

**EVALUASI PENERAPAN METODE *APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*
(ABA) PADA PENANGANAN ANAK AUTISME DI PUSAT TERAPI
AUTIS YAYASAN BINA MANDIRI (BIMA) SLB KHUSUS AUTIS DAN
PUSAT LAYANAN PLUS PAUD, TK, SD KHUSUS AUTIS**

(Study Kualitatif Penerapan Metode Applied Behavior Analysis (ABA))

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling
Sebagai Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi*



Oleh

NICHO HAZRI

NIM. 72528/2006

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**EVALUASI PENERAPAN METODE *APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS* (ABA)
PADA PENANGANAN ANAK AUTISME DI PUSAT TERAPI AUTIS
YAYASAN BINA MANDIRI (BIMA) SLB KHUSUS AUTIS DAN PUSAT
LAYANAN PLUS PAUD, TK, SD KHUSUS AUTIS**

Nama : Nicho Hazri

NIM : 72528

Program Studi : Psikologi

Jurusan : Bimbingan dan Konseling

Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 18 Januari 2011

Disetujui Oleh

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Afif Zamzami, M.Psi.
NIP.19520207 197903 1 002

Rinaldi, S.Psi., M.Si.
NIP. 19781012 200312 1 001

PENGESAHAN
Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang

Judul : **Evaluasi Penerapan Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) Pada Penanganan Anak Autisme Di Pusat Terapi Autis Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis Dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD Khusus Autis.**

Nama : Nicho hazri

NIM : 72528

Program Studi : Psikologi

Jurusan : Bimbingan dan Konseling

Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 31 Januari 2011

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Dr. Afif Zamzami, M.Psi.	1. _____
2. Sekretaris	: Rinaldi, S.Psi., M.Si.	2. _____
3. Anggota	: Dr. Basniar. M.Si. Kons.	3. _____
4. Anggota	: Dra. Zikra M.Pd.Kons.	4. _____
5. Anggota	: Yolivia Irna A. S.Psi, M.Psi, Psi	5. _____

ABSTRAK

NICHO HAZRI

:Evaluasi Penerapan Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) Pada Penanganan Anak Autisme Di Pusat Terapi Autis Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis Dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD Khusus Autis

**Pembimbing : 1. Dr. Afif Zamzami, M.Psi.
2. Rinaldi, S.Psi., M.Si.**

Kata autisme berasal dari bahasa Yunani “*auto*” berarti sendiri yang ditunjukkan pada seseorang yang menunjukkan gejala “hidup dalam dunianya sendiri”. Autis adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Autisme juga merupakan gangguan dalam perkembangan neurobiologis yang berat atau luas, terjadi pada anak dalam tiga tahun pertama kehidupan. Cara berfikir autistic adalah berpusat pada diri sendiri, percaya bahwa kejadian-kejadian eksternal mengacu pada diri sendiri. Untuk menangani autis ini salah satu caranya yaitu dengan menggunakan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA). Metode ABA ini didasarkan pada asumsi bahwa setiap perilaku mengandung konsekuensi dan metode pengajaran perilaku yang dilakukan dengan tidak melalui “coba dan salah” (*trial and error*) tetapi melalui perancangan tahapan perilaku serta mendasarkan proses pengajaran pada pemberian stimulus (instruksi), respon individu (perilaku) dan konsekuensi (akibat perilaku).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian, penulisan dan penyusunan ini dilakukan berdasarkan data-data kualitatif, dimana data-data yang penulis peroleh lebih banyak berupa data-data non angka. Dimana dalam penelitian ini menggunakan sample yaitu terapis yang menggunakan terapi ABA sebagai salah satu penanganan dalam menyembuhkan autis yang bertempat di Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD khusus autis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi penerapan metode ABA pada penanganan anak autis di pusat terapi autis, menunjukan bahwa pandangan terapis mengenai terapi ABA adalah suatu terapi yang efektif untuk penyembuhan anak autis dan pelaksanaan metode ABA di pusat terapi ini telah sesuai dengan konsep dari terapi itu sendiri, serta adanya perubahan perilaku pada anak autis setelah mendapatkan terapi tersebut.

Kata Kunci : Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA), Autis

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia serta hidayah-Nya yang tiada batas, sebagai penuntun iman, penerang jalan dan pemberi kekuatan dalam hidup, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Evaluasi Penerapan Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) Pada Penanganan Anak Autisme Di Pusat Terapi Autis Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis Dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD Khusus Autis”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan dan memperoleh gelar sarjana Psikologi pada Program Studi Psikologi, Jurusan Bimbingan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang. Dalam mempersiapkan skripsi ini, penulis dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H Firman, M.S, Kons, selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
2. Bapak Dr. Daharnis, M.Pd, Kons, selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Padang.
3. Bapak Dr. Afif Zamzami, M.Psi, selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Negeri Padang sekaligus sebagai pembimbing I.
4. Bapak Rinaldi, S.Psi, M.Si, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Tuti Rahmi, S.Psi, M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing akademis yang juga telah memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen Tim Penguji Sidang Skripsi (1) Bunda Dra. Basniar. M.Si. Kons. (2) Ibu Yolivia Irna A. S.Psi, M.Psi, Psi (3) Ibu Dra. Zikra M.Pd.Kons. (4) Ibu Amalia Roza Brillianty, S.Psi, M.Psi, Psi yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis, beserta staf Prodi Psikologi yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama menuntut ilmu di perguruan tinggi ini.
8. Seluruh terapis di Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD khusus autis yang telah bersedia membantu penulis dalam melakukan penelitian ini.
9. Kepada yang tercinta dan terhormat Papa dan Mama yang telah memberikan do'a, cinta, kasih dan dukungan sehingga terselesaikannya penulisan skripsi ini.
10. Teman-teman Psikologi 2006 yang selalu memberi semangat dan selalu bersedia membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat selesai.
11. Buat seluruh mahasiswa/i Program Studi Psikologi UNP dan juga kepada pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu dalam skripsi ini, yang secara tidak langsung telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang

membangun dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta memberikan sumbangan bagi dunia pendidikan.

Padang, Januari 2011

Nicho Hazri

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	4
D. Perumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	5
F. Paradigma	5
G. Manfaat Penelitian	6

BAB II ACUAN TEORI

A. Autis	8
1. Pengertian Autis	8
2. Jenis Autis	12
3. Penyebab/Etiologi Autis	13
4. Jenis Terapi	15
B. Metode <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA)	17
1. Pengertian ABA	18
2. Pelaksanaan Metode ABA	20
3. Langkah-Langkah Yang Harus Diperhatikan	27
4. Evaluasi Penerapan Metode ABA pada Penanganan Anak Autisme	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	35
B. Subjek Penelitian	38

C. Metode Pengumpulan Data	39
D. Alat Pengumpulan Data	42
E. Prosedur Penelitian	43
F. Teknik Analisis Data	44
G. Pengecekan Keabsahan Data	45

BAB IV PAPARAN DATA DAN TEMUAN HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data	47
B. Temuan Hasil Penelitian	72
C. Pembahasan Hasil Temuan	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN	90
B. SARAN	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 1: Contoh pelaksanaan ABA	23
Tabel 2: Gambaran Umum Subjek Penelitian	49
Table 3: Waktu Wawancara Subjek 1	49
Tabel 4: Waktu Wawancara Subjek 2	57
Table 5: Waktu Wawancara Subjek 3	63
Tabel 6: Indikator Pelaksanaan Terapi ABA	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar observasi
2. Pedoman wawancara
3. Koding verbatim subjek I
4. Koding verbatim subjek II
5. Koding verbatim subjek III
6. Persetujuan responden
7. Surat izin penelitian

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia serta hidayah-Nya yang tiada batas, sebagai penuntun iman, penerang jalan dan pemberi kekuatan dalam hidup, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Evaluasi Penerapan Metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) Pada Penanganan Anak Autisme Di Pusat Terapi Autis Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis Dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD Khusus Autis”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan dan memperoleh gelar sarjana Psikologi pada Program Studi Psikologi, Jurusan Bimbingan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang. Dalam mempersiapkan skripsi ini, penulis dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setingg-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H Firman, M.S, Kons, selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
2. Bapak Dr. Daharnis, M.Pd, Kons, selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Padang.
3. Bapak Dr. Afif Zamzami, M.Psi, selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Negeri Padang sekaligus sebagai pembimbing I.
4. Bapak Rinaldi, S.Psi, M.Si, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Tuti Rahmi, S.Psi, M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing akademis yang juga telah memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen Tim Penguji Sidang Skripsi (1) Bunda Dra. Basniar. M.Si. Kons. (2) Ibu Yolivia Irna A. S.Psi, M.Psi, Psi (3) Ibu Dra. Zikra M.Pd.Kons. (4) Ibu Amalia Roza Brillianty, S.Psi, M.Psi, Psi yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis, beserta staf Prodi Psikologi yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama menuntut ilmu di perguruan tinggi ini.
8. Seluruh terapis di Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD khusus autis yang telah bersedia membantu penulis dalam melakukan penelitian ini.
9. Kepada yang tercinta dan terhormat Papa dan Mama yang telah memberikan do'a, cinta, kasih dan dukungan sehingga terselesaikannya penulisan skripsi ini.
10. Teman-teman Psikologi 2006 yang selalu memberi semangat dan selalu bersedia membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat selesai.
11. Buat seluruh mahasiswa/i Program Studi Psikologi UNP dan juga kepada pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu dalam skripsi ini, yang secara tidak langsung telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang

membangun dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta memberikan sumbangan bagi dunia pendidikan.

Padang, Januari 2011

Nicho Hazri

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	4
D. Perumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	5
F. Paradigma	5
G. Manfaat Penelitian	6

BAB II ACUAN TEORI

A. Autis	8
1. Pengertian Autis	8
2. Jenis Autis	12
3. Penyebab/Etiologi Autis	13
4. Jenis Terapi	15
B. Metode <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA)	17
1. Pengertian ABA	18
2. Pelaksanaan Metode ABA	20
3. Langkah-Langkah Yang Harus Diperhatikan	27
4. Evaluasi Penerapan Metode ABA pada Penanganan Anak Autisme	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	35
B. Subjek Penelitian	38
C. Metode Pengumpulan Data	39

D. Alat Pengumpulan Data	42
E. Prosedur Penelitian	43
F. Teknik Analisis Data	44
G. Pengecekan Keabsahan Data	45

BAB IV PAPARAN DATA DAN TEMUAN HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data	47
B. Temuan Hasil Penelitian	72
C. Pembahasan Hasil Temuan	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN	90
B. SARAN	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 1: Contoh pelaksanaan ABA	23
Tabel 2: Gambaran Umum Subjek Penelitian	49
Table 3: Waktu Wawancara Subjek 1	49
Tabel 4: Waktu Wawancara Subjek 2	57
Table 5: Waktu Wawancara Subjek 3	63
Tabel 6: Indikator Pelaksanaan Terapi ABA	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar observasi
2. Pedoman wawancara
3. Koding verbatim subjek I
4. Koding verbatim subjek II
5. Koding verbatim subjek III
6. Persetujuan responden
7. Surat izin penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak beberapa tahun terakhir ini masalah autisme makin terlihat dan mulai dapat perhatian di Indonesia, ini terlihat dengan mulai beredarnya informasi mengenai autisme, dibukanya pusat-pusat terapi, terbentuknya yayasan-yayasan yang bergerak dibidang autisme sampai seminar nasional yang membicarakan masalah ini dengan pakar-pakar dari dalam maupun dari luar negeri.

Istilah autisme sudah cukup populer di kalangan masyarakat, karena banyaknya media massa dan elektronik yang mencoba untuk mengupasnya secara mendalam. Muncul juga banyak keprihatinan atas persentasinya di Indonesia, namun tetap sukar untuk menentukan angka yang pasti. Belakangan ini anak-anak penderita autisme semakin besar prevalensinya dan berasal dari lingkungan keluarga yang berkecukupan maupun dari keluarga kurang mampu. Di Pensylvania, Amerika Serikat, jumlah anak autis dalam lima tahun terakhir meningkat sebesar 500%, dari 40 dari 10. 000 kelahiran, sedangkan di Indonesia, data autisme sebelum tahun 1990-an disebutkan ada sekitar dua sampai lima kasus per sepuluh ribu dari kelahiran anak. Pada tahun 1990-an meningkat menjadi lima belas sampai dua puluh kasus per sepuluh ribu kelahiran. Data terakhir tahun 2001 dari *Centers for Disease Control and Prevantion* (CDC) menunjukkan peningkatan yang jauh lebih banyak lagi, yaitu sekitar enam puluh kasus per-sepuluh ribu kelahiran atau satu diantara dua ratus lima puluh penduduk. (Handojo, 2003).

Salah satu gangguan yang timbul sejak masa anak-anak adalah autisme. Pertama kali autisme diteliti oleh Leo Kanner (dalam Davidson & Neale, 2002) yang mendefinisikan sebagai suatu kesendirian autistic yang bersifat ekstrime dan muncul sejak awal masa kehidupan anak. Anak yang berkebutuhan khusus adalah mereka yang mengalami hambatan perilaku. Perilaku anak-anak ini (yang antara lain terdiri dari wicara dan okupulasi) tidak berkembang seperti pada anak yang normal, hal ini mengakibatkan terjadinya keterlambatan berbicara, kesulitan berbahasa, gerak-geriknya kasar serta kurang luwes bila dibandingkan dengan anak-anak seumurnya, padahal kedua jenis perilaku ini sangat penting untuk komunikasi dan sosialisasi. Apabila hambatan ini tidak diatasi dengan cepat dan tepat, maka proses belajar anak-anak tersebut juga terhambat, inteligensi, emosi dan perilaku sosialnya tidak dapat berkembang dengan baik. Oleh karena itu sangat penting untuk melakukan deteksi sedini mungkin bagi anak-anak ini.

Mulanya etiologi autisme diperkirakan karena pola asuh yang salah, sehingga diduga kasus-kasus seperti ini hanya terdapat di kalangan sosial menengah dan berpendidikan. Namun anggapan tersebut mendapat sangkalan berdasarkan penelitian-penelitian bidang neuropsikologi. Masih simpang siur penyebab utama autisme mempengaruhi pula tingkat penyebarannya, karena peran orang tua dan para ahli belum bisa mengantisipasi tingkat penyebaran timbulnya autisme.

Keterbatasan anak-anak autisme dalam berkomunikasi membuat mereka sulit untuk menerima pelajaran di sekolah. Disamping untuk belajar dan mendengarkan gurunya, untuk bergaul dengan teman-temannya saja, mereka

mengalami kesulitan. Kesendirian dan ketertarikan akan dunianya sendiri membuat anak-anak menjadi semakin jauh dari rutinitas pembelajaran.

Salah satu upaya yang banyak adalah dengan mendirikan pusat-pusat terapi autisme yang banyak bertujuan untuk membentuk perilaku positif dan mengembangkan kemampuan lain yang terlambat, misalnya bicara, kemampuan motorik dan daya konsentrasi. Di pusat-pusat terapi di Indonesia begitu banyak terapi yang digunakan pada penanganan anak autis tersebut, bila ada pertanyaan mengenai terapi apa yang efektif? Maka jawaban atas pertanyaan ini sangat kompleks, bahkan para orang tua dari anak-anak dengan autisme pun merasa bingung ketika dihadapkan dengan banyaknya treatment dan proses pendidikan yang ditawarkan bagi anak mereka. Beberapa jenis terapi bersifat tradisional dan telah teruji dari waktu ke waktu sementara terapi lainnya mungkin baru saja muncul. Tidak seperti gangguan perkembangan lainnya, tidak banyak petunjuk treatment yang telah dipublikasikan apalagi prosedur yang standar dalam menangani autisme.

Namun dalam keadaan di lapangan para ahli sependapat bahwa terapi harus dimulai sejak awal dan harus diarahkan pada hambatan maupun keterlambatan yang secara umum dimiliki oleh setiap anak autis, misalnya; komunikasi dan persoalan-persoalan perilaku. Treatment yang komprehensif umumnya meliputi; TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication – Handicapped Children), Biological Treatment, meliputi tetapi tidak terbatas pada: diet, pemberian vitamin dan pemberian obat-obatan untuk mengurangi perilaku-perilaku tertentu (agresivitas, hiperaktif, melukai diri sendiri, dsb.), Terapi yang bersifat Sensoris, meliputi tetapi tidak terbatas pada

Occupational Therapy (OT), Auditory Integration Training (AIT). Terapi Wicara (Speech Therapy), Okupasi Terapi (Occupational Therapy), Intervensi Biomedis, *The Option Method Therapy*, *Sensory Integration Therapy*, Terapi Tingkah laku atau *Applied Behavior Analysis* (ABA), *Diet Casein Food and Gluten Food* (CFGF), *Music and language therapy*, Terapi lumba-lumba.

Namun dalam perkembangannya pada saat ini, di pusat-pusat terapi yang ada mereka lebih cenderung untuk menerapkan metode *behavioristic* atau yang sering dikenal dengan terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) yang dikenalkan oleh Loovas (Sutardi, 2003). Metode ABA adalah metode tata laksana perilaku yang berawal dari *Operant-Conditioning* Skinner yang berorientasi pada respon dari *conditioning*. Dengan terapi metode ABA tersebut, diharapkan terjadi perkembangan lebih baik pada anak-anak penderita autisme.

Metode ABA didasarkan pada asumsi bahwa setiap perilaku mengandung konsekuensi dan metode pengajaran perilaku yang dilakukan dengan tidak melalui "coba dan salah" (*trial and error*) tetapi melalui perancangan tahapan perilaku. Konsekuensi perilaku dapat berfungsi sebagai penguat perilaku, mengingat bahwa perilaku yang benar akan mendapat konsekuensi positif yang disukai individu, sementara perilaku yang belum benar tidak mendapatkan konsekuensi positif. Meski pada awalnya konsekuensi tersebut bersifat eksternal, namun perasaan positif pada akhirnya menjadi motivator internal karena pada dasarnya manusia mempunyai kebutuhan untuk berhasil.

ABA mendasarkan proses pengajaran pada pemberian stimulus (instruksi), respon individu (perilaku) dan konsekuensi (akibat perilaku) yang menjadi sasaran dalam proses pengajaran, dimana dari itu semua metode ABA bertujuan untuk

membentuk perilaku atau menguatkan perilaku yang positif dan mengurangi atau menghilangkan perilaku yang negatif atau tidak diinginkan. Kenyataan yang terjadi di beberapa pusat terapi bahkan memberikan efek samping yang kurang mengembirakan. Terapi sering kali disertai dengan bentakan, emosi negatif, ekspresi wajah menakutkan dan dengan nada suara tinggi. Bila hal ini dirasa kurang berhasil terapis tak segan-segan menerapkan hukuman-hukuman kecil yang semuanya di luar skenario ABA.

Jadi berdasarkan dari hal inilah maka ingin diketahui bagaimana para terapis mengatasi serta mendidik anak-anak autis tersebut melalui metode ABA. Dimana untuk mengetahui dan mengoptimalkan pelaksanaan dari metode ABA itu sendiri dengan melakukan evaluasi pada penerapan metode ABA tersebut, salah satu bentuk evaluasi yang bisa digunakan dalam penerapan ABA itu sendiri bisa digunakan evaluasi CIPP, pada evaluasi ini terlihat secara menyeluruh terhadap beberapa aspek penting dalam implementasi suatu program, dalam evaluasi ini terdapat empat sasaran yang merupakan komponen dari proses sebuah kegiatan yang akan dievaluasi yakni mulai dari konteks, input, proses dan produk. Oleh karenanya, penelitian ini bertujuan untuk memberikan **“Evaluasi Penerapan Metode ABA pada Penanganan Anak Autisme di Pusat Terapi Autis Yayasan Bina Mandiri (BIMA) SLB Khusus Autis dan Pusat Layanan Plus PAUD, TK, SD khusus autis ”**.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah diatas maka ada beberapa permasalahan yang dapat peneliti identifikasi diantaranya:

1. Bagaimana pandangan terapis tentang metode ABA.
2. Bagaimana gambaran penerapan metode ABA dalam menangani anak autis.
3. Bagaimana cara terapis menangani kesulitan-kesulitan yang dialami dalam penerapan metode ABA.
4. Tanggapan orang tua yang memiliki anak autis terhadap penerapan metode ABA.

C. Batasan Masalah

Untuk lebih memfokuskan dan agar mendapatkan hasil yang dituju, maka permasalahan yang akan diteliti dibatasi dalam hal sebagai berikut:

1. Terapi yang digunakan pada penyandang autis yaitu terapi metode *Applied Behavior Analysis*) ABA yang juga dikenal dengan metode Lovaas.
2. Gambaran penerapan metode ABA meliputi *Discrete Trial Training*, *Discrimination Trining* serta kelemahan dan kelebihan dari metode ABA tersebut.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah diatas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut: “bagaimana evaluasi penerapan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) pada penanganan anak autis”.

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan memperoleh evaluasi yang lebih mendalam tentang penerapan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) dalam penanganan anak autis.

F. Paradigma

Penanganan anak autis yang dilakukan oleh terapis ada berbagai macam cara, salah satu caranya adalah dalam penggunaan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA), metode ini tidak langsung mendapatkan hasil pada anak yang mendapatkan terapi tersebut, tetapi butuh waktu untuk melihat hasilnya.

Terapis yang menangani anak autis yang telah mendapatkan terapi metode ABA akan dapat melihat perubahan yang dialami oleh anak baik kelebihan maupun kekurangan yang ada pada anak tersebut setelah mendapatkan terapi serta orang tua anak autis bisa mengetahui perubahan dari anaknya setelah mendapatkan terapi ABA.

G. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah khasanah informasi dan perluasan teori dalam bidang psikologi klinis yaitu penerapan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) pada penanganan anak autis.
- b. Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai bagaimana penerapan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) pada penanganan anak autis.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan penelitian mengenai psikologi klinis sehingga hasil penelitian nantinya diharapkan dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada terapis dalam menangani anak autis.
- b. Terapis bisa mendapatkan pemahaman mengenai penerapan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) pada penanganan anak autis.

BAB II

ACUAN TEORI

A. Autis

1. Pengertian Autis

Kata autisme berasal dari bahasa Yunani “*auto*” berarti sendiri yang ditunjukkan pada seseorang yang menunjukkan gejala “hidup dalam dunianya sendiri”. Autis adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Istilah ini digunakan pertama kali oleh seorang psikiater dari Swiss, Eugen Bleur pada tahun 1906 untuk merujuk pada gaya berfikir yang aneh pada penderita *skizofrenia*. Cara berfikir autistic adalah berpusat pada diri sendiri, percaya bahwa kejadian-kejadian eksternal mengacu pada diri sendiri. Pada tahun 1943, Leo Kanner menerapkan diagnosis “autisme infantil awal” pada anak-anak yang tampaknya terganggu saat berhubungan dengan orang lain, dimana seolah-olah mereka hidup dalam dunianya sendiri dan menutup diri dari setiap masukan dunia luar. (Nevid, dkk, 2003).

Autisme adalah gangguan dalam perkembangan neurobiologis yang berat atau luas, terjadi pada anak dalam tiga tahun pertama kehidupan. Masalah ini bisa dimulai sejak janin berusia enam bulan (trimester II) dalam kandungan, dan dapat terus berlanjut semasa hidupnya jika tidak dilakukan intervensi secara dini, intensif, optimal, dan komprehensif (menyeluruh). Jika tidak ditangani, penyandang autisme akan bergantung terus hidupnya pada orang lain atau tidak bisa hidup normal, bahkan untuk dirinya sendiri. (Suryana, 2004).

Menurut kamus lengkap psikologi J.P.Caplin mengungkapkan autisme sebagai berikut (Kartini Kartono, 2006):

- a. Cara berfikir yang dikendalikan oleh hubungan personal atau oleh diri sendiri.
- b. Menggapai dunia berdasarkan penglihatan, harapan sendiri dan menolak realitas.
- c. Keasyikan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri.

Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) autisme dikategorikan dalam gangguan perkembangan pervasif yang diberi kode F.84, gangguan perkembangan pervasif adalah gangguan yang ditandai dengan kelainan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik dan dalam komunikasi, serta minat dan aktivitas terbatas, stereotipik, berulang yang menunjukkan gambaran yang pervasif dari fungsi-fungsi individu dalam semua situasi dengan derajat keparahan yang berbeda-beda. Dengan mempelajari kriteria diagnostik, sebenarnya tidaklah terlalu sulit untuk menentukan apakah seorang anak termasuk penyandang autisme atau gangguan perkembangan lainnya. Namun kesalahan diagnosis masih sering terjadi terutama pada autisme ringan yang umumnya disebabkan adanya tumpang tindih gejala. Sebagai contoh, penyandang hiperaktivitas dengan konsentrasi yang kurang terfokus kadang kala juga menunjukkan keterlambatan bicara dan bila dipanggil tidak selalu berespon sesuai yang diharapkan. Demikian juga bagi penderita retardasi mental yang moderate, severe dan profound mereka menunjukkan gejala yang hampir sama dengan autisme seperti keterlambatan bicara, kurang adaptif dan impulsif.

Diagnostic and Statistic Manual (DSM-IV) yang dikeluarkan oleh *The American Psychiatric Assosiation (APA)*, kriteria diagnostic yang dipakai untuk merumuskan pengertian autisme sebagai berikut:

- a. Dari jumlah total enam (atau lebih) item dari satu, dua dan tiga, dengan paling sedikit dua dari satu, dan satu dari setiap dua dan tiga:
 - 1) Adanya kerusakan kualitatif dalam interaksi sosial, yang ditunjukkan paling sedikit dua, dari hal berikut:
 - a) Ditandai dengan kerusakan dalam menggunakan perilaku non verbal berkali-kali seperti pandangan mata, ekspresi wajah, postur badan dan sikap untuk mengatur interaksi sosial.
 - b) Kegagalan untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya secara wajar pada tahap perkembangan.
 - c) Kurangnya spontanitas untuk mencoba membagi kegembiraan, perhatian dan prestasi dengan orang lain (kurang menunjukkan, atau memperlihatkan minat).
 - d) Kurangnya hubungan timbal balik sosial atau emosional.
 - 2) Kerusakan kualitatif komunikasi yang ditunjukkan paling sedikit satu dari hal dibawah ini:
 - a) Tertunda, atau kurangnya perkembangan bicara (tidak diikuti dengan sebuah percobaan yang menggantikan kerugian melalui cara alternative atau komunikasi seperti sikap atau mimik).
 - b) Secara individual dengan persamaan pembicara, ditandai kerusakan dalam kemampuan untuk memulai sebuah percakapan dengan orang lain.

- c) Stereotype dan penanggungan dalam menggunakan bahasa yang aneh.
 - d) Kurangnya variasi, spontanitas bermain khayalan atau imitasi sosial yang wajar untuk tahap perkembangan.
- 3) Pengulangan larangan dan polastreotipe atau perilaku, minat dan aktivitas yang ditunjukkan paling sedikit satu dari hal di bawah ini:
 - a) Meliputi keasyikan dengan satu atau lebih streotipe dan pola pelarangan dari minat yang tidak normal dari keduanya dalam intensitas atau focus.
 - b) Terbukti tidak dapat diubah ketaatannya secara spesifik, rutinitas atau ritual yang bukan fungsional.
 - c) Streotipe dan pengulangan gerakan perlakuan (contoh, tepuk tangan, memutar tangan atau jari atau pergerakan seluruh badan secara kompleks).
 - d) Menetap keasyikan dengan bagian objek.
- b. Tertundanya fungsi yang tidak normal paling sedikit satu dari hal yang dibawah ini, dengan permulaan lebih dan diutamakan untuk usia tiga tahun.
 - 1) Interaksi sosial.
 - 2) Bahasa yang digunakan dalam komunikaasi sosial.
 - 3) Bermain symbol atau imajinasi.
- c. Menganggap kekacauan dengan gangguan penyandang *Rett's* tidak lebih baik.

Penyandang autis baru diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, sekalipun kelainan ini sudah ada sejak berabad-abad yang lampau. Autisme adalah gangguan perkembangan berat yang meliputi berbagai aspek yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain secara berarti. Kemampuan anak untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu karena ketidakmampuannya berkomunikasi dan untuk mengerti perasaan orang lain. (Handoyo, 2004).

2. Jenis Autis

Menurut Faisal yatim autisme dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

a. Autisme persepsi

Autisme persepsi dianggap sebagai autisme asli dan disebut juga autisme internal (endogenus) karena kelainan sudah timbul sebelum lahir.

b. Autisme reaktif

Pada autisme reaktif, penderita membuat gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang dan kadang disertai kejang-kejang. Autisme ini biasa mulai terlihat pada anak-anak usia lebih besar (enam sampai tujuh tahun) sebelum memasuki tahap berfikir logis. Tetapi bisa juga terjadi sejak usia minggu-minggu pertama.

c. Autisme yang timbul kemudian

Kelainan dikenal setelah anak mulai tumbuh besar tentu akan sulit memberikan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah perilakunya

yang sudah melekat, ditambah beberapa pengalaman baru dan mungkin diperberat dengan kelainan jaringan otak yang terjadi sejak lahir.

3. Penyebab/Etiologi Autis

Penyebab autis sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor predisposisi yang memungkinkan terjadinya autis, yaitu: faktor genetic, faktor hormonal, kelainan prenatal, proses kelahiran yang kurang sempurna, serta penyakit tertentu yang diderita ibu ketika mengandung atau melahirkan sehingga menimbulkan gangguan pada perkembangan susunan saraf pusat yang menyebabkan fungsi otak terganggu.

Pada sebagian anak, gejala autisme sudah nampak semenjak lahir, namun ada pula yang sempat mengalami perkembangan sebagai anak normal, namun akhir perkembangannya gangguan sebelum mencapai usia 3 tahun. Gejala autis sangat jelas terlihat ketika anak berusia 3 tahun. Hal yang menarik lainnya dari autisme yaitu gejala ini lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dengan perbandingan 3:1. Setiap penyandang autis memiliki gejala yang berbeda-beda. Ada 5 ciri utama perilaku anak autis yaitu; ketidakmampuan menjalin hubungan sosial, kegagalan menggunakan bahasa secara normal untuk berkomunikasi, keinginan yang bersifat obsesif untuk mempertahankan sesuatu yang sama, terpesona atau sangat tertarik pada objek-objek tertentu, mempunyai potensi kognitif yang baik, ciri-ciri tersebut tampak sebelum anak berusia 3 tahun (Kanner, 1994).

Penyebab utama dari autisme sampai sekarang belum diketahui dengan jelas. Diduga penyebabnya bukan hanya satu hal saja, tetapi lebih karena beberapa hal yang menjadi pemicu, yang akhirnya menjadi suatu rangkaian keadaan yang kemudian menjadi penyebab timbulnya autisme. Dahulu autisme diduga akibat buruknya pola asuh orang tua tetapi dugaan ini runtuh dengan ditemukannya penyebab yang lebih bersifat fisik (otak), namun demikian pola asuh dan sikap orang tua masih sangat diperlukan dalam terapi autisme.

Teori terakhir mengatakan bahwa faktor genetika memegang peranan penting pada terjadinya autisme. Ditemukan 20 gen yang terkait dengan autisme, namun gejala autisme baru bisa muncul jika terjadi kombinasi banyak gen bisa saja autisme tidak muncul, meski anak membawa gen autisme, jadi perlu faktor pemicu lainnya. Bayi kembar satu telur akan mengalami gangguan autisme mirip dengan saudara kembarnya, juga ditemukan beberapa anak dalam satu keluarga besar mengalami gangguan yang sama. Pengaruh virus seperti *rubella*, *toxoplasma*, *herpes*, jamur, nutrisi yang buruk, pendarahan, keracunan makanan, dan sebagainya pada kehamilan dapat menghambat pertumbuhan sel otak yang dapat menyebabkan fungsi otak bayi yang dikandung terganggu terutama fungsi pemahaman, komunikasi, dan interaksi. (Futuhiyat, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh pakar dari banyak negara, ditemukan beberapa fakta yaitu adanya kelainan anatomis pada *lobus parietalis*, *cerebellum* dan sistem limbiknya, 43% penyandang autisme mempunyai kelainan pada *lobus parietalis* otaknya yang menyebabkan anak acuh terhadap lingkungannya. (Handojo, 2004).

4. Jenis Terapi

Fenomena autisme semakin berkembang pada saat ini, hal ini tidak membuat diam para ahli khususnya dalam bidang psikologi yang membuat semakin berkembang pula jenis-jenis terapi yang digunakan untuk mengatasi keterhambatan anak-anak ini. Beberapa jenis terapi yang digunakan (Husnul. 2004) adalah:

- a. Intervensi Biomedis; merupakan pengeluaran logam berat dari dalam tubuh dan otak anak atau yang sering disebut detoksifikasi atau kelasi (chelation). Terapi ini banyak mengandalkan cara kerja senyawa utama (kelator) yang masuk kedalam aliran darah dan akan mengikat, kemudian mengikat logam berat serta mengeluarkan melalui ginjal.
- b. *The Option Method Therapy*, yaitu suatu jenis *treatment* yang mencoba untuk membuka lingkungan sosialnya sehingga diharapkan 'kebiasaan' anak autisme yang hidup dalam dunianya sendiri akan pelan-pelan akan mengalami pengurangan.
- c. *Sensory Integration Therapy*; pengorganisasian informasi melalui semua sensori yang ada (gerakan, sentuhan, penciuman, pengecapan, penglihatan, pendengaran, *body-awareness* dan gravitasinya) untuk menghasilkan respon yang bermakna.
- d. Terapi Tingkah laku atau *Applied Behavior Analysis* (ABA); program mengajar yang intensif dan terstruktur dengan sistem pengajaran satu guru-satu anak. proses pengajarannya

berdasarkan pada pemberian stimulus, respon individu dan konsekuensi.

- e. Diet *Casein Food and Gluten Food* (CFGF); gluten merupakan protein yang berasal dari gandum dan casein merupakan protein yang berasal dari susu sapi, karena adanya gangguan pencernaan pada anak-anak autisme, maka rantai karbon yang terdapat pada protein tidak dapat diabsorpsi secara sempurna oleh jaringan usus. Akibatnya terjadi penumpukan di dinding usus sehingga enzim pencernaan menjadi terhalang, kurangnya enzim pencernaan tersebut menyebabkan *gluten* dan *casein* tidak bisa diuraikan semuanya menjadi asam amino. Protein yang dapat diserap oleh tubuh normal adalah protein yang sudah berubah menjadi asam amino, sehingga yang tersisa dari pencernaan protein dalam tubuh anak autisme adalah *peptide*. *Peptida* mampu masuk ke dalam aliran darah sehingga terbawa sampai ke otak, selanjutnya *peptide* yang bertemu yang bersatu dengan sel-sel *reseptor opioid* akan menimbulkan reaksi seperti *morfin*; *peptide* dari *gluten* akan berubah menjadi *glutemorphin* dan *peptide* dari *casein* berubah menjadi *caseomorphin*. Dari proses-proses gangguan pencernaan tersebut menyebabkan timbulnya gejala-gejala gangguan perilaku dan emosi. Oleh karena itu, dengan adanya terapi diet CFGF akan membantu menurunkan tingkat gangguan.

- f. *Music and language therapy*; terapi yang memberikan sarana bagi anak autis untuk meningkatkan kemampuan bahasa melalui pembiasaan lagu-lagu. Dasar terapi ini adalah bahwa penyandang autis memiliki karakter yaitu sensitifitas yang luar biasa terhadap music (suara).
- g. Terapi lumba-lumba; para dokter di *Dolphin-Human Therapy Center* percaya bahwa makhluk yang sangat cerdas ini dapat membantu anak-anak dengan berbagai gangguan saraf, bahkan anak dengan sindrom down dan autis. Salah satu teori mengemukakan bahwa getaran sonar dolphin yang unik dapat mengidentifikasi gangguan saraf pada manusia, lalu menenangkannya sehingga lebih mudah bisa menerima pelajaran dan penyembuhan.

B. METODE *APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS* (ABA)

1. Pengertian ABA

Applied Behavior Analysis (ABA) merupakan metode tata laksana perilaku yang telah berkembang sejak puluhan tahun yang lalu. Prof. DR. Ivar O. Lovaas dari University of California Los Angeles (UCLA) Amerika Serikat, menggunakan metode ini secara insentif pada anak-anak autis. Didalam ABA terdapat struktur untuk melihat perilaku, apa yang menyebabkan mereka berperilaku demikian dan bagaimana caranya untuk membentuk atau menghilangkan perilaku tersebut.

Perilaku atau *behavior* adalah semua tingkah laku atau tindakan atau kelakuan seseorang yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan oleh orang lain atau diri sendiri. Timbulnya suatu perilaku selalu didahului oleh suatu sebab atau *antecedent*. Kemudian suatu perilaku akan memberikan suatu akibat atau *consequence*. Disini dikenal suatu rumusan $A \longrightarrow B \longrightarrow C$ yang disebut *operant conditioning*, yaitu:

ANTECEDENT $\longrightarrow$ BEHAVIOR $\longrightarrow$ CONSEQUENCE

Dengan dasar rumusan di atas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku autis juga didahului oleh suatu penyebab. Apabila penyebab ini dapat ditemukan dan dicegah, maka anak-anak tersebut tidak mempunyai dorongan lagi untuk menampilkan perilaku-perilaku anehnya. Selanjutnya apabila perilaku yang dilakukan memberikan akibat (*consequence*) yang menyenangkan (imbalan atau *reinforcement*), maka perilaku itu pasti akan diulang-ulang. Sebaliknya apabila suatu perilaku ternyata memberikan akibat yang tidak menyenangkan atau tidak mendapatkan imbalan, maka perilaku tersebut pasti akan dihentikan.

Kaidah lain mengatakan bahwa suatu perilaku bila diberi *reinforcement* (imbalan yang tepat) akan semakin sering dilakukan. Sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan, maka perilaku tersebut akan terhenti. Kaidah tersebut disebut *respondent conditioning*.

PERILAKU + IMBALAN $\longrightarrow$ TERUS DILAKUKAN PERILAKU – IMBALAN $\longrightarrow$ AKAN TERHENTI

ABA berasal dari *operant-conditioning* (OC) Skinner yang berorientasi pada *respondent conditioning*. *Operant Conditioning* dari Skinner hanya merupakan salah satu komponen yang merupakan dasar ABA dari OC hingga menjadi ABA melalui berbagai tahap yang panjang.

ABA didasari prinsip “*operant conditioning*” dari B.F. Skinner (1904-1990), bahwa setiap perilaku mengandung konsekuensi dan proses pengajaran perilaku tidak melalui ‘coba-salah’ (*trial and error*) melainkan dirancang.

Operant Conditioning Skinner secara khusus merujuk pada observasi bahwa perilaku dapat dimodifikasi oleh konsekuensinya. Perilaku sangat di bentuk oleh konsekuensinya. Konsekuensinya menyebabkan perilaku meningkat/berkurang disebut *reinforcers*. Perilaku yang terjadi pada lingkungan yang menghasilkan konsekuensi-konsekuensi tersebut disebut *operant behavior*. Perilaku yang mendapatkan imbalan akan meningkat, sedangkan perilaku yang tidak mendapatkan imbalan akan menurun.

2. Pelaksanaan Metode ABA

Metode ABA seperti yang dijelaskan sebelumnya merupakan metode yang didasari prinsip “*Operant Conditioning*”. ABA mendasarkan proses pengajaran pada pemberian stimulus (instruksi), respon individu (perilaku) dan konsekuensi (akibat perilaku) yang menjadi sasaran proses pengajaran.

Secara prinsip, terapi ABA meliputi 3 langkah memecah keterampilan anak autistik menjadi beberapa bagian atau langkah-langkah kecil.

1. Terstruktur, yakni pengajaran menggunakan teknik yang jelas.
2. Terarah, yakni ada kurikulum jelas untuk membantu mengarahkan terapi.
3. Terukur, yakni keberhasilan dan kegagalan menghasilkan perilaku yang diharapkan, diukur dengan berbagai cara, tergantung kebutuhan.

Pada tataran praktis, terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) menggunakan teknik “*Discrete Trials*”, yaitu seluruh tugas (target-target perilaku) dipecah dalam tahap kecil. Belajar “diskret” berarti memerinci keterampilan ke dalam komponen kecil, mengajarnya sampai terkuasai, memberi pengulangan, menyediakan prompt (bantuan), menghilangkan ketergantungan dan pemberian pujian (*reinforcement*).

Materi pengajaran pada anak autistik harus sesuai dengan perkembangan. Misalnya, keterampilan yang lebih mudah diajarkan lebih dulu. Sedangkan, keterampilan rumit jangan dulu diajarkan sebelum anak menguasai syaratnya. Beberapa ahli terapi anak autis, mengelompokkan keterampilan dan kemampuan anak autistik untuk menyusun kurikulum khusus, diantaranya:

1. Kemampuan untuk memperhatikan. Ini adalah sikap belajar yang diperlukan untuk bersekolah dan bekerja. Apabila seorang anak tidak mampu memperhatikan dalam rentang waktu beberapa menit, ia akan mengalami kesulitan mencerna pelajaran atau mendengarkan instruksi.
2. Meniru atau imitasi. Pada saat anak diminta meniru, tidak muncul perkataan apapun dari seorang terapis kecuali hanya kata “tiru”, “lakukan” atau “coba”. Pada posisi ini, anak autistik dituntut

melakukannya seperti yang dicontohkan. Materi imitasi dibagi ke dalam beberapa tahap, yaitu: imitasi motorik kasar, imitasi motorik halus, imitasi aksi dengan benda, imitasi suara (sehingga anak belajar berbicara karena diarahkan meniru kata-kata orang lain), imitasi pola balok (untuk mempersiapkan anak belajar menulis), sampai imitasi perilaku bermain.

3. Memasangkan. Anak autistik dituntut mengenali sesuatu yang dikelompokkan atas ciri-ciri tertentu. Kemampuan ini meliputi kemampuan men-sortir dan mengerjakan worksheet. Misalnya, piring pasangannya gelas, pena merupakan alat tulis, stasiun, hotel, kolam renang adalah tempat. Instruksi yang diberikan, “pasangkan”, “cari yang sama”, “mana yang sama” atau kata-kata lain yang bermakna sama, sehingga anak mencari pasangan yang diperlihatkan.
4. Identifikasi. Anak autistik diminta menetapkan pilihan dengan memegang, mengambil, atau menunjuk satu dari beberapa hal. Teknik ini memungkinkan kita memeriksa apakah anak paham berbagai konsep (*receptive language*) tanpa bergantung pada kemampuan bicara mereka. Identifikasi tidak terlalu berbeda dengan labeling, tapi identifikasi anak autistik tidak dituntut secara ekspresif. Pada proses identifikasi, perintah yang diberikan, “pegang”, “tunjuk”, “ambil”, “kasihkan” dan anak diminta memilih satu dari beberapa stimulus.
5. Labeling atau ekspresi (bahasa pengungkapan). Kemampuan ini memang cukup sulit karena mengandalkan kemampuan pengungkapan bahasa (*expressive language*). Biasanya anak diminta menjawab

pertanyaan-pertanyaan, seperti “apa ini?”, “siapa ini?”, dan “dimana...?”.

Table 1: Contoh pelaksanaan ABA

<i>Antecedent</i> (Sebab)	<i>Behavior</i> (Perilaku)	<i>Consequence</i> (Akibat)
Terapis: “Pegang Hidung”	Anak: “Memegang hidung”	“Pintar”
Terapis: “Mengangkat Tangan”	Anak: “Mengangkat Tangan”	“Bagus”
Terapis: “Bilang Hallo	Anak: “Hallo”	“Bagus”

Hal tersebut menunjukkan bahwa jika anak mau melaksanakan instruksi yang diberikan, maka anak akan mendapatkan hadiah atau imbalan. Proses seperti inilah yang menjadi dasar dari metode ABA.

Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) anak autistik, mesti mendasarkan proses pengajaran pada pemberian stimulus (intruksi), respon individu (perilaku) dan konsekuensi (akibat perilaku). Ketika melaksanakan teknik ini, seorang terapis mesti konsisten memberikan stimulus, respon dan konsekuensi yang diberikan. Selain itu, dibutuhkan juga kemampuan (skill), pengetahuan memadai tentang autisme dan teknik ABA (knowledge). Terakhir, bersikap baik, optimis dan memiliki minat perasaan (sense) terhadap anak spesial autistik sangat menentukan proses terapi yang berkelanjutan.

Tujuan utama dari penanganan dengan metode ABA adalah memang untuk mengurangi perilaku yang berlebihan atau tidak wajar dengan mengajarkan perilaku yang lebih bisa diterima lingkungan. Perilaku yang “kurang baik” digantikan oleh perilaku yang “lebih baik”, tetapi

sebenarnya, yang ingin dipacu melalui intervensi ini adalah peningkatan penanaman dan kepatuhan akan aturan, karena semakin anak memahami berbagai hal disekitarnya, semakin mereka bisa melakukan berbagai hal dan mengejar ketinggalan-ketinggalannya. Sedangkan semakin patuh anak akan aturan-aturan yang berlaku bagi anak seusianya, semakin mereka bisa diharapkan dapat lebih membaur dalam kehidupan masyarakat luar.

Penerapan metode ABA dalam pelaksanaan terapi biasanya menggunakan beberapa istilah diantaranya adalah:

- a. Instruksi; yaitu kata-kata perintah yang diberikan kepada anak pada suatu proses terapi. Dalam penggunaan instruksi tersebut terapis harus memberikan dengan singkat, jelas, tegas, tuntas dan sama-sama. Singkat, yaitu tidak terlalu panjang namun dapat dimengerti oleh anak. Jelas, artinya instruksi yang diberikan tidak ambigu. Tegas, berarti instruksi tidak boleh 'ditawar' oleh anak dan harus dilaksanakan. Tuntas, berarti setiap instruksi harus dilaksanakan sampai selesai, jangan setengah jalan. Sama, maksudnya instruksi dari terapis harus memakai kata-kata yang sama, jangan berbeda sedikit pun.
- b. *Prompt*; yaitu bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak dapat memberikan respon terhadap instruksi. *Prompt* dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya dengan menunjuk, dengan gerak tubuh, dengan pandangan mata ataupun dengan cara verbal.

- c. *Reinforcement/Reward* (Imabalan), adalah “hadiah” atau “penguat” suatu perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi mengerti pada konsepnya.
- d. *Achieved*, adalah apabila anak merespon sesuatu instruksi terapis dengan benar dan mandiri (tanpa *prompt*).
- e. *Mastered*, diberikan apabila anak berhasil merespon dengan 3 instruksi pertama secara berturut-turut dengan 3 orang terapis (dalam waktu yang berlainan).
- f. *Maintenance* atau pemeliharaan, merupakan tahapan program setelah anak mampu menguasai suatu instruksi.
- g. *Generalisasi*, yaitu memperluas kemampuan untuk merespon instruksi oleh subjek yang berlainan, kata-kata instruksi yang berbeda-beda dengan objek yang berbeda-beda dan pada lingkungan atau suasana yang berbeda-beda.
- h. *Mild Disruptive Behavior* (MDB), yaitu perilaku aneh yang ringan tapi cukup mengganggu proses terapi dan pergaulan sosial sehingga perlu dihilangkan agar tidak merugikan anak (waktu dewasa kelak).
- i. *Tantrum* atau mengamuk, adalah perilaku anak yang hebat dan merusak. Bila menyerang orang atau barang disebut *agresif* dan apabila menyakiti diri sendiri disebut *self-Abuse*.
- j. *Echolalia* atau *membeo*, yaitu kemampuan anak untuk menirukan kata-kata atau kalimat-kalimat bahkan nyanyian,

tanpa mengerti artinya sehingga mampu menggunakannya untuk berkomunikasi dengan orang lain.

Penerapan terapi dengan metode ABA oleh terapis, dalam pelaksanaan terapi tersebut ada beberapa hal dasar mengenai teknik-teknik ABA diantaranya adalah:

- a. *Compliance* (kepatuhan) dan kontak mata adalah kunci masuk metode ABA. Jika anak telah mampu patuh dan mampu membuat kontak mata, maka semakin mudah mengerjakan sesuatu pada anak.
- b. *One-on One* adalah satu terapis untuk satu anak. bila perlu dapat dipakai seorang co-terapis yang bertugas sebagai *prompter* (pemberi *prompt*). Hal ini bertujuan agar anak mudah terkontrol dengan baik dan terapis dapat fokus pada satu anak saat terapi berlangsung.
- c. Siklus dari *Discrete Trial Training*, yaitu dimulai dengan instruksi dan di akhiri dengan imbalan. Siklus penuh terdiri dari 3 kali instruksi, dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2.
- d. *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh, dan makin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa *prompt*.
- e. *Shaping* adalah mengajarkan sesuatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target.

- f. *Chaining* ialah mengajarkan sesuatu perilaku yang kompleks, yang dipecah menjadi aktivitas-aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau untaian secara berurutan.
- g. *Discrimination training* adalah tahap identifikasi aitem dimana disediakan aitem pembandingan. Kemudian kedua aitem diacak tempatnya sampai anak benar-benar mampu membedakan mana aitem yang harus diidentifikasi sesuai instruksi. Aitem pembandingan boleh dimulai dengan 1 aitem yang juga sudah dilabel dengan benar, kemudian ditambah bertahap. Anak kemudian diminta melabel aitem target dan aitem pembandingan secara bergantian.
- h. Menggunakan konsep warna, bentuk, angka, huruf, dll.

3. Langkah-Langkah Yang Harus Diperhatikan

- a. Target perilaku yang mau dirubah harus jelas dan spesifik.
- b. Tujuan jangka panjang dan jangka pendek yang hendak dicapai juga hendaknya jelas dan terarah
- c. Perkembangan maupun kemajuan program yang dijalankan dapat terukur.
- d. Harus ada pembagian peran yang jelas antara konselor, terapis, orangtua maupun caregiver yang terlibat.
- e. Gambaran detail tentang positive maupun negative reinforcement yang akan digunakan.

- f. Membuat gambaran yang jelas bagaimana perencanaan dapat digunakan untuk monitoring dan evaluasi demi keefektifan teknik tersebut.

4. Evaluasi Penerapan Metode ABA pada Penanganan Anak Autisme

Prinsip awal pelaksanaan terapi ini adalah dengan meningkatkan kemampuan reseptif atau pemahaman anak autis. Dimulai dengan jumlah latihan yang sedikit untuk beberapa minggu pertama. Cara ini akan membantu terapis untuk terampil pada metode pengajaran dan membantu anak terbiasa pada kegiatan terstruktur.

Secara umum program awal ini meliputi program kesiapan belajar (misalnya berespon terhadap nama), program bahasa reseptif (misalnya mengikuti perintah satu tahap), program meniru (misalnya meniru gerakan motorik kasar), dan program bahasa ekspresif (misalnya menunjuk benda-benda yang diinginkan) dan tugas menyamakan (misalnya menyamakan benda-benda yang identik). Ketika anak mengalami kemajuan, sehingga anak mendapatkan tambahan program baru dalam proses terapinya.

Dalam pelaksanaan proses terapi pada anak autis ini, tidak tertutup kemungkinan bahwa akan terjadi perilaku tak wajar pada anak autis. Perilaku tidak wajar terdiri dari Stimulus Diri, *Mild Disruptive Behavior* (MDB) dan *Tantrum*. Stimulasi Diri timbul bila anak diberi kesempatan atau terlalu banyak waktu senggang, dimana anak merasa sendiri dan tidak berada dalam keadaan interaktif dengan orang lain atau terapis. MDB

timbul bila anak mencoba menolak atau menawar instruksi. MDB timbul bila anak mencoba menolak atau menawar instruksi. MDB juga timbul akibat frustrasi dan imbalan yang tidak efektif. Apabila penyebab MDB tidak dihilangkan dan berlangsung terus pada anak, akhirnya anak menjadi *tantrum* atau mengamuk. Saat *tantrum* atau mengamuk, anak bisa menjadi agresif, menyakiti orang lain atau bahkan menyakiti atau melukai diri sendiri atau *self-abuse*. Hal-hal tersebut dapat dicegah dengan memanfaatkan kaidah $A \longrightarrow B \longrightarrow C$, yaitu menghilangkan *antecedent* atau A (penyebab) sehingga dapat dicegah terjadinya *behavior* atau B (perilaku tidak wajar). Oleh karenanya maka harus dicari apa yang menjadi penyebab dari timbulnya MDB atau *tantrum* tersebut.

Namun jika perilaku tidak wajar tersebut sudah terjadi, maka ada beberapa cara untuk mengatasinya, yaitu:

- a. Proses terapi tetap dilanjutkan, artinya jika perilaku tak wajar yang timbul hanya yang ringan-ringan saja, maka terapi dapat tetap dilakukan tanpa menghiraukan perilaku anak dan memperbaiki metodenya jika memang ada kesalahan.
- b. Metode *extinction*. Metode ini dilakukan jika terapis tidak ingin memberikan imbalan karena anak melakukan perilaku yang tidak diinginkan yaitu mengabaikan atau *ignoring*.
- c. Metode *Time-Out*. Pada metode ini jika anak berlaku tak wajar, maka anak akan diinstruksikan untuk duduk dikursi *time-out* dan diberikan beberapa waktu sampai anak tenang. Metode ini lebih disarankan untuk anak yang telah mampu

berkomunikasi, sehingga penjelasan aturan dan maksud tindakan ini dapat dimengerti anak.

- d. *Hugging* (memeluk). Tindakan ini adalah tindakan terakhir pada anak jika anak mengalami *tantrum* yaitu menyakiti atau melukai diri sendiri. Hal-hal tersebut dapat dilakukan tergantung pada perilaku apa yang timbul pada anak dan usia anak. Anak yang sudah besar kemungkinan tidak ingin dipeluk dan akan memberontak.

Metode ABA juga merupakan metode yang fleksibel. Artinya, dalam metode ABA tercakup pula semua metode-metode terapi autis seperti terapi okupasi, terapi wicara dan terapi sosialisasi dengan menghilangkan perilaku yang tidak wajar. Dengan begitu penyembuhan anak-anak autis ini diharapkan bisa lebih cepat dari biasanya. Selain itu, keuntungan ABA adalah evaluasi yang berkala mulai harian, mingguan serta bulanan. Namun demikian, keberhasilan tatalaksana dengan ABA diperoleh optimal jika pasien masih berusia dibawah tiga tahun. Alasannya, perkembangan neuron-neuron hampir usai di usia tiga tahun. Pada penderita autis jaringan yang salah akan di stimuli atau fungsi bagian otak yang tidak bekerja akan diambil alih oleh bagian otak yang lain.

Metode ini akan berjalan lancar jika para terapis menerapkannya dengan baik, sesuai dengan metode dan konsisten. Dengan begitu anak-anak penyandang autis tidak bimbang dan bingung akan materi-materi yang diberikan oleh terapis. Oleh karenanya, terapis memiliki peran yang sangat penting untuk melaksanakan program ABA ini karena terapis sebagai orang

yang lebih dekat dan berpengaruh selama proses terapi. Peran terapis juga sebagai pembimbing selama proses belajar bersosialisasi, berkomunikasi, maupun kemampuan bantu diri (kemandirian) untuk mengerjakan tugas-tugas sehari-hari.

Berdasarkan paparan di atas, maka diperkirakan bahwa evaluasi penerapan metode ABA dalam penanganan anak autis akan menyajikan detail proses dan masalah yang dihadapi oleh para terapis serta solusi yang mereka lakukan. Salah satu evaluasi yang dapat digunakan adalah model evaluasi CIPP dikembangkan oleh Stufflebeam (1985). Model ini dianggap paling menyeluruh dibandingkan model-model evaluasi yang lainnya. Model evaluasi CIPP memiliki empat sasaran, yang merupakan komponen dari proses sebuah kegiatan yang akan dievaluasi. Keempat komponen itu adalah :

a. Evaluasi Konteks (Context)

Stufflebeam(1983) menyatakan bahwa evaluasi konteks sebagai fokus institusi yang mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan. Evaluasi Konteks menghasilkan informasi tentang macam-macam kebutuhan yang telah diatur prioritasnya agar tujuan dapat diformulasikan. Evaluasi konteks meliputi penggambaran latar belakang program yang dievaluasi, memberikan perkiraan kebutuhan dan tujuan program, menentukan sasaran program dan menentukan sejauh mana tawaran ini cukup responsif terhadap kebutuhan yang sudah diidentifikasi. Jadi, dalam penelitian ini peneliti ingin mengevaluasi beberapa hal terkait dengan

konteks terapi ABA seperti mengapa pusat terapi autis menggunakan ABA. Kelebihan dan kelemahan ABA, syarat terapis ABA, dan seberapa efektifkah ABA dalam penanganan anak autis, apa kesulitan yang dihadapi oleh terapi dalam pelaksanaan anak autis..

b. Evaluasi Masukan (Input)

Evaluasi terhadap masukan menyediakan informasi tentang masukan yang terpilih, butir-butir kekuatan dan kelemahan, strategi dan desain untuk merealisasikan tujuan. Evaluasi masukan dilaksanakan dengan tujuan dapat menilai relevansi rancangan program, strategi yang dipilih, prosedur, sumber baik yang berupa manusia (guru, siswa) atau mata pelajaran serta sarana prasarana yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Singkatnya masukan (input) merupakan model yang digunakan untuk menentukan bagaimana cara agar penggunaan sumber daya (terapis dan orang tua) yang ada bisa mencapai tujuan serta secara esensial memberikan informasi tentang apakah perlu mencari bantuan dari pihak lain atau tidak. Aspek input juga membantu menentukan prosedur dan desain untuk mengimplementasikan program

Pada tahap ini yang menjadi objek adalah terapis yang memberikan terapi ABA kepada anak autis itu sendiri, dimana di tahap ini terapis diminta pandangannya terhadap terapi ABA atau program dari terapis terhadap terapi ABA. Pada rancangan program, strategi yang dipilih, prosedur, sumber baik yang berupa manusia (guru, siswa) atau mata pelajaran serta sarana prasarana yang diperlukan untuk mencapai tujuan

yang telah ditentukan. Dalam hal ini peneliti ingin mengevaluasi apakah terapis menggunakan metode penanganan yang lain, apakah intensitas penanganan terapi ABA sudah memenuhi kriteria, apa kriteria keberhasilan kemampuan dan perilaku anak setelah mendapatkan terapi, dan hal apa saja yang mendukung keberhasilan terapi dan yang dapat menurunkan efektifitas terapi dll.

c. Evaluasi Proses (Process)

Evaluasi Proses/pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan harapan dapat memperoleh informasi mengenai bagaimana program telah diimplementasikan sehari-hari didalam maupun diluar kelas, pengalaman belajar apa saja yang telah diperoleh anak autis yang di implimintasikan dalam perbuatanya sehari-harinya, serta bagaimana kesiapan terapis dan anak autis dalam implementasi program tersebut dan untuk memperbaiki kualitas program dari program yang berjalan serta memberikan informasi sebagai alat untuk menilai apakah sebuah proyek relatif sukses/gagal. Jadi, dalam penelitian ini peneliti melihat dilapangan bagaimana penerapan dari terapi ABA itu sendiri yang dijalankan oleh terapis, bagaimana terapis menghadapi kesulitan-kesulitan yang terajadi dilapangan terhadap pelaksanaan terapi ABA itu sendiri.

d. Evaluasi Produk (Product)

Evaluasi produk adalah evaluasi yang bertujuan untuk mengukur, interpretasikan dan menilai pencapaian program (Stufflebeam &

Shienfield, 1985). Evaluasi produk adalah evaluasi mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Evaluasi dapat juga bertujuan mengumpulkan deskripsi dan penilaian dan menghubungkan itu semua dengan objektif. Jadi pada tahap ini apakah dari terapis dan orang tua yang memiliki anak autis tersebut telah melihat perubahan tingkah laku pada anak autis tersebut setelah mendapatkan terapi ABA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang diperoleh dari lapangan serta analisis dari beberapa komponen yang berkaitan dengan evaluasi penerapan metode ABA pada penanganan anak autisme di pusat terapi autisme, maka diperoleh beberapa hal yang penulis simpulkan sebagai berikut:

1. Pandangan terapis mengenai metode ABA adalah bahwa menurut mereka metode ABA cukup efektif. Hal ini terbukti pada kontak mata dan kepatuhan yang mudah terbentuk sehingga materi yang diberikan pun mudah diterima oleh anak. Namun hal itu kembali lagi kepada kemampuan tiap anak, karena terkadang anak tersebut tidak hanya menyandang autisme tetapi juga ada gangguan perkembangan lain. Selain itu, metode ABA ini lebih efektif diterapkan sedini mungkin sekitar 3 tahun dan waktu penerapannya pun minimal 8 jam sehari, serta menjadi lebih baik lagi jika orang tua ikut andil menerapkan metode ini di rumah.
2. Penerapan metode ABA yang baik adalah ketika instruksi yang diberikan sesuai dengan syarat SJTTS (singkat, jelas, tegas, tuntas dan sama-sama). Selain instruksi, hal yang tidak boleh dilupakan adalah *reward*, karena *reward* inilah anak akan merasa dihargai saat pemberian materi dan memicu mereka untuk mau terus belajar, selain itu, dalam metode ABA hal yang juga penting adalah siklus DTT

(Discrete Trial Training) dan DT (Discrimination Training). Pada DTT, lebih baik jika terapis mampu melakukannya dengan satu siklus penuh.

3. Kesulitan yang dihadapi terapis adalah ketika anak mengalami *Tantrum*, hal utama yang mereka lakukan adalah memeluk mereka (*Hugging*), kemudian dicari apa penyebab anak marah sehingga amarah mereka segera reda. Namun jika anak sudah dewasa, metode *hugging* itu tidak bisa dilakukan, hal ini dikarenakan anak mungkin saja bertubuh lebih besar dari terapis. Maka jika hal itu terjadi para terapis biasanya menggunakan metode *time-out*. Anak akan diinstruksikan untuk masuk kedalam ruangan, dibiarkan sendiri hingga *tantrumnya* hilang.
4. Perbedaan jangka waktu atau lamanya pengalaman terapis mempengaruhi keterampilan terapis dalam menangani anak autis. Pada kasus Fina proses DTT (Discrete Trial Training) tidak dilakukan dalam satu siklus penuh. Fina lebih cepat memberikan *prompt* tanpa menunggu 3-5 detik terlebih dahulu. Fina merupakan terapis baru yang memiliki pengalaman 1 tahun bekerja. Hal ini justru berbeda dengan kedua terapis lainnya yang lebih terampil dibanding Fina.
5. Kelebihan dari metode ABA ini adalah pada aspek kontak mata dan yang didapat kepatuhan. Kedua aspek tersebut lebih mudah terbentuk sehingga materi yang diberikan pun mudah diterima oleh anak. Namun dari kelebihan tersebut, terdapat pula kelemahannya, yaitu metode ABA ini harus diterapkan sebelum usia 3 tahun, karena jika sudah

melebihi usia tersebut anak akan sulit dan agak lambat perkembangannya.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka selanjutnya penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya subjek yang diambil lebih bervariasi serta penelitian yang lebih mendalam lagi sehingga didapatkan sesuatu yang mendalam mengenai metode ABA.
2. Untuk para terapis hendaknya menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan dalam menghadapi anak autis, serta pertahankan komunikasi dengan orang tua sehingga hasil yang dicapai oleh anak tetap terkontrol.
3. Untuk institusi atau lembaga pendidikan hendaknya lebih memperbanyak fasilitas dan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan baik untuk terapis maupun untuk anak-anak autis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Suryana. (2004). *Terapi Autisme Anak Berbakat dan Anak Hiperaktif*. Jakarta : Progres
- Asmadi Alsa. (2007). *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Chaplin, JP. *Kamus Lengkap Psikologi*. Kartini Kartono (Terj. 2006). Jakarta : Raja Grafindo
- Davidson, Gerald D (dkk). (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Elok dyah Messwati dan Evy Rachmawati. (2008). *Boom Autisme Terus Meningkat*. Kompas, 7 Juni, Halaman 36.
- Futuhiyat. (2004). *Skripsi: hubungan antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Autisme dengan Sikap Penerimaan Orang Tua terhadap Anak Penyandang Autisme*. Jakarta: Perpustakaan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah.
- Handoyo. (2003) *Autisma: Petunjuk Praktis & Pedoman Materi Untuk Mengajar Abnormal, Autis & perilaku Lain*. Jakarta: Buana Ilmu.
- Husnul Abib. (2004). *Peran Guru Kelas dalam Menangani Siswa Penyandang Autistik* . Jakarta.
- Inanda. (2008). “Pemaafan Anak yang Orangnya Bercerai.”*Skripsi tidak diterbitkan*. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.