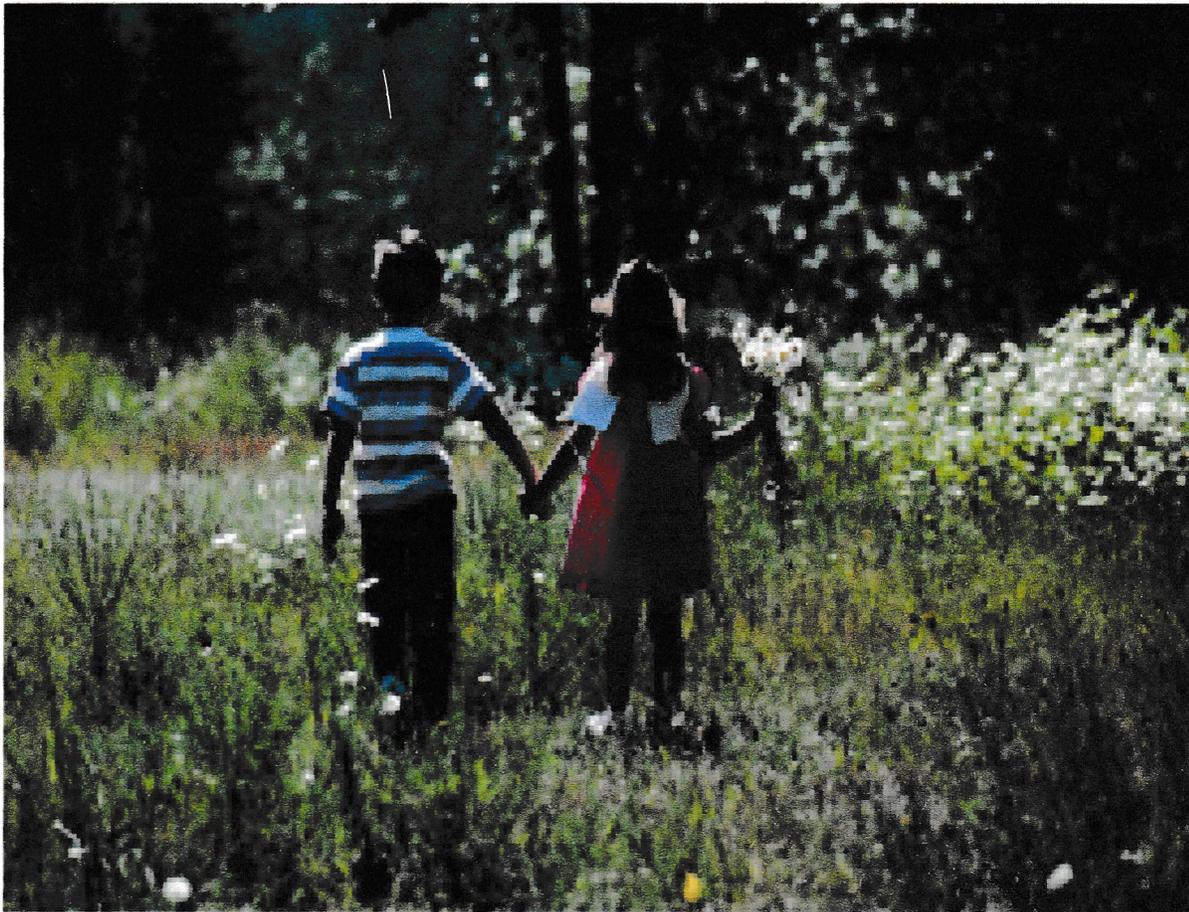


PROCEEDINGS

TEMU ILMIAH NASIONAL KE-4

IKATAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN INDONESIA (IPPI)

”PENINGKATAN KUALITAS PERKEMBANGAN MANUSIA INDONESIA BERDASARKAN KEARIFAN LOKAL”



Semarang, 8-10 September 2005

Gd. Thomas Aquinas Lt 3

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA

Penyelenggara



**”PENINGKATAN KUALITAS
PERKEMBANGAN MANUSIA INDONESIA
BERDASARKAN KEARIFAN LOKAL”**

**PROCEEDINGS TEMU ILMIAH NASIONAL KE-4
IKATAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN INDONESIA (IPPI)
Semarang, 8-10 September 2005**

**Editor:
Endang Widyorini
Sri Sumijati
Nanang Irawan**

**Proceedings Temu Ilmiah Nasional Ke-4 IPPI (Ikatan
Psikologi Perkembangan Indonesia) :
“ PENINGKATAN KUALITAS PERKEMBANGAN MANUSIA
INDONESIA BERDASARKAN KEARIFAN LOKAL”**

© Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata Semarang 2005

Penerbit Universitas Katolik Soegijapranata
Jl. Pawiyatan Luhur IV/ 1 Bendan Dhuwur Semarang
Telp.(024) 8316142- 8441555 (hunting), Fax. (024) 8415429-8445265
e-mail: penerbitan @ unika.ac.id

ISBN: 979-8366-79-4

DAFTAR ISI

Sekapur Sirih.....	vi
Dwi Sarwindah S. <i>Menata Moral di Era Global</i>	1
Siti Nurina Hakim <i>Memori Implisit dan Memori Eksplisit Lanjut Usia ditinjau dari Aktivitas dan Tingkat Pendidikan</i>	7
S. A. Fahiroh dan M. Sulaiman <i>Perbedaan Penerimaan Diri Terhadap Pensiun Dini ditinjau dari Status Pekerjaan Pada Usia Dewasa Tengah (Middle Adulthood)</i>	23
MM. Shinta Pratiwi <i>Konsep Diri: Peranannya Dalam Mengembangkan Kemampuan Hubungan Interpersonal</i>	39
Suparmi dan Sri Sumijati <i>Kemandirian Pada Mahasiswa ditinjau dari Parental Responsiveness dan Parental Demandingness</i>	50
Henny Setiawati dan Endang Widyorini <i>Sikap Remaja Putra Terhadap Pelecehan Seksual ditinjau dari Relasi Dengan Ibu</i>	60
Praharesti Eriany <i>Pacaran, Masih Indahkah? Tinjauan Terhadap Fenomena Kekerasan Dalam Pacaran Pada Remaja</i>	71
Eny Purwandari <i>Orientasi Nilai-Nilai Hidup Remaja Menuju Kebermaknaan Hidup</i>	82
Pratiwi Wahyu Widiarti dan Irene Tarakanita <i>Identifikasi Identitas Etnik Pada Remaja Berbasis Sekolah Pada Kelompok Etnik Sunda, Jawa dan Madura</i>	92
AM Diponegoro <i>The Construck Validity of Javanese Local Wisdom Measurement (Analisis Faktor Nilai Kearifan Jawa)</i>	117

AM Diponegoro <i>Peran Moralitas Jawa Terhadap Kualitas Hidup Remaja (Sebuah Studi Kearifan Lokal Jawa yang terdapat dalam Serat Centini)</i>	131
Sri Lestari <i>Sarana Kultural Pendidikan Budi Pekerti Pada Anak Dalam Keluarga di Masyarakat Jawa</i>	144
Wiwin Dinar Prastiti dan Purwati <i>Mencerdaskan Emosi Melalui Permainan Tradisional</i>	153
Setiasih <i>Hubungan Seni dengan Kecerdasan Emosional Remaja</i>	166
Emiliana Primastuti <i>Peran Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Program Focus Coping Ibu dari Anak Berbakat Intelektual</i>	172
Yang Roswita <i>Studi Eksploratif Tentang Upaya Pembinaan yang dilakukan Orangtua untuk Pendidikan Anak Usia Dini</i>	185
Erna Agustina Yudiati <i>Dampak Psikologis Pada Anak Akibat Perlakuan Salah yang diterima Anak dalam Keluarga</i>	198
Esthi Rahayu <i>Bentuk-Bentuk Emosi Siswa Tunagrahita</i>	211
Sekarningrum dan Sri Wahyuningsih <i>Pengaruh Relaksasi Otot Terhadap Penurunan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus</i>	229
Siti Suminarti Fasikhah <i>Mengajarkan Ketrampilan Relaksasi Pada Anak-Anak</i>	240
Yuspendi <i>Evaluasi Program Applied Behavior Analysis (Methode Lovaas) Pada Penyandang Autisme</i>	250
Lusi Nuryanti <i>Penerapan Terapi " Back In Control (BIC)" Pada Anak ADHD (Attention Deficits Hyperactivity Disorder)</i>	263
Lusi Nuryanti <i>Penerapan Terapi Bermain Bagi Penyandang ADHD</i>	276

Yuspendi <i>Pembelajaran Berbasis Perkembangan (Developmentally Appropriate Practice) Pada Anak Balita</i>	296
Luluk dan Siswati <i>Pengaruh Buku Bacaan Fiksi Realistis Terhadap Perkembangan Penalaran Moral Anak Usia Operasional Konkret (Studi Eksperimental Semu di SD H. Isriati Baiturrahman)</i>	309
Herlina Ekawati, Juliani Prasetyaningrum, dan Lusi Nuryanti <i>Hubungan Antara Minat Membaca Majalah Anak dengan Kecenderungan Berpikir Kritis Pada Anak</i>	325

EVALUASI PROGRAM *APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS* (METODE LOVAAS) PADA PENYANDANG AUTISME

Yuspendi
Universitas Kristen Maranata

Pendahuluan

Adanya peningkatan yang sangat pesat pada jumlah penyandang autisme di seluruh dunia. Pada tahun 1980, prevalensi penyandang autisme masih 1-2 : 10.000 dan terus meningkat menjadi 1 : 500 di tahun 1990-an. Di tahun 2000 ini, prevalensinya telah mencapai 1 : 200 yang umumnya penyandang autisme lebih banyak anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dengan ratio 3 – 4 : 1 (Dr. Melly Budhiman, SpKj, 1999).

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis yang dilakukan oleh peneliti selama tahun 1999 hingga sekarang tampak bahwa umumnya anak mengalami keterlambatan perkembangan yang cukup menyolok hampir pada semua area seperti motorik, bahasa, dan sosial. Umumnya anak penyandang autisme datang ke psikolog karena orang tua mengeluhkan keterlambatan bicara (*speech delay*), hiperaktif dengan disertai gejala-gejala autisme. Namun demikian, adanya juga anak yang didiagnosa PDD-NOS tidak mengalami keterlambatan perkembangan yang terlampau menyolok tapi memiliki perilaku tipikal dengan disertai kontak mata yang kurang. Kondisi ini terkadang sulit secara tegas untuk memberikan diagnosa autisme pada anak yang bersangkutan sehingga perlunya '*second opinions*' dari ahli lainnya.

Penggunaan metode Lovaas untuk menangani anak penyandang autisme mulai diminati di kota Bandung dengan bermunculan pusat-pusat terapi perilaku. Salah satunya adalah pusat terapi autisme dibawah Yayasan X. Pada saat ini, ada sekitar 19 anak penyandang autisme yang mengikuti terapi perilaku di Yayasan X. Adapun usianya sangat bervariasi dari 2½ hingga 9 tahun. Namun sebagian besar berada di usia 4 – 5 tahun.

Program kurikulum yang digunakan anak penyandang autisme di pusat terapi X disusun oleh terapis. Para terapis yang bertanggung-jawab untuk

melakukan observasi guna mengetahui kemampuan anak yang bersangkutan. Baru selanjutnya ditentukan materi yang akan dipelajari selama setiap triwulan. Kondisi ini yang membuat setiap anak akan memiliki program belajar dan jumlah materi yang berbeda tergantung kemampuan anak tersebut. Selanjutnya dilakukan evaluasi program pada penyandang autisme juga dilakukan setiap 3 bulan sekali (triwulan). Tujuannya untuk menentukan anak dapat meneruskan program berikutnya atau harus mengulang beberapa aktivitas yang belum dikuasai pada program sebelumnya. Hasil evaluasi program tersebut mencakup gambaran kondisi sebelum dan setelah mengikuti terapi selama 3 bulan. Aspek yang dinilai adalah komunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi, sensori, bantu diri dan aktivitas pra-akademik. Hasil evaluasi program triwulan tersebut kemudian disampaikan kepada orang tua.

Pengertian *Autisme*

Menurut pendapat **Dr. Melly Budhiman, SpKJ** (1999), autisme merupakan gangguan perkembangan yang luas dan berat dengan gejala yang tampak pada anak sebelum mencapai usia 3 tahun. Gangguan perkembangan ini meliputi keterlambatan pada bidang komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Autisme ini pada dasarnya merupakan salah satu jenis kesulitan belajar bersifat perkembangan (*developmental learning disabilities*) yang menyeluruh.

Menurut **DSM IV** ada beberapa gejala autisme, yaitu (1) gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan non-verbal yang meliputi keterlambatan bicara, echolalia, merancau dengan bahasa yang sulit dimengerti, dan pandai menirukan kata tanpa memahami maknanya, (2) gangguan dalam bidang interaksi sosial yang berupa menolak kontak mata, tidak mau menengok bila dipanggil, menolak dipeluk, dan senang bermain sendiri, (3) gangguan dalam bidang, perilaku, seperti terlihatnya perilaku yang berlebihan (*excessive*) dan kekurangan (*deficit*), (4) gangguan dalam bidang emosi yang meliputi kurang adanya empati, tertawa-menangis-marah tanpa penyebab yang jelas, dan tempertantrum (5) gangguan dalam persepsi-sensoris, seperti mencium-menjilat-mengigit mainan apa saja, menutup telinga terhadap suara dengan volume tertentu, kurang menyukai pelukan dan merasa tidak nyaman dengan bahan pakaian kasar.

Kondisi tersebut muncul berkaitan dengan adanya faktor penyebab genetik yang diwariskan dari kedua orang tuanya. Namun demikian, tidak menutup kemungkinan faktor penyebab lainnya seperti semakin meningkatnya pemakaian zat-zat kimia pada makanan, polusi yang terjadi hampir di seluruh dunia, gangguan fungsi susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh virus *taksoplasmosis*, *rubella*, *cytomegali* dan *herpes* selama trimester pertama kehamilan serta adanya gangguan organik saat kelahiran (Dr. Melly Budhiman, SpKj, 1999).

Applied Behavior Analysis (Metode Lovaas)

Terapi yang mulai banyak digunakan saat ini adalah terapi perilaku atau *applied behavior analysis* yang dikembangkan oleh **O. Ivar Lovaas** berdasarkan teori yang dikembangkan oleh **B.F. Skinner**. Terapi ini sekarang lebih dikenal dengan nama 'metode Lovaas'. Pemakaian terapi perilaku atau metode Lovaas untuk penyandang autisme di Indonesia baru dilakukan pada tahun 1997. Terapi ini diperkenalkan oleh **Dr. Rudy Sutadi, DSA** saat menjabat wakil Yayasan Autisme Indonesia dengan melakukan berbagai pelatihan tatalaksana perilaku dengan metode Lovaas di Jakarta.

Adapun pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui efektifitas program *applied behavior analysis* (metode Lovaas) berdasarkan kurikulum dari **Catherine Maurice** yang dikembangkan dari program terapi perilaku yang dilakukan oleh **O. Ivar Lovaas**. Program ini selanjutnya dimodifikasi oleh pusat terapi autisme 'X' agar sesuai dengan kondisi budaya Indonesia yang bertujuan mengembangkan aspek komunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi, sensori, bantu diri dan aktivitas pra-akademik pada anak penyandang autisme.

Permasalahan

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah keberhasilan dalam penguasaan program *applied behavior analysis* (metode Lovaas) pada anak penyandang autisme di pusat terapi X Bandung terjadi secara terencana ?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran bahwa penguasaan program *applied behavior analysis* (metode Lovaas) pada penyandang autisme di pusat terapi X – Bandung terjadi sesuai dengan rencana yang telah disusun oleh terapis sebelumnya.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan untuk melakukan evaluasi program triwulan pada materi program kurikulum awal *applied behavior analysis* (metode Lovaas), yaitu :

- a. **Penelitian kuantitatif.** Data hasil evaluasi program *applied behavior analysis* yang berskala ordinal diuji dengan menggunakan statistik non-parametrik dengan teknik **Uji RUNS Test of Randomness**. Program dikatakan 'efektif' apabila setiap materi yang diberikan pada anak penyandang autisme dapat dikuasai sesuai dengan rencana terapis. Sebaliknya dikatakan 'kurang efektif' apabila setiap materi yang diberikan pada anak penyandang autisme dikuasai secara kebetulan.
- b. **Penelitian kualitatif.** Peneliti melakukan analisa data dari hasil evaluasi program *applied behavior analysis* (metode Lovaas) yang dilaporkan terapis tiap triwulannya. Hal ini untuk melihat kemajuan proses terapi yang telah dilakukan selama 4 triwulan atau 1 tahun dari pengamatan terapis. Selain itu, hasil wawancara dan observasi selama enam bulan di pusat terapi X.

Analisis penelitian diatas bertujuan untuk melihat efektifitas program terapi yang diberikan selama 1 tahun atau empat triwulan sebagai sesuatu yang telah terencana dengan baik oleh terapis. Selain itu, perlu melakukan analisis pada proses terapi dengan metode *applied behavior analysis* ini yang terdiri dari 4 siklus yaitu dimulai dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*) dan diakhiri dengan pengendalian (*controlling*) kemudian siklus berputar kembali dari awal (Handojo dalam Rudi Sutadi, 2003, hal 159).

Subyek Penelitian

Subyek adalah lima anak penyandang autisme yang berusia 4–5 tahun dengan karakteristik hanya mengikuti *terapi applied behavior analysis*

(metode Lovaas) dan telah mengikuti terapi minimal 1 tahun berturut-turut dengan empat laporan hasil evaluasi program yang diisi lengkap.

Analisis Hasil Penelitian

Tabel 1

Gambaran Keseluruhan Hasil Uji *RUNS Test of Randomness*

Nama Subyek	Triwulan-1		Triwulan-2		Triwulan-3		Triwulan-4	
	Kebetulan	Terencana	Kebetulan	Terencana	Kebetulan	Terencana	Kebetulan	Terencana
NB	V	-	V	-	-	V	-	V
MN	V	-	-	V	V	-	V	-
GM	-	V	V	-	V	-	-	V
HH	V	-	V	-	-	V	V	-
FA	V	-	-	V	V	-	V	-
Σ	4	1	2	3	4	1	3	2
Σ %	80 %	20 %	60 %	40 %	60 %	40 %	60 %	40 %

Berdasarkan gambaran hasil uji *RUNS test of randomness* atas pemilihan program materi yang diberikan pada anak penyandang autisme tampak bahwa pada triwulan pertama hanya 20 % penguasaan materi yang bersifat terencana, sisanya 80 % penguasaan materi bersifat kebetulan. Artinya anak penyandang autisme menguasai materi yang diberikan bukan karena perencanaan terapis yang baik.

Pada triwulan kedua hingga ke empat tampaknya penguasaan program bagi anak penyandang autisme yang bersifat terencana telah meningkat menjadi 40% yang berarti program yang disusun oleh terapis ada sedikit peningkatan sesuai rencananya.

Tabel 2
Hasil Penguasaan Program

Nama Subyek	Kebetulan		Terencana	
	Σ	Σ %	Σ	Σ %
NB	2	50 %	2	50 %
MN	3	75 %	1	25 %
GM	2	50 %	2	50 %
HH	3	75 %	1	25 %
FA	3	75 %	1	25 %
Σ	13	65 %	7	35 %

Berdasarkan hasil penelitian pada 5 anak penyandang autisme selama 4 triwulan atau 1 tahun diketahui bahwa sebesar 65 % penguasaan program *applied behavior analysis* (metode Lovaas) setiap triwulan pada penyandang autisme di pusat terapi X – Bandung bersifat kebetulan sedangkan hanya 35 % yang bersifat terencana dari 20 uji hipotesis yang telah dilakukan.

Berdasarkan gambaran hasil uji hipotesa pada program kurikulum *applied behavior analysis* (metode Lovaas) yang diberikan pada anak penyandang autisme tampak bahwa pada triwulan pertama hanya 20 % penguasaan materi yang bersifat terencana, sisanya 80 % penguasaan materi bersifat kebetulan. Artinya anak penyandang autisme menguasai materi yang diberikan bukan karena perencanaan terapis yang baik. Sedangkan pada triwulan kedua tampaknya penguasaan program bagi anak penyandang autisme yang bersifat terencana telah meningkat menjadi 60 % yang berarti program yang disusun oleh terapis sesuai rencananya. Namun pada triwulan ketiga dan keempat tampak bahwa penurunan kembali penguasaan program yang bersifat terencana menjadi 40 % yang berarti bahwa sebagian besar penguasaan program bersifat kebetulan.

Untuk mengetahui penyebab ketidakefektifan tersebut maka perlu melakukan analisis pada proses terapi dalam metode *applied behavior analysis* ini yang terdiri dari 4 siklus yaitu dimulai dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*) dan diakhiri dengan pengendalian (*controlling*) kemudian siklus berputar kembali dari awal (Handojo dalam Rudi Sutadi, 2003, hal 159).

Perencanaan (*planning*) merupakan fase awal dari proses terapi dimana perlu berpedoman pada beberapa aspek yaitu:

- a. **Terapis.** Orang yang terlibat dalam proses terapi ini terdiri dari terapis, anak penyandang autisme dan orang tua. Terapis perlu memastikan diagnosa kelainan perilaku anak penyandang autisme dan kondisi awal dari perilakunya. Ini telah dilakukan oleh pusat terapi X sebelum anak mengikuti terapi ABA dengan memberikan data anak dan kuesioner yang diisi oleh orang tua untuk mengetahui informasi yang berkaitan dengan riwayat prenatal, neonatal, dan gangguan/gejala autisme. Selain itu, terapis juga melakukan observasi guna menentukan program kurikulum

yang akan diberikan pada anak penyandang autisme Namun penyebab kurang efektifnya program *applied behavior analysis* (metode Lovaas) yang diberikan pada anak penyandang autisme di pusat terapi X terletak pada kemampuan terapis dalam melakukan diagnosa. Dimana sebagian besar terapis tidak mendapatkan pelatihan langsung dalam melakukan pemeriksaan anak penyandang autisme sehingga kurang memiliki kepekaan dalam mengamati gejala autisme pada setiap anaknya.

- b. **Dana dan waktu.** Perlunya berpikir realistik berkaitan dengan besarnya dana yang akan dialokasikan orang tua untuk anak penyandang autisme. Alokasi dana tersebut berkaitan dengan unsur waktu dalam pengelolaannya. Keterbatasan waktu bagi anak penyandang autisme karena adanya periode 'emas' dan waktu adalah unsur yang tidak dapat diperbaharui. Hal ini yang mendorong orang tua penyandang autisme untuk menterapi anaknya pada usia yang cukup dini. Di pusat terapi X berdasarkan data identitas diketahui usia anak penyandang autisme berkisar antara 3 – 5 tahun telah mengikuti terapi ABA ini. Menurut dr. Melly Budhiman, Sp.J (2000), deteksi dini sangat penting karena 'kesembuhan' penyandang autisme sangat dipengaruhi oleh intervensi sedini mungkin, yaitu pada saat usia anak masih dibawah 5 tahun. Hal ini karena pada usia dibawah 5 tahun, otak masih sangat responsif terhadap rangsangan, sedangkan bila usia ini sudah terlewati maka respon sudah mulai menurun. Oleh karena itu, intervensi dini yang dilakukan oleh orang tua pada anaknya yang berusia 2 – 5 tahun telah sesuai dengan tujuan *applied behavior analysis* (metode Lovaas).
- c. **Material.** Materi yang dibutuhkan ialah ruang terapi, meja, kursi, lemari peraga, alat peraga, dan alat bantu terapi lainnya. Berdasarkan hasil observasi peneliti tampak bahwa penyebab ketidakefektifan pelaksanaan terapi terletak pada ruang terapi yang kurang memadai baik secara luas tempat terapi maupun bebas distraksi. Ruang terapi umumnya berukuran 2 x 2 meter persegi dengan dibatasi oleh papan triplek sehingga instruksi yang diberikan oleh terapis ataupun suara anak akan terdengar dengan jelas antara ruang satu dengan lainnya. Ada juga beberapa ruang tidak memiliki ventilasi udara sehingga terasa pengap. Selain itu, alat peraga tampak kurang memadai sehingga saling bertukaran antara terapis satu dengan terapis lainnya saat pelaksanaan terapi sedang berlangsung. Hal

ini diperkuat oleh pernyataan 87.5 % terapis bahwa ruang dan sarana terapi kurang memadai untuk dapat menjalani proses terapi dengan baik. Menurut Handojo (2003), ruangan sebaiknya bebas distraksi, cukup sejuk dan penerangan yang cukup. Selain itu, alat peraga dan peralatan latihan motorik dan sensoris yang sesuai dengan materi yang diberikan. Hal ini perlu dipersiapkan sebelum melakukan terapi agar kelacaran proses terapi dapat dijaga.

- d. **Metode.** Penetapan metode dan materi perlu dilakukan dengan hati-hati dan cermat agar terapi anak berada pada jalur yang benar. Hal ini berkaitan dengan penyusunan program kurikulum awal yang perlu disesuaikan kemampuan anak penyandang autisme. Berdasarkan data evaluasi program di pusat terapi X tampak bahwa materi yang diberikan umumnya cukup banyak yang berkisar antara 37 hingga 184 jenis aktivitas setiap triwulannya. Menurut koordinator terapis pusat terapi X bahwa materi yang diberikan dapat berubah (ditambah atau dikurangi) saat proses terapi sedang berlangsung melihat kondisi anak saat itu. Hal ini tentu tidak sejalan dengan program kurikulum yang telah ditetapkan sebelumnya. Dr. Rudy Sutadi, DSA (1998) menyatakan bahwa pemberian materi mulai dengan jumlah kecil yaitu pilih 15 – 20 kegiatan dalam jangka waktu 3 – 6 bulan. Hal ini sejalan dengan Handojo (2003) bahwa pada tahap awal, materi ataupun jenis aktivitas yang akan diajarkan sebaiknya tidak terlalu banyak agar dapat tercapai suatu konsistensi. Terapis tidak perlu marasa dikejar-kejar target sehingga dapat memberikan terapi ABA secara tenang dan mantap.
- e. **Sosialisasi metode.** Pemahaman atau pengertian yang sama dalam metode dan materi yang harus diberikan anak adalah hal yang sangat penting. Adanya perbedaan persepsi dan penerapan akan dapat menimbulkan kebingungan pada anak. Hal ini berkaitan dengan pemberian instruksi yang sama antara terapis maupun orang tua. Menurut terapis di pusat terapi X bahwa sebanyak 50 % orang tua belum melakukan terapi sesuai dengan ketentuan ABA atau terapi Lovaas walaupun mereka telah memberikan informasi setiap hari kepada orang berkaitan dengan materi yang harus diajarkan di rumah. Namun menurut terapis di pusat terapi X bahwa materi yang diajarkan jarang sekali diulang kembali di rumah dan kurang adanya kerjasama dengan orang

tua dalam proses terapi karena tidak adanya cukup waktu sehingga harus dilanjutkan di rumah untuk mencapai hasil yang maksimal. Hal ini berbeda dengan hasil observasi peneliti selama di pusat terapi karena tidak adanya waktu terapis untuk menjelaskan materi yang harus diajarkan orang tua di rumah bila dilihat dari padatnya jadwal terapi antara anak satu dengan anak lainnya. Misalnya sesi pertama dari jam 08.00 – 10.00 sedangkan sesi kedua dari jam 10.00 – 12.00. Selain itu, anak langsung dijemput oleh orang tua yang menunggu di dalam mobil sehingga tidak memungkinkan terapis untuk berinteraksi langsung dengan orang tua. Menurut Handojo (2003), sosialisasi kepada keluarga anak penyandang autisme sangat penting. Apalagi mengingat intensitas terapi yang harus memenuhi syarat 40 jam per minggu atau selama anak bangun, merupakan hal yang paling sulit dipenuhi oleh orang tua.

Fase kedua adalah pengorganisasian (*organizing*) yang berkaitan dengan pengaturan ruang kelas, letak meja-kursi dan lemari, alat peraga, pengaturan jadwal pemberian materi, pemakaian ballpoint yang berbeda diperlukan terapis untuk membuat kegiatan terapi tersebut lancar dan tertib (Y. Handojo dalam Rudy Sutadi, 2003). Hal Pengaturan ruang kelas di pusat terapi X terdiri dari 3 ruang utama yang disekat menjadi 2 dan 1 ruang tambahan menimbulkan distraksi suara saat proses terapi berlangsung. Di dalam ruang terapis hanya tersedia meja dan kursi saja sedangkan tidak adanya lemari untuk alat peraga secara khusus. Menurut terapis bahwa hambatan yang mereka alami saat menjalankan proses terapi ABA di pusat terapi X adalah kurang idealnya ruangan terapi, ruang terapi yang tidak kedap suara sehingga membuat anak mengalami distraksi suara dan kurang lengkapnya alat peraga atau terkadang tidak tersedia. Hal ini tentu akan menghambat proses terapi ABA secara efektif pada anak penyandang autisme.

Hal lain yang telah dilakukan dalam proses pengorganisasian ini adalah pengaturan jadwal terapi pada anak penyandang autisme yang telah disusun dengan baik dan ditempelkan pada kantor administrasi. Namun kondisi yang berkaitan dengan kesejahteraan terapis masih sangat minimal. Menurut terapis di pusat terapis X bahwa mereka merasa kurang mendapatkan honor yang memadai atau dibawah UMR. Menurut Handojo (2003), perlu disepakati bersama secara terbuka berkaitan dengan honor terapis sehingga gairah kerja selalu terpelihara.

Pada tahap pelaksanaan (*actuating*) semua kebutuhan proses terapi harus sudah dipersiapkan baik sarana maupun kesiapan terapis. Pelaksanaan terdiri dari beberapa hal, seperti pemberian instruksi sesuai menurut aturan *applied behavior analysis*, pemberian *reinforcement*, dan penilaian harian. Peran terapis pada saat pelaksanaan terapi cukup penting mulai dari pemberian instruksi hingga penilaian. Berdasarkan observasi tampak ada terapis yang kurang mengikuti pola instruksi yang standar sesuai metode *applied behavior analysis*. Ini berkaitan dengan pemberian instruksi dan *prompt* pada anak penyandang autisme. Terapis terkadang memberikan instruksi pada saat anak sedang tidak memusatkan perhatian pada aktivitas yang diberikan. Menurut Handojo (2003), kepatuhan dan kontak mata adalah kunci untuk masuk ke metoda ABA. Jadi anak harus terlebih dahulu memperhatikan terapis baru diberikan instruksi. Selain itu, pemberian instruksi yang tidak sesuai dengan teknik ABA yaitu instruksi #1 diberikan tunggu 3-5 detik, bila tidak ada respon lanjutkan dengan instruksi #2 tunggu 3-5 detik bila tidak ada respon maka lanjutkan instruksi #3 dan langsung lakukan *prompt* dan beri imbalan (Y. Handojo, 2003, hal 61). Terapis di pusat terapi X memberikan 1 atau 2 instruksi pada anak bila tidak memberikan respon maka langsung diberi *prompt* atau pemberian instruksi yang didahului dengan imbalan.

Pada fase terakhir, pengendalian (*controlling*) perlu dilakukan sejak saat perencanaan dimana perlu melakukan pemantauan, pengawasan dan pembinaan. Apabila ada respon yang tidak sesuai maka segera dikoreksi, namun caranya harus 'manusiawi', objektif dan terbuka (Y. Handojo dalam Rudi Sutadi, 2003, hal 164). Berdasarkan hasil evaluasi program selama empat triwulan pada 5 anak penyandang autisme tampak penguasaan materi mengalami penurunan yang cukup tajam pada akhir triwulan keempat Hal ini diperkuat oleh pernyataan koordinator terapis (2004) di pusat terapi X bahwa pemberian materi yang terus-menerus pada anak dapat menimbulkan kejenuhan karena itu perlunya variasi aktivitas dari materi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka saran yang dapat diberikan adalah

Sebaiknya pusat terapi X memperhatikan kondisi sarana dan prasarana yang berkaitan ruang yang bebas distraksi dan alat peraga yang memadai demi

kelancaran proses terapi ABA, terapis perlu memberikan materi yang proposional sesuai kemampuan anak agar tetap menjaga konsistensi proses terapi itu sendiri dan perlu mendalami teknik-teknik pemberian instruksi, *prompt*, dan imbalan yang benar agar penilaian penguasaan program lebih objektif melalui pelatihan *applied behavior analysis* (metode Lovaas).

Selain itu, perlunya orang tua berperan aktif dalam membantu anaknya dengan meminta informasi berkaitan dengan materi yang diberikan terapis setiap harinya agar dapat diulangi di rumah.

Kesimpulan

Hasil evaluasi program *applied behavior analysis* pada 5 anak penyandang autisme dapat dikatakan kurang efektif karena 65 % penguasaan program terapi bersifat kebetulan karena faktor di luar terapi atau tidak sesuai dengan rencana terapis sebelumnya. Adapun beberapa hal yang dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini adalah

a. Fase perencanaan (*planning*)

- **Manusia (Terapis).** Hal yang telah dilakukan pusat terapi X yaitu berkaitan dengan pemeriksaan awal baik melalui pengisian biodata, riwayat gangguan dan observasi untuk mengetahui kemampuan anak penyandang autisme. Hal ini membantu terapis dalam membuat program kurikulum individual bagi anak penyandang autisme. Namun kurangnya pengalaman dalam melakukan pemeriksaan membuat terapis kurang memiliki kepekaan dalam mengamati gejala autisme untuk menentukan kondisi awal guna merencanakan program yang tepat.
- **Dana dan Waktu.** Orang tua telah tepat dalam melakukan intervensi dini pada anaknya yang berusia dibawah 5 tahun karena sesuai dengan tujuan *applied behavior analysis*.
- **Material.** Ruang yang kurang memadai dan tidak bebas distraksi membuat anak sulit memusatkan perhatian pada aktivitas yang diberikan terapis. Selain itu, sarana yang berupa alat peraga kurang memadai sehingga menghambat kelancaran proses terapi.
- **Materi.** Banyaknya materi yang diberikan pada anak penyandang autisme setiap triwulannya membuat terapis kurang konsisten dalam menjalankan proses terapi, terutama berkaitan dengan pemberian instruksi, *prompt*, dan imbalan.

- **Sosialisasi metode.** Belum adanya sosialisasi metode dari terapis dengan cara menyediakan waktu khusus bagi orang tua dalam menjelaskan aktivitas yang harus dilakukan di rumah setiap harinya. Kondisi ini membuat program yang diberikan di pusat terapi X tidak diulangi kembali di rumah untuk memenuhi syarat pembelajaran 40 jam per minggu.

b. Fase pengorganisasian (*organizing*).

Pengorganisasian berkaitan dengan pengaturan ruang kelas, letak kursi-meja, lemari, alat peraga, pengaturan jadwal, dan pemberian materi masih kurang ideal karena ruang tidak bebas distraksi dan kurangnya alat peraga. Hal ini yang menghambat proses terapi ABA menurut para terapis.

c. Fase pelaksanaan (*actuating*)

Pelaksanaan terdiri dari pemberian instruksi, pemberian *reinforcement* dan penilaian harian tampak terapis masih belum mengikuti pola standar sesuai dengan metode *applied behavior analysis* sehingga akan mempengaruhi penilaian dalam evaluasi programnya.

d. Fase pengendalian (*controlling*)

- Pengendalian perlu dilakukan sejak perencanaan dimana perlu melakukan pemantauan, pengawasan dan pembinaan. Hasil yang diperoleh dari pengendalian berupa hasil evaluasi program setiap triwulannya yang telah dilakukan oleh pusat terapi X baik berupa laporan kualitatif maupun kuantitatif.
- Pemberian materi akan diulangi apabila anak belum menguasainya. Namun pemberian yang terus-menerus dapat menyebabkan kejenuhan pada anak penyandang autisme sehingga membuat menurunnya penguasaan anak pada suatu materi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aberto, Paul. A & Troutman, Anne C. (1990). ***Applied Behavior Analysis For Teachers. Third Edition.*** USA : Merrill Publishing Company.
- Frances A. Etc. (1994). ***Task Force on DSM IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Fourth Edition.*** USA : APA.
- Handojo, Y. (2003). ***Autisma : Petunjuk Praktis & Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis & Prilaku lain.*** Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer – Kelompok Gramedia.
- Lovaas, O. Ivar. (1981). ***Teaching Developmentally Disabled Children : The ME Book.*** Texas : PRO-ED, Inc.
- Maurice, Catherine. (1996). ***Behavioral Intervention For Young Children With Autism.*** Texas : PRO-ED, Inc.
- Maurice, Catherine. (1993). ***Let ME Hear Your Voice : A Family Triumph Over Autism.*** New York : Ballantine Books.
- Proceeding Lokakarya (Yuspendi & Jane Savitri). (2000). ***Tatalaksana Perilaku Dengan Metoda Applied Behavior Analysis (Metoda Lovaas) Pada Gangguan Perkembangan Anak Autisma.*** Bandung : Fakultas Psikologi – UK. Maranatha.
- Sutadi, Rudi dkk. (2003). ***Penatalaksanaan Holistik Autisme.*** Jakarta : Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK-UI.
- Walker, Edward L. (1973). ***Conditioning dan Proses Belajar Instrumental.*** Jakarta : Yayasan Penerbit Universitas Indonesia.