

**PENGARUH PENDEKATAN *HOME BASE PROGRAM* DALAM  
PEMBERIAN TERAPI METODA *APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS*  
(*ABA*) TERHADAP KEMAJUAN PENDERITA AUTISMA DI SEKOLAH  
AUTISMA KOTA PADANG 2008**

**Rika Sabri\***

Ringkasan

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan gangguan dan keterlambatan dalam kognitif, bahasa, perilaku dan interaksi sosial. Penyandang autisme mendapatkan terapi di sekolah khusus autisme dan dapat juga diberikan di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pendekatan *home base program* dalam pemberian terapi metoda *Applied Behaviour Analysis (ABA)* terhadap kemajuan penderita autisme di sekolah autisme di Kota Padang. Metode penelitian ini adalah eksperimen *pre dan post intervention* dan menggunakan lembar dan observasi.

Pengambilan data dilakukan pada 30 orang penderita autisme yang dibagi 15 orang sebagai kasus yang diintervensi dengan pemberian terapi pada anak melalui keluarga yang menggunakan instrumen yang sama dengan terapi di sekolah, dan 15 orang sebagai kontrol yang hanya mendapat terapi di sekolah khusus autisme YPPA Parak Gadang bulan April-Desember 2008. Hasil penelitian memperlihatkan dari 15 anak yang diintervensi di rumah terapi perilaku dengan baik yang mengalami kemajuan dari 10 (83,3), dari 10 anak yang melakukan terapi okupasi yang baik, ada 9 anak (90%) yang mengalami kemajuan, dan dari 11 anak yang melakukan terapi wicara yang baik 10 orang (90,9%) yang mengalami kemajuan. Berdasarkan analisa statistik dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$  berarti pemberian terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara di rumah dengan menggunakan metoda *ABA* dengan pendekatan *Home Based Therapy* berpengaruh terhadap kemajuan anak autisme.

Perlunya terapi di rumah terbukti dari hasil penelitian ini bahwa kelompok kasus memperlihatkan kemajuan yang pesat dibanding kelompok kontrol. Pelaksanaan *Home based therapy* lebih teratur dan tenang karena keluarga dapat mengatur ruangan yang tenang bagi anak sehingga anak dapat berkonsentrasi menerima materi dari orangtua. Ruangan yang tenang dapat membantu anak untuk menerima materi dengan mudah karena lebih konsentrasi (Hembing, 2004). Pada kontrol, Anak hanya mendapatkan terapi di sekolah secara terstruktur, namun pada kelompok ini tidak diberikan terapi tambahan di rumah. Anak yang menderita autisme memerlukan perhatian ekstra, artinya responden yang diberi perlakuan terapi di rumah mendapat perhatian lebih dibandingkan kelompok kontrol yang mendapatkan perhatian di sekolah saja. Di antara mereka ada yang mengalami kesulitan berkomunikasi, ada yang hiperaktif, dan ada pula yang hipoaktif. Tak banyak orang tua yang cepat menyadari apa yang tengah terjadi pada anak mereka yang ternyata menderita autisme. Kalaupun paham, para orang tua itu cenderung tak memiliki pengetahuan dan waktu yang cukup untuk membimbing buah hatinya bertingkah laku yang normal. Itulah saatnya penderita dan orang tuanya memerlukan bantuan seorang terapis autisme.

Kata kunci: autisme, *Applied Behaviour Analysis (ABA)*, *home base program*

## PENDAHULUAN

Memiliki anak sebagai penyandang gangguan spektrum autis atau *Autistic Spectrum Disorder (ASD)* tidaklah pernah menjadi impian orang tua. Autis merupakan gangguan spektrum yang melibatkan keseluruhan sistem dalam tubuh manusia. Autis sejak lahir hanya menempati persentase yang kecil pada anak ASD. Gejalanya bisa terdeteksi saat anak berusia 18-36 bulan yang mendadak menolak kehadiran orang lain, bertingkah laku aneh dan mengalami kemunduran dalam bahasa percakapan serta keterampilan sosialisasi yang pernah dimilikinya (Edi, 2003). Dr. Melly Budhiman SpKJ menyatakan bahwa gejala autis sangat kompleks dan tidak mungkin hanya mempunyai satu penyebab/pencetus saja.

Orang tua sering bertanya apakah anaknya dapat secara total bebas dari autisma. Wenar (1994) menyatakan bahwa autisma adalah gangguan yang tidak bisa disembuhkan (*not curable*), namun bisa diterapi (*treatable*). Maksudnya kelainan yang terjadi pada otak tidak bisa diperbaiki namun gejala-gejala yang ada dapat dikurangi semaksimal mungkin sehingga anak bisa bersosialisasi dengan anak-anak lain secara normal. Pernyataan Wenar didukung oleh hasil penelitian Rika Sabri (2006) tentang pengaruh terapi terhadap kemajuan anak autisma bahwa, pemberian terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara berpengaruh terhadap kemajuan anak autisma.

Hasil wawancara peneliti terhadap beberapa orang keluarga adalah, seringkali anak yang telah menunjukkan keberhasilan dalam terapi jika dievaluasi kembali keterampilannya tersebut hilang. Hal ini menyebabkan keterlambatan kemajuan anak dalam menjalani terapi. Pemberian terapi pada penelitian yang terdahulu dilakukan secara *face to face* antara terapis dengan penderita autisma, yang dilakukan secara kontiniu selama lebih kurang 2 bulan. Perilaku yang diajarkan secara intensif dan selalu diulang-ulang, dapat menjadi kebiasaan bagi penderita autisma, oleh karena itu perlu pemberian terapi selama 24 jam.

Upaya ini tentu diperlukan keterlibatan keluarga dalam proses terapi, karena kunci keberhasilan terapi adalah keterlibatan orangtua dalam proses terapi sehingga dikenal dengan *home training* atau *home base program*. Hal ini disebabkan peningkatan kemampuan pada penyandang autis bersifat lambat dan ada saatnya kemampuan yang telah diperoleh tersebut hilang. Untuk itu orangtua

harus memberikan perhatian yang lebih bagi anak penyandang autis. Selain itu penerimaan dan kasih sayang merupakan hal yang terpenting dalam membimbing dan membesarkan anak autis (Elvi Andriani, 2004).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Autis Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA), didapatkan bahwa hampir semua anak mengalami kemajuan. Namun kemajuan ini diperoleh dari terapi yang diberikan di sekolah saja. Hal ini terbukti dari hasil wawancara kepada orang tua, anak-anak autis mengalami kemajuan walaupun masih sedikit seperti sebagian anak sudah dapat menyebutkan sebagian angka dari satu sampai sepuluh dan menyebutkan benda-benda yang ditunjuk terapis. Kemajuan teapi anak autis akan terlihat lebih maju apabila ada kerjasama keluarga tidak hanya orangtua, dengan terapis disekolah dalam memberikan terapi pada anak, baik terlibat langsung disekolah maupun diberikan di rumah. Dalam menangani anak autis, hanya sebagian kecil orang tua bekerja sama dengan tenaga ahli lainnya, seperti: ahli saraf, psikologi, ahli perkembangan anak, ahli wicara, konsultan belajar atau profesional lainnya yang ahli/mempunyai pengetahuan mengenai autis. Dari uraian diatas, peneliti ingin melihat lebih jauh model pemberian terapi perilaku dengan pendekatan home base program pada kemajuan penderita autisma.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pemberian terapi perilaku terhadap kemajuan penderita autis dengan pendekatan *home based program* di sekolah autisma di kota Padang. Disini akan dilihat sejauh mana *home based program* dalam perannya terlibat aktif untuk memberikan terapi metode ABA di rumah. Keterlibatan keluarga tidak hanya pada orangtua, tetapi semua anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita autisma.

Pendekatan yang digunakan untuk menjawab penelitian ini adalah pendekatan *Family Care Nursing*, dimana keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan anggota keluarganya yang sakit. Pendekatan ini akan dijabarkan dalam kuisisioner yang berbentuk *home based program*. Peneliti akan membuktikan hipotesa bahwa *home based program* berpengaruh dalam pelaksanaan program terapi metode ABA terhadap kemajuan yang sangat besar.

## **METODA dan MATERIAL**

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen yang melihat suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat perlakuan tertentu. Desain penelitiannya menggunakan rancangan pra-post test eksperimen (S.Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini dilakukan di sekolah autisma YPPA Parak Gadang pada bulan Juli-Desember 2008. Pengambilan data dimulai bulan Juni-Agustus 2006. Variabel independen penelitian ini adalah terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara, sedangkan variabel dependennya adalah kemajuan anak autisma.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah keluarga dari anak yang bersekolah di sekolah autisma YPPA Parak Gadang yang terdiagnosa Autisma sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dan anak autisma ringan dan sedang dengan jumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan melihat berat ringan gejala yang dialami. Kriteria sampel untuk anak autis adalah anak dengan kategori autis tanpa disertai penyakit lain, jadi sampel untuk anak autis sebanyak 30 orang. Kategori untuk anak dengan autis berat tidak dimasukkan karena kategori autis berat di sekolah ini adalah autisma ditambah dengan gangguan lain jadi anak mengalami gangguan yang kompleks.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Data Primer dikumpulkan dari sampel yaitu dari orangtua dan anak autisma dengan menggunakan instrumen penelitian berupa pra intervensi dan post intervensi dan diobservasi oleh peneliti. Instrumen yang digunakan sama dengan instrumen yang digunakan peneliti pada penelitian terdahulu (Rika Sabri, 2006). Instrumen adalah instrumen yang telah dimodifikasi yang digunakan di sekolah sehingga keluarga dapat lebih mudah menjalankannya. Instrumen ditambahkan dengan instrumen terkait dengan *home based program*. Program terapi yang disusun untuk dilakukan oleh keluarga di rumah.

Data yang dikumpulkan berupa kemampuan terapi anak berdasarkan instrument (kemampuan perilaku, okupasi dan wicara). Selanjutnya Instrumen penelitian pra

intervensi pada anak autisme yang terdiri dari terapi perilaku, terapi wicara, terapi okupasi dengan menggunakan lembar observasi checklist dengan bobot maksimal masing-masing terapi 10. Setelah dilakukan intervensi di rumah, anak akan dilihat kemajuannya di sekolah dan peneliti akan mengobservasi saat terapist memberikan intervensi. Data *home based program* diperoleh dari hasil wawancara dan evaluasi dari keluarga sebagai bahan pembahasan.

#### **Pengolahan dan Analisa Data**

Data yang terkumpul dilakukan pengolahan dengan perhitungan statistik deskriptif untuk analisa univariatnya yaitu analisis distribusi frekwensi dengan menggunakan rumus:

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p = presentase

f = Jumlah soal yang dijawab

N = Jumlah seluruh soal (Arikunto, 2000).

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel independen dengan variabel dependen, untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel digunakan uji Chi-square dengan derajat kepercayaan 95 % (  $p < 0,05$  ), pengolahan data dengan komputerisasi

Jika didalam sel ditemukan nilai  $E < 5$  maka analisa digunakan Fisher Exact. Bila hasil analisa diperoleh nilai  $P < 0,05$  maka secara statistika disebut bermakna dan jika nilai  $P > 0,05$  maka hasil penghitungan disebut tidak bermakna.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Perbandingan Distribusi Frekuensi Responden Kasus dan Kontrol Berdasarkan Terapi Perilaku, Okupasi dan Wicara Anak Autisma (Pre Intervensi dan Post Intervensi) di Sekolah Autisme YPPA Parak Gadang Padang, Tahun 2008**

Terapi	Kasus				Kontrol			
	Pre Intervensi		Post Intervensi		Pre Intervensi		Post Intervensi	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Terapi Perilaku</b>								
Baik	7	46,7	12	80	6	40	8	53,3
Kurang	8	53,3	3	20	9	60	7	46,7
<b>Terapi Okupasi</b>								
Baik	6	40	10	66,7	7	46,7	10	66,7
Kurang	9	60	5	33,3	8	53,3	5	33,3
<b>Terapi Wicara</b>								
Baik	4	26,7	11	73,3	7	46,7	9	60
Kurang	11	73,3	4	26,7	8	53,3	6	40
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tabel diatas memperlihatkan setelah diberi intervensi oleh keluarga di rumah, pada kasus terlihat responden yang memiliki perilaku yang baik meningkat sebanyak 5 orang ((dari 7 orang (46,7%) menjadi 12 (80%)orang)), dan pada kontrol hanya mengalami kenaikan 2 orang ( dari 6 (40%) menjadi 8 orang (53,3%)). Sedangkan yang berperilaku kurang baik pada kasus terjadi penurunan sebanyak 5 orang (dari 8 menjadi 3 orang) dan pada kontrol penurunan responden yang berperilaku kurang baik sebanyak 2orang (dari 9 orang menjadi 7 orang). Untuk terapi okupasi dapat dilihat pada tabel diatas bahwa responden yang mendapatkan terapi okupasi di rumah (kasus) dan di sekolah saja (kontrol) sama-sama memperlihatkan okupasi yang baik sebanyak 10 orang (66,7%) setelah intervensi, namun jumlah kenaikan lebih besar pada kasus sebanyak 4 orang, sedangkan pada kontrol hanya 3 orang. Untuk penurunan jumlah responden yang mempunyai okupasi kurang, baik pad akasus dan kontrol tidak mengalami perbedaan yang berarti (hanya 4 orang terjadi pada kasus dan 3 orang pada kontrol). Dari tabel diatas dapat juga dilihat bahwa jumlah responden yang mempunyai wicara yang baik sesudah intervensi di rumah dan di sekolah sebanyak 11 orang (73,3%)

sedangkan sebelum intervensi hanya 4 orang (26,7%). Sedangkan, pada kontrol yang hanya mendapatkan intervensi di sekolah peningkatan terapi wicara yang baik hanya 2 orang dari 7 orang (46,7%) menjadi 9 orang (60%).

**Tabel 2. Perbandingan Distribusi Frekuensi Responden Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kemajuan Anak Autisme (Pre Intervensi dan Post Intervensi) di Sekolah Autisme YPPA Parak Gadang Padang, Tahun 2008**

Kemajuan	Kasus				Kontrol			
	Pre Intervensi		Post Intervensi		Pre Intervensi		Post Intervensi	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Maju	4	26,7	11	73,3	7	46,7	9	60
Kurang Maju	11	73,3	4	26,7	8	53,3	6	40
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan jumlah responden yang mengalami kemajuan setelah mendapatkan terapi perilaku di sekolah dan di rumah sebanyak 7 orang (dari 4 orang (26,7%) sebelum intervensi di rumah menjadi 11 orang (73,3%) setelah mendapatkan intervensi di rumah. Sedangkan pada kontrol kenaikan jumlah responden yang mendapatkan terapi perilaku, okupasi dan wicara yang baik hanya 2 orang (dari 7 orang (46,7%) menjadi 9 orang (60%). Sedangkan kemajuan yang masih kurang pada kasus tinggal 4 orang (26,7%) dan pada kontrol 6 orang (40%).

**Tabel 3 Pengaruh Pemberian Terapi Perilaku di Rumah terhadap Kemajuan Anak Autisme di Sekolah Autisme YPPA Parak Gadang Padang, Tahun 2008.**

Terapi Perilaku	Kemajuan				F	%
	Maju		Kurang			
	F	%	F	%		
Baik	10	83,3	2	16,7	12	100
Kurang	0	0	3	100	3	100
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>66,7</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

P = 0.022

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 12 orang anak dilakukan terapi perilaku di rumah dan di sekolah dengan baik, lebih setengahnya memperlihatkan kemajuan yaitu 10 orang (83.3%), sedangkan dari 3 orang yang melakukan terapi perilaku yang kurang baik tidak ada (0,00%) memperlihatkan kemajuan. Dari uji statistik diperoleh nilai yang bermakna yaitu  $P = 0.022$ , dengan demikian, ada pengaruh pemberian terapi perilaku di rumah dan di sekolah terhadap kemajuan anak autisme.

**Tabel 4 Pengaruh Pemberian Terapi Okupasi di Rumah terhadap Kemajuan Anak Autisme di Sekolah Autisme YPPA Parak Gadang Padang, Tahun 2008.**

Terapi Okupasi	Kemajuan				F	%
	Maju		Tidak			
	F	%	F	%		
Baik	9	90	1	10	10	100
Kurang	1	20	4	80	5	100
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>66,7</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

$P = 0.017$

Tabel 5.7 memperlihatkan bahwa dari 10 responden yang melakukan terapi okupasi yang baik di rumah dan disekolah, 9 orang (90%) memperlihatkan kemajuan, sedangkan dari 5 responden yang melakukan terapi okupasi yang kurang hanya 1 orang (20%) yang memperlihatkan kemajuan. Dari uji statistik diperoleh nilai yang bermakna yaitu  $P = 0.017$ , dengan demikian, ada pengaruh pemberian terapi okupasi di rumah dan sekolah terhadap kemajuan anak autisme.

**Tabel 5 Pengaruh Pemberian Terapi Wicara di Rumah terhadap Kemajuan Anak Autisme di Sekolah Autisme YPPA Parak Gadang Padang, Tahun 2008.**

Terapi Wicara	Kemajuan				F	%
	Maju		Tidak			
	F	%	F	%		
Baik	10	90,9	1	9,1	11	100
Kurang	0	0	4	100	4	100
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>66,7</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

$P = 0.004$

Hasil penelitian pada tabel 5.8 diatas menguraikan bahwa dari 11 orang responden yang menjalani terapi wicara dengan baik, 10 orang (90.9%) menunjukkan kemajuan sedangkan dari 4 orang responden yang melakukan terapi wicara yang kurang baik, tidak ada yang memperlihatkan kemajuan (0,00%). Dari uji statistik diperoleh nilai yang bermakna yaitu  $P = 0.004$  dengan demikian, ada pengaruh pemberian terapi wicara di rumah dan di sekolah terhadap kemajuan anak autisme.

**Tabel 6. Perbandingan Kemajuan Setelah Intervensi pada Kasus dan Kontrol pada Anak Autisme di Sekolah Autisme YPPA Parak Gadang Padang, Tahun 2008**

Kemajuan	Kasus				Kontrol			
	Pre Intervensi		Post Intervensi		Pre Intervensi		Post Intervensi	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Maju	4	26,7	10	66,7	5	33,3	6	40
Kurang Maju	11	73,3	5	33,3	10	66,7	9	60
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.9, diatas terlihat bahwa kemajuan kelompok kasus lebih bagus dibandingkan kelompok kontrol. Kenaikan jumlah responden yang memperlihatkan kemajuan setelah diintervensi di rumah dan di sekolah pada kelompok kasus tercatat 6 orang responden (dari 4 orang sebelum intervensi menjadi 10 orang setelah intervensi). Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1 orang penambahan responden yang memperlihatkan kemajuan setelah diintervensi di sekolah.

#### **A. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil responden di sekolah autisme YPPA Parak Gadang Padang dengan jumlah sampel 30 orang anak autisme. Pertemuan dan kesediaan responden untuk terlibat di dalam penelitian ini diambil di sekolah autisma dan seijin sekolah. Sebelum dilakukan pra intervensi kemajuan anak-anak autisme disekolah ini dilihat pada laporan kegiatan materi yang diberikan pada mereka yaitu berupa laporan harian, laporan mingguan, laporan dalam 3 bulan dan 6 bulan. Keadaan anak autis sebelum peneliti melakukan pra

intervensi cukup bagus dimana pada saat mereka menerima materi dari terapis bisa dilakukan. Dari 30 orang anak autisme, 15 orang dijadikan sebagai kasus yang diamati dan diberikan perlakuan tambahan dan 15 orang lagi sebagai kontrol perlakuan tersebut. Anak autisme akan diikuti sampai ke rumah setelah keluarga menandatangani bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Tabel hasil dapat dilihat memperlihatkan hasil yang sangat baik. Ditemukannya kenaikan yang cukup banyak dengan pemberian terapi perilaku di rumah dengan pendekatan *home based therapy* atau pemberian terapi di rumah. Data tersebut memperlihatkan setelah diberi intervensi oleh keluarga di rumah dengan metode ABA, pada kasus terlihat responden yang memiliki perilaku yang baik meningkat sebanyak 5 orang ((dari 7 orang (46,7%) menjadi 12 (80%)orang)), dan pada kontrol hanya mengalami kenaikan 2 orang (dari 6 (40%) menjadi 8 orang (53,3%)). Sedangkan yang berperilaku kurang baik pada kasus terjadi penurunan sebanyak 5 orang (dari 8 menjadi 3 orang) dan pada kontrol penurunan responden yang berperilaku kurang baik sebanyak 2 orang (dari 9 orang menjadi 7 orang). Hasil ini terlihat bahwa terapi metoda ABA yang diberikan dengan pendekatan *home based program*, diberikan oleh keluarga terutama orangtua dan orang-orang yang dekat dalam pengasuh anak. Peningkatan kemajuan yang cukup banyak ini, diperoleh karena hampir semua anak dibimbing oleh orangtuanya di rumah. Pemberian terapi lebih kurang 40 jam tidak hanya diberikan di sekolah tetapi juga dirumah oleh semua anggota keluarga. Pendekatan *home based therapy* dalam menerapkan metoda ABA tidak lagi dikerjakan oleh terapis di sekolah, namun dilanjutkan oleh keluarga. Sehingga jumlah pemberian terapi yang diterima penderita autisme lebih dari 40 jam dapat dilakukan secara kontinyu (Triantoro, 2005). Ini mungkin didukung oleh fasilitasi dalam menjalankan terapi dimana pada saat anak diberikan terapi perilaku mereka mendapatkan suasana rumah yang sudah *familiar* bagi anak. Anak bebas memilih tempat dimana mereka akan berinteraksi dengan anggota keluarga yang akan melanjutkan terapi.

Pelaksanaan *Home based therapy* lebih teratur dan tenang karena keluarga dapat mengatur ruangan yang tenang bagi anak sehingga anak dapat berkonsentrasi menerima materi dari orangtua. Ruangan yang tenang dapat

membantu anak untuk menerima materi dengan mudah karena lebih konsentrasi (Hembing, 2004). Pada kontrol, Anak hanya mendapatkan terapi di sekolah secara terstruktur, namun pada kelompok ini tidak diberikan terapi tambahan di rumah. Anak yang menderita autisme memerlukan perhatian ekstra, artinya responden yang diberi perlakuan terapi di rumah mendapat perhatian lebih dibandingkan kelompok kontrol yang mendapatkan perhatian di sekolah saja. Di antara mereka ada yang mengalami kesulitan berkomunikasi, ada yang hiperaktif, dan ada pula yang hipoaktif. Tak banyak orang tua yang cepat menyadari apa yang tengah terjadi pada anak mereka yang ternyata menderita autisme. Kalaupun paham, para orang tua itu cenderung tak memiliki pengetahuan dan waktu yang cukup untuk membimbing buah hatinya bertingkah laku yang normal. Itulah saatnya penderita dan orang tuanya memerlukan bantuan seorang terapis autisme (

Sebelum intervensi kondisi yang sama dengan sesudah intervensi, namun ketidak teraturan anak datang kesekolah dan kemampuan keluarga untuk menterapi sangat rendah menyebabkan kemunduran terhadap kemajuan anak, karena respon yang baik tidak diulang-ulang, tidak akan menunjukkan kemajuan yang berarti. Hal ini sesuai dengan teori menurut Bonny Danuatmaja (2003), bahwa pada saat pemberian terapi perilaku gangguan seperti kebisingan bisa membuat anak tidak fokus dan kehilangan konsentrasi. Sesuai dengan yang dikatakan oleh Diana, bahwa pendekatan *home based program* memberikan kesempatan anak berhadapan secara satu persatu dengan orangtuanya atau keluarganya sehingga intervensi ABA dapat diberikan secara optimal 20 jam / minggu. Meskipun ruangan tidak mencukupi, terapi di rumah dengan pendekatan ABA dan sosialisasi ABA anak cukup baik akan memudahkan hasil yang baik.

Hasil therapy okupasipun memperlihatkan hal yang sama dengan terapi perilaku bahwa responden yang mendapatkan terapi okupasi di rumah (kasus) dan di sekolah saja (kontrol) sama-sama memperlihatkan okupasi yang baik sebanyak 10 orang (66,7%) setelah intervensi, namun jumlah kenaikan lebih besar pada kasus sebanyak 4 orang, sedangkan pada kontrol hanya 3 orang. Untuk penurunan jumlah responden yang mempunyai okupasi kurang, baik pada kasus dan kontrol tidak mengalami perbedaan yang berarti (hanya 4 orang terjadi pada kasus dan 3 orang pada kontrol). Hal ini mungkin disebabkan oleh tehnik dan pengetahuan

keluarga dalam memberikan terapi bervariasi dalam memberikan materi. Pada saat terapi okupasi dilakukan keluarga melatih keterampilan anak dengan suasana yang menyenangkan sambil mengajak anak bermain sehingga membangkitkan minat anak untuk berlatih. Terapi yang diberikan tidak terlalu lama tapi sering dan terapis akan menghentikannya jika anak tampak bosan.

Sama halnya dengan dua terapi diatas pada terapi wicara di tabel 5.4 menunjukkan Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai wicara yang baik sesudah intervensi di rumah dan di sekolah sebanyak 11 orang (73,3%) sedangkan sebelum intervensi hanya 4 orang (26,7%). Sedangkan, pada kontrol yang hanya mendapatkan intervensi di sekolah peningkatan terapi wicara yang baik hanya 2 orang dari 7 orang (46,7%) menjadi 9 orang (60%). Pada terapi wicara banyak juga anak yang melakukan dengan baik, hal ini disebabkan oleh terapi dapat diberikan pada keluarga dalam suasana yang menyenangkan. Keluarga dapat melakukan terapi wicara sesuai dengan kesenangan anak.

Tabel 5.5 menunjukkan jumlah responden yang mengalami kemajuan setelah mendapatkan terapi perilaku di sekolah dan di rumah sebanyak 7 orang (dari 4 orang (26,7%) sebelum intervensi di rumah menjadi 11 orang (73,3%) setelah mendapatkan intervensi di rumah. Sedangkan pada kontrol kenaikan jumlah responden yang mendapatkan terapi perilaku, okupasi dan wicara yang baik hanya 2 orang (dari 7 orang (46,7%) menjadi 9 orang (60%). Sedangkan kemajuan yang masih kurang pada kasus tinggal 4 orang (26,7%) dan pada kontrol 6 orang (40%). Hal ini mungkin disebabkan oleh metode yang diterapkan di rumah sejalan dengan metode yang dilakukan di sekolah, dimana metode yang diterapkan sistematis dan terukur. Kemampuan keluarga juga memegang peranan penting dalam mengoptimalkan terapi pada anak autisme. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa anak yang mengalami kemajuan ternyata lebih banyak dari golongan umur <3 tahun sehingga hal ini mungkin mempercepat kemajuan anak. Menurut Y.Handoyo (2003), usia anak bisa berpengaruh terhadap kemajuannya terutama untuk umur < 3 tahun karena pada masa itu perkembangan otak paling cepat. Hal ini juga yang mendukung hasil penelitian, sebagian besar responden berusia kurang dari 3 tahun dan menunjukkan kemajuan yang sangat pesat.

### **Pengaruh Pemberian Terapi Metoda ABA dengan pendekatan Home Based Therapy terhadap Kemajuan Anak Autisme**

Intervensi dini menjadi satu langkah yang penting, dan salah satu teknik/metode yang banyak digunakan adalah Applied Behavioral Analysis yang ditemukan oleh Ivar O. Lovaas (Maurice, 1996). Penanganan intervensi dini menggunakan teknik 'one-on-one' atau satu guru satu anak, yang sangat intensif dan terfokus dengan kurikulum yang sangat terstruktur. Metode inilah yang diterapkan di rumah, sehingga cara terapis menterapi di sekolah sama dengan orang tua menterapi penderita autisme di rumah.

Komponen 'one-on-one' ini menjadi penting artinya pada proses belajar awal, terutama bagi anak-anak yang masih rendah tingkat kepatuhan dan imitasinya. (Siegel, 1996). Intensitas (jumlah jam per minggu) juga sangat penting, seperti yang dilaporkan oleh hasil penelitian Lovaas (Lovaas, 1981). Kecenderungan orang tua untuk panik dan mengharapakan hasil terbaik membuat mereka menjadwalkan penanganan intensif terstruktur tanpa melihat pengaruhnya pada anak. Akibatnya, anak menjadi tertekan dan bingung, apalagi bila di luar penanganan terstruktur tersebut tidak ada bentuk penanganan lain yang lebih alami sementara penanganan (terapi) yang ia terima dilakukan secara kaku. Itu sebabnya, Greenspan (1998) mengusulkan adanya usaha orang tua meluangkan waktu bersama anak dalam bentuk kegiatan tidak berstruktur tetapi alami.

Terapi metode ABA merupakan suatu cara yang dilakukan untuk memperbaiki kesehatan. Terapi pada anak autisme selain terapi obat-obatan juga mendapatkan bermacam-macam terapi dimana anak mendapatkan terapi tersebut disekolah khusus. Terapi untuk penyandang autisme biasanya berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Apabila anak autisme tidak diterapi banyak sekali dampak negatif yang akan membuat anak semakin sulit untuk sembuh dan berkembang seperti anak normal yang lain. Terapi perilaku merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada penyandang autisme dimana terapi ini difokuskan kepada kemampuan anak untuk berespon terhadap lingkungan dan mengajarkan anak perilaku-perilaku yang umum (Yanwar Hadiyanto, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 orang anak dilakukan terapi

perilaku di rumah dan di sekolah dengan baik, lebih setengahnya memperlihatkan kemajuan yaitu 10 orang (83,3%), sedangkan dari 3 orang yang melakukan terapi perilaku yang kurang baik tidak ada (0,00%) memperlihatkan kemajuan. Dari uji statistik diperoleh nilai yang bermakna yaitu  $P = 0.022$ , dengan demikian, ada pengaruh pemberian terapi perilaku di rumah dan di sekolah terhadap kemajuan anak autisme. Pemberian Terapi okupasi-pun memperlihatkan data bahwa dari 10 responden yang melakukan terapi okupasi yang baik di rumah dan disekolah, 9 orang (90%) memperlihatkan kemajuan, sedangkan dari 5 responden yang melakukan terapi okupasi yang kurang hanya 1 orang (20%) yang memperlihatkan kemajuan. Dari uji statistik diperoleh nilai yang bermakna yaitu  $P = 0.017$ , dengan demikian, ada pengaruh pemberian terapi okupasi di rumah dan sekolah terhadap kemajuan anak autisme. Tidak jauh bedanya dengan terapi wicara, penelitian ini memperlihatkan bahwa dari 11 orang responden yang menjalani terapi wicara dengan baik, 10 orang (90,9%) menunjukkan kemajuan sedangkan dari 4 orang responden yang melakukan terapi wicara yang kurang baik, tidak ada yang memperlihatkan kemajuan (0,00%). Dari uji statistik diperoleh nilai yang bermakna yaitu  $P = 0.004$  dengan demikian, ada pengaruh pemberian terapi wicara di rumah dan di sekolah terhadap kemajuan anak autisme.

Melihat pengaruh pemberian terapi metode ABA dengan pendekatan Home Based Therapy pada data diatas, secara statistik memperlihatkan kemaknaan yang signifikan. Dengan memberikan terapi perilaku pada anak autisme, banyak yang mengalami kemajuan terutama pada anak yang bisa melakukan terapi ini di rumah dengan baik. Hal ini bisa disebabkan oleh metode ABA yang diterapkan dimana materi yang diajarkan sistematis, terstruktur dan teratur, dimulai dari sistem *one on one*. adanya *prompt* (bimbingan, model, arahan) kemudian respon yang benar akan mendapatkan imbalan. Latihan yang dilakukan oleh keluarga di rumah juga sangat mendukung dimana latihan dilakukan dengan berulang-ulang sampai anak berespon dengan sendiri tanpa *prompt* serta adanya evaluasi yang sesuai dengan kriteria yang sudah dibuat (Y.Handoyo, 2003). Kemampuan keluarga dalam memberikan terapi juga ikut mendukung kemajuan dari anak autisme. Di rumah, anak tidak semua anak dilatih

oleh orangtua, namun dilatih oleh orang terdekat seperti pengasuh dan nenek atau kakek. Menurut Dyah Puspita (2004), salah satu yang mempengaruhi keberhasilan kemajuan pada anak autisme adalah kecerdasan anak. Dengan pemberian terapi yang baik dan kemampuan anak dalam menangkap materi yang diajarkan akan dapat mengoptimalkan kemajuan pada anak autisme.

Terapi okupasi dilakukan untuk membantu anak autisme yang mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik antara lain gerak-gerak yang kasar dan kurang luwes. Sama halnya dengan terapi perilaku ataupun dengan terapi wicara, terapi inipun banyak anak yang mengalami kemajuan dimana hal tersebut bisa disebabkan pada saat akan dilakukan terapi okupasi anak terlebih dulu diberikan terapi bermain dimana hal ini dilakukan untuk memberikan persiapan pada anak. Menurut Bonny Danuatmaja (2004), pada latihan prevokasional yang merupakan salah satu tahapan dari terapi okupasi dimana anak harus diberi peluang persiapan untuk menghadapi tugas dan pekerjaan.

Pada beberapa anak yang tidak mengalami kemajuan pada saat dilakukan terapi anak dalam keadaan emosi sehingga anak menarik diri. Salah satu tujuan terapi okupasi yaitu diversional dimana kegiatan ini untuk menyalurkan emosi dan kekesalan, sehingga walaupun anak marah pada situasi atau tekanan yang dihadapi, anak tidak akan menarik diri dan mudah tersinggung (Y.Handoyo, 2003). Dalam memberikan terapi harus sesuai dengan kebutuhan anak dan diusahakan anak memberikan reaksi yang baik terhadap stimulasi walaupun bukan reaksi yang dituntut, melainkan dibimbing sesuai kebutuhan, kemampuan dan tingkat perkembangan anak. Sedikit demi sedikit anak diberi aktivitas yang lebih dapat mengembangkan proses pengolahan informasi sensorik yang lebih baik (Bonny Danuatmaja, 2003). Namun pada pelaksanaan terapi okupasi dalam penelitian ini, keluarga mengatakan menyediakan alat yang memiliki harga mahal sehingga mereka tidak dapat membelinya.

Pendekatan *Home based therapy* juga membutuhkan keahlian tersendiri untuk terapi anak autisme. Pemberi terapi di rumah sangat menentukan hasil kemajuan anak. Karena keluarga yang memberikan terapi asal-asalan dapat memperburuk keadaan anak. Kondisi psikologis keluarga pun akan berpengaruh pada saat memberikan terapi pada anak. Triantoro Safaria 2005 mengatakan

hasil yang memuaskan. Dibandingkan dengan kontrol, pada 15 anak penderita autisme yang dilakukan intervensi di sekolah dan di rumah memperlihatkan peningkatan jumlah penderita yang maju dalam terapinya. Kalau di uraikan, semua bentuk terapi yang diberikan anak memperlihatkan kemajuan yang pesat.

Pemberian terapi perilaku, wicara dan okupasi di rumah dan sekolah dapat dibuktikan berpengaruh terhadap kemajuan anak autisme dengan nilai  $p < 0,05$ .

Dari kesimpulan diatas peneliti menyarankan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan terapi yang terus menerus atau kontinu dapat diteruskan keluarga (terutama ibu) di rumah.
2. Bagi Dinas sebaiknya melakukan pemantauan seperti monitoring yang bersifat reguler ke sekolah-sekolah autisme sehingga pemberian terapi tetap teratur dan sistematis. Monitoring dapat dilakukan dengan cara menggelar pertemuan dengan keluarga penderita autisme sehingga keluarga semakin memahami pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kemajuan terapi anak di rumah.
3. Bagi mata ajar komunitas, dapat dilakukan intervensi terapi anak autis sebagai salah satu sasaran kelompok khusus yang berisiko dengan berkolaborasi dengan mata ajar keperawatan anak yang melihat pertumbuhan dan perkembangan anak autisme.
4. Penting dilakukan penelitian lebih lanjut dengan tentang anak autisme mengingat prevalensi autisme semakin meningkat belakangan ini seperti pemberian diet yang tepat untuk anak autisme

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**. Edisi Revisi Jakarta: EGC.
- Budiman, Melly. (2001). **Langkah Awal Menanggulangi Autisme**. Jakarta, Nirmala
- Oanuatmaja, Bonny. (2003). **Terapi Anak Autisme di Rumah**. Jakarta, Swara Pustaka
- Hadiyanto, Yanwar. (2004). **Autisme**. Diakses dan <http://www.autism.com>

bahwa keluarga dalam kondisi stress menghadapi anak autis akan mempengaruhi mental dan jiwa anak.

Dari segi pendidikan, bahasa memiliki kedudukan penting dan mendasar karena dengan memiliki kemampuan bahasa, anak akan mengerti dan memahami materi yang disampaikan oleh orang lain dan akhirnya mampu mengoperasikannya (Dyah Puspita, 2004). Keberadaan orangtua sebagai pelaksana Home based therapy pun sangat menentukan bahasa yang dapat dipahami oleh anak. Karena orangtua telah lebih dulu Komunikasi akan lebih baik didapatkan oleh anak apabila selain disekolah anak juga diajarkan berkomunikasi dengan baik oleh keluarga.

Penelitian dari terapi perilaku, terapi wicara dan terapi okupasi memperlihatkan bahwa anak yang melakukan terapi pada pra intervensi dengan kurang baik ternyata masih bisa memperlihatkan kemajuan. Hal ini bisa disebabkan oleh karena anak masih dalam kategori autis ringan, partisipasi orangtua dalam memberikan terapi yang dilakukan dirumah juga ikut mendukung dan tehnik serta keterampilan terapis dalam memberikan terapi pada anak autisme sehingga materi bisa diterima dan dilakukan dengan baik.

Pada tabel 5.9. terlihat bahwa kemajuan kelompok kasus lebih bagus dibandingkan kelompok kontrol. Kenaikan jumlah responden yang memperlihatkan kemajuan setelah diintervensi di rumah dan di sekolah pada kelompok kasus tercatat 6 orang responden (dari 4 orang sebelum intervensi menjadi 10 orang setelah intervensi). Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1 orang penambahan responden yang memperlihatkan kemajuan setelah diintervensi di sekolah. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pemberian therapy di rumah banyak hal yang dapat mendukung. Disamping kasih sayang dan perhatian khusus, anak autisma dapat memilih ruangan sendiri dalam proses terapinya ( Lisa Jo Rudy, 2008)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pemberian terapi terhadap kemajuan anak autisme maka didapatkan kesimpulan bahwa pemberian terapi metoda ABA dengan pendekatan *Home Based Program* memperlihatkan

- Hadiyanto, Yanwar. (2004). **Autisme**. Diakses dan [www.google.com](http://www.google.com)
- Handoyo, Y. (2003). **Autisma**. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Irma (2002) Terapis Autisme Harus Sabar dan Penyayang Makalah ilmiah seminar nasional penderita Autisma diakses 12 Agustus 2008 di [http://www.republika.co.id/suplemen/cetak\\_detail.asp?mid=3&id=99567&kat\\_id=105&kat\\_id1=149&kat\\_id2=250](http://www.republika.co.id/suplemen/cetak_detail.asp?mid=3&id=99567&kat_id=105&kat_id1=149&kat_id2=250)
- Judarwanto, Widodo. (2004). **Autisma dan Permasalahannya**. Diakses dari [www.google.com](http://www.google.com)
- Lisa Jo Rudy. (2008) Applied Behavioral Analysis (ABA) and Autism, diakses tanggal 12 Agustus 2008 di  
[http://www.behavior.org/AUTISM/index.cfm?page=http%3A//www.behavior.org/AUTISM/autism\\_ABA\\_autism.cfm](http://www.behavior.org/AUTISM/index.cfm?page=http%3A//www.behavior.org/AUTISM/autism_ABA_autism.cfm)
- Masra, Ferizal. (2004). **Autisma**. Diakses dari [www.google.com](http://www.google.com)
- Nursalam. (2001). **Metodologi Riset Keperawatan**. Jakarta: CV Infomedika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Puspita, Dyah. (2004). **Terapi Autisme Pada Anak**. Diakses dan [www.google.com](http://www.google.com)
- Soetadi, Rudy. (2004). **Terapi Tata Laksana Autisme**. Jakarta Yayasan Autisma Indonesia
- Suryana, Agus. (2004). **Terapi Autisme**. Progress: Jakarta
- Westy, Clara. (2004). **Autisma Pada Anak**. Diakses dari [www.google.com](http://www.google.com)