anak yang harus duduk manis berjam-jam lamanya akan merasa bosan, tidak nyaman dan juga gelisah, oleh karena itu mereka membutuhkan bermain untuk melepaskan energi berlebihan yang dimilikinya.

b. **Manfaat Bermain untuk Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus**

Pada usia 3 bulan, anak mulai belajar meraih mainan yang ada di tempat tidurnya. Untuk meraih mainan yang ada di dekatnya, bayi perlu menyalurkan gerakan mata dengan



tangannya. Awalnya bayi belum berhasil meraih mainannya, namun setelah ia mencobanya berkali-kali akhirnya ia berhasil meraih mainnya.

Usia 1 tahun anak mulai senang bermain dengan pensil dan membuat coret-coretan. Kesenangannya ini secara tidak langsung membuatnya belajar melakukan gerakan motorik halus yang diperlukan dalam menulis. Usia 2 tahun, seorang anak telah mengalami peningkatan dalam mencoret-coret. Ia mulai bisa membuat benang kusut. Sekitar 3 tahun ia telah mampu membuat garis lengkung. Setelah berumur 4 atau 5 tahun, seorang anak biasanya mulai belajar menggambar bentuk-bentuk tertentu yang merupakan gabungan dari bentuk geometrik misalnya rumah..

Aspek motorik kasar dapat dikembangkan melalui kegiatan bermain. Anak memiliki kesenangan bermain dengan teman seperti kejar-kejaran yang memiliki manfaat melatih aspek motorik kasar.

#### c. Manfaat Bermain untuk Perkembangan Aspek Sosial

Ketika bermain dengan teman sebaya, anak akan belajar hak milik, menggunakan mainan secara bergantian, melakukan kegiatan bersama, mempertahankan hubungan yang sudah terbina, mencari pemecahan masalah yang sedang dihadapi temannya. Anak juga belajar berkomunikasi dengan sesama teman, baik dalam mengemukakan isi pikiran dan perasaannya maupun

memahami apa yang diucapkan oleh temannya, sehingga terbinalah sebuah hubungan dan dapat bertukar informasi. Bermain juga dapat digunakan anak sebagai media untuk mempelajari budaya setempat, peran-peran sosial dan peran jenis kelamin yang berlaku dimasyarakat. Permainan seperti ini dapat kita lihat ketika anak bermain rumah-rumahan dan juga dokter-dokteran. Pada permainan tersebut anak akan memainkan peran, ada yang berperan sebagai ayah, ibu maupun anak. Permainan tersebut membuat mereka bertingkah laku sesuai dengan peran yang dibawakannya.

d. Manfaat Bermain untuk Perkembangan Aspek Emosi atau Kepribadian

Melalui bermain, anak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dan dorongan-dorongan dalam dirinya yang tidak dapat dipuaskannya dalam kehidupan nyata. Bila anak memperoleh kesempatan untuk menyalurkan perasaan tegang, tertekan dan menyalurkan dorongan-dorongan yang muncul, anak akan merasa lega dan rileks. Contoh: seorang anak yang sering diperlakukan kasar oleh teman yang memiliki badan jauh lebih besar dari dia akan bermain boneka-bonekanya. Ia memperlakukan bonekanya sebagai temannya yang dapat dengan leluasa dimarahi maupun

dipukul. Ini terjadi karena dalam kehidupan nyata ia tidak berani melakukan pada temannya yang lebih besar dari dia.

Kegiatan bermain yang dilakukannya bersama sekelompok temannya, anak dapat memperoleh penilaian terhadap dirinya tentang kelebihan-kelebihan yang ia miliki sehingga dapat membantu pembentukan konsep diri yang positif, mempunyai rasa percaya diri dan harga diri yang diperoleh ketika ia menyadari kemampuan yang dimilikinya.

e. Manfaat Bermain untuk Perkembangan Aspek Kognisi

Aspek kognisi disini merupakan pengetahuan yang luas, daya nalar, kreativitas, kemampuan berbahasa serta daya ingat. Konsep tentang warna, ukuran, bentuk, arah, bahasa maupun matematika akan menjadi lebih mudah dipahami oleh anak melalui kegiatan bermain. Pengenalan konsep-konsep yang dilakukan sambil bermain, akan memudahkan anak untuk memahami dan mengingatnya karena dilakukan dengan perasaan senang dan tanpa paksaan. Kreatifitas pada anak dapat dikembangkan melalui percobaan serta pengalaman yang diperolehnya selama bermain

f. Manfaat Bermain untuk Mengasah Ketajaman Pengindraan.

Pengindraan menyangkut penglihatanan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan juga perabaan. Kelima aspek

penginderaan ini perlu diasah agar anak menjadi lebih tanggap dan peka terhadap hal-hal yang terjadi disekitarnya. Anak prasekolah sangat perlu mengembangkan ketajaman pendengaran dan pengelihatian untuk membantu anak agar lebih mudah mengenal dan mengingat bentuk dan kata kata yang diperlukannya dalam belajar membaca dikemudian hari. Membacakan cerita, mengajak berbicara, mendengarkan lagu akan membuat anak belajar memperhatikan dan mengingat cerita maupun lagu.

g. Manfaat Bermain untuk Media Terapi

Bermain dapat digunakan sebagai media psikoterapi terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain. Bermain dapat digunakan sebagai media terapi karena selama bermain perilaku anak akan tampil bebas tanpa ada paksaan. Bermain dapat digunakan sebagai media untuk melatih konsentrasi, mengenal warna, mengenal bentuk maupun melatih kegiatan sehari-hari bagi anak yang mengalami autisme. (Nakita, 2001, 4 )

Bermain dapat digunakan untuk melatih kemampuan-kemampuan tertentu dan sering digunakan untuk melatih konsentrasi atau pemusatan perhatian pada tugas yang diberikan. Bermain juga dapat digunakan untuk melatih konsep-konsep dasar seperti warna, ukuran, bentuk, besaran, arah, ruang, melatih ketrampilan motorik kasar dan motorik halus. Terapi melalui

bermain dapat juga diberikan pada penderita autis. Anak autis mengalami gangguan perkembangan dengan hambatan dalam aspek bahasa, sosial, komunikasi, memiliki perilaku stereotip dan minat yang sempit terhadap suatu obyek. Melalui terapi bermain, anak diusahakan berespon terhadap rangsangan-rangsangan yang diberikan, baik rangsangan suara, cahaya maupun gerakan.

Bermain memiliki manfaat yang sangat banyak baik bagi anak, bahkan dapat juga digunakan sebagai media terapi. Manfaat bermain secara umum adalah sebagai pengalaman belajar bagi anak seperti memperoleh pengalaman dalam membina hubungan dengan sesama teman, menambah perbendaharaan kata dan menyalurkan perasaan anak.

### 3. Terapi Bermain

#### a. Pengertian terapi bermain

Terapi bermain adalah proses terapi pada anak, dimana alat permainan menjadi sarana utama untuk meningkatkan kemampuan anak. (Yusuf, 2003:200).

Terapi bermain merupakan cara untuk menolong anak bermasalah dalam menghadapi masalahnya menggunakan bermain sebagai sarana komunikasi antara anak dengan terapis. (Cattanach, 2003, 24)



Danuatmaja (2003) menyatakan terapi bermain merupakan usaha penyembuhan untuk mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial anak secara optimal. Maksud dari mengobati atau menyembuhkan fisik adalah mengembangkan kekuatan otot, motorik, meningkatkan ketahanan organ tubuh (jantung dan paru-paru), mencegah dan memperbaiki sikap tubuh kurang baik (otot-otot, oran tubuh atau motorik). Sedangkan maksud dari mengobati atau menyembuhkan aspek rohani adalah melepaskan anak-anak dari hal-hal merugikan, menimbulkan perasaan lega, bebas berarti menimbulkan dan mengembalikan perasaan percaya diri, mengartikan perasaan, menentukan siasat, mengembangkan rasa rela, menunggu giliran dan jujur. (Danuatmaja, 2003, 105-106).

Virgina Axline dalam webside [www.playtherapyforchildren.com](http://www.playtherapyforchildren.com) menyatakan bahwa terapi bermain didasarkan pada kenyataan bahwa permainan merupakan media anak untuk mengekspresikan perasaannya. Terapi bermain memberikan kesempatan pada anak untuk mengeluarkan semua permasalahan dan perasaannya.

Sedangkan menurut Dr Mac dalam <http://maxweber.hunter.cuny.edu>. Terapi bermain merupakan teknik dimana anak dapat berekspresi secara alami melalui bermain. Teknik ini digunakan sebagai metode terapi untuk membantu anak dalam menghadapi stres emosional atau trauma. Terapi ini paling efektif



digunakan untuk anak berusia 3 sampai 8 tahun, yang dihadapkan pada masalah keluarga seperti perceraian orang tua maupun persaingan dengan saudara kandung .

Selain itu dalam <http://www.cc.utah.edu> disebutkan bahwa terapi bermain didasarkan pada ide dimana anak menggunakan permainan sebagai simbol atas permasalahan yang dihadapinya. Hal ini mengacu pada teori psikoanalisis Freud yang melihat permainan anak-anak digunakan sebagai alat untuk mengeluarkan pengalaman yang menyakitkan yang terpendam dalam hati. Melalui permainan, anak dapat mengendalikan situasi dan perasaan atas pengalamannya.

Penelitian ini menggunakan acuan terapi bermain sebagai proses terapi pada anak, dimana alat permainan menjadi sarana utama untuk meningkatkan kemampuan anak sesuai dengan pendapat yang dikeluarkan oleh Yusuf.

#### b. Sejarah terapi bermain

Bermain digunakan untuk terapi pertama kali diterangkan oleh beberapa pelopor psikoterapi anak yaitu Ana Freud (1928, 1964, 1965), Margaret Lowenfeld (1935, 1970) dan Melanie Klein (1961, 1987). Melanie Klein berpendapat bahwa permainan anak yang dilakukan secara spontan setara dengan asosiasi bebas pada psikoanalisis yang dilakukan pada orang dewasa.

Tahun 1940, Carl Roger mempublikasikan model baru dari psikoterapi yaitu *client centered therapy* atau terapi yang berpusat pada klien. Tradisi baru ini muncul sebagai protes atas diagnosis yang terjadi waktu itu yaitu hubungan anatar terapis dan klien didasarkan keaslian, penerimaan dan kepercayaan.

Axline (1969,1971) mengembangkan suatu pendekatan terapi baru bagi anak-anak yaitu *non directive play therapy*. Atas dasar *centerd therapy*, Axline memikirkan suatu metode terapi bermain yang singkat tapi jelas.

Telah lebih dari 50 tahun terapi bermain dipraktekkan dan diteliti di Amerika. Moustakes (1953) dan Schaefer (1976) mengembangkan teori asli dari Axline dan memikirkan teori yang berbeda dengan memasukkan sistem terapi keluarga, terapi yang memfokuskan pada solusi dan juga terapi perilaku.

Terapi bermain muncul di Inggris pada tahun 1980an. *British play therapy* mendefinisikan terapi bermain sebagai proses yang dinamik antara anak dan terapis dimana anak mengekspresikan langkahnya sendiri dengan memasukkan pengalaman masa lampau yang sedang mempengaruhinya. Anak menjadi pusat dari terapi bermain, dimana diutamakan bermain daripada yang dibicarakan. (<http://www.bapt.info/historyofpt.htm>)

c. Alasan dilakukannya terapi bermain menurut Drisko adalah:

- 1) Anak menggunakan permainan sebagai media untuk mengekspresikan diri
- 2) Kita dapat memahami apa yang dikomunikasikan anak melalui simbol simbol yang muncul pada permainan.
- 3) Melalui permainan yang dilakukan anak dapat terlihat kejadian yang pernah dialami, harapan anak dan tingkatan perkembangannya
- 4) Banyak terapis bermain berasumsi bahwa komunikasi yang terlihat pada permainan banyak menampilkan unsur unsur tak sadar yang tidak dapat dibicarakan oleh anak
- 5) Didalam terapi bermain, suatu masalah dan kejadian akan terlihat.
- 6) Terapi bermain memberi kesempatan anak untuk mengontrol dirinya sendiri sehingga ia berkesempatan merubah dirinya.

d. Manfaat terapi bermain

Praktisi dari terapi bermain percaya bahwa terapi bermain memungkinkan anak untuk memanipulasi dunia dalam lingkup yang lebih kecil, sesuatu yang tidak dapat terjadi pada tingkah laku anak sehari-hari. Bermain dengan alat yang telah ditentukan dan dibimbing oleh orang yang berkompeten dalam melakukan terapi bermain, anak dapat bermain secara bebas dan mengeluarkan emosi

mereka yang tersembunyi dalam menghadapi maupun mengatasi masalahnya.

Manfaat terapi bermain dalam Danuatmaja (2003, 77-102) antara lain:

- 1) Anak diusahakan berespon terhadap rangsangan-rangsangan yang diberikan, baik rangsangan suara, cahaya maupun gerakan
- 2) Melatih konsentrasi
- 3) Melatih kemampuan motorik kasar seperti menggerakkan lengan
- 4) Memperkenalkan nama dan bentuk buah buahan sehingga anak dapat lebih menyukai buah tersebut.
- 5) Memperkenalkan nama dan bentuk binatang dengan menunjukkan ciri khas dari masing-masing binatang,
- 6) Mengenal warna dan membedakan warna
- 7) Mengembangkan indra pendengaran
- 8) Membiasakan anak memahami dan mengikuti perintah
- 9) Meningkatkan keberanian anak untuk bernyanyi dan bergoyang
- 10) Mengenal bentuk
- 11) Melatih kegiatan sehari-hari bagi anak yang mengalami autisme.
- 12) Mengubah perilaku yang tidak diinginkan menjadi lebih baik
- 13) Meningkatkan keterampilan sosial

Sedangkan dalam [www.playtherapyforchildren](http://www.playtherapyforchildren) menyebutkan manfaat terapi bermain:

- 1) Mereduksi kecemasan akibat trauma yang pernah diderita oleh anak
- 2) Memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya
- 3) Mengembangkan penerimaan atas diri dan kemampuan yang dimilikinya
- 4) Mengembangkan percaya pada diri sendiri dan orang lain
- 5) Menciptakan suatu hubungan yang baik dengan orang lain
- 6) Meningkatkan kreativitas
- 7) Membantu anak agar dapat memecahkan permasalahannya sendiri
- 8) Membangun tanggung jawab anak atas perilakunya
- 9) Membantu anak membangun pengertian sebab dan akibat atas perilakunya

Penelitian yang telah dilakukan oleh asosiasi *play therapy* australia dalam [www.playtherapyaustralia.com](http://www.playtherapyaustralia.com) menemukan bahwa terapi bermain merupakan terapi yang efektif digunakan untuk anak yang :

- 1) Autis
- 2) Anak yang keluarganya bercerai

- 3) Anak yang mengalami ketakutan, kesedihan, keraguan, perasaan malu yang berlebihan
- 4) Agresif
- 5) Bermasalah di sekolah
- 6) ADD & ADHD
- 7) Mengalami kekerasan dan diabaikan
- 8) Kesulitan makan dan tidur
- 9) Mengalami gangguan pada konsep diri dan harga dirinya
- 10) Trauma
- 11) Duka cita dan kehilangan
- 12) Mengalami penyakit kronis atau tinggal di rumah sakit
- 13) Mengalami sakit tanpa adanya penyebab medis
- 14) *Attachment*
- 15) Trauma kelahiran maupun pada proses kelahiran
- 16) Pengalaman yang membuatnya hampir meninggal

e. Prinsip terapi bermain

Prinsip dalam terapi bermain berdasarkan kepercayaan bahwa setiap anak mempunyai potensi untuk merealisasi diri, sehingga diharapkan dengan terapi bermain anak dapat mengoptimalkan potensi yang ada pada dirinya (<http://www.cc.utah.edu>).

Terapis dikondisikan untuk menerima apapun yang dikatakan dan dilakukan oleh anak. Mereka tidak boleh memperlihatkan



ekspresi kaget, berkomentar mengoda, dan memberitahu anak tentang benar atau salah persepsinya. Terapi bermain harus mengembangkan suatu kondisi dimana anak percaya bahwa mereka dapat menjadi dirinya sendiri tanpa perlu takut adanya hukuman (Dr Mac, <http://maxweber.hunter.cuny.edu>).

Anak akan berlaku sesuai dengan aturan yang dibuatnya sendiri dalam terapi bermain. Mereka menciptakan suatu dunia yang dapat mereka kuasai, mempraktekkan kemampuan sosialnya, menghilangkan perasaan takut, secara simbolis mengalahkan gangguan dan trauma yang mereka miliki. Terapis pada terapi bermain dilatih untuk memahami perkembangan dari permainan anak, membantu anak mengekspresikan kebutuhannya dan menemukan solusi yang aman dalam lingkungan terapeutik. Permainan merupakan metode alami bagi anak untuk belajar, berkembang dan mengekspresikan perasaannya terapi bermain menawarkan kesempatan bagi anak untuk menggunakan kekuatannya sendiri dalam mengembangkan kreativitas dan imajinasi (Dr Mac, <http://maxweber.hunter.cuny.edu>).

Selain itu terapis harus dapat masuk dalam dunia anak, mengembangkan kondisi yang aman dan membangun kepercayaan anak dalam suatu hubungan. Terapi bermain dilakukan dalam sebuah kamar yang telah diisi mainan yang telah ditentukan. Dalam ruang bermain, anak dapat mengekspresikan perasaannya, pemikiran,

pengalaman dan tingkah laku dalam bermain. Mainan bermanfaat seperti kata-kata dan menjadi bahasa anak yang alami (<http://www.playtherapyaustralia.com/>)

Prinsip dasar dari terapi bermain adalah :

- 1) Menciptakan suatu hubungan yang hangat dan ramah
- 2) Menerima anak apa adanya
- 3) Memberi kebebasan pada anak untuk mengekspresikan perasaannya
- 4) Memberi perhatian pada anak ketika ia mengekspresikan perasaannya kemudian menunjukkan kembali kepada anak
- 5) Mempercayai kapasitas anak untuk memecahkan permasalahannya sendiri dan memberi kesempatan anak untuk berubah
- 6) Tidak membatasi perilaku anak
- 7) Tidak tergesa pada saat perawatan

## **C. AUTISME**

### **1. Pengertian**

Autis merupakan gangguan yang ditandai oleh hambatan pada interaksi sosial, penyimpangan komunikasi, pola perilaku terbatas dan stereotipik. (Kaplan,1997, 712).

Tahun 1867 Hanry Maudsley mulai memberikan perhatian serius pada anak-anak yang sangat kecil dengan gangguan mental yang parah berupa penyimpangan, keterlambatan dan distorsi yang jelas pada proses perkembangan.

Ia merupakan psikiater pertama yang memberikan perhatian pada hal tersebut. Awalnya gangguan ini dianggap sebagai psikosis. Istilah Autis Infantil pertama kali diperkenalkan oleh Leo Kanner pada tahun 1943 dalam tulisan bukunya yang berjudul "*Autistic Disturbance of Affective Contact*". Ia berpendapat bahwa autis merupakan sindrom yang mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam tubuh. Autis infantil digunakannya untuk menggambarkan anak-anak yang menunjukkan kesepian autistik yang ekstrim, gagal untuk menerima sikap antisipasi, perkembangan bahasa yang terlambat atau menyimpang dan memakai kata sebutan yang terbalik dalam menggunakan "kamu" untuk menunjuk "peneliti" (Kaplan, 1997, 713).

Istilah autis dipinjam oleh Leo Kanner dari bidang *Schizoprene*, dimana Bleuler memakai istilah ini untuk menggambarkan perilaku menarik diri dari dunia luar dan menciptakan dunia fantasinya sendiri yang tampak pada penderita *Schizoprene*.

Desperet (1956) dan Bettelheim (1967), berpendapat autis didcitra oleh seorang anak karena kurangnya perhatian dari ibunya. Teori ini tidak digunakan lagi karena banyak dari anak yang mengalami gangguan autis diasuh oleh ibu yang penuh kasih peneliting.

*The diagnostic and Statistical manual of Mental disorder, Third Edition* (DSM-IV) menggolongkan autis sebagai gangguan perkembangan *pervasive* yang berarti kondisi psikiatrik dimana keterampilan sosial, perkembangan bahasa tidak berkembang atau hilang pada masa anak-anak awal. Gambaran penting dari gangguan autistik adalah adanya ketidaknormalan dalam interaksi sosial,

komunikasi, tingkah laku dan keinginan yang terbatas (DSM IV, dalam Landreth, 2001, 258 ).

Anak autis mempunyai kelemahan dalam hubungan timbal balik dan pemakaian bahasa non verbal dalam melakukan interaksi sosial maupun berkomunikasi. Mereka kurang dapat membangun hubungan dengan teman sebaya sesuai level perkembangannya dan umur yang dimiliki. Anak autis juga memiliki hambatan dalam kemampuan berkomunikasi yang berupa hambatan dalam berbahasa ini dapat berupa keterlambatan perkembangan berbahasa maupun ketidakmampuan dalam berbahasa (Landreth, 2001, 258). Suara mereka yang tidak berkembang, dapat menyebabkan ketidak normalan dalam nada, intonasi dan ritme. Pengulangan bahasa, kata atau ungkapan yang tidak sesuai dapat muncul pada saat mereka berbicara. Individu dengan gangguan autis memiliki pola stereotipe tingkah laku, ketertarikan dan aktivitas yang terbatas dan berulang (DSM IV, dalam Landreth, 2001, 258). Mereka juga memiliki minat yang terbatas dan sering tenggelam dalam satu macam kegiatan saja, sebagai contoh dapat kita lihat pada anak yang memiliki fokus yang ekstrim pada kipas angin akan tahan mengamatinya dalam waktu yang lama. Fokus bermain mereka hanya pada satu obyek untuk waktu yang lama. Beberapa dari mereka yang memiliki kebiasaan menggerakkan tubuh yang mengikutsertakan tangan atau seluruh badan. Contoh dari kebiasaan ini adalah mengayun-ayunkan tangan, berjalan, berjinjit, bertepuk tangan secara konstan (Landreth, 2001, 258). Berbeda halnya dengan anak normal. Anak normal memiliki kesenangan yang beraneka

ragam dan tidak hanya terpaku pada satu hal seperti kebiasaan yang dimiliki anak autis. Perbedaan-perbedaan antara anak autis dengan anak normal lainnya ialah:

**Tabel 1**  
**Perbedaan Perilaku Anak Autis dengan Anak Normal**

	Anak dengan autis	Anak normal
Komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari kontak mata</li> <li>2. Terlihat seperti tuli</li> <li>3. Mulai mengembangkan bahasa, kemudian berhenti bicara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan wajah ibunya</li> <li>2. Mudah terstimulasi oleh suara</li> <li>3. Dapat menggunakan kata-kata dan mengembangkannya menjadi kalimat.</li> </ol>
Hubungan sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersikap seperti tidak menyadari kehadiran orang lain</li> <li>2. Menyerang dan menyakiti orang lain tanpa adanya provokasi orang lain</li> <li>3. Tidak peduli lingkungan sekitar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menangis bila ditinggalkan ibunya</li> <li>2. Gelisah melihat orang yang tidak dikenal</li> <li>3. Tersenyum bila melihat orang yang dikenal.</li> </ol>
Eksplorasi lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpaku pada satu kegiatan yang disenangi</li> <li>2. Melakukan aktifitas aneh seperti bergoyang-goyang, bertepuk tangan, mengepakkan tangan.</li> <li>3. Mencium dan menjilatin mainan</li> <li>4. Tidak adanya sensitivitas terhadap panas api, memar-memar dan menyakiti diri sendiri. Misalnya memukul-mukul kepala.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan banyak aktifitas</li> <li>2. Menggunakan tubuh untuk mencapai suatu obyek / tujuan</li> <li>3. Menghindari rasa sakit</li> </ol>

Sumber : Tuti Soenardi dan Susirah Soetarjo, makanan sehat anak autis, 2002, 6



Secara umum perbedaan antara anak normal dengan anak autis terlihat dari perilakunya yaitu melakukan aktifitas aneh seperti bergoyang-goyang, bertepuk tangan, mengepakkan tangan. Selain itu mereka seringkali terpaku pada satu kegiatan yang disenangi seperti melihat kipas angin yang berputar. Mereka juga seringkali menghindari tatapan orang yang mengajak berbicara dan juga tidak peduli lingkungan sekitar.

### 3. Penyebab Autis

Penyebab autis belum diketahui secara pasti. Paradigma baru mengatakan pada penderita autis terdapat luka pada lapisan endotelial dari pembuluh darah saluran pencernaan dan otak (Soenardi, 2002, 7). Secara normal otak bayi tumbuh dan berkembang mulai janin dari beberapa sel membelah dan berkembang terus sampai otak mengandung bertriliun sel khusus yang disebut neuron. Sel-sel tersebut mencari jalan untuk mengirimkan serat-serat panjang yang menghubungkan dengan serat-serat lain, sehingga terjadilah komunikasi antar berbagai area di otak dan antara otak dengan bagian lain ditubuh. Neuron yang telah menerima signal akan mengeluarkan *neurotransmitter* (masa penghantar syaraf otak) melalui signal ke neuron berikutnya. Otak terus berkembang selama beberapa tahun, kemudian *neurotransmitter* diaktifkan dan terbentuklah jaringan komunikasi tambahan. Sampai dengan usia 2 tahun, sel otak berkembang sangat cepat, kemudian menurun dan menjadi sempurna pada usia 5 tahun. Jaringan neuron membentuk dan membuat dasar untuk proses bicara, emosi dan pikiran berdasarkan autopsi otak penderita autis ditemukan adanya beberapa kerusakan



pada awal perkembangan otak dan perbedaan pada beberapa fungsi otak (Soenardi, 2002, 8).

Autis merupakan kondisi dimana otak secara struktural tidak lengkap, sebagian sel otaknya tidak berkembang sempurna, ataupun sel-sel otak mengalami kerusakan pada masa perkembangannya. Melalui pemeriksaan dengan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) pada penyandang autis, sekitar 30-50 persen mempunyai kelainan pada *cerebellum* (otak kecil). Penelitian dalam bidang neurologis dan genetika menemukan kerusakan yang khas pada sistem *limbic* (pusat emosi) yaitu bagian otak yang disebut *hipokampus* yang berhubungan dengan fungsi belajar dan daya ingat, serta *amigdala* yang mengendalikan fungsi emosi dan agresi. Penyandang autis umumnya tak bisa mengendalikan emosinya. Mereka sering kali berperilaku agresif, atau sebaliknya pasif dan seolah tak punya emosi (Widyawati, 2003, dalam <http://cyberwoman.cbn.net>)

Penyandang autis biasanya sulit berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Gejala autis mulai tampak pada anak sebelum mencapai usia tiga tahun. Penyebabnya adalah gangguan pada perkembangan susunan saraf pusat yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak. Secara medis kelainan yang terdapat di otak penyandang autis ini tak dapat disembuhkan, tetapi bila otak anak yang sedang berkembang mendapat rangsangan secara intensif dan terpadu sedini mungkin, maka fungsi sel yang rusak bisa diambil alih oleh sel otak yang lain, meski hasilnya tak sempurna. Berdasarkan uraian ini maka sangat penting mengetahui gejala autis sedini mungkin pada anak.

Beberapa penelitian menemukan adanya kelainan anatomis pada lobus parietalis, *cerebellum* dan sistim limbik pada otak anak yang menderita autism. Empat puluh tiga persen (43%) penyandang autistm mempunyai kelainan pada lobus parietalis, yang menyebabkan penderita tidak peduli terhadap lingkungannya. Kelainan juga ditemukan pada otak kecil atau *cerebellum*, yaitu pengecilan terutama lobus ke VI dan VII. Otak kecil bertanggung jawab atas proses sensoris, daya ingat, berpikir, belajar berbahasa, dan perhatian. Lobus ke VI dan VII banyak mengandung sel *purkinye* dan diketahui memproduksi serotonin. Jumlah *Purkinye* pada otak kecil penderita autis sangat sedikit, sehingga terjadi gangguan keseimbangan pada serotonin dan dopamin yang mengakibatkan terjadinya kekacauan impuls diotak. Kelainan juga ditemukan pada daerah sistem limbik yang disebut *hippocampus* dan *amygdala*, yang menyebabkan anak kurang dapat mengontrol emosi dan agresi. *Amygdala* bertanggung jawab terhadap rangsang sensoris seperti pendengaran, penglihatanan, penciuman, perabaan, rasa dan rasa takut. *Hippocampus* bertanggung jawab terhadap fungsi belajar dan daya ingat, sehingga mereka kesulitan dalam menyimpan informasi baru. Perilaku diulang-ulang dan hiperaktif disebabkan juga oleh gangguan pada *hippocampus* (Handojo,200314).

Faktor pemicu gangguan autism dapat muncul pada kehamilan trisemester pertama yaitu usia kehamilan 0-4 bulan. Faktor pemicu dapat diakibatkan oleh infeksi (toksoplasmosis, rubella, candida), logam berat (Pb, Al, Hg, Cd), zat aditif (msg, pengawet, pewarna), alergi logam berat, obat-obatan, jamu peluntur, muntah-muntah hebat (*hiperemesis*), maupun perdarahan hebat. Proses kelahiran

yang lama dimana terjadi gangguan nutrisi dan oksigenasi pada janin, cara lahir dengan menggunakan forsep juga dapat memicu munculnya autis. Autis juga dapat muncul setelah bayi lahir yang dipicu oleh infeksi pada bayi, logam berat, MSG, zat pewarna, zat pengawet, protein susu sapi (kasein) dan protein tepung terigu (gluten)

Penyebab anak autis secara pasti belum diketemukan namun dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada anak autis ditemukan kerusakan yang khas pada sistem *limbic* (pusat emosi) yaitu bagian otak yang disebut *hipokampus* yang berhubungan dengan fungsi belajar dan daya ingat, serta *amigdala* yang mengendalikan fungsi emosi dan agresi.

### 3. Gangguan Metabolik dan Alergi

Banyak anak autis memiliki alergi terhadap bahan kimia dan makanan. Bagian kimia Universitas *Birmingham*, melakukan penelitian untuk mengetahui keterkaitan antara alergi dan autis. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya defisiensi enzim *Phenol Sulphotransferase (PST)* yang mengakibatkan kesulitan dalam mengeluarkan toksin alami makanan. Enzim ini dibutuhkan untuk proses *metabolisme amine* dan *phenol*, sehingga dengan menurunnya kadar enzim tersebut akan terjadi kesulitan untuk memetabolisir secara sempurna bahan kimia dan makanan yang mengandung *phenol*. Limbah *metabolisme* yang berada didalam tubuh akan menimbulkan efek merugikan pada fungsi biokemikal penting lainnya, terutama otak. Sementara beberapa anak memperhatikan kapasitas minimal dalam fungsi oksidasi sulfur, suatu faktor yang sering terlibat dalam

reaksi alergi. Kelainan ini menunjukkan adanya gangguan metabolik. (Soenardi, 2002, 12)

Banyak dari penderita gangguan autis yang mengalami alergi terhadap makanan, namun tidak semua anak menderita alergi terhadap makanan yang sama. Penyebab alergi dapat disimpulkan terjadi karena anak autis kesulitan dalam memetabolisir secara sempurna bahan kimia dan makanan yang mengandung *phenol* karena kekurangan enzim *Phenol Sulphotranferase (PST)*.

#### 4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala autis pada sebagian anak dapat diketahui sebelum anak menginjak usia 3 tahun. Orang tua yang sangat cermat dapat mengetahui adanya kelainan pada anak sebelum anaknya berusia satu tahun. Ciri yang sangat menonjol adalah sikap anak yang tidak peduli dengan lingkungannya, ia cenderung mengabaikan ketika di *kudang*. Mereka tidak merespon terhadap orang dan mainan, sulit memusatkan perhatian pada satu hal dalam waktu lama (Soenardi, 2002, 7).

Beberapa anak pada waktu bayi kelihatan berkembang secara normal, namun setelah berusia anatar 18-36 bulan, mereka tiba-tiba menolak berhubungan dengan seseorang yang kelihatan asing dan menurunnya kemampuan berbicara serta keterampilan sosial yang sebelumnya telah diperoleh (Soenardi, 2002, 4).

Powers, 1989 menyatakan bahwa gejala yang muncul dapat beragam antara anak autis yang satu dengan lainnya, sehingga tidak ada anak autis yang

benar-benar sama satu dengan yang lain (Djamaluddin, 2003, 420). Karakteristik anak autis ditandai dengan adanya gejala sebagai berikut:

#### 1. Komunikasi

- a. Banyak dari anak autis yang terlambat bicara, bahkan 50% anak autis tidak bisa berbicara.
- b. Bila dapat berbicara, bahasa yang digunakan sangat bervariasi sehingga sulit dipahami dan tidak mempunyai makna. Adanya kebingungan dengan kata ganti orang atau sering terbalik antara aku dan kamu.
- c. Pembicaraan mereka mengandung *ekolia* (membeo) kata-kata yang didengarnya baik segera maupun tertunda
- d. Berbicara tidak selalu untuk berkomunikasi
- e. Bila menginginkan sesuatu, penderita menarik tangan yang terdekat dan mengharapakan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya tanpa mengadakan tatap muka
- f. Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara atau pernah berbicara namun kemudian sirna.
- g. Kadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai artinya
- h. Mengocch tanpa arti berulang-ulang dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain
- i. Sebagian dari anak tidak bicara atau sedikit bicara sampai usia dewasa.

#### 2. Perilaku

- a. Dapat berperilaku berlebihan (eksesive) atau kekurangan (defisit)



- b. Memperllihatkan perilaku stimuli diri seperti bergoyang-goyang maupun melakukan gerakan yang diulang-ulang
  - c. Tidak suka pada perubahan
  - d. Terkadang duduk dengan tatapan kosong
3. Emosi
- b. Marah-marah tanpa alasan yang jelas
  - c. Tertawa dan menangis tanpa sebab
  - d. *Temper tantrum* ( mengamuk tak terkendali) jika dilarang melakukan keinginannya
  - e. Kadang suka menyerang dan merusak
  - f. Ada yang berperilaku menyakiti diri sendiri
  - g. Tidak mempunyai empati dan tidak mengerti perasaan orang lain.
4. Interaksi sosial
- a. Tidak tertarik untuk bermain bersama teman
  - b. Lebih suka menyendiri
  - c. Tidak ada atau sedikit kontak mata serta menghindar untuk bertatapan.
  - d. Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang dia inginkan
  - e. Bila diajak bermain, tidak mau atau menjauh.
5. Pola bermain
- a. Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya
  - b. Senang akan suatu benda-benda yang berputar, seperti kipas angin, roda dan gangsing



- c. Tidak kreatif atau imajinatif
  - d. Sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang terus dan dibawa kemana-mana.
6. Gangguan Sensori
- a. Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga
  - b. Sering menggunakan indera penciuman dan perasanya, seperti mencium-cium dan menjilat mainannya.
  - c. Dapat sangat sensitif terhadap sentuhan (tidak suka dipeluk)
  - d. Tidak sensitif terhadap rasa sakit
7. Perkembangan terlambat atau tidak normal
- a. Perkembangan tidak sesuai seperti pada anak normal, khususnya dalam keterampilan sosial, komunikasi dan kognisi
  - b. Dapat mempunyai perkembangan yang normal pada awalnya, kemudian menurun bahkan hilang.
8. Kelemahan Kognitif
- a. Konsentrasi dan perhatian buruk (mudah teralih)
  - b. Memori jangka pendek auditori yang lemah
  - c. Kurang memiliki kemampuan visual dan perseptual
  - d. Defisit pada pemahaman abstrak dan simbol
  - e. Kesulitan melakukan instruksi kompleks

Selain melihat tanda dan gejala yang muncul, kita juga dapat mendeteksi gangguan autisme dengan menggunakan DSM IV dan juga Check list ICD-10 yang dikeluarkan oleh WHO

**Tabel 2**  
**Check List untuk Deteksi Autis Menurut *Disgnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV)***

Kelompok	No	Gejala	Beri tanda √	Jumlah	keterangan
A	1	Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial:		.....	Minimal 2 gejala
		a. Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerak-gerak untuk mengatur interaksi sosial.			
		b. Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan			
		c. Tidak adanya keinginan spontan untuk berbagai kesenangan, minat, atau pencapaian dengan orang lain (misalnya, tidak memamerkan, membawa, atau menunjukkan benda yang menarik minat)			
		d. Tidak ada timbal balik sosial atau emosional			
	2	Gangguan kualitatif dalam komunikasi :		.....	Minimal 1 gejala
		a. Keterlambatan dalam, atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa ucapan (tidak disertai oleh usaha untuk kompensasi melalui cara komunikasi lain seperti gerak-gerak atau mimik)			
		b. Pada individu dengan bicara yang adekuat, gangguan jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.			

**Tabel 2**  
**Check List untuk Deteksi Autis Menurut *Disgnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV)***

Kelompok	No	Gejala	Beri tanda √	Jumlah	keterangan
A	1	Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial:			Minimal 2 gejala
		a. Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerak-gerik untuk mengatur interaksi sosial.		.....	
		b. Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan			
		c. Tidak adanya keinginan spontan untuk berbagai kesenangan, minat, atau pencapaian dengan orang lain (misalnya, tidak memamerkan, membawa, atau menunjukkan benda yang menarik minat)			
		d. Tidak ada timbal balik sosial atau emosional			
	2	Gangguan kualitatif dalam komunikasi :			Minimal 1 gejala
		a. Keterlambatan dalam, atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa ucapan (tidak disertai oleh usaha untuk kompensasi melalui cara komunikasi lain seperti gerak-gerik atau mimik)			
		b. Pada individu dengan bicara yang adekuat, gangguan jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.		.....	

		c. Pemakaian bahasa atau bahasa idiosinkratik secara stereotipik dan berulang			
		d. Tidak adanya berbagai permainan khayalan atau permainan pura-pura sosial yang spontan yang sesuai menurut tingkat perkembangan.			
	3	Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang, dan stereotipik			
		a. Preokupasi dengan satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya		.....	Minimal 1 gejala
		b. Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual yang spesifik dan nonfungsional			
		c. manerisme motorik stereotipik dan berulang (misalnya, menjentikkan jari atau gerakan kompleks seluruh tubuh)			
B		Keterlambatan atau fungsi abnormal, dengan onset sebelum usia 3 tahun:			
	1	Interaksi sosial			
	2	Bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial			
	3	Permainan simbolik atau imajinatif.			
C		Gangguan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan Rett atau Gangguan Disintegratif masa anak-anak.			
			Jumlah =		
<b>Diagnosa autis dapat ditegakkan jika jumlah semua gejalanya minimal 6</b>					

Sumber : Handojo. *Autisma*. 2003

**Tabel 3**  
**Check list untuk Deteksi Autis (ICD-10 dari WHO)**

Kelompok	No	Gejala	Beri tanda √	Jumlah	keterangan
1.	a.	Interaksi sosial tidak memadai:		.....	Minimal 2 gejala
		1. Kontak mata sangat kurang			
		2. Ekspresi muka kurang hidup			
		3. Gerak-gerak kurang tertuju			
		4. Menolak untuk dipeluk			
		5. Tidak menengok bila dipanggil			
		6. Menangis atau tertawa tanpa sebab			
		7. Tidak tertarik pada mainan			
		8. Bermain dengan benda yang bukan mainan			
	b.	Tidak bisa bermain dengan teman sebaya			
	c.	Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain			
	d.	Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik			
2	a.	Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang ( dan tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara), menarik tangan bila ingin sesuatu, bahasa isyarat tidak berkembang.		.....	Minimal 1 gejala
	b.	Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk berkomunikasi.			
	c.	Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang			
	d.	Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru			



3.	a.	Mempertahankan satu mainan atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebihan.			
	b.	Terpaku pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya, misalnya makanan dicium dulu.		.....	Minimal 1 gejala
	c.	Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang			
	d.	Seringkali terpukau pada bagian-bagian benda			
Jumlah =					
<b>Diagnosa autisme dapat ditegakkan jika jumlah semua gejalanya minimal 6</b>					

Sumber : Handojo. *Autisma*. 2003

Banyak orang tua yang terlambat mengetahui anaknya menderita gangguan autisme, hal ini disebabkan ketidaktahuan orang tua akan tanda dan gejala yang dapat dicurigai bahwa seseorang menderita gangguan autisme. Secara umum tanda dan gejala yang dapat dicurigai adalah sikap anak yang tidak peduli dengan lingkungannya, ia cenderung mengabaikan ketika di *kudang* atau diajak bicara. Selain itu mereka tidak merespon terhadap orang dan mainan dan sulit memusatkan perhatian pada satu hal dalam waktu lama

## 5. Beberapa jenis terapi bagi anak autisme:

### 1. Terapi medikamentosa

Terapi ini dilakukan dengan menggunakan obat-obatan untuk memperbaiki komunikasi, respon terhadap lingkungan, dan menghilangkan perilaku aneh serta diulang-ulang. Obat-obatan yang

dipakai ialah obat yang bekerja pada otak, karena gangguan pada anak autis ini terjadi di otak.

## 2. Terapi biomedis

Tujuan terapi ini memperbaiki metabolisme tubuh melalui diet dan pemberian suplemen. Terapi ini dilakukan karena banyaknya gangguan fungsi tubuh seperti gangguan pencernaan, alergi, daya tahan tubuh rentan, dan keracunan logam berat. Gangguan gangguan ini mempengaruhi fungsi otak

## 3. Terapi wicara

Terapi ini dilakukan untuk mengatasi keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa pada anak autis

## 4. Terapi perilaku

Terapi ini bertujuan agar anak autis dapat mengurangi perilaku tidak wajar dan mengantinya dengan perilaku yang dapat diterima masyarakat.

## 5. Terapi okupasi

Terapi okupasi bermanfaat untuk membantu anak autis yang mempunyai perkembangan motorik kurang baik, antara lain gerak-geriknya kasar dan kurang luwes. Terapi ini menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan otot halus anak.

## 6. Terapi bermain

Terapi bermain merupakan teknik dimana anak dapat berekspresi secara alami melalui bermain. Melalui terapi bermain, anak autis

diharapkan dapat memperlihatkan perasaan dan emosinya yang tidak dapat dikatakan.

#### 7. *Sensory integration therapy*

Sensori integrasi adalah pengorganisasian informasi melalui sensori-sensori (sentuhan, gerakan, kesadaran tubuh dan grafitasinya, penciuman, pengecap, pengelihat dan pendengaran) yang sangat berguna untuk menghasilkan respon yang bermakna (Setiyono, 2003, 35).

Terapi ini dilakukan pada anak autis yang mengalami gangguan pada sensorinya.

#### 8. *Auditory integration therapy*

Terapi ini bertujuan menyempurnakan pendengaran bagi anak autis.

Banyak terapi yang dapat dilakukan pada anak yang menderita gangguan autis yaitu terapi medikamentosa (obat-obatan), terapi biomedis, terapi wicara, terapi perilaku, terapi okupasi, terapi bermain, *Sensory integration therapy*, *Auditory integration therapy*. Pemilihan jenis terapi disesuaikan dengan apa yang ingin dikembangkan pada anak autis tersebut.

### 6. **Tingkat Keparahan Dalam Autisme**

Menurut Fourse dan Wheeler (1997), perilaku-perilaku autistik yang terdapat pada anak penyandang autis akan membentuk sebuah spektrum mulai dari tingkat ringan sampai tingkat yang berat. Spektrum ini dapat digunakan untuk

menentukan tingkat keparahan pada penderita gangguan autisme. Spektrum keparahan gangguan autisme dapat kita lihat pada tabel 4:

**Tabel 4**  
**Spektrum Tingkat Keparahannya**

←————— Tingkat Keparahannya —————→		
Ringan (Less Severe)	Sedang (Moderate)	Berat (More Severe)
Bermasalah dalam berbahasa	Adanya ketidakrelaan	Marah-marah (temper tantrum)
Dapat berkata-kata dan berbicara	Echolia (membeo)	Tidak berkata-kata maupun berbicara.
Terkikih-kikih, tertawa genit, gelisah, tidak tenang serta menegangkan otot	Kegaduhan yang tidak seperti biasanya	Berteriak-teriak
Berinteraksi dengan lainnya	Suka mengamati lainnya	Menarik diri dari lainnya
Disfungsi ringan pada panca indera	Disfungsi sedang pada panca indera	Disfungsi berat pada panca indera
Serangan kepanikan	Melarikan diri	Perilaku yang agresif

Sumber : Fouse, B dan Wheeler, M. *"A Treasure Chest of Behavioural Strategies for individuals with autism"*. Tahun 1997

#### **D. GFCF (GLUTEN FREE-CASEIN FREE)**

##### **1. Definisi GFCF**

GFCF adalah singkatan dari *gluten free casein free* yang mempunyai arti suatu intervensi yang berhubungan dengan aturan makan untuk mengurangi zat tertentu pada anak autisme. Menurut Wibowo, GFCF adalah diet dengan cara menghindari makanan yang mengandung *gluten* dan *casein* (Wibowo, 2003, 133).

Gluten adalah sejenis protein yang terdapat pada gandum, oats, barley, rye dan sejenisnya. Sedangkan casein adalah protein yang terdapat pada air susu hewani dan mempunyai struktur mirip gluten (Sjambali, 2003, 334)

Secara umum diet anak yang mengalami gangguan autisme adalah menghindari makanan yang mengandung *gluten* dan *casein*. Namun konsumsi gluten dan casein tidak dihentikan secara sepenuhnya, karena pada beberapa anak yang tidak mendapatkan *gluten* dan *casein* sama sekali justru mengalami kelainan fungsi pada tubuhnya. Oleh karena itu dapat dilakukan dengan mengganti bahan makanan yang kandungan *gluten* dan *casein* sedikit seperti susu sapi diganti dengan kedelai yang mengandung casein sedikit (Soernadi, 2002)

Penelitian menunjukkan 80% dari penderita autisme di Indonesia mengalami keracunan logam berat, seperti timbal (Pb), merkuri / raksa (Hg), kadmium (Cd) dan stibium (Sb). Keracunan ini dapat ditimbulkan dari beberapa faktor, seperti polusi udara, asap kendaraan bermotor yang menggunakan bahan bakar yang mengandung timbal, tambalan gigi yang mengandung amalgam, vaksin yang menggunakan merkuri sebagai pengawet, ikan yang berasal dari perairan yang tercemar terutama dari perairan dangkal seperti ikan teri dan kerang. Logam berat yang masuk ke dalam tubuh, dapat menimbulkan akibat destruktif yang sangat berbahaya. Jika sel otak yang sedang berkembang ditetesi oleh merkuri, maka sel otak tersebut dapat langsung mati. Merkuri terutama merusak *myelin*, yaitu selaput pelindung saraf-saraf otak. Hal ini dapat mengakibatkan sel-sel otak tampak seperti kabel listrik yang terbuka dan rusak sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik. Merkuri juga dapat menyebabkan enzim DPP-4 tidak berfungsi. Enzim ini



terutama berfungsi sebagai pemecah *gluten* dan *casein*. Hal ini menyebabkan *gluten* dan *kasein* tidak bisa tercerna dengan baik di dalam usus. Dampak lain yang ditimbulkan oleh *merkuri* adalah turunnya kekebalan tubuh. Akibatnya anak penyandang autis jadi gampang sakit karena sel-sel tubuhnya menurun drastis, sehingga tidak cukup jumlahnya untuk melawan bibit penyakit yang masuk (Nakita, 2002, 42)

Shawn (1995) melaporkan adanya metabolit yang berasal dari jamur dalam urine orang yang mengalami gangguan autis. *Candida* yang merupakan salah satu jenis jamur di dalam tubuh sering dilaporkan pada kasus autis. *Candidosis* yang merupakan penyakit yang disebabkan candida, dapat terjadi karena adanya abnormalitas fungsi kekebalan maupun akibat penggunaan antibiotik, sehingga mengakibatkan berkurangnya bakteri yang merupakan flora normal di usus dan peningkatan organisme seperti candida yang tidak terbunuh oleh antibiotik. *Candida* menyebabkan kerusakan dinding usus yang dapat mengakibatkan peningkatan permeabilitas usus.

Jika anak autis yang sakit tersebut diberi antibiotika, akibatnya tidak hanya membunuh kuman-kuman penyakit tapi juga bakteri-bakteri baik didalam perut yaitu *lactobacillus*. Terbunuhnya *lactobacillus* menyebabkan keseimbangan yang ada di dalam usus menjadi berubah. Jamur yang selama ini pertumbuhannya dikontrol oleh *lactobacillus*, dapat berkembang biak dengan tidak terkendali didalam usus. Jamur ini semakin lama semakin berkembang biak dan menempel pada dinding usus dan mengeluarkan enzim pencernaannya sendiri sehingga dinding mukosa usus menjadi berlubang-lubang kecil yang disebut *leaky gut*

Lubang-lubang ini meningkatkan *premeabelitas* usus yaitu kemampuan usus menyerap partikel-partikel makanan. Penuhnya dinding usus dengan jamur, mengakibatkan enzim pencernaan menjadi terhalang (Nakita, 2002, 43).

Meningkatnya *permeabilitas mukosa intestin* atau dikenal dengan *leaky gut* merupakan salah satu penyebab autisme. *Permeabilitas mukosa intestin* memegang peranan penting bagi tubuh agar menyerap nutrisi dengan baik namun mencegah masuknya racun, bakteri dan berbagai alergen yang merugikan tubuh agar tidak terserap kedalam peredaran darah (Ratnawati, 2003, 237) *Leaky gut* adalah kondisi dimana usus mengalami lubang-lubang kecil sehingga kurang bisa menguraikan *casein* dan *gluten*.

Pada keadaan normal, seseorang yang mengkonsumsi makanan yang mengandung *gluten* dan *casein* akan dicerna secara sempurna oleh proses kimia dan fisik menjadi asam amino tunggal dan diserap oleh usus. Protein yang dapat diserap oleh tubuh orang normal ialah yang telah berbentuk asam amino atau struktur terkecil dari protein. Gluten dan kasein pada penderita gangguan pencernaan belum terpecah menjadi asam amino, melainkan masih terdiri dari rangkaian asam amino yang disebut *peptide* yang tidak dapat diserap oleh tubuh karena ukurannya yang besar. *Peptide* merupakan pecahan protein yang tidak sempurna. Penderita autis terjadi efek enzyme pencernaan dan kebocoran pada mukosa usus (*leaky gut*), sehingga *peptide* jenis ini tidak dapat dicerna dengan baik. *Peptide* yang berasal dari gluten akan menjadi *gluteomorphin*, sedangkan *peptide* yang berasal dari kasein akan menjadi *caseomorphin* (Sjambali, 2003, 334).

Ketika *peptide* bersatu dengan sel-sel reseptor opiod, mereka akan bereaksi seperti morfin. Dampak yang diakibatkan dari *gluteomorphin* dan *caseomorphin* ialah menurunkan jumlah sel-sel di dalam area hipokampus. Hipokampus merupakan bagian dari sistem limbik otak yang berkaitan dengan proses belajar, memori, mood dan emosi (Nakita, 2002, 43).

Menurut Estuningsih (2001) karena sifatnya seperti morfin, *gluteomorphin* dan *caseomorphin* dapat mengacaukan susunan saraf pusat sehingga anak mengalami kegelisahan, hiperaktif dan gangguan pola tidur. Selain itu juga dapat menyebabkan reaksi alergi pada anak yang berupa diare dan demam. Hiperaktif yang terjadi dapat berupa menyakiti diri sendiri karena reaksi emosional yang tidak terkendali.

Kurangnya enzim pencernaan pada penyandang autisme ini menyebabkan tidak berfungsinya enzim DPP-4 (Di-Peptyl Peptidase IV) yang berakibat tidak bisa terpecahnya gluten dan kasein menjadi asam amino. Selain ini juga menyebabkan kurangnya enzim pencernaan yang lain (Nakita, 2002, 43).

Keadaan dinding usus yang mudah ditembus air, mengakibatkan *multiple allergy* yaitu alergi terhadap berbagai jenis makanan pada penyandang autisme. Makanan – makanan yang belum tercerna dengan sempurna akan menyelinap melewati lubang-lubang kecil pada dinding usus menuju luar dinding usus yang telah ditunggu oleh sel-sel pembuat antibodi. Oleh sel-sel antibodi, makanan yang belum tercerna tersebut dianggap sebagai zat asing dalam tubuh. Hal ini menyebabkan penderita autisme dapat menjadi alergi terhadap makanan yang dimakannya karena makanan tersebut dianggap benda asing oleh tubuhnya. Jika

keadaan dinding usus ini tidak cepat diatasi, maka semakin banyak makanan yang dapat menyebabkan alergi pada anak autis (Nakita, 2002, 43)

Pentingnya diet GFCE disebabkan pada anak autis kurang mampu menyerap *gluten* dan *casein* sehingga menjadi *gluteomorphin* dan *caseomorphin*. Hal ini menyebabkan jumlah sel-sel di dalam area hipokampus menurun sehingga fungsi sistem limbik otak yang berkaitan dengan proses belajar, memori, mood dan emosi menjadi terganggu.



### ALASAN PERLUNYA DIET GFCF (GLUTEN FREE CASEIN FREE)





## 2. Makanan yang Harus Dihindari

Anak autis mengalami gangguan penyerapan zat gizi yang dapat menyebabkan permeabilitas usus dan juga kemampuan anak autis dalam memproses pencernaan terbatas. Permeabilitas yang dimaksud adalah keadaan zat yang memungkinkan lewatnya zat lain. Ketika mencerna protein, enzim yang seharusnya memecah ikatan asam amino tidak dapat berjalan dengan baik karena adanya mutasi genetik yang disebabkan oleh perubahan DNA. Keadaan ini menyebabkan rantai asam amino menjadi pendek yang disebut peptida. Peptida ini dapat berpengaruh bagai “opiod” yang memacu timbulnya gejala autis. Peptide ini akan dikeluarkan melalui urine, namun jika ada peptide lolos dari saluran pencernaan akan masuk ke aliran darah menuju otak. Hal ini dapat mengakibatkan masalah yang serius pada otak

Opioid adalah zat yang cara kerjanya mirip morfin dalam otak, sehingga menimbulkan sensasi yang menyenangkan. Tahun 1980, dua peneliti mengemukakan bahwa perilaku hewan yang diberi pengaruh opioid seperti morfin dapat menimbulkan pengaruh yang serupa dengan perilaku anak-anak autis. Berdasarkan penelitian tersebut, sebaiknya anak autis menghindari mengkonsumsi jenis-jenis protein yang tidak bisa diserap sempurna yang memungkinkan terjadinya peptida seperti kasein yang terdapat pada susu hewan dan gluten yang terdapat pada bahan makanan seperti terigu, oat, sereal dan hasil olahannya yang lain. Anak autis secara alami menampakkan kandungan opioid yang cukup tinggi pada sistim saraf pusat mereka, diantaranya beta dan endomorfina. Menurut *Gillberg*, pada cairan otak anak autis khususnya yang tidak

sensitif pada rasa sakit maupun yang suka melukai diri sendiri terdapat kandungan endomorfina yang cukup tinggi pada cairan otaknya. Berdasarkan hal tersebut, maka sebaiknya kasein dan gluten dihindari sebab dapat menimbulkan gejala autisme.

**Tabel 5**  
**Daftar Makanan yang Diperbolehkan dan yang Harus Dihindari**

Golongan bahan makanan	Makanan yang diperbolehkan	Makanan yang harus dihindari
1. Sumber Karbohidrat	- Beras, beras ketan, ketang, jagung, singkong, ubi, tepung beras, tapioka, sagu dan hasil olahannya seperti bihun dan soun.	Makanan yang mengandung Gluten : gandum, oat / havermouth, barley, bulgur, terigu, dan semua hasil olahannya seperti: roti, kue, mie, spageti, makaroni, vermiseli, biskuit, cake, bolu, pizza.
2. Sumber protein hewan	- Daging : sapi, babi, kambing, burung, ayam, ikan, kepiting, cumi, telur, udang dan hati.	- Makanan sumber kasein: susu dan hasil olahannya seperti keju, yogurt dan cream - Daging, ikan yang diawetkan dan diolah, seperti sosis, kornet, daging asap, ikan asap, sarden.
3 Sumber protein nabati	- Tahu, tempe, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, kacang tolo, kacang mente, kacang tanah, kacang kapri dan susu kedelai.	- Tauco, kecap.
4 Sumber lemak	- Minyak goreng, minyak zaitun, minyak jagung, minyak kacang, santan, kelapa.	- Mentega, cream.
5 Sayuran	- Semua sayuran segar, seperti: wortel, labu kuning, brokoli, kangkung, bayam, sawi, labu siam, timun.	- Saus tomat, puree tomat, sayur yang diawetkan dan diasinkan.
6 Buah-buahan	- Semua buah segar, seperti: anggur, apel, pisang, pepaya, jeruk,	- Buah-buahan yang diawetkan dan dikalengkan.

	jambu, mangga, pepaya, melon, semangka.	
7 Minuman	– Teh, sari buah murni tanpa pengawet, susu delai.	– Sari buah dengan pengawet
8 Food additive / bahan tambahan	– Acacia gum, asam ascorbat, asam fumarat, beta carotene, sesulose, gel, gum, gelatin, glyceride, lecithin, pektin, potasium – Kalium: chlorida, citrate, phosphate, sorbate – Calcium: ascorbat, phosphate, sulfate, carbonate	– Pewarna tiruan, zat penambah rasa ( <i>monosodium glutamate</i> ), zat penambah aroma, pemanis, kafein, polybate, nitrate, nitrite
9 lain-lain	– Bumbu dapur : salam, laos, sereh, kunyit, jahe, kencur, bawang. Lada. Ketumbar, – Agar – gelantin	– permen, coklat, lada bubuk, yeast.

**Sumber: Tuti soenardi dan susirah soetarjo, makanan sehat anak autis, 2002, 15-18**

Secara garis besar, makanan yang harus dihindari pada anak autis ialah susu, tepung terigu, makanan dan minuman yang mengandung bahan pengawet, bahan pewarna maupun pemanis buatan.

### 3. Manfaat Antioksidan

Anak-anak autistik perlu mendapatkan cukup bahan pangan yang mengandung antioksidan seperti vitamin E dan vitamin C. berdasarkan penelitian, otak kecil anak autis lebih kecil daripada anak pada umumnya. Otak kecil bagian belakang sangat berperan terhadap koordianasi otot. Jika otak kecil terganggu, akan berpengaruh terhadap keseimbangan, perhatian dan respon

terhadap rangsang otot. Manfaat antioksidan ialah meningkatkan jumlah oksigen didalam otak sehingga kinerjanya meningkat.

Bahan makanan yang banyak mengandung vitamin E adalah kacang-kacangan, sereal (kecuali gandum), telur dan sayur-sayuran hijau. Buah dan sayur merupakan sumber vitamin C. selain itu makanan yang baik bagi anak autis ialah minyak ikan yang mengandung EPA (*eicosapentanoic acid*) dan DHA (*docosahexanoic acid*) yang bersifat anti radang dan dapat meningkatkan perkembangan fungsi otak pada anak autis.

Anak autis perlu mendapatkan antioksidan seperti vitamin C dan E untuk meningkat jumlah oksigen didalam otak sehingga kinerjanya pun menjadi meningkat.

#### **E. Hubungan antara Diet GFCF (*Gluten Free Casein free*) dengan peningkatan kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis.**

Perilaku autistik pada penderita gangguan autis dapat disebabkan oleh *gluten* dan *casein* yang tidak dapat diserap sempurna oleh tubuh ([www.glutenfree.com](http://www.glutenfree.com)). Perilaku autistik ini dapat berupa tidak memperdulikan orang lain, agesif, kurang dapat berkonsentrasi, menolak perintah, dan juga hanyut dalam diri mereka sendiri. Diet GFCF bertujuan untuk mengurangi munculnya perilaku autistik sehingga mereka lebih dapat untuk mengikuti dan melaksanakan perintah yang diberikan (Estuningsih 2001).

**F. Hubungan antara terapi bermain (*Play therapy*) dengan peningkatan kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis.**

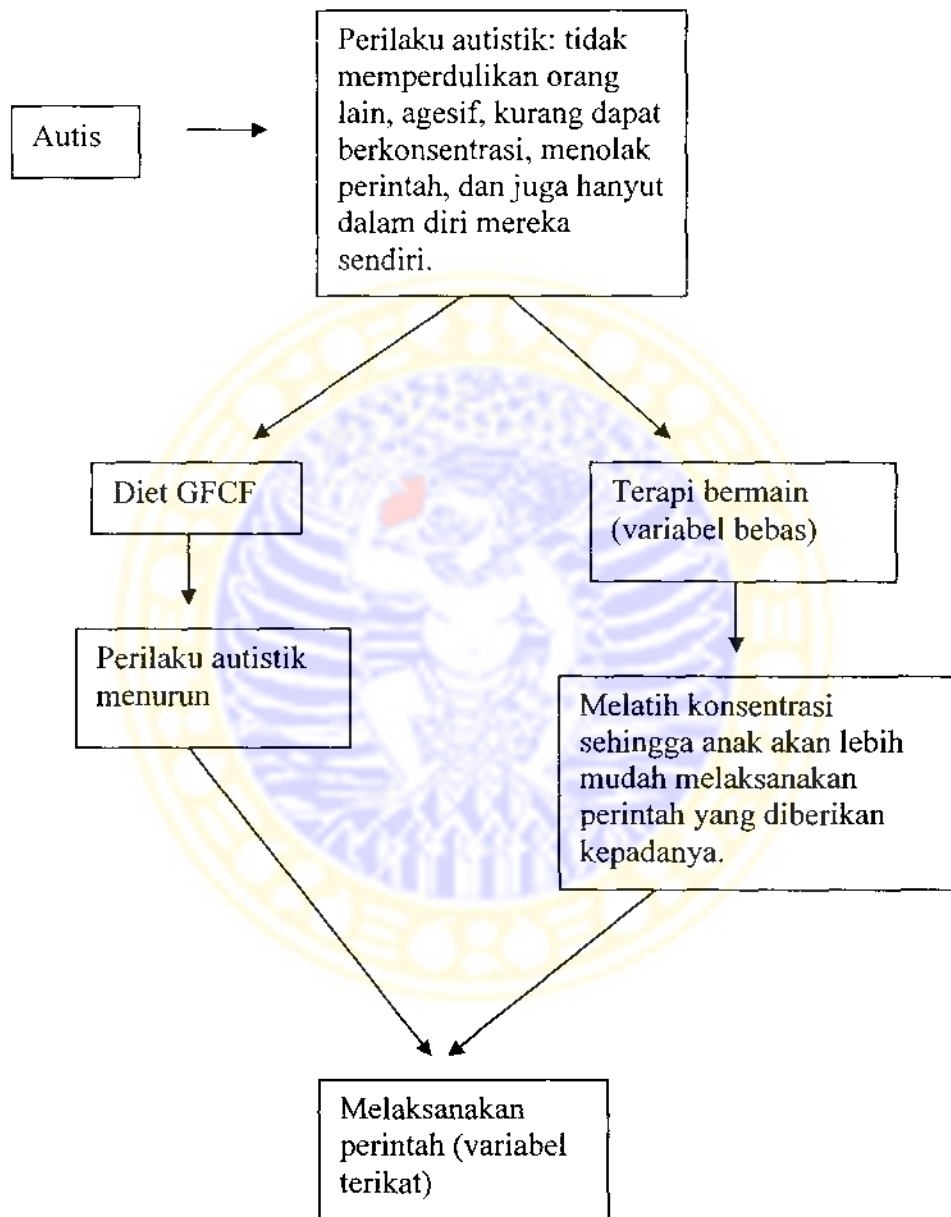
Melalui terapi bermain diharapkan anak autis dapat menikmati terapi dengan menyenangkan seperti ketika mereka menikmati asyiknya bermain. Banyak hal dapat diajarkan melalui bermain yaitu konsep-konsep dasar seperti warna, ukuran, bentuk, besaran, arah, ruang, melatih ketrampilan motorik kasar dan motorik halus. Selain itu dapat digunakan untuk melatih konsentrasi atau pemusatan perhatian pada tugas yang diberikan (Danuatmaja 2003).

**G. Hubungan antara Diet GFCE (*Gluten Free Casein free*) dan terapi bermain (*Play therapy*) dengan peningkatan kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis.**

Melalui terapi bermain anak diajarkan untuk memusatkan perhatian pada perintah yang diberikan sehingga dapat melaksanakan perintah tersebut. Pemberian diet dilaksanakan dengan tujuan mengurangi munculnya perilaku autistik pada anak autis sehingga mereka dapat mengikuti dan melaksanakan perintah yang diberikan.



## H. Kerangka Teoritis



## I. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah kebenarannya dan masih perlu dibuktikan kenyataannya (Hadi, 1996, 257). Berdasarkan uraian permasalahan serta kajian teori, maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yang diajukan dalam penelitian ini adalah “ ada pengaruh dari terapi bermain (*play therapy*) terhadap kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis yang melakukan diet GFCF (*Gluten Free Casein free*).



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. TIPE PENELITIAN

Disain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design*, yaitu penelitian yang dilakukan tanpa adanya kelompok kontrol. *Pre-Experimental Design* terdiri dari 3 kategori yaitu *One Shot Case Study*, *One Group Pre Test And Post Test Design*, *Satatic Group Comparison*. Penelitian ini termasuk *One Group Pre-Test – Post-Test Design* yaitu melakukan satu kali pengukuran disepan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*post test*).

Menurut Campbell dan Stanley (dalam Arikunta, 89 ; 77) disain eksperimen dibagi menjadi dua yaitu:

1. *Pre-eksperimental design*

Disebut *Pre-eksperimental design* karena eksperimen ini tidak memenuhi persyaratan seperti eksperimen yang dapat dikatakan ilmiah yaitu tanpa ada kelompok kontrol

- a. *One Shot Case Study*

Suatu kelompok dikenakan perlakuan tertentu, kemudian dilakukan pengukuran terhadap variabel tergantung

b. *One Group Pre Test And Post Test Design*

Hanya ada satu kelompok dalam desain ini yang pertama-tama dilakukan pengukuran (*pre test*) lalu dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu kemudian dilakukan pengukuran untuk kedua kalinya (*post test*).

c. *Satatic Group Comparison*

Sekelompok subyek yang diambil dari populasi tertentu dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen dikenai variabel perilaku tertentu dalam jangka waktu tertentu, kemudian kedua kelompok dikenai pengukuran yang sama.

2. *True eksperimental design*

Jenis eksperimen yang telah dianggap baik karena ada kelompok kontrol yang tidak dikenai eksperimen dan ikut mendapatkan pengamatan.

Suryabrata (1990, 44) dan Latipun (2002: 68) menerangkan bahwa dalam penelitian eksperimen, terdapat tiga jenis desain eksperimen, yaitu :

1. *Pre-eksperimental design*

*Pre-eksperimental design* adalah eksperimen yang dilakukan dengan tanpa melakukan kontrol terhadap variabel-variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat. Jadi dalam eksperimen ini tidak ada kelompok kontrol, hanya mengutamakan pemberian perlakuan.

2. *True eksperimental design*

*True eksperimental design* atau eksperimen murni adalah eksperimen yang dilakukan dengan melakukan kontrol secara ketat terhadap variabel-variabel yang tidak dikehendaki pengaruhnya terhadap variabel terikat.

Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan secara acak dan menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding kelompok eksperimen. Idealnya, eksperimen ini dilakukan dalam suasana laboratorium.

### 3. *Quasi eksperimental design*

*Quasi eksperimental design* atau disebut juga dengan eksperimen semu adalah suatu jenis eksperimen yang kontrol terhadap variabel-variabel non eksperimental, tidak dilakukan secara ketat. Pemilihan sampel didalam eksperimen ini pun dilakukan secara acak. Biasanya, eksperimen semu dilakukan karena eksperimen murni tidak mungkin untuk dilaksanakan.

Sebenarnya jenis penelitian terbaik adalah *true eksperimental design* karena semua variabel dapat dikontrol, namun pada penelitian ini tidak mungkin dilaksanakan mengingat sampel yang tersedia sedikit sehingga tidak memungkinkan adanya kelompok kontrol. Selain itu pemilihan sample juga tidak dapat dilakukan dengan acak (*nonrandom sampling*) karena harus sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

## **B. VARIABEL PENELITIAN**

Menurut Zainuddin (2000, 23), variabel adalah konsep yang telah operasional, yaitu dapat diamati dan dapat diukur sehingga dapat terlihat adanya variasi. Sedangkan Hasan (2002, 17) mengatakan variabel adalah konstruk yang sifatnya telah diberi nilai-nilai dalam bentuk bilangan, atau konsep yang



mempunyai dua nilai atau lebih pada suatu kontinum. Nilai suatu variabel dapat dinyatakan dengan angka maupun kata-kata.

#### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab bagi variabel lain (Hasan, 2002, 18). Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi bermain

#### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kemampuan melaksanakan perintah

### C. DEFINISI OPERASIONAL

#### 1. Terapi bermain

Terapi bermain merupakan teknik dimana anak dapat berekspresi secara alami melalui bermain. Terapi ini dimaksudkan untuk memberi intervensi kepada subyek penelitian agar dapat meningkatkan perilaku positif yang diharapkan.

#### 2. Kemampuan melaksanakan perintah

Kemampuan melaksanakan perintah adalah kemampuan yang diharapkan dari subyek untuk mengikuti perintah yang diberikan selama diberikan terapi bermain.

#### 3. Diet GFCF

GFCF adalah diet dengan cara menghindari makanan yang mengandung *gluten* dan *casein*

#### 4. Kemampuan melaksanakan perintah

Kemampuan melaksanakan perintah pada penelitian ini adalah kemampuan anak untuk mengiuti dan melaksanakan apa yang diminta terapis baik dalam melakukan permainan maupun ketika *pretes* dan *post tes*.

### D. PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan bentuk *Pre-eksperimental design* yaitu dilakukan hanya dengan kelompok eksperimen saja tanpa adanya kelompok kontrol karena keterbatasan subyek. Menurut Singarimbun (1987:7) penelitian eksperimen dapat dilakukan dengan maupun tanpa kelompok kontrol. Subyek penelitian ini menggunakan anak yang mengalami gangguan autis dengan tingkat gangguan ringan hingga sedang. Pengukuran untuk mengukur kemampuan dasar yang dimiliki oleh subyek dilakukan sebelum terapi dimulai (*pretest*) dan setelah subyek mendapatkan perlakuan dalam terapi yang diberikan (*posttest*).

### E. RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini rencananya dilakukan selama kurang lebih satu bulan dengan langkah-langkah penelitian sebagai berikut:

1. Menyiapkan modul terapi bermain
2. Membuat *Checklist* kemampuan melaksanakan perintah
3. Meminta penilaian dari para ahli tentang modul terapi bermain

4. Menentukan subyek penelitian
5. Pemberian *pre test* pada subyek
6. Pelaksanaan terapi bermain
7. Pemberian *post test* kemampuan melaksanakan perintah

## F. SUBYEK PENELITIAN

Penelitian ini akan menggunakan subyek yang merupakan anak-anak yang mengalami gangguan autisme, yang berusia antara 3 – 6 tahun dan tidak disertai gangguan lainnya.

## G. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur kemampuan dan keterampilan subyek menggunakan *Performance* dan *Ability Checklist*. *Checklist* ini diberikan sebelum terapi dimulai dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan dasar yang dimiliki oleh subyek (*pre test*). Setelah terapi selesai diberikan, subyek diukur kembali menggunakan *Checklist* yang sama (*post test*). Pengukuran ini dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dari kemampuan subyek sebelum dan sesudah terapi diberikan.

Pengumpulan data untuk deteksi gangguan autisme untuk kepentingan penelitian ini dilakukan dengan *Check list* untuk deteksi autisme menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV)*. Pengisian *Check list* dilakukan oleh terapis Tk Citra Cendekia berdasarkan kemampuan dan perilaku anak disekolah

Pengumpulan data untuk diet GFCF dilakukan dengan menggunakan *Check list* kemampuan anak dan diet ketika dirumah yang diisi oleh orang tua / wali murid .

**Tabel 6**  
**Blueprint Penilaian Kemampuan Melaksanakan Perintah**

Indikator	Penilaian		
	0	1	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan apa yang diminta terapis</li> <li>- Menyelesaikan permainan dengan baik</li> <li>- Menatap mata terapis</li> <li>- Konsentrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak melaksanakan apa yang diminta terapis</li> <li>- Tidak dapat melakukan permainan yang diminta oleh terapis , meskipun telah diberi contoh beberapa kali</li> <li>- Tidak mau menatap mata ketika diajak berbicara</li> <li>- Tidak dapat berkonsentrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan apa yang diminta setelah diperintah beberapa kali.</li> <li>- Melakukan permainan setelah diberi contoh beberapa kali</li> <li>- Tidak selalu menatap mata terapis</li> <li>- Konsentrasinya mudah teralihkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langsung melaksanakan apa yang diminta terapis</li> <li>- Melakukan permainan dengan baik tanpa perlu diberi contoh</li> <li>- Menatap mata ketika diajak berbicara</li> <li>- Konsentrasi pada apa yang dikatakan oleh terapis</li> </ul>

## H. VALIDITAS DAN RELIABILITAS ALAT UKUR

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur ( Ancok, 122 ). Penelitian ini menggunakan validitas isi (*content validity*), yaitu dengan meminta pendapat dari orang yang ahli dalam bidang yang diteliti yaitu autis.

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan mempunyai hasil yang relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih. ( Ancok, 122 ). Reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah reliabilitas antar rater yang dimaksudkan untuk melihat apakah penilaian antar rater yang satu dengan lainnya berbeda jauh atau tidak, jika penilaian antar rater satu dengan lainnya tidak berbeda jauh maka item tersebut reliabel.

## **I. TEKNIK ANALISA DATA**

Data yang didapatkan dari penelitian ini akan diolah menggunakan teknik analisa wilcoxon karena bertujuan mengetahui arah dan besarnya perbedaan dari sample yang diambil (Supranto, 1989: 328). Selain itu hasil analisis juga akan dijelaskan menggunakan data pendukung yang dilakukan melalui kuisioner yang diberikan pada orang tua atau pengasuh selama anak dirumah.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian diadakan di Citra Cendekia, Sidoarjo. Citra Cendekia terdiri dari taman kanak-kanak untuk umum dan TK untuk anak berkebutuhan khusus seperti autis, lambat belajar, gangguan emosi, agresif, hiperaktif, *down syndrom*, dan gangguan bicara. Lokasi Citra Cendekia berada di perumahan griya permata hijau, sidoarjo. Sekolah ini berupa 2 rumah yang berdempetan sehingga taman kanak-kanak dan pusat terapi menempati tempat yang berbeda. TK untuk anak berkebutuhan khusus menempati sebuah rumah yang terdiri dari 3 ruang kelas dan sebuah ruangan tengah yang setiap pagi dan istirahat digunakan untuk berkumpulnya siswa siswi dari semua kelas. Siswa siswinya dikelompokkan menjadi 3, yaitu 00, 01, dan 02. Mereka diklarifikasikan berdasarkan tingkat kemampuannya. Kelas 00 ditempati oleh anak-anak yang perilakunya masih sulit untuk diarahkan, biasanya mereka baru masuk atau tingkat gangguan mereka tergolong berat. Kelas 01 untuk anak yang tingkat gangguan sedang atau sudah mulai bisa diarahkan. Kelas 02 ditempati anak yang memiliki gangguan ringan.

Masing-masing kelas terdiri dari meja besar dan kursi-kursi kecil yang mengelilinginya sehingga berbentuk lingkaran. Tiap-tiap ruangan terdapat gambar-gambar binatang yang ditempelkan ditembok, selain itu juga terdapat bermacam macam permainan seperti menyulam gambar, balok-balok, bongkar

pasang, merangkai gabus pada tali sepatu dan lain-lain. Ada juga loker pada tiap kelas sehingga masing-masing anak memiliki kotak sendiri yang berisi buku-maupun tugas-tugas mereka. Ruang tengah berukuran sekitar 4 x 6 m yang diberi alas semacam *wallpaper* untuk berkumpulnya anak-anak. Dindingnya ditempel oleh gambar-gambar binatang dan juga buah yang dibawahnya diberi keterangan namanya. Selain itu, juga terdapat locker untuk anak-anak menyimpan tas dan barang yang dibawahnya dari rumah. Selama penelitian, peneliti lebih banyak menggunakan ruang tengah daripada kelas. Ketika permainan menendang bola, melempar bola, memasukkan bola sesuai dengan warna maupun menyanyi dan bergoyang dilakukan diruang tengah agar mereka lebih bisa bebas. Awalnya peneliti ingin melakukan dihalaman sekolah, namun ternyata sangatlah sulit mengingat mereka lebih suka bermain sendiri daripada berkelompok sehingga sering kali mereka lepas dari kelompok dan bermain sendiri.

## **2. Tahap-tahap Penelitian**

### **1) Studi pustaka**

Peneliti melakukan penelitian ini karena melihat makin banyaknya anak-anak yang mengalami gangguan autis, yang sampai saat ini belum diketahui pasti penyebabnya. Hal ini membuat peneliti tergugah untuk melakukan penelitian yang sekiranya dapat membantu memaksimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anak autis. Selanjutnya

peneliti melakukan berbagai studi pustaka melalui buku, internet, jurnal-jurnal penelitian, dan media massa (koran dan majalah), mengenai :

- a. Gangguan autis
- b. Terapi-terapi yang dapat dilakukan untuk anak yang mengalami gangguan autis, termasuk terapi bermain dan manfaatnya
- c. Perilaku-perilaku anak yang mengalami autis, termasuk apa saja yang dapat membuat mereka patuh pada perintah
- d. Manfaat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan diet GFCE (*Gluten Free Casein free*).

Peneliti menemukan bahwa ada bermacam macam terapi yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan kemampuan anak yang mengalami gangguan autis. Terapi yang dapat dilakukan ialah terapi medikamentosa, terapi wicara, terapi okupasi, terapi perilaku, terapi musik, terapi warna maupun terapi bermain. Melalui studi pustaka peneliti mengetahui bahwa diet GFCE mempunyai manfaat yang berarti bagi anak autis.

Melalui data-data yang didapat peneliti dari berbagai sumber, peneliti mencari hubungan antara gangguan autis, diet GFCE, dan terapi bermain, kemudian dirangkai oleh peneliti dan dikonsultasikan pada pembimbing untuk mendapatkan pengarahan agar penelitian dapat dilaksanakan sesuai dengan kajian ilmiah.

## 2) Menyiapkan Modul Terapi Bermain

Peneliti menyusun *treatment* yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hamidah beserta tim pada tahun 2003, namun tidak semua materi dari penelitian terdahulu tersebut digunakan. Materi disesuaikan dengan kebutuhan yang akan dicapai pada penelitian ini yaitu kemampuan melaksanakan perintah. Materi-materi yang ada hubungan dengan penelitian ini digunakan dan disesuaikan pada kondisi subyek. Selain itu penyusunan *treatment* ini telah didiskusikan dengan beberapa orang yang memahami topik ini yaitu Hamidah, Dyah Maria dan Badriah. Hamidah adalah seorang dosen fakultas psikologi universitas Airlangga yang memahami tentang gangguan autis. Beliau juga pernah melakukan penelitian di bidang autis pada tahun 2003. Dyah Maria adalah terapis di TK untuk anak berkebutuhan khusus Citra Cendekia. Sedangkan Badriah adalah seorang guru kelas autis yang telah berpengalaman mengajar selama 10 tahun.

Terapi bermain yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 6 permainan yaitu

### 1. Pegenalan Nama Binatang

#### 1) Tujuan

Memperkenalkan 5 nama binatang

#### 2) Waktu

30 – 45 menit

#### 3) Metode yang digunakan

Anak menjawab dan menunjukkan gambar binatang yang diminta terapis

4) Alat dan sarana

- a. 5 gambar binatang
- b. Papan untuk menggantung gambar

5) Bentuk kegiatan

Terapis menunjukkan gambar kemudian menanyakan pada anak-anak tentang kelima nama binatang dan suaranya. Setelah itu terapis menanyakan secara bergantian pada masing-masing anak. Kemudian tiap anak diberi sebuah gambar binatang, lalu terapis menanyakan pada seorang anak tentang gambar yang dipegang temannya, jika benar ia boleh meminta gambar tersebut pada temannya.

6) Evaluasi

- a. Mengenal nama binatang
- b. Mengenal suaranya
- c. Konsentrasi pada pertanyaan dan perintah yang diberikan oleh terapis
- d. Menjawab pertanyaan terapis
- e. Meminta gambar pada teman
- f. Memberikan gambar yang diminta teman.



## 2. Pengenalan Nama Buah

### 1) Tujuan

Pengenalan 6 nama buah

### 2) Waktu

45 menit

### 3) Metode yang digunakan

Anak menjawab & menunjukkan gambar buah yang diminta terapis. Kemudian menggantungkan buah yang diminta oleh terapis ke papan.

### 4) Alat dan sarana

- a. 6 gambar buah
- b. Papan untuk menggantung gambar

### 5) Bentuk kegiatan

Terapis menanyakan nama masing-masing buah yang ada dipapan. Setelah itu terapis secara bergantian menanyakan pada masing-masing anak tentang nama dan warna buah yang dipegangnya. Kemudian terapis menjajarkan semua gambar buah dimeja, lalu anak diminta mengambil gambar buah yang disebutkan oleh terapis dan menggantungkannya dipapan.

### 6) Evaluasi

- a. Mengenal nama buah
- b. mengetahui warna buah

- c. Konsentrasi pada pertanyaan dan perintah yang diberikan oleh terapis
- d. Menjawab pertanyaan terapis

### **3. Menendang Bola**

#### **1) Tujuan**

- a. Melatih motorik kasar
- b. Membuat anak lebih mengingat nama teman-teman
- c. Membangun hubungan sosial dengan teman

#### **2) Waktu**

45 menit

#### **3) Metode yang digunakan**

Anak diminta menendang bola keteman didepannya, lalu terapis memintanya menendang kearah teman yang namanya disebutkan oleh terapis.

#### **4) Alat dan sarana**

Bola plastik yang agak besar.

#### **5) Bentuk kegiatan**

Anak diminta berdiri berhadapan dengan temannya. Kemudian anak secara bergantian diminta menendang bola ke teman dihadapannya. Setelah semua bisa, terapis secara bergantian meminta anak menendang kearah teman yang namanya disebutkan oleh terapis

#### **6) Evaluasi**

- a. Memperhatikan contoh terapis
- b. Memperhatikan perintah
- c. Menendang kearah teman yang disebutkan oleh terapis.

#### 4. Melempar Bola

##### 1) Tujuan

- a. Melatih motorik kasar
- b. Membuat anak lebih mengingat nama teman-teman
- c. Membangun hubungan sosial dengan teman.

##### 2) Waktu

30 menit

##### 3) Metode yang digunakan

Anak yang memegang bola diminta melemparkan bolanya kepada teman yang namanya disebutkan oleh terapis.

##### 4) Alat dan sarana

Bola plastik yang agak besar

##### 5) Bentuk kegiatan

Anak diminta berdiri membuat lingkaran yang agak lebar dan terapis berada ditengahnya. Kemudian terapis meminta semua anak menyebutkan secara bersamaan nama teman yang ditunjuk olehnya. Ketika mereka sudah mulai hafal nama temannya, terapis memberikan bola pada salah satu anak dan memintanya melemparkan pada teman yang namanya disebutkan oleh terapis.

- 6) Evaluasi
  - a. Menghafal nama teman.
  - b. Merespon pertanyaan terapis.
  - c. Melempar bola kepada teman yang disebutkan oleh terapis.
  - d. menangkap bola dari temannya

## **5. Memasukkan Bola Ke Dalam Keranjang Sesuai Warna**

- 1) Tujuan
  - a. Memperkenalkan konsep warna
  - b. Membangun konsentrasi anak
  - c. Membiasakan anak memahami perintah
- 2) Waktu  
30 menit
- 3) Metode yang digunakan  
Anak diminta mengambil bola dikeranjang besar sesuai warna yang diminta terapis kemudian memasukkannya pada keranjang yang mempunyai warna sama dengan bolanya.
- 4) Alat dan sarana
  - a. Bola merah, kuning dan hijau yang cukup banyak
  - b. Kotak berwarna merah, kuning dan hijau
  - c. Keranjang besar untuk meletakkan semua bola
- 5) Bentuk kegiatan  
Anak diminta menyebutkan warna bola dan kotak yang dipegang oleh terapis. Setelah itu anak diminta berbaris didepan

keranjang besar yang berisi semua bola. Kemudian anak-anak diminta untuk mengambil bola sesuai warna yang diminta terapis, lalu memasukkannya ke kotak yang mempunyai warna sama.

6) Evaluasi

- a. Menjawab warna bola yang dibawa terapis
- b. Menjawab nama keranjang yang ditunjuk oleh terapis
- c. Mengambil bola sesuai warna yang diminta terapis
- d. Memasukkan bola ke keranjang yang memiliki warna yang sama.

**6. Menyanyi Dan Bergoyang**

1) Tujuan

- a. Membangun kebersamaan anak dengan teman
- b. Meningkatkan keberanian anak untuk bernyanyi dan menggerakkan tubuh sesuai irama.

2) Waktu

30 - 45 menit

3) Metode yang digunakan

Anak diminta berbaris kemudian beberapa guru memberi contoh menyanyi dan bergoyang sesuai dengan irama musik

4) Alat dan sarana

Kaset

5) Bentuk kegiatan



Anak-anak diminta membuat barisan dan beberapa guru dan terapis berdiri dihadapan mereka untuk memberikan contoh. Terapis meminta anak-anak mengikutinya menyanyi dan menggoyangkan badan sesuai irama musik.

- 6) Evaluasi
  - a. Mengikuti contoh terapis
  - b. Gerakan anak
  - c. Keberanian dan kemampuan anak untuk bernyanyi

### 3) Membuat *Checklist* Kemampuan Melaksanakan Perintah

Pengukuran kemampuan melaksanakan perintah dilakukan dengan menggunakan *checklist* yang terdiri dari 27 item. *Checklist* ini diberikan dua kali yaitu ketika *pre test* dan *post test*.

### 4) Meminta Penilaian Dari Para Ahli Tentang Modul Terapi Bermain

Penelitian ini menggunakan validitas isi (*content validity*), yaitu dengan meminta pendapat dari orang yang ahli dalam bidang yang diteliti yaitu autis. Beberapa orang yang memahami topik ini yaitu Hamidah, Dyah Maria dan Badriah. Hamidah adalah seorang dosen fakultas psikologi universitas Airlangga yang memahami tentang gangguan autis. Beliau juga pernah melakukan penelitian di bidang autis pada tahun 2003. Dyah Maria adalah terapis di TK untuk anak berkebutuhan khusus

Citra Cendekia. Sedangkan Badriah adalah staf pengajar autis yang telah berpengalaman 10 tahun

#### **5) Penentuan Sampel Dan Lokasi Penelitian**

Sesuai dengan tema dan tujuan penelitian, sample yang dipilih dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami gangguan autis tanpa disertai gangguan lainnya yang mengikuti diet GFCF. Selain itu peneliti menentukan batasan usia untuk sample penelitian yaitu usia 3-6 tahun dimana diusia ini mereka masih termasuk usia bermain.

Peneliti menentukan TK Citra Cendekia sebagai tempat penelitian, dengan pertimbangan di taman kanak-kanak tersebut terdapat kelas yang diperuntukkan bagi anak berkebutuhan khusus termasuk anak autis. Sampel yang dipilih untuk penelitian ini ialah siswa-siswi Citra Cendekia yang mengalami gangguan autis tanpa disertai adanya gangguan lainnya dan berusia antara 3-6 tahun.

#### **6) Administrasi Penelitian**

Beberapa administrasi yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Pengisian formulir permohonan untuk mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya dan ditanda tangai oleh pembimbing

- b. Pengajuan surat permohonan ijin penelitian dari pihak Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya kepada TK untuk anak berkebutuhan khusus di TK Citra Cendekia Sidoarjo.
- c. Melakukan koordinasi dengan pihak TK Citra Cendekia untuk menentukan subyek, jadwal, ruangan, maupun sarana yang dapat digunakan oleh peneliti dan juga menentukan wakil dari TK Citra Cendekia yang menjadi wakil dari pihak TK untuk menjadi pembimbing bagi peneliti selama penelitian berlangsung.

#### **7) Ujicoba Terapi Bermain**

Terapi bermain yang digunakan dalam penelitian ini telah diujicobakan pada penelitian yang dilakukan oleh Hamidah beserta tim pada tahun 2003 dengan judul “Terapi bermain sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial dan akademik untuk anak dengan gangguan autis”

#### **8) Pengumpulan Data Pendukung**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Biodata yang berisi nama, jenis kelamin, usia
- b. *Check list* kemampuan dan tingkatan autis anak (diisi oleh terapis TK Citra Cendekia berdasarkan kemampuan dan perilaku anak disekolah)

- c. *Check list* kemampuan anak dan diet ketika dirumah ( diisi oleh orang tua / wali murid )
- d. Wawancara dengan orang tua atau pengasuh yang mengantarkan anak ke sekolah.

### 9) Pegumpulan Data Pendukung

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Biodata yang berisi nama, jenis kelamin, usia
- b. *Check list* kemampuan dan tingkatan autis anak (diisi oleh terapis TK Citra Cendekia berdasarkan kemampuan dan perilaku anak disekolah)
- c. *Check list* kemampuan anak dan diet ketika dirumah ( diisi oleh orang tua / wali murid )
- d. Wawancara dengan orang tua atau pengasuh yang mengantarkan anak ke sekolah.

Penelitian ini dilaksanakan setiap hari senin hingga sabtu mulai tanggal 25 Juli 2005 sampai dengan 24 Agustus 2005. Setiap hari penelitian berlangsung selama 90 menit yang dibagi menjadi 2 sesi yang terdiri dari 2 permainan masing-masing sekitar 30-45 menit. Sebelum melakukan penelitian, pada tanggal 19 dan 20 juli 2005 peneliti datang ke tempat penelitian untuk menentukan sample dan juga menyiapkan tempat penelitian. Sample dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu anak yang menderita gangguan autis tanpa disertai

adanya gangguan lainnya. Peneliti dibantu oleh Dyah Maria selaku terapis di TK Citra Cendekia.

Hari pertama yaitu tanggal 25 mereka diberikan *pre test*. Penilaian *pre test* dilakukan dengan menggunakan *checklist* untuk mengukur kemampuan melaksanakan perintah. Mereka diminta melakukan permainan kemudian ketiga rater mengisi *checklist* tersebut.

Tanggal 28 Juli sampai dengan 21 Agustus, para subyek mendapatkan *treatment* berupa terapi bermain yang dilakukan oleh terapis dari TK Citra Cendekia dibantu oleh peneliti.

Setelah pemberian *treatment* selama 21 hari, para subyek diberikan *post test* pada tanggal 24 Agustus 2005.

### **3. Hambatan-hambatan proses penelitian**

Hambatan-hambatan yang muncul selama proses penelitian berlangsung, antara lain :

1. Awal *treatment* dilakukan, subyek yang memenuhi syarat ada 15 orang, namun ternyata ditengah-tengah *treatment* ada 2 orang siswa yang sering tidak masuk sekolah disebabkan karena sakit. Sampai akhir penelitian subyek berkurang menjadi 13 orang.
2. Peneliti pada mulanya mengetahui bahwa semua subyek melakukan diet GFCF, namun ternyata ditengah *treatment* diketahui bahwa tidak semua subyek patuh pada diet GFCF diakibatkan ketidaktegaan orang tua untuk menolak permintaan anaknya.



3. Beberapa kali proses *traetment* terhambat karena ada subyek yang tidak mau mengikuti perintah terapis.
4. Terkadang ada subyek yang terkena pengaruh dari makanan yang dimakannya sehingga mengakibatkan perilakunya menjadi susah dikontrol. Pengaruh makanan ini dapat bermacam-macam seperti marah, gemas pada teman, menarik diri dan ditak mau diatur.

## B. Deskripsi Subyek Penelitian

Subyek merupakan siswa pusat penelitian dan terapi Citra Cendekia memenuhi kriteria sampel yang ditentukan peneliti yaitu siswa-siswi yang mengalami gangguan autis baik yang berada pada tingkat ringan, sedang maupun berat tanpa diikuti gangguan lainnya. Peneliti sebelumnya telah meminta data-data dan keterangan dari terapis yang ada di tempat tersebut agar sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dalam menentukan subyek.

Siswa di pusat penelitian dan terapi Citra Cendekia terdiri dari 25 orang yang terdiri dari anak-anak yang memiliki gangguan yang berbeda beda yaitu autis, ADHD, agresivitas, *down syndrom*, gangguan bicara, lambat belajar, maupun *cerebalpalcy*. Siswa Citra Cendekia yang terdiri dari 25 anak, ada 15 anak mengalami gangguan autis, namun satu orang disertai gangguan *cerebalpalcy*. Selain itu ada seorang anak yang sering kali tidak masuk sekolah disebabkan karena sering sakit, sehingga yang sesuai dengan kriteria subyek hanya 13 orang.

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti menyempatkan diri berbicara dengan orang tua subyek. Peneliti memberikan penjelasan secara singkat mengenai tema penelitian, jangka waktu penelitian maupun jadwal penelitian. Hal ini dimaksudkan agar para orang tua turut membantu dan mendukung jalannya penelitian. Selain itu melalui pembicaraan ini peneliti berusaha untuk mencari tahu tentang masing-masing subyek. Awalnya para wali murid menyatakan bahwa anaknya mengikuti diet GFCE sesuai dengan yang disarankan oleh terapis di Citra Cendekia. Ketika mengisi kuisioner tentang diet yang dilakukan putra putri mereka, wali murid banyak yang mengaku bahwa anaknya melakukan diet dengan baik. Selama melakukan penelitian, peneliti menemukan bahwa satu anak tidak melakukan diet dan empat anak tidak selalu melakukan diet atau kadang-kadang saja. Sedangkan yang selalu melakukan diet ada 8 orang. Peneliti mengetahui pola diet mereka dari bekal yang tiap hari dibawa subyek maupun jajanan ketika mereka pulang sekolah. Keterangan ini didukung juga oleh guru-guru kelas mereka. Peneliti, tetap menggunakan ketigabelas subyek tersebut dengan alasan untuk mengetahui bagaimana hasil terapi bermain pada anak yang tidak melakukan diet, kadang-kadang diet maupun yang memang melakukan diet.

Tingkat keparahan gangguan autisme dibagi menjadi tiga yaitu berat, sedang dan ringan. Subyek terdiri dari enam orang mengalami gangguan autisme berat, empat orang sedang dan empat orang ringan. Data ini didapatkan dari *Check list* untuk deteksi autisme menurut *Diagnostic and Statistical Manual of*

*Mental Disorders IV (DSM IV)* dan *Check list* untuk deteksi autis (ICD-10 dari WHO) yang diisi oleh guru masing-masing subyek.

**Tabel : 7**  
**Data Subyek**

No	Nama Responden	Diet GFCF	Tingkat Keparahan Gangguan Autis
1	Sch	Kadang	Berat
2	Shr	Kadang	Berat
3	Frz	Tidak	Berat
4	Lrs	Ya	Berat
5	Lkm	Ya	Berat
6	Hll	Ya	Sedang
7	Zn	Ya	Sedang
8	Dk	Ya	Sedang
9	Ar	Ya	Berat
10	Adr	Ya	Sedang
11	Fiz	Kadang	Ringan
12	Okt	Kadang	Ringan
13	Ash	Ya	Ringan

### C. Deskripsi Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi bermain yang terdiri dari mengenal nama binatang, mengenal nama buah, menendang bola, melempar bola, memasukkan bola kedalam keranjang sesuai warnanya dan juga menyanyi dan menggoyangkan badan sesuai irama musik.

#### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kemampuan melaksanakan perintah yang berupa perintah untuk melakukan permainan

sesuai dengan instruksi terapis. Tabel dibawah adalah hasil ketiga reter yang telah dirata-rata. Rata-rata sample mendapatkan hasil yang lebih baik setelah pemberian *treatment*.

**Tabel 8**  
**Hasil Checklist Kemampuan Melaksanakan Perintah**

No	Nama	Pretest		Posttest	
		Jumlah	Rata-rata	Jumlah	Rata-rata
1	Sch	18.6	0.7	16.3	0.6
2	Shr	12.3	0.5	16.4	0.6
3	Frz	17.6	0.7	23.6	0.9
4	Lrs	22.1	0.8	24.0	0.9
5	Lkm	34.8	1.3	37.4	1.4
6	Hll	6.7	0.2	10.4	0.4
7	Zn	35.9	1.3	35.5	1.3
8	Dk	36.3	1.3	45.1	1.7
9	Ar	30.8	1.1	40.3	1.5
10	Adr	15.8	0.6	29.3	1.1
11	Fiz	9.9	0.4	28.8	1.1
12	Okt	40.4	1.5	43.7	1.6
13	Ash	41.9	1.6	46.6	1.7
14	Sch	41.7	1.5	41.3	1.5
15	Shr	38.5	1.4	43.5	1.6

## D. Hasil Penelitian

### 1. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah reliabilitas antar rater. Rater dalam penelitian ini adalah Desi Chriswandani, Fahma dan Alma. Penelitian dikatakan reliabel jika penilaian antar rater cenderung sama, namun jika penilaian antar rater berbeda jauh maka dikatakan tidak reliabel.

Uji reliabilitas alat ukur dalam penelitian menggunakan reliabilitas antar rater. Alat ukur yang digunakan adalah *checklist* kemampuan melaksanakan perintah. *Checklist* ini dinilai oleh tiga orang

rater yang melakukan observasi pada para subyek. Cara penilaian antar rater menurut Sattler (1988) menggunakan rumus:

Rating recording

$$\% ARR = \frac{Arr}{Arr + D} \times 100$$

Keterangan : Arr = jumlah skala dimana kedua observer setuju  
meratingnya

D = jumlah skala dimana observer tidak setuju

**Tabel 9**  
**Hasil Reliabilitas Checklist Kemampuan Melaksanakan Perintah**

Nama	%
Sch	22,22
Shr	77,78
Frz	44,44
Lrs	59,26
Lkm	55,56
Hll	88,89
Zn	55,56
Dk	66,67
Ar	88,89
Adr	62,96
Fiz	70,37
Okt	77,78
Ash	81,48

Hasil reliabilitas yang telah didapatkan 11 dari 13 orang subyek mendapatkan hasil lebih dari 50 % sehingga dapat disimpulkan bahwa penilaian ke tiga rater reliabel.



## 2. Uji Validitas

Penelitian ini menggunakan validitas *content* atau validitas isi dengan cara meminta pendapat orang yang telah ahli dibidang tersebut. Beberapa orang yang memahami topik ini yaitu Hamidah, Dyah Maria dan Badriah. Hamidah adalah seorang dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang memahami tentang gangguan autis. Beliau juga pernah melakukan penelitian di bidang autis pada tahun 2003. Dyah Maria adalah terapis di TK untuk anak berkebutuhan khusus Citra Cendekia. Sedangkan Badriah adalah staf pengajar autis yang telah berpengalaman 10 tahun. Terapi bermain ini merupakan adaptasi dari penelitian sebelumnya pada tahun 2003 yang telah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian ini. Pengujian validitas alat ukur untuk mengetahui layak atau tidaknya item-item tersebut dipakai dilakukan dengan bantuan orang yang mengerti autis sehingga diketahui item yang baik dan dapat digunakan maupun yang tidak baik.

## 3. Uji Hipotesis

Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja, hal ini dikarenakan sedikitnya subyek yang ada. *Pre test* sebelum *treatment* dan *post test* setelahnya dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan sebelum dan sesudah diberi *treatment*. John Castellan mengatakan jika jumlah sample kurang dari 30 maka satatisik yang dapat digunakan dalam suatu penelitian ialah non parametrik (John Castellan dan Imam

Ghozali, 2002: 7) Sehingga penelitian ini menggunakan non parametrik karena sample yang digunakan hanya 13 atau kurang dari 30.

Pemilihan subyek tidak dapat dilakukan secara *random* karena harus sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Hasil yang didapat kemudian diolah menggunakan *wilcoxon signed ranks test* karena jumlah sampel yang digunakan kecil sehingga termasuk non parametrik dan sample yang digunakan untuk *pre test* dan *post test* sama.

**Tabel 10**  
***Wilcoxon Signed Ranks Test***

Kepatuhan	Mean	P	Wilcoxon (Z)	Keterangan
Total (pre test)	268,6	0.002	-3,096	Signifikan
Total (post test)	321,7			

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa *Checklist* yang digunakan untuk mengukur kemampuan melaksanakan perintah signifikan, karena hasil uji Wilcoxon yang didapatkan  $p = 0,002$  sedangkan syarat dapat dikatakan signifikan adalah 0,05

## E. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah diperoleh menunjukkan bahwa setelah diberi *treatment*, rata-rata subyek mengalami kemajuan dalam kemampuan melaksanakan perintah bila dibandingkan dengan sebelum pemberian *treatment*. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemajuan perilaku pauh pada anak autis.

Hasil analisa data kuantitatif menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil penelitian dengan landasan teori mengenai terapi bermain dan kaitannya dengan anak yang mengalami gangguan autis.

Melalui uji Wilcoxon terlihat bahwa hasil yang didapat ketika *post test* lebih baik daripada ketika *pre test* sehingga dapat disimpulkan pemberian *treatment* terapi bermain berpengaruh pada kemajuan perilaku patuh anak autis.

Penelitian yang dilakukan oleh asosiasi *Play Therapy* Australia menyatakan bahwa terapi bermain merupakan terapi yang efektif digunakan untuk anak yang mengalami autis (<http://www.playtherapyaustralia.com/>). Selain itu dengan terapi bermain diharapkan anak dapat mengoptimalkan potensi yang ada pada dirinya karena prinsip dari terapi bermain berdasarkan kepercayaan bahwa setiap anak mempunyai potensi untuk merealisasi diri (<http://www.cc.utah.edu>). Menurut Hambing (2004:xx) dukungan orang tua sangat berpengaruh terhadap kesuksesan terapi yang diberikan pada anak autis karena berdasarkan penelitian, anak autis dapat memberikan respon yang berbeda dalam otak ketika berhadapan dengan orang tuanya daripada dengan orang lain. Hal ini memberikan keyakinan bahwa ikatan emosional memiliki arti penting dalam masalah perkembangan dan pertumbuhan seorang anak autis.

Menurut *The diagnostic and Statistical manual of Mental disorder, Third Edition* (DSM-IV), autis merupakan gangguan perkembangan *pervasive* yang berarti kondisi psikiatrik dimana keterampilan sosial,

perkembangan bahasa tidak berkembang atau hilang pada masa anak-anak awal (DSM IV, dalam Landreth, 2001, 258 ).

Penyebab autisme sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Melalui pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) pada penyandang autisme, sekitar 30-50 persen mempunyai kelainan pada *cerebellum* (otak kecil). Selain itu pada anak autisme ditemukan kerusakan yang khas pada sistem *limbic* (pusat emosi) yaitu bagian otak yang disebut *hipokampus* yang berhubungan dengan fungsi belajar dan daya ingat, serta *amigdala* yang mengendalikan fungsi emosi dan agresi (Widyawati, 2003, dalam <http://cyberwoman.cbn.net>)

Penyandang autisme biasanya sulit berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Mereka juga tidak ada atau sedikit kontak mata serta menghindar untuk bertatap dengan orang lain. Konsentrasi dan perhatian yang mereka miliki pun mudah teralih oleh karena itu bukan hal yang mudah untuk meminta mereka patuh pada perintah dan instruksi yang diberikan padanya.

Banyak terapi yang dapat diberikan pada anak autisme antara lain terapi medika, terapi biomedis, terapi wicara, terapi perilaku, terapi okupasi, terapi sensori integrasi, *auditory integration therapy* dan terapi bermain. Bermain dapat digunakan sebagai media untuk melatih konsentrasi, mengenal warna, mengenal bentuk maupun melatih kegiatan sehari-hari bagi anak yang mengalami autisme. Selain itu bermain dapat digunakan untuk melatih kemampuan-kemampuan tertentu dan sering digunakan untuk

melatih konsentrasi atau pemusatan perhatian pada tugas yang diberikan ( nakita, 2001, 4 ).

Pendapat diatas telah dibuktikan dalam hasil yang diperoleh dalam penelitian ini yang menunjukkan pemberian terapi bermain dapat meningkatkan kemampuan melaksanakan perintah pada anak autis terutama yang menjalani diet GFCE (*Gluten Free Casein free*). Hal ini terlihat pada kemampuan melaksanakan perintah subyek pada *pre test* lebih rendah daripada ketika *post test*. Kemampuan melaksanakan perintah yang lebih tinggi ketika *post test* dipengaruhi oleh pemberian *treatment* berupa terapi bermain pada subyek.

Awalnya subyek penelitian ini adalah yang mengikuti diet GFCE, namun ternyata ditengah penelitian baru diketahui bahwa ada beberapa yang mengaku diet padahal tidak rutin atau kadang kadang. Peneliti tetap menggunakan mereka dengan alasan mencari hasil akhir bagi yang tidak patuh pada diet.



**Tabel 11**  
**Ringkasan Hasil Penelitian**

No	Nama Responden	Diet GFCF	Tingkat Keparahan Ganggauan Autis	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Hasil
1	Sch	Kadang	Berat	18.6	16.3	-
2	Shr	Kadang	Berat	12.3	16.4	+
3	Frz	Tidak	Berat	22.1	24.0	+
4	Lrs	Ya	Berat	34.8	37.4	+
5	Lkm	Ya	Berat	6.7	10.4	+
6	Hll	Ya	Sedang	35.9	35.5	-
7	Zn	Ya	Sedang	36.3	45.1	+
8	Dk	Ya	Sedang	30.8	40.3	+
9	Ar	Ya	Berat	9.9	28.8	+
10	Adr	Ya	Sedang	40.4	43.7	+
11	Fiz	Kadang	Ringan	41.9	46.6	+
12	Okt	Kadang	Ringan	41.7	41.3	-
13	Ash	Ya	Ringan	38.5	43.5	+

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, rata-rata subyek mendapatkan kemajuan pada *post test*, namun ada 3 anak yang justru mendapatkan hasil yang lebih jelek pada *post test* daripada *pre test* yaitu Sch, dan Hll. Temuan di lapangan menunjukkan subyek yang tidak mengalami kemajuan setelah diberikan *treatment* ternyata dipengaruhi oleh makanan yang mereka makan. Setelah dilakukan wawancara dan pengamatan ternyata Sch sempat beberapa kali diajak orang tuanya makan di restoran dan tidak mematuhi diet GFCF. Pengaruh pada Sch ini terlihat keesokan hari setelah makan, kondisi disekolah langsung menurun. Ia menjadi sukar diatur dan tidak mau mendengarkan perintah yang diberikan, selain itu ia menjadi seperti orang gemas dan ingin menggigit apa yang dilihatnya yaitu teman, buku maupun pada gurunya. Pengaruh makanan yang ia makan terjadi cukup lama sehingga ia tidak memperdulikan orang lain.

Hal yang sama terjadi pada Okt, pada tengah pemberian *treatment* ia menjadi gampang menangis dan teriak ketika tidak bisa menyelesaikan tugas yang diberikan. Pengaruh makanan pada setiap anak autis tidak sama, ada anak yang emosinya menjadi gampang marah ada juga yang agresif. Setelah dicek, pada Hll diketahui bahwa nenek yang dari kota datang dan tinggal di rumahnya untuk beberap saat. Neneknya ini sangat peneliting pada Okt, beliau tidak tega menolak permintaan cucunya sehingga jika Okt meminta sesuatu diturutinya termasuk makanan yang seharusnya tidak boleh dimakannya.

Penelitingnya peneliti tidak menemukan penyebab kemunduran yang terjadi pada Hll. Awal penelitian ia menunjukkan respon yang baik, ia mau mengikuti perintah yang diberikan oleh terapis, namun pada tengah *treatment* ia menjadi sangat pemalu sehingga saat diberikan perintah ia bersembunyi.

Tabel 12

Perilaku Patuh (Total-Posttest) \* Diet CFGF Crosstabulation

			Diet CFGF			Total
			Ya	Tidak	Kadang	
Perilaku Patuh (Total-Posttest)	Sangat rendah	Count	1	0	2	3
		% of Total	7.7%	.0%	15.4%	23.1%
	Rendah	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	7.7%	.0%	7.7%
	Cukup tinggi	Count	1	0	0	1
		% of Total	7.7%	.0%	.0%	7.7%
	Tinggi	Count	3	0	0	3
		% of Total	23.1%	.0%	.0%	23.1%
	Sangat tinggi	Count	3	0	2	5
		% of Total	23.1%	.0%	15.4%	38.5%
Total		Count	8	1	4	13
		% of Total	61.5%	7.7%	30.8%	100.0%

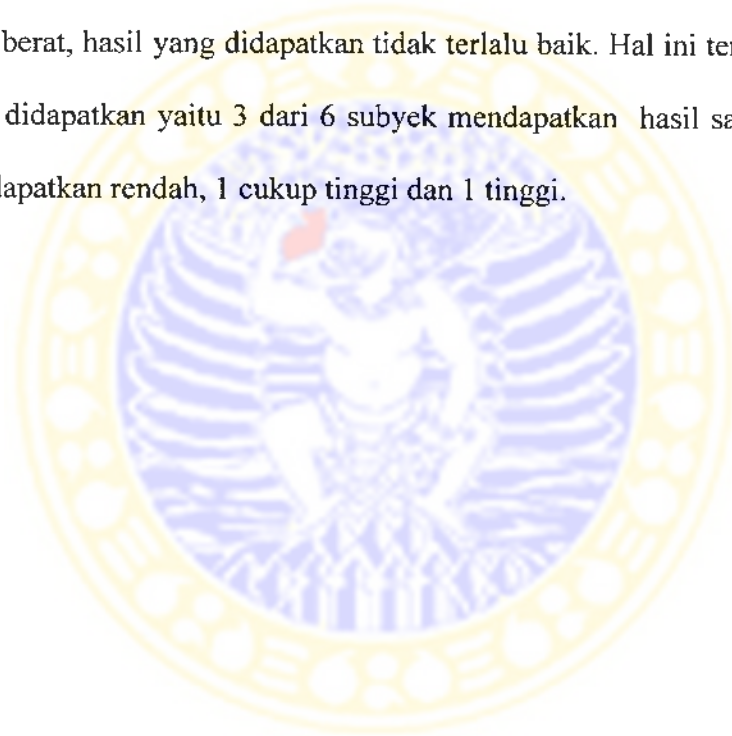
Tabel 14 menunjukkan dari 8 subyek yang melakukan diet, hanya 1 orang yang mendapatkan hasil sangat rendah sedangkan lainnya mendapatkan hasil yang cukup tinggi sampai tinggi. Namun untuk subyek yang tidak melakukan diet, ia mendapatkan hasil yang rendah. Hasil dari subyek yang melakukan diet dengan tidak teratur mendapatkan hasil 2 sangat rendah dan 2 sangat tinggi.

Tabel 13

Perilaku Patuh (Total-Posttest) \* Tingkat Keparahan Crosstabulation

			Tingkat Keparahan			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Perilaku Patuh (Total-Posttest)	Sangat rendah	Count	0	0	3	3
		% of Total	.0%	.0%	23.1%	23.1%
	Rendah	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	7.7%	7.7%
	Cukup tinggi	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	7.7%	7.7%
	Tinggi	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	15.4%	7.7%	23.1%
	Sangat tinggi	Count	3	2	0	5
		% of Total	23.1%	15.4%	.0%	38.5%
Total		Count	3	4	6	13
		% of Total	23.1%	30.8%	46.2%	100.0%

Tabel 13 merupakan hasil kemampuan melaksanakan perintah berdasarkan tingkat keparahan. Secara garis besar, terapi bermain ini memberikan manfaat bagi anak autis baik yang memiliki gangguan ringan sampai berat. Hasil penelitian ini menunjukkan 3 subyek yang memiliki gangguan autis ringan mendapatkan hasil sangat tinggi. Sedangkan untuk subyek yang mengalami gangguan sedang, 2 mendapatkan hasil tinggi dan 2 mendapatkan hasil sangat tinggi. Namun untuk subyek dengan gangguan autis berat, hasil yang didapatkan tidak terlalu baik. Hal ini terlihat dari hasil yang didapatkan yaitu 3 dari 6 subyek mendapatkan hasil sangat rendah, 1 mendapatkan rendah, 1 cukup tinggi dan 1 tinggi.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Hasil penelitian terhadap 13 (tiga belas) subyek, menunjukkan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan melaksanakan perintah anak autis yang melakukan diet GFCE (*Gluten Free Casein free*) di TK Citra Cendekia. Kesimpulan ini ditarik berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed ranks test* terhadap data *pretest* dan *posttest*. Hasil *wilcoxon signed ranks test*, diperoleh  $Z = -3,096$  dengan  $P = 0,002$ . Rata-rata skor yang didapatkan pada *post test* lebih besar dari *pre test* sehingga dapat disimpulkan bahwa treatment yang diberikan memberikan kemajuan terhadap perilaku patuh pada subyek

#### B. Saran

1. Bagi keluarga subyek:
  - a. Tetap memberikan terapi sendiri dirumah dan mengulang apa yang telah diajarkan disekolah, karena waktu terbanyak anak adalah dilingkungan keluarga. Apabila terapi tidak dilanjutkan, maka hasil yang telah didapat ketika terapi akan menghilang.
  - b. Menjaga pola makan sesuai dengan diet yang ditetapkan bagi masing-masing anak sebab makanan sangat berpengaruh terhadap tingkah laku anak autis.



- c. Membawa anak untuk bersosialisasi dengan orang lain dan tidak disembunyikan karena orang tua malu pada kekurangan anaknya.
  - d. Mengajarkan konsep-konsep dasar seperti warna, ukuran, bentuk, besaran, arah, ruang, melatih ketrampilan motorik kasar dan motorik halus pada anak autis dapat juga dilakukan melalui permainan sehingga menjadi hal yang menyenangkan bagi mereka dan lebih mudah diterima.
2. Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang sama, yaitu mengenai pengaruh terapi bermain terhadap perilaku patuh anak autis:
- a. Terapi bermain untuk anak autis akan lebih efektif jika dilakukan dalam waktu yang lebih lama dan intensif.
  - b. Demi kelancaran terapi bermain sebaiknya dibutuhkan beberapa orang yang dapat membantu, mengingat sulitnya mengarahkan anak yang mengalami gangguan autis.
  - c. Pengontrolan terhadap diet GFCF sebaiknya dilakukan dengan lebih ketat sebab menurut hasil penelitian ini ternyata diet tersebut berpengaruh terhadap perilaku anak autis.
  - d. Penelitian ini akan lebih baik jika menggunakan kelompok kontrol sehingga hasil yang didapatkan akan lebih jelas.
  - e. Hasil dari penelitian akan lebih efektif jika terapi ini dapat diteruskan oleh sekolah maupun keluarga di rumah.

Demikian beberapa saran yang diberikan peneliti berdasarkan pengalaman dalam melakukan penelitian ini. Peneliti berharap agar terapi

bermain dapat dilakukan sesering mungkin agar anak-anak autis bisa berkembang menjadi lebih baik dan dapat memaksimalkan potensi yang mereka miliki.



## DAFTAR PUSTAKA

- A History of play therapy* (<http://www.bapt.info/historyofpt.htm> diakses 22 Agustus 2003)
- Alis, L (2000). Rencana Kerja Dan Memulai Terapi Biomedis dan Perilaku. Dalam Sutadi, R. Bawazir, L. A. Tanjung, N. Adeline, R. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. (hal 390). Jakarta: Universitas Indonesia
- Arikunto, S. (1989). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Bina Aksara
- Autism and the Gluten-Free / Casein-Free Diet* ([www.glutenfree.com](http://www.glutenfree.com) diakses 26 Agustus 2003)
- Autism: GFCF(Gluten Free Casein Free)* ([www.livingmithubout.com/autism.htm](http://www.livingmithubout.com/autism.htm) diakses 26 Agustus 2003)
- Castellan, J. Ghozali, I (2002). *Satistik Non Parametik*. Semarang: Universitas Diponogoro
- Cattanach, A. Routledge, B. (2003). *Introduction to Play Therapy*. New York: Taylor and Francis Group
- Danuatmaja, B. (2003). *Terapi Anak Autis Dirumah*. Jakarta: Puspa Swara
- Drisko, J. *Why Do Play Therapy* (<http://sopia.smith.edu/jdrisko/playrx.htm> diakses 13 April 2003)
- Edwards, C. D (2006). *Ketika Anak Sulit Diatur: Panduan Bagi Para Orangtua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Bandung : PT Mizan Pustaka.
- Estuningsih, Y. (2001). *Diet Bagi Penderita Autis*, Warta kesehatan TNI AL, Vol. XV, no 2
- Fouse, B dan Wheeler, M (1997). "*A Treasure Chest of Behavioural Strategies for Individuals With Autism*".
- Fry, M. *Gluten-Free, Casein Free Diet Questions for Teachers and Aides* ([www.laurynhb.tripot.com/teacher.htm](http://www.laurynhb.tripot.com/teacher.htm). Gluten-Free, Casein Free Diet Questions for Teachers and Aides diakses 26 Agustus 2003)
- GFCF* ([www.livingwithout.com](http://www.livingwithout.com) diakses 26 Agustus 2003)

- Handojo, Y. (2003) *Autisma: Petunjuk Praktis Dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis Dan Prilaku Lain*. Jakarta. PT Bhuana ilmu populer kelompok gramedia
- Harapan Bagi Penyandang Autis*. ([www.wartamichael.com](http://www.wartamichael.com) diakses 13 April 2003)
- Hasan, I. (2002) *Pokok-Pokok Materi: Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Indrasari, Siti Dewi. (2001, Maret). Terapi Gizi Anak Autistik. *Nirmala*
- Intyre, T. *Play therapy*. ([www.BehaviorAdvisor.com](http://www.BehaviorAdvisor.com) diakses 15 Juni 2005)
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (2002), Departemen Pendidikan Nasional (3<sup>th</sup> ed). Jakarta: Balai Pustaka
- Kaplan, I. Harold Md. Sadock, J. Benjamin. Md. Grebb, A. Jack MD. (1997) *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jilid Dua, (7<sup>th</sup> ed) Jakarta: Binarupa Aksara.
- Landreth, L. Garry. (2001). *Innovations In Play Therapy : Issue, Process, And Special Population*, United States of American: Taylor&Francis Group.
- Latipun (2002). *Psikologi Eksperiman*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Mac. *Play Therapy* ([http://maxweber.hunter.cuny.edu/pub/eres/EDSPC715\\_MCINTYRE/play Therapy.html](http://maxweber.hunter.cuny.edu/pub/eres/EDSPC715_MCINTYRE/play%20Therapy.html) diakses 19 Juni 2004)
- Mainan dan Permainan. (2001). *Nakita*
- Mother and Baby: Waspada! Autisme Pada Anak*  
(<http://cyberwoman.cbn.net.id/detil.asp?kategori=Mother&newsno=568> diakses 28 Juli 2003)
- Mother and Baby: Waspada! Autisme Pada Anak* .  
(<http://cyberwoman.cbn.net.id/detil.asp?kategori=Mother&newsno=568> diakses 28 Juli 2003)
- Muslin, R (1998). *Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkasan Dari PPDGJ-III*. Jakarta
- Novia, W. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Kashiko

- Pediatrics and play therapy* (<http://www.cc.utah.edu/cm16b50/cm/mypage.htm> diakses 2 April 2004)
- Penduan Tumbuh Kembang Balita: Menangani Anak Autis. (2002, Februari) *Nakita*. PT Gramedia
- Play therapy* (<http://westhartfordcounselingcenter.com/play.htm> diakses 19 Juni 2004)
- Play Therapy* (<http://www.playtherapyaustralia.com/> diakses 19 Juni 2004)
- Play Therapy* (<http://www.playtherapyforchildren.com/play.html> diakses 19 Juni 2004)
- Poerwadaminta, W. J. S (1976), *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Departemen pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta: PN Balai Pustaka.
- Ratnawati, H (2000). Leaky Gut. Dalam Sutadi, R. Bawazir, L. A. Tanjung, N. Adeline, R. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. (hal 237). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Retno, G. K. *Konsultasi Anak*. ([www.balipos.com](http://www.balipos.com) diakses 13 April 2003)
- Sattler, J. M. (1988) *Assessment of Children*, Jilid Dua, (3th ed) United States of America: San Diego State University
- Singarimbun, M. Efendi, S. (1987). *Metode Penelitian Survei*, Yogyakarta: LP3ES
- Siswono. *Ragam Diet Sehat*. (<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1061524385,91365> diakses 22 Agustus 2003)
- Sjambali, R (2000). Intervensi Nutrisi Pada Autisme. Dalam Sutadi, R. Bawazir, L. A. Tanjung, N. Adeline, R. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. (hal 390). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Soenardi, T. Soetarjo, S. (2002). *Makanan Sehat Anak Autis*. Jakarta: Gramedia
- Sudono, A. (2000). *Sumber Belajar dan Alat Permainan untuk Anak Usia Dini*, Jakarta: PT Grasindo
- Supranto, J (1989). *Statistik, Teori dan Aplikasi*, Jilid Dua, (5<sup>th</sup> ed) Jakarta: Erlangga
- Suryabrata, S. (1990). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Cv Rajawali



- Sutadi, R (2000). Intervensi Biomedis pada Masalah Perilaku Anak Autis. Dalam Sutadi, R. Bawazir, L. A. Tanjung, N. Adeline, R. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. (hal 390). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sutadi, R. Bawazir, L. A. Tanjung, N. Adeline, R. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Tedjasaputra, M. S (2001). *Bermain, Mainan, dan Permainan untuk pendidikan Usia dini*. Jakarta: Grasindo
- What is autism*. ([www.laurynhb.tripot.com/abautautism.html](http://www.laurynhb.tripot.com/abautautism.html) diakses 26 Agustus 2003)
- Who can play therapy help?* ([www.playtherapyaustralia.com](http://www.playtherapyaustralia.com) diakses 5 Oktober 2005)
- Why Play Therapy* (<http://sophia.amith.edu/jdrisko/playrx.htm> diakses 2 April 2004)
- Why play therapy so helpful?* ([www.playtherapyaustralia.com](http://www.playtherapyaustralia.com) diakses 5 Oktober 2005)
- Wibowo, V (2000). Pengalaman Menjalankan Intervensi Biomedis, Langkah Dmi Langkah. Dalam Sutadi, R. Bawazir, L. A. Tanjung, N. Adeline, R. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. (hal 390). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Widyawati, I (2003, Juli). *Autisme*. Makalah dipresentasikan pada pada Simposium Autisme Masa Anak di Kota Solo
- Wijayakusuma, H. (2004). *Psikoterapi Anak Autisme, Teknik Bermain Kreatif Non Verbal Dan Verbal, Terapi Khusus untuk Autisme*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Yusuf, I (2000). Deteksi Dini Anak Bermasalah. Dalam Sutadi, R. Bawazir, L. A. Tanjung, N. Adeline, R. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. (hal 390). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Zainuddin, M. (2000). *Metodologi Penelitian*. Surabaya



**LAMPIRAN 1**  
**MODUL TERAPI BERMAIN**

## Modul Terapi Bermain

NO	NAMA PERMAIANAN	TUJUAN	WAKTU	METODE YANG DIGUNAKAN	ALAT & SARANA	BENTUK KEGIATAN	EVALUASI
1	<b>Pengenalan 5 nama binatang</b>	Memperkenalkan 5 nama binatang.	30 – 45 menit	Anak menjawab & menunjukkan gambar binatang yang diminta terapis	- 5 gambar binatang - Papan untuk menggantung gambar	Terapis menunjukkan gambar kemudian menanyakan pada anak-anak tentang kelima nama binatang dan suaranya. Setelah itu terapis menanyakan secara bergantian pada masing-masing anak. Kemudian tiap anak diberi sebuah gambar binatang, lalu terapis menanyakan pada seorang anak tentang gambar yang dipegang temannya, jika benar ia boleh meminta gambar tersebut pada temannya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal nama binatang</li> <li>2. Mengenal suaranya</li> <li>3. Konsentrasi pada pertanyaan dan perintah yang diberikan oleh terapis</li> <li>4. Menjawab pertanyaan terapis</li> <li>5. Meminta gambar pada teman</li> <li>6. Memberikan gambar yang diminta teman.</li> </ol>
2	<b>Melempar Bola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih motorik kasar</li> <li>- Membuat anak lebih mengingat nama teman-teman</li> <li>- Membang</li> </ul>	30 menit	Anak yang memegang bola diminta melemparkan bolanya kepada teman yang namanya disebutkan oleh terapis.	Bola plastik yang agak besar.	Anak diminta berdiri membuat lingkaran yang agak lebar dan terapis berada ditengahnya. Kemudian terapis meminta semua anak menyebutkan secara bersamaan nama teman yang ditunjuk olehnya. Ketika mereka sudah mulai hafal nama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghafal nama teman.</li> <li>2. Merespon pertanyaan terapis.</li> <li>3. Melempar bola kepada teman yang disebutkan oleh terapis.</li> <li>4. menangkap bola dari temannya.</li> </ol>

		un hubungan sosial dengan teman.				temannya, terapis memberikan bola pada salah satu anak dan memintanya melemparkan pada teman yang namanya disebutkan oleh terapis.	
3	<b>Memasukkan bola kekeranjang sesuai warna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan konsep warna</li> <li>- Membangun konsentrasi anak</li> <li>- Membiasakan anak memahaminya perintah</li> </ul>	30 menit	Anak diminta mengambil bola dikeranjang besar sesuai warna yang diminta terapis kemudian memasukkannya pada keranjang yang mempunyai warna sama dengan bolanya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bola merah, kuning dan hijau yang cukup banyak</li> <li>- Keranjang berwarna merah, kuning dan hijau</li> <li>- Keranjang besar untuk meletakkan semua bola</li> </ul>	Anak diminta menyebutkan nama bola dan ember yang dipegang oleh terapis. Setelah itu anak diminta berbaris didepan keranjang besar yang berisi semua bola. Kemudian anak-anak diminta untuk mengambil bola sesuai warna yang diminta terapis, lalu memasukkannya kekeranjang yang mempunyai warna sama.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab warna bola yang dibawa terapis</li> <li>2. Menjawab nama keranjang yang ditunjuk oleh terapis</li> <li>3. Mengambil bola sesuai warna yang diminta terapis</li> <li>4. Memasukkan bola kekeranjang yang memiliki warna yang sama.</li> </ol>
4	<b>Menggantungkan gambar buah-buahan</b>	Pengenalan 6 nama buah	45 menit	Anak menjawab & menunjukkan gambar buah yang diminta terapis. Kemudian menggantungkan buah yang diminta oleh terapis ke	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 gambar buah</li> <li>- Papan untuk menggantung gambar</li> </ul>	Terapis menanyakan nama masing-masing buah yang ada dipapan. Setelah itu terapis secara bergantian menanyakan pada masing-masing anak tentang nama dan warna buah yang dipegangnya. Kemudian terapis menjajarkan semua gambar buah dimeja, lalu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal nama buah</li> <li>2. mengenahui warna buah</li> <li>3. Konsentrasi pada pertanyaan dan perintah yang diberikan oleh terapis</li> <li>4. Menjawab</li> </ol>

				papan.		anak diminta mengambil gambar buah yang disebutkan oleh terapis dan menggantungkannya dipapan.	pertanyaan terapis
5	<b>Menendang Bola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih motorik kasar</li> <li>- Membuat anak lebih mengingat nama teman-teman</li> <li>- Membangun hubungan sosial dengan teman</li> </ul>	45 menit	Anak diminta menendang bola keteman didepannya, lalu terapis memintanya menendang kearah teman yang namanya disebutkan oleh terapis.	Bola plastik yang agak besar.	Anak diminta berdiri berhadapan dengan temannya. Kemudian anak secara bergantian diminta menendang bola ke teman dihadapannya. Setelah semua bisa, terapis secara bergantian meminta abak menendang kearah teman yang namanya disebutkan oleh terapis.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan contoh terapis</li> <li>2. Memperhatikan perintah</li> <li>3. Menendang kearah teman yang disebutkan oleh terapis.</li> </ol>
6	<b>Menyanyi bersama</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membangun kebersamaan anak dengan teman</li> <li>- Meningkatkan keberanian anak</li> </ul>	30 - 45 menit	Anak diminta berbaris. Di depan beberapa guru memberi contoh menyanyi dan bergoyang sesuai dengan irama musik	- kaset	Anak-anak diminta membuat barisan dan beberapa guru dan terapis berdiri dihadapan mereka untuk memberikan contoh. Terapis meminta anak-anak mengikutinya menyanyi dan menggoyangkan badan sesuai irama musik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti contoh terapis</li> <li>2. Gerakan anak</li> <li>3. keberanian dan kemampuan anak untuk bernyanyi</li> </ol>



		untuk bernyanyi dan menggerakkan tubuh sesuai irama.					
--	--	--	--	--	--	--	--





## **LAMPIRAN 2**

### ***CHECKLIST KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH***

<b>CHECKLIST KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH</b>															
No	Perintah	Sch	Shr	Frz	Lrs	Lkm	Hll	Zn	Dk	Ar	Adr	Fiz	Okt	Ash	
1	Ambil benda ini														
2	Bergandengan lah dengan teman disebelahmu !														
3	Ayo bergoyang !														
4	Mari bertepuk tangan														
5	Bentuk apa ini ?														
6	Sebutkan warna-warna yang ada dimeja														
7	Lihat mata ibu !														
8	Lempar bola ini !														
9	Panggil nama teman disebelahmu ?														
10	Minta bola itu ke bu guru !														
11	Tendang bola ini !														
12	Tunjukkan bagaimana jika kamu marah!														
13	Ikuti suara ini !														
14	Ikuti ucapan ibu !														
15	Siapa nama ayahmu ?														
16	Ambil tasmu !														
17	Tunjukkan mainan kesenanganmu !														
18	Tunjuk ibu guru !														
19	Ayo menyanyi !														
20	Benda apa ini ?														
21	Binatang apa ini?														
22	Buah apa ini?														
23	Sebutkan suara binatang ini!														
24	Warna apa ini?														
25	Tutup pintu !														
26	Pegang benda ini														
27	Masukkan bola ini sesuai dengan warnanya														



**LAMPIRAN 3**  
**TINGKATAN AUTISME DAN KEPATUHAN DIET**

Surabaya, 20 Juli 2005

Kepada : Yth Wali Murid Kelas Khusus

Tk Citra Cendekia

Sidoarjo

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas akhir yang sedang saya lakukan, maka saya :

Nama : Ari Anggraeni Mayadewi

Nim : 119910279

Fakultas : Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Akan mengadakan penelitian tentang pengaruh pemberian terapi bermain pada siswa-siswi kelas khusus di TK Citra Cendekia Sidoarjo. Adapun penelitiannya akan dilaksanakan pada :

Tempat : Tk Citra Cendekia

Tanggal : 25 Juli 2005 -25 Agustus 2005

Waktu : 7.30 - Selesai

Demikian surat pemberitahuan ini saya buat. Besar harapan saya bapak ibu bersedia membantu terlaksananya penelitian ini. Atas perhatian dan bantuan yang diberikan, saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Hormat Saya,

(Ari Anggraeni Mayadewi)



**Check list untuk deteksi autisme menurut Diagnostic and Statistical Manual  
of Mental Disorders IV (DSM IV)**

Nama : .....

Kelompok	No	Gejala	√	Jumlah	keterangan
A	1	Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial:			Minimal 2 gejala
		a. Gangguan jelas dalam penggunaan perilaku nonverbal multipel seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerak-gerik untuk mengatur interaksi sosial.		.....	
		b. Gagal untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sesuai menurut tingkat perkembangan			
		c. Tidak adanya keinginan spontan untuk berbagai kesenangan, minat, atau pencapaian dengan orang lain (misalnya, tidak memamerkan, membawa, atau menunjukkan benda yang menarik minat)			
		d. Tidak ada timbal balik sosial atau emosional			
	2	Gangguan kualitatif dalam komunikasi :			Minimal 1 gejala
		a. Keterlambatan dalam, atau sama sekali tidak ada, perkembangan bahasa ucapan (tidak disertai oleh usaha untuk kompensasi melalui cara komunikasi lain seperti gerak-gerik atau mimik)			
		b. Pada individu dengan bicara yang adekuat, gangguan jelas dalam kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.		.....	

		c. Pemakaian bahasa atau bahasa idiosinkratik secara stereotipik dan berulang			
		d. Tidak adanya berbagai permainan khayalan atau permainan pura-pura sosial yang spontan yang sesuai menurut tingkat perkembangan.			
	3	Pola perilaku, minat, dan aktivitas yang terbatas, berulang, dan stereotipik			
		a. Preokupasi dengan satu atau lebih pola minat yang stereotipik dan terbatas, yang abnormal baik dalam intensitas maupun fokusnya			
		b. Ketaatan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual yang spesifik dan nonfungsional	.....		Minimal 1 gejala
		c. manerisme motorik stereotipik dan berulang (misalnya, menjentikkan jari atau gerakan kompleks seluruh tubuh)			
B		Keterlambatan atau fungsi abnormal, dengan onset sebelum usia 3 tahun:			
	1	Interaksi sosial			
	2	Bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial			
	3	Permainan simbolik atau imajinatif.			
C		Gangguan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan Rett atau Gangguan Disintegratif masa anak-anak.			
Jumlah =					
<b>Diagnosa autisme dapat ditegakkan jika jumlah semua gejalanya minimal 6</b>					

## SPEKTRUM DARI AUTISME

Nama : .....

← TINGKAT KEPARAHAN →					
Ringan (Less Severe)	✓	Sedang (Moderate)	✓	Berat (More Severe)	✓
Bermasalah dalam berbahasa		Adanya ketidakrelaan		Marah-marah (temper tantrum)	
Dapat berkata-kata dan berbicara		Echolia (membeo)		Tidak berkata-kata maupun berbicara.	
Terkikih-kikih, tertawa genit, gelisah, tidak tenang serta mnegangkan otot		Kegaduhan yang tidak seperti biasanya		Berteriak-teriak	
Berinteraksi dengan lainnya		Suka mengamati lainnya		Menarik diri dari lainnya	
Disfungsi ringan pada panca indera		Disfungsi sedang pada panca indera		Disfungsi berat pada panca indera	
Serangan krpantikan		Melarikan diri		Perilaku yang agresif	

Sumber : Fouse, B dan Wheeler, M. *"A Treasure Chest of Behavioural Strategies for individuals with autism"*. Tahun 1997

**KEMAMPUAN ANAK DI RUMAH**

Nama : .....

Usia : .....

NO	ASPEK	BS	B	S	J	JS
<b>A</b>	<b>Kemampuan Mengikuti Tugas</b>					
	1. Kontak Mata					
	2. Ambil Benda					
	3. Pegang Benda					
	4. Lempar Benda					
	5. Menyanyi					
<b>B</b>	<b>Kemampuan Bantu Diri</b>					
	1. Memakai Baju					
	2. Makan					
	3. Minum					
<b>C</b>	<b>Kemampuan Sosial</b>					
	1. Kontak Mata					
	2. Menolak Perintah					
	3. Meminta Sesuatu					
	4. Menjawab Pertanyaan					
<b>D</b>	<b>Kemampuan Bahasa Reseptif</b>					
	1. Menyebut Nama Orang					
	2. Menyebut Nama Benda					
	3. Menyebut Warna					
	4. Menyebut Nama Buah					
	5. Menyebut Nama Binatang					
<b>E</b>	<b>Kemampuan Pra Akademik</b>					
	1. Mencocokkan					

	a. Benda yang sama					
	b. Warna yang sama					
	c. Gambar dan Benda					
	d. Bentuk yang sama					
	2. Menyelesaikan aktivitas sederhana					
	3. Identifikasi Warna					
	4. Identifikasi Bentuk					
<b>G</b>	<b>Kemampuan Bahasa Ekspresif</b>					
	1. Menunjuk sesuatu yang diinginkan					
	2. Menunjuk benda secara spontan					
	3. Meniru ucapan					
	4. Meniru suara					
	5. Menjawab ya / tidak					
	6. Meminta sesuatu					
	7. Memanggil nama orang					
	8. Memberi salam					
	9. Berjabat tangan					
	10. Memilih mainan					

Keterangan :

BS : Baik Sekali

B : Baik

S : Sedang

K : Kurang

KS : Kurang Sekali

**DIET GFCF**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Tidak</b>
1	Tahukah anda tentang diet bebas kasein dan gluten yang harus dilakukan oleh anak autis.			
2	Apakah anak anda melakukan diet tersebut.			
3	Apakah anggota keluarga juga mendukung diet GFCF bagi anak anda			
4	Pernahkan anak anda memakan roti yang berasal dai tepung terigu			
5	Apakah anda tega menolak permintaan anak yang meminta sesuatu yang tidak boleh dilakukannya			
6	Tahukah anda manfaat diet GFCF			
7	Tahukah anda, apa yang terjadi jika anak anda tidak melaksanakan diet GFCF			
8	Bolehkah susu sapi diminum oleh anak autis			
9	Tahukah anda bahwa kecap dan tauco harus dihindari oleh anak anda			
10	Pernahkan anak anda melanggar diet GFCF			



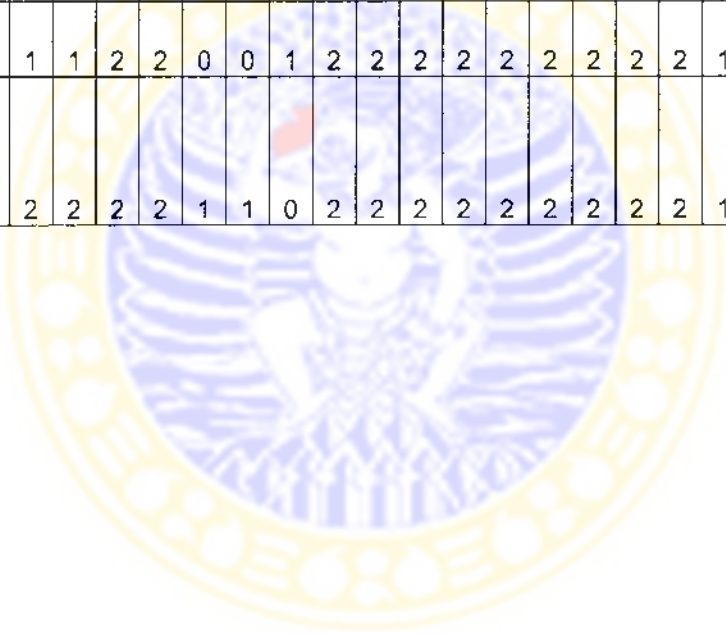


**LAMPIRAN 4**  
**ANALISIS DATA**

CHECKLIST KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH (PRE TEST)																																								
No	Perintah	Sch			Shr			Frz			Lrs			Lkm			Hll			Zn			Dk			Ar			Adr			Fiz			Okt			Ash		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
1	Ambil benda ini	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Bergandenganlah dengan teman disebelahmu !	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	Ayo bergoyang !	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	0	0
4	Mari bertepuk tangan	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	Bentuk apa ini ?	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0	0	0	1	2	1	1	2	0	0	2	1	0	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
6	sebutkan warna-warna yang ada dimeja	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	Lihat mata ibu !	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
8	Lempar bola ini !	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	Panggil nama teman disebelahmu ?	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1

10	Minta bola itu ke bu guru !	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1		
11	Tendang bola ini !	0	1	1	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
12	Tunjukkan bagaimana jika kamu marah!	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1		
13	Ikuti suara ini !	1	1	0	0	0	0	1	2	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
14	Ikuti ucapan ibu !	1	1	0	1	0	0	1	2	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1		
15	Siapa nama ayahmu ?	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1		
16	Ambil tasmu !	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
17	Tunjukkan mainan kesenanganmu !	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0	0	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
18	Tunjuk ibu guru !	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
19	Ayo menyanyi !	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	
20	Benda apa ini ?	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	Binatang apa ini?	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2

22	Buah apa ini?	1	1	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	1	2	1	2	1	2	0	2	0	1	1	1		
23	Sebutkan suara binatang ini!	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
24	Warna apa ini?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	0	2	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
25	Tutup pintu !	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	Pegang benda ini	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	masukkan bola ini sesuai dengan warnanya	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	



22	Buah apa ini?	1	1	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	1	2	1	2	1	2	0	2	0	1	1	1		
23	Sebutkan suara binatang ini!	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
24	Warna apa ini?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	0	2	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
25	Tutup pintu !	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	Pegang benda ini	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	masukkan bola ini sesuai dengan warnanya	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

CHECKLIST KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH ( POST TEST )																																											
No	Perintah	Sch			Shr			Frz			Lrs			Lkm			Hll			Zn			Dk			Ar			Adr			Fiz			Okt			Ash					
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3						
1	Ambil benda ini	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
2	Bergandengan lah dengan teman disebelahmu !	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
3	Ayo bergoyang !	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	Mari bertepuk tangan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	Bentuk apa ini ?	1	0	0	1	0	1	2	1	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	Sebutkan warna-warna yang ada dimeja	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	Lihat mata ibu !	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	Lempar bola ini !	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
9	Panggil nama teman disebelahmu ?	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	Minta bola itu ke bu guru !	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	2	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1







**RELIABILITAS *CHECKLIST* KEMAMPUAN MELAKSANAKAN PERINTAH****RATING RECORDING**

$$\% \text{ ARR} = \frac{\text{Arr}}{\text{Arr} + \text{D}} \times 100$$

**Keterangan :** *Arr* = jumlah skala dimana kedua  
observer setuju meratingnya  
*D* = jumlah skala dimana observer  
tidak setuju



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
Sch	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	2
	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	2	
	3	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{6}{6+21} \times 100 \\ &= 22,22\% \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
Shr	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2
	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2
	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{21}{21+6} \times 100 \\ &= 77,78\% \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
<b>Frz</b>	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	1	2	
	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	2
	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2

$$\begin{aligned}
 \%ARR &= \frac{12}{12 + 15} \times 100 \\
 &= 44,44 \%
 \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
<b>Lrs</b>	1	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	1	2
	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2
	3	2	0	0	0	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	2	

$$\begin{aligned}
 \%ARR &= \frac{16}{16 + 11} \times 100 \\
 &= 59,26 \%
 \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Lkm	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{15}{15 + 12} \times 100 \\ &= 55,56 \% \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
HII	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2
2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2
3	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{24}{24 + 3} \times 100 \\ &= 88,89 \% \end{aligned}$$



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
<b>Zn</b>	<b>1</b>	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2
	<b>2</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	0	1	2	2	2	2
	<b>3</b>	1	2	2	2	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{15}{15 + 12} \times 100 \\ &= 55,56 \% \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
<b>Dk</b>	<b>1</b>	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	0	2	2	2
	<b>2</b>	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	2	2	2	2
	<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{18}{18 + 9} \times 100 \\ &= 66,67 \% \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Ar	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	3	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

$$\%ARR = \frac{24}{24 + 3} \times 100$$

$$= 88,89 \%$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Adr	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2

$$\%ARR = \frac{17}{17 - 10} \times 100$$

$$= 62,96 \%$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
<b>Fiz</b>	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	2	2	2
	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	2
	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	1	2	1	2	2	2	2	2

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{19}{19+8} \times 100 \\ &= 70,37\% \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
<b>Okt</b>	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	2
	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	2	2	2
	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2

$$\begin{aligned} \%ARR &= \frac{21}{21+6} \times 100 \\ &= 77,78\% \end{aligned}$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
Ash	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
	3	2	2	0	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2

$$\begin{aligned}
 \%ARR &= \frac{22}{22 + 5} \times 100 \\
 &= 81,48 \%
 \end{aligned}$$



## NPAR TESTS

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kepatuhan (Pretest)	15	268,6000	125,5831	67,00	419,00
Kepatuhan (Posttest)	15	321,7333	118,5131	104,00	466,00

## WILCOXON SIGNED RANKS TEST

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan (Posttest) - Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	2,75	5,50
Kepatuhan (Pretest) Positive Ranks	13 <sup>b</sup>	8,81	114,50
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	15		

- a. Kepatuhan (Posttest) < Kepatuhan (Pretest)  
 b. Kepatuhan (Posttest) > Kepatuhan (Pretest)  
 c. Kepatuhan (Pretest) = Kepatuhan (Posttest)

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Kepatuhan (Posttest) - Kepatuhan (Pretest)
Z	-3,096 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

- a. Based on negative ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## CROSSTABS

**Perilaku Patuh (Total-Pretest) \* Perilaku Patuh (Total-Posttest) Crosstabulation**

			Perilaku Patuh (Total-Posttest)					Total
			Sangat rendah	Rendah	Cukup tinggi	Tinggi	Sangat tinggi	
Perilaku Patuh (Total-Pretest)	Sangat rendah	Count	2	0	1	0	0	3
		% of Total	15.4%	.0%	7.7%	.0%	.0%	23.1%
	Rendah	Count	1	1	0	0	0	2
		% of Total	7.7%	7.7%	.0%	.0%	.0%	15.4%
	Tinggi	Count	0	0	0	3	2	5
		% of Total	.0%	.0%	.0%	23.1%	15.4%	38.5%
	Sangat tinggi	Count	0	0	0	0	3	3
		% of Total	.0%	.0%	.0%	.0%	23.1%	23.1%
Total	Count	3	1	1	3	5	13	
	% of Total	23.1%	7.7%	7.7%	23.1%	38.5%	100.0%	



## CROSSTABS

Perilaku Patuh (Total-Posttest) \* Diet CFGF Crosstabulation

			Diet CFGF			Total
			Ya	Tidak	Kadang	
Perilaku Patuh (Total-Posttest)	Sangat rendah	Count	1	0	2	3
		% of Total	7.7%	.0%	15.4%	23.1%
	Rendah	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	7.7%	.0%	7.7%
	Cukup tinggi	Count	1	0	0	1
		% of Total	7.7%	.0%	.0%	7.7%
	Tinggi	Count	3	0	0	3
		% of Total	23.1%	.0%	.0%	23.1%
	Sangat tinggi	Count	3	0	2	5
		% of Total	23.1%	.0%	15.4%	38.5%
Total	Count	8	1	4	13	
	% of Total	61.5%	7.7%	30.8%	100.0%	

Perilaku Patuh (Total-Posttest) \* Tingkat Keparahan Crosstabulation

			Tingkat Keparahan			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Perilaku Patuh (Total-Posttest)	Sangat rendah	Count	0	0	3	3
		% of Total	.0%	.0%	23.1%	23.1%
	Rendah	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	7.7%	7.7%
	Cukup tinggi	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	7.7%	7.7%
	Tinggi	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	15.4%	7.7%	23.1%
	Sangat tinggi	Count	3	2	0	5
		% of Total	23.1%	15.4%	.0%	38.5%
Total	Count	3	4	6	13	
	% of Total	23.1%	30.8%	46.2%	100.0%	



**LAMPIRAN 5**  
**SURAT BUKTI PENELITIAN**



# PUSAT PENDIDIKAN DAN TERAPI ANAK KHUSUS (AUTIS)

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

## " CITRA CENDEKIA "

Griya Permata Hijau Blok F - 3 ☎ (031) 8928062

CANDI-SIDOA RJO

### SURAT KETERANGAN

NO. : 93/CC/VIII/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini, Koordinator Sekolah Khusus (AUTIS) "CITRA CENDEKIA" Sidoarjo menerangkan bahwa :

Nama : Ari Anggraeni Mayadewi  
NIM : 119910279  
Fakultas : Psikologi  
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga Surabaya  
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bermain (Ply Therapy) Terhadap Perilaku Patuh pada Anak Autis yang Melakukan Diet CFGF (Casein Free Gluten Free).

Telah mengadakan penelitian di Sekolah Khusus (Sutis) "CITRA CENDEKIA" Sidoarjo, mulai tanggal 25 Juli – 25 Agustus 2005.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 31 Agustus 2005

KELOMPOK KHUSUS  
Koordinator Autis  
CITRA CENDEKIA  
GRIYA PERMATA HIJAU F-3  
Telp. 8928062

*(Signature)*  
Dyah Maria, S.Psi

Surat Pernyataan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Hami Ori*  
Pekerjaan : *Staf pengajar Fak Psikologi Unair*

Telah menjadi rater untuk memberikan penilaian / *judgement* terhadap alat ukur terapi bermain yang akan digunakan dalam skripsi dengan penelitian yang berjudul "Pengaruh Terapi Bermain (*Play Therapy*) Terhadap Kemampuan Melaksanakan Perintah Pada Anak Autis Yang Melakukan Diet CFGF (*Casein Free Gluten Free*)". Penilaian tersebut diberikan untuk untuk mendapatkan validitas isi / *content validity* terhadap alat ukur tersebut.

Berikut ini beberapa masukan / saran yang patut dipertimbangkan :

- pilih kegiatan yg plg sesuai
- jangan diberikan semua (akan bosan)
- permainan sesuaikan dg kemampuan yg akan dikembangkan.

Surabaya,

*Hamir Ori*  
(*Hami Ori*)

**Surat Pernyataan**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyah Maria, s.psi  
Pekerjaan : Terapist Tk. Citra Cendekia.

Telah menjadi rater untuk memberikan penilaian / *judgement* terhadap alat ukur terapi bermain yang akan digunakan dalam skripsi dengan penelitian yang berjudul "Pengaruh Terapi Bermain (*Play Therapy*) Terhadap Kemampuan Melaksanakan Perintah Pada Anak Autis Yang Melakukan Diet CFGF (*Casein Free Gluten Fee*)". Penilaian tersebut diberikan untuk untuk mendapatkan validitas isi / *content validity* terhadap alat ukur tersebut.

Berikut ini beberapa masukan / saran yang patut dipertimbangkan :

- Waktu yang diperlukan untuk penelitian kurang sehingga hasilnya kurang kelihatan.

Surabaya,

  
Dyah Maria, s.psi