

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI ABA (*Applied Behaviour Analysis*) TERHADAP
KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF PADA ANAK AUTIS USIA 3-6 TAHUN

Diajukan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



SILVI NANDA REVITA
NIM. 1011046
Program Studi S-1 Keperawatan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR
2014

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SILVI NANDA REVITA

NIM : 1011046

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan yang sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya sendiri bukan menjiplak atau plagiat dari karya ilmiah orang lain.
2. Hasil penelitian yang terdapat di dalamnya merupakan hasil pengumpulan data dari subjek penelitian yang sebenarnya tanpa manipulasi.

Apabila pernyataan diatas tidak benar saya sanggup mempertanggung jawabkan sesuai peraturan yang berlaku di STIKES Patria Husada Blitar.

Blitar, 7 Agustus 2014

Yang menyatakan

SILVI NANDA REVITA

NIM. 1011046

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes Patria Husada Blitar, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SILVI NANDA REVITA

NIM : 1011046

Program Studi : Pendidikan Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Patria Husada Blitar **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **“PENGARUH TERAPI ABA (*Applied Behaviour Analysis*) TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF PADA ANAK AUTIS USIA 3-6 TAHUN”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Patria Husada Blitar berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Blitar, 7 Agustus 2014
Yang Menyatakan

SILVI NANDA REVITA
NIM. 1011046

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : PENGARUH TERAPI ABA (*Applied Behaviour Analysis*)
TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF ANAK
PADA AUTIS USIA 3-6 TAHUN
Ditulis oleh : SILVI NANDA REVITA
NIM : 1011046
Program Studi : S-1 Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Dapat dilakukan Ujian Sidang Skripsi Pada Tanggal 7 Agustus 2014

Blitar, 7 Agustus 2014

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Wiwin Martiningsih, M.Kep.,Ns
NIK. 180906005



Nawang Wulandari S.Kep.,Ns
NIK. 180906046

MENGETAHUI
Ketua Program Studi S-1 Keperawatan
STIKes Patria Husada Blitar



Wiwin Martiningsih, M.Kep.,Ns
NIK. 180906005

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : PENGARUH TERAPI ABA (*Applied Behaviour Analysis*)
TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF PADA
ANAK AUTIS USIA 3-6 TAHUN
Ditulis oleh : SILVI NANDA REVITA
NIM : 1011046
Program Studi : S-1 Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Telah diuji dalam Sidang Skripsi yang dilaksanakan
Pada Tanggal 7 Agustus 2014

Ketua Penguji Erni Setiyorini, M.Kep.,Ns



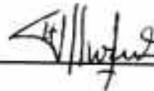
Anggota Penguji 1. Wiwin Martiningsih, M.Kep.,Ns



2. Nawang Wulandari, S.Kep.,Ns



3. Nurul Hidayati, M.Si



UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH TERAPI ABA (*Applied Behaviour Analysis*) TERHADAP KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF PADA ANAK AUTIS USIA 3-6 TAHUN”.

Mulai perencanaan sampai dengan penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan-bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Basar Purwoto, S.Sos.M.Si, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Patria Husada Blitar.
2. Wiwin Martiningsih, M.Kep.,Ns, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Patria Husada Blitar.
3. Wiwin Martiningsih, M.Kep.,Ns, dan Nawang Wulandari, S.Kep.,Ns, yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Erni Setiyorini, M.Kep.,Ns, ketua penguji dalam penulisan skripsi ini.
5. Nurul Hidayati, M.Si selaku penguji lahan dalam penulisan skripsi ini.
6. Rekan-rekan penulis yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini.
7. Orang tua yang telah memberikan dorongan dan doa restu, baik moral maupun material selama penulis menuntut ilmu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan segala bantuan tersebut di atas. Proposal ini tentu saja masih jauh dari sempurna, sehingga penulis dengan senang hati menerima kritik demi perbaikan. Akhirnya semoga skripsi ini ada manfaatnya.

Blitar, Agustus 2014

Penulis,

Silvi Nanda Revita

ABSTRAK

Gangguan perkembangan bahasa reseptif pada anak autis disebabkan oleh kelainan *neuroanatomy* pada otak. Gangguan perkembangan ini memerlukan penanganan agar kemampuan bahasa reseptifnya meningkat. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis usia 3-6 tahun.

Metode penelitian ini menggunakan *pra-experimental* dengan *one group pre-post test design*. Lokasi penelitian di Tempat pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* Kota Blitar. Populasi sebanyak 17 anak autis dengan teknik *purposive sampling* di dapatkan 7 sampel anak autis yang mengalami gangguan kemampuan bahasa reseptif. Terapi ABA di berikan 5 kali dalam seminggu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi ABA sebagian besar (7 responden) masih perlu diprompt untuk melakukan instruksi. Setelah diberikan terapi ABA terjadi peningkatan kemampuan bahasa reseptif dengan nilai A pada aktivitas duduk, berdiri, dan toss. Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada *pre test* dan *post test* menunjukkan perubahan yang bermakna pada aktivitas *bye-bye*, tepuk tangan, berputar, lompat, dengan nilai ($p=0,046$).

Terapi ABA pada anak autis merupakan salah satu terapi perilaku yang fokus pada pemberian *reinforcement* positif ketika anak berespon benar. Dengan penerapan metode ABA anak termotivasi untuk merespon instruksi yang diberikan. Terapi ini memiliki prinsip yang terukur, terarah, dan sistematis.

Kata kunci : kemampuan bahasa reseptif, autis, Terapi ABA.

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan	6
2.1.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan	6
2.1.2 Ciri dan prinsip Tumbuh Kembang	6
2.1.3 Tahapan Perkembangan Anak	7
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang	10
2.1.5 Stimulasi Tumbuh kembang	10
2.2 Konsep Autisme	11
2.2.1 Pengertian Autisme	11
2.2.2 Etiologi Autisme	12
2.2.3 Tipe Autisme	15
2.2.4 Perilaku Autisme	16
2.2.5 Kriteria Diagnostik Autisme	17
2.2.6 Gangguan- Gangguan Pada Autisme	20
2.3 Konsep Bahasa	21
2.3.1 Pengertian Bahasa	21
2.3.2 Fungsi Bahasa	21
2.3.3 Perkembangan Bahasa pada Anak Normal	22
2.3.4 Perkembangan Bahasa pada Anak Autisme	22
2.3.5 Perkembangan Bahasa Reseptif	24
2.3.6 Bahasa Reseptif	24
2.4 Konsep Terapi ABA	25
2.4.1 Pengertian Terapi ABA	25
2.4.2 Tujuan Terapi ABA	27
2.4.3 Metode Terapi ABA	27
2.4.4 Teknik Terapi ABA	28

2.4.5 Penilaian Terapi ABA	30
2.4.6 Efektivitas Terapi ABA untuk Anak Autisme.....	30
2.5 Kerangka Konseptual	32
2.5.1 Keterangan Kerangka Konseptual	33
2.5.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Kerangka Kerja	35
3.3 Populasi, Teknik Sampling dan Sampel	36
3.3.1 Populasi	36
3.3.2 Sampel	36
3.3.3 Teknik Sampling	37
3.4 Identifikasi variabel	37
3.4.1 Variabel Independen	37
3.4.2 Variabel Dependen	37
3.5 Definisi Operasional	38
3.6 Pengumpulan Data dan Analisis	41
3.6.1 Instrumen Penelitian	41
3.6.2 Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.6.3 Prosedur Penelitian	41
3.6.4 Teknik Analisa data	42
3.7 Etika Penelitian.....	43
3.7.1 Perijinan.....	43
3.7.2 <i>Informed Consent</i>	43
3.7.3 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	43
3.7.4 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Gambara Umum Tempat Penelitian	45
4.2 Hasil Penelitian.....	46
4.2.1 Data Umum	46
4.2.2 Data Khusus.....	48
4.2.3 Analisis Pengaruh Terapi ABA	49
4.3 Pembahasan	50
4.3.1 <i>Pre Test</i> Pemberian Terapi ABA.....	50
4.3.2 <i>Post Test</i> Pemberian Terapi ABA	52
4.3.3 Pengaruh Pemberian Terapi ABA	54
4.4 Keterbatasan	55
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Simpulan.....	56
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
3.1 Definisi Operasional	39
4.1 Distribusi frekuensi kemampuan bahasa reseptif	48
4.2 Analisis pengaruh terapi ABA	49

DAFTAR GAMBAR

	halaman
2.1 Kerangka Konsep	32
3.1 Kerangka Kerja	35
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin	46
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	46
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ortu	47

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Surat Ijin dari KESBANGPOLINMAS	60
Lampiran 2 Surat Ijin dari Dinas Pendidikan	61
Lampiran 3 Surat Ijin dari <i>Wishing Kids</i> Kota Blitar.....	62
Lampiran 4 Lembar Permintaan menjadi Responden	63
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 6 SOP Terapi ABA	65
Lampiran 7 Lembar Observasi Kemampuan Bahasa Reseptif	66
Lampiran 8 Data Umum	67
Lampiran 9 Data Khusus	68
Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap anak diharapkan tumbuh dan berkembang secara sehat baik fisik, mental, dan sosial sesuai dengan penambahan usia. Tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologinya, karena ini hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor genetik, lingkungan, bio-psiko-sosial dan perilaku (Soetjiningsih, 2006).

Namun, seiring berjalannya waktu masa perkembangan seorang anak tidak selamanya berjalan lancar. Pada masa perkembangan, anak yang diharapkan tersebut selalu ada kemungkinan mengalami gangguan perkembangan. Ada berbagai macam gangguan perkembangan yang di alami anak-anak, dan autis adalah salah satu kelompok dari gangguan perkembangan tersebut (Soetjiningsih, 2006).

Menurut Veskariyanti (2008: 17) autis merupakan gangguan perkembangan yang berat pada anak. Gejalanya sudah tampak sebelum anak usia 3 tahun. Autis pada anak ditandai dengan munculnya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketidaktertarikan pada interaksi sosial, dan perilakunya. Anak-anak yang mengalami gangguan autis menunjukkan kurang respon terhadap orang lain, munculnya respon aneh terhadap berbagai aspek lingkungan di sekitarnya dan mengalami kendala berat dalam bidang kemampuan komunikasi karena mereka mempunyai kesulitan dalam memaknai dan memahami apa yang mereka lihat.

Menurut UNESCO pada tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang autisme di seluruh dunia. Ini berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia menderita autisme. Penelitian *Center for Disease Control* (CDC) di Amerika pada tahun 2008, menyatakan bahwa perbandingan autisme pada anak umur 6 tahun yang terdiagnosa dengan autisme adalah 1 : 80. Di Asia, penelitian di Hongkong pada tahun 2008 melaporkan tingkat kejadian autisme dengan prevalensi 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun (Tempo, 2013).

Sementara jumlah anak di Indonesia yang menyandang autisme terus bertambah, meskipun penyebabnya masih misterius. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat prevalensi dari autisme diperkirakan 4-5 per 10.000 anak. Ketua Yayasan Autism Indonesia menyatakan terjadi peningkatan luar biasa. Sepuluh tahun yang lalu jumlah penyandang autisme di Indonesia diperkirakan 1 : 5000 anak, sekarang meningkat menjadi 1 : 500 anak. Autisme lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan, dengan prevalensi 4 : 1. Menurut Kepala Dinas Pendidikan Jawa Timur Suwanto mengatakan, di Jawa Timur terdapat 93 sekolah inklusi dengan siswa berkebutuhan khusus 1.476 anak dan 15% diantaranya adalah autisme (Tempo, 2013).

Salah satu ciri utama anak autisme adalah gangguan kualitatif pada perkembangan komunikasi baik secara verbal (berbicara dan menulis), dan non verbal (kurangnya mengekspresikan perasaan dan kadang menunjukkan ekspresi kurang tepat (Peeters, 2004). Hal ini ditandai dengan kurangnya / tidak adanya bahasa yang diucapkan. Seperti yang diketahui bersama, kemampuan bicara dan bahasa merupakan alat utama untuk berkomunikasi bagi manusia. Ketika salah satu dari instrumen atau organ bicara terganggu, maka komunikasi seseorang akan terganggu

pula. Semakin berat gangguan organ-organ bicara itu, semakin berat pula gangguan komunikasi yang dialami oleh seseorang (Jurnal Psikologi, 2007).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak berkebutuhan Khusus *Wishing Kids*, terdapat 17 anak yang di diagnosa autis. Dengan jumlah laki-laki 12 anak, dan perempuan 5 anak. Hasil observasi pada beberapa anak autis di tempat terapi, peneliti melihat adanya gangguan perkembangan bahasa yang dialami anak autis usia di bawah 7 tahun. Hal ini terlihat ketika mereka tidak menggunakan bahasa/ isyarat tubuh, jarang memulai komunikasi, dan tampak tidak mengerti arti kata.

Laporan penelitian yang dilakukan oleh *Princeton Child Development Institute* pada tahun 1985 yang dikutip oleh Mourice (1996) menegaskan bahwa dengan melakukan penanganan dini sebelum usia 5 tahun, 40%-60% anak autis dapat diikutkan dalam sekolah reguler (Yuwono, 2009). Metode untuk intervensi dini yang dapat diberikan pada anak autis yang mengalami gangguan perkembangan salah satunya dengan metode terapi (Handojo, 2003).

Belakangan ini banyak sekali terapi yang diterapkan untuk menyembuhkan atau meminimalisir gangguan yang dialami oleh anak dengan gangguan perkembangan autis. Misalnya terapi biomedik, okupasi, Sensori Intregasi, terapi musik, dan masih banyak terapi yang lain. Terapi-terapi ini lebih fokus pada fisik dan peminimalan perilaku hiper pada anak. Sedangkan terapi yang menitikberatkan / fokus pada kemampuan bahasa belum ada (Yuwono, 2009).

Maka dari itu diperlukan suatu terapi yang bersifat menyeluruh dalam membantu perkembangan anak. Terapi yang bersifat menyeluruh dalam membantu

perkembangan anak adalah terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*). Terapi ini bertujuan untuk mengajarkan bagaimana anak bisa berkomunikasi yang aktif, bersosialisasi di lingkungan yang umum, menghilangkan/meminimalkan perilaku yang tidak wajar, menambah perilaku yang belum ada. Metode ini dapat melatih setiap keterampilan yang tidak dimiliki anak, mulai dari merespon seperti kontak mata sampai berkomunikasi secara spontan. Terapi ini diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur (Handojo, 2003).

Berdasarkan uraian di atas tentang perlunya terapi ABA pada penyandang autisme dengan gangguan perkembangan bahasa, maka peneliti akan melihat adakah pengaruh terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme di Pusat Terapi dan Pelatihan *Wishing Kids*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme sebelum dilakukan terapi ABA.

2. Mengidentifikasi kemampuan bahasa reseptif pada anak autis sesudah dilakukan terapi ABA.
3. Menganalisa pengaruh terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat penelitian ini:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, dan ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan perkembangan autis agar menerapkan salah satu terapi yaitu terapi ABA.

2. Bagi Responden

Untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan berkomunikasi dengan orang lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

2.1.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang atau berat (Buku Pedoman DDTK, 2005).

Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Buku Pedoman DDTK, 2005).

2.1.2 Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan (Buku Pedoman DDTK, 2005).

Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
6. Perkembangan memiliki tahap yang tetap.

Proses tumbuh kembang anak juga memiliki prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.
2. Pola perkembangan dapat diramalkan.

2.1.3 Tahapan Perkembangan Anak

Berikut ini adalah tahapan perkembangan anak menurut umur (Departemen kesehatan Republik Indonesia, 2006) adalah:

1. Umur 24-36 bulan
 - a. Jalan naik tangga sendiri
 - b. Dapat bermain dan menendang bola kecil
 - c. Mencoret-coret pensil pada kertas
 - d. Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata
 - e. Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - f. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar sama 2 benda atau lebih
 - g. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta
 - h. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
 - i. Melepas pakaiannya sendiri
2. Umur 36-48 bulan
 - a. Berdiri 1 kaki 2 detik

- b. Melompat kedua kaki diangkat
 - c. Mengayuh sepeda roda tiga
 - d. Menggambar garis lurus
 - e. Menumpuk delapan kubus
 - f. Mengenal 2-4 warna
 - g. Menyebut nama, umur, tempat
 - h. Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
 - i. Mendengarkan cerita
 - j. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
 - k. Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
 - l. Mengenakan sepatu sendiri
 - m. Mengenakan celana panjang, kemeja, baju
3. Umur 48-60 bulan
- a. Berdiri 1 kaki 6 detik
 - b. Melompat-lompat 1 kaki
 - c. Menggambar tanda silang
 - d. Menggambar lingkaran
 - e. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
 - f. Mengancing baju atau pakaian boneka
 - g. Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
 - h. Senang menyebut kata-kata baru
 - i. Senang bertanya tentang sesuatu
 - j. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar

- k. Bicaranya mudah dimengerti
 - l. Bisa membandingkan/ membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
 - m. Menyebut angka, menghitung jari
 - n. Menyebut nama-nama hari
 - o. Berpakaian sendiri tanpa dibantu
 - p. Menggosok gigi tanpa dibantu
 - q. Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu
4. Umur 60-72 bulan
- a. Berjalan lurus
 - b. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
 - c. Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
 - d. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
 - e. Menggambar segi empat
 - f. Mengerti arti lawan kata
 - g. Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
 - h. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
 - i. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
 - j. Mengenal warna-warni
 - k. Mengungkapkan simpati
 - l. Mengikuti aturan permainan
 - m. Berpakaian sendiri tanpa dibantu

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Menurut Ann Crouter mengemukakan bahwa lingkungan perkembangan merupakan berbagai peristiwa, situasi, kondisi di luar individu yang diduga mempengaruhi atau dipengaruhi oleh perkembangan individu. Dimana perkembangan ini meliputi perkembangan fisik dan motorik, kognitif, sosial dan bahasa. Lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak adalah:

1. Lingkungan keluarga khususnya orang tua
2. Peranan keluarga khususnya orang tua
3. Lingkungan sekolah
4. Kelompok teman sebaya

2.1.5 Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulus terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

Dengan demikian stimulus yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anaka dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini:

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2.	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3.	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4.	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 bulan

Sumber: Buku Pedoman DDTK, 2006

2.2. Konsep Umum Autisme

2.2.1. Pengertian Autisme

Autisme berasal dari kata “autos” yang berarti segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Dalam kamus psikologi umum, autisme berarti *preokupasi* terhadap pikiran dan khayalan sendiri atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi kepada pikiran subyektifnya sendiri daripada melihat kenyataan atau realita kehidupan sehari-hari (Handjojo, 2004:12).

Menurut Judarwanto (2005) menjelaskan autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, komunikasi dan interaksi sosial. Anak autis terkesan memiliki dunia sendiri.

Hogan (2001) menjelaskan bahwa autis adalah gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang

meliputi gangguan pada aspek perilaku interaksi sosial, komunikasi dan bahasa. Serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya.

2.2.2 Etiologi Autisme

Etiologi autisme sendiri masih belum jelas benar bagaimana terjadinya gejala dari autisme. Beberapa petunjuk mengarah pada kelainan di otak kecil (*cerebellum*), kelainan organik seperti *phenylketonuria*, *tuberous sclerosis*, *fragile X syndrome*, *congenital rubella syndrome* dan keracunan timbal (Pb). Namun ada beberapa faktor yang disebut pemicu adalah (Dr.Hasdianah, 2013) :

1. Kelainan *organik-neurologis-biologis*

Kondisi ini timbul karena kerusakan pada *neurologis* utama *rubella kongenital*, *fenilketonuria*, *sklerosis tuberosus*, dan gangguan Rett. Sebuah penelitian menemukan bahwa empat sampai 32 persen penderita autisme memiliki kejang grand mal dalam kehidupannya, dan kira-kira 20-25% menunjukkan pembesaran *ventrikuler* pada pemeriksaan tomografi komputer. Berbagai kelainan *electroencefalograf* (EEG) ditemukan 10 sampai 83 anak autisme diindikasikan mengalami lateralisasi serebral. Baru-baru ini pemeriksaan pencitraan resonansi magnetik menemukan adanya *hipoplasma* pada lobulusvermal VI dan VII serebral dan penelitian lain menemukan abnormalitas, terutama *polmikrogria* pada beberapa pasien autisme.

2. Faktor Genetika

Para ilmuwan telah lama mengira bahwa autisme gangguan genetika tetapi riset gen tidak mampu mengidentifikasi satu kromosom spesifik atau lokasi. Pada suatu gen yang merupakan area utama kerusakan pada autisme. Secara fisik anak-

anak autisme jarang sekali yang memiliki kelainan pada tubuh atau wajah seperti anak-anak jarang yang mengalami kerusakan kromosom misalnya Down Syndrome.

3. Faktor Lingkungan

- a. *Prenatal* adalah masa anak sebelum akan dilahirkan atau sebelum anak dilahirkan atau anak dalam kandungan, penyebabnya antara lain: pada saat ibu mengandung menderita penyakit infeksi misalnya, campak, TBC, influenza, panas yang tinggi dan sebagainya. Pada waktu ibu mengandung terlalu banyak minum obat-obatan tanpa resep dokter, ketika ibu mengandung jatuh sedemikian rupa sehingga janin menderita sakit otak, penyebab cacat mental pada masa prenatal ini juga bisa karena penyinaran radiasi dengan sinar rontgen.
- b. *Ante natal (masa kelahiran)* sebab cacat mental pada saat lahir disebabkan, ketika saat lahir proses kelahirannya terlalu lama akibatnya otak kurang oksigen dan sel-sel dalam otak akan mengalami kerusakan, penyebab cacat mental pada masa ini juga bisa karena lahir sebelum waktu atau bisa premature.
- c. *Post natal (setelah lahir)* penyebab cacat mental setelah ini disebabkan karena gangguan di otak. Anak menderita *avitominoosi*, sakit yang lama pada masa anak-anak.

4. Zat Kimia Beracun

Sebuah laporan dari *National Academics of Sciece (NAS)* menyatakan bahwa kombinasi dari neurotoksik dan faktor-faktor genetika berjumlah mendekati 25%

dari seluruh masalah tumbuh kembang, termasuk autisme. Salah satu bahan kimia yang harus diwaspadai dan dihindari adalah Polychlorinated Biphenyls (PCBs) dan pestisida organofosfat. Bayi yang memiliki PCBs dalam jumlah tertentu memperlihatkan tingkat kemampuan yang buruk dalam tes pengenalan muka secara visual, ketidakmampuan bila terjadi distraksi dan tes kecerdasan.

5. Sistem imun tubuh bayi rentan secara genetika, dapat diserang oleh logam berat seperti:

- a. Timbal (Pb)

Penggunaan cat tembok yang mengandung timbal, sangat beresiko pada anak-anak. Keracunan timbal secara sosial menghancurkan masyarakat, khususnya anak-anak karena pengaruh timbal dapat mengurangi kecerdasan anak.

- b. Merkuri (Hg)

Salah satu sumber merkuri yang dapat mempengaruhi masa pra kelahiran adalah merkuri yang terdapat di dalam amalgam yang digunakan untuk tambal gigi pada wanita yang sedang hamil.

- c. Vaksinasi

Pada saat sekarang pemberian vaksin dalam kombinasi *three in one*, yaitu vaksin campak (measles), vaksin gondok (mumps), dan rubella yang biasa disebut MMR dinyatakan sebagai penyelamat jutaan nyawa tetapi berdasar data patologi usus halus yang berhubungan dengan jenis virus dari vaksin MMR dapat juga berperan sebagai kontributor autisme regresif.

d. Virus

Virus herpes, varicella, virus Epstein-Barr dan human herpes virus dikaitkan dengan munculnya gangguan kemampuan verbal, kejang-kejang demielinasi dan karakteristik spectrum autisme lainnya.

e. Gluten dan Casein

Banyak autisme memiliki ketidakmampuan dalam mencerna gluten dan casein. Gluten adalah campuran protein yang terkandung pada gandum, sedang casein adalah protein susu.

f. Jamur

Pertumbuhan jamur candida yang berlebihan dapat menjadi penyebab utama dari banyak tingkah laku yang tidak pantas dan masalah kesehatan yang terlihat pada anak autisme.

2.2.3. Tipe-Tipe Autisme

2.2.3.1 Berdasarkan perilaku

Menurut Jogja Autis Care (2003), Tipe-tipe autisme berdasarkan perilakunya dibedakan menjadi:

1. *Aloof* adalah anak autis yang berusaha menarik diri dari kontak sosial dengan orang lain dan lebih suka menyendiri.
2. *Passive* adalah anak autis yang hanya menerima kontak sosial tapi tidak berusaha untuk menanggapi.
3. *Active but odd* adalah anak autis yang melakukan pendekatan tapi hanya bersifat satu sisi saja dan bersifat aneh.

2.2.3.2. Berdasarkan tingkat kecerdasan

Menurut Jogja Autis Care (2003), Tipe-tipe autisme berdasarkan tingkat kecerdasannya dibedakan menjadi:

1. *Low functioning* (IQ rendah)

Anak autis tipe *low functioning* tidak dapat mengenal huruf dan membaca. Tuntutan yang paling penting adalah kemandirian yang bersifat basic life skills, misalnya cara menggunakan sabun, menggosok gigi dan sebagainya.

2. *High functioning* (IQ tinggi)

Anak autis tipe *high functioning* memiliki komunikasi yang baik, pintar, sangat senang dan berminat pada satu bidang, tetapi kurang berinteraksi sosial (tidak bisa bersosialisasi).

2.2.3.3 Berdasarkan munculnya gangguan

Menurut Jogja Autis Care (2003), Tipe-tipe autisme berdasarkan munculnya gangguan dibedakan menjadi:

1. Autisme klasik adalah autisme yang disebabkan kerusakan saraf sejak lahir.

Kerusakan saraf disebabkan oleh virus rubella (dalam kandungan) atau terkena logam berat (merkuri dan timbal).

2. Autisme regresif adalah autisme yang muncul saat anak berusia antara 12-24

bulan. Perkembangan anak sebelumnya relatif normal, namun setelah usia dua tahun kemampuan anak menjadi merosot.

2.2.4 Perilaku Autisme

Autisme merupakan sindroma yang sangat kompleks. Ditandai dengan ciri-ciri kurangnya kemampuan interaksi sosial dan emosional, sulit dalam komunikasi timbal

balik, minat terbatas, dan perilaku tidak disertai gerakan berulang tanpa tujuan (*stereo-tipic*).

Menurut (Safaria, 2005), menyebutkan 2 jenis perilaku autisme, yaitu :

1. Perilaku berlebihan (*excessive*) :
 - a. Perilaku melukai diri sendiri (*self-abuse*), seperti memukul, menggigit, dan mencakar diri sendiri.
 - b. *Agresif*, seperti perilaku menendang, memukul, menggigit, dan mencubit.
 - c. *Tantrum*, seperti perilaku menjerit, menangis, dan melompat-lompat.
2. Perilaku berkekurangan (*deficit*)

Yang ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, deficit sensoris sehingga terkadang anak dianggap tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat misalnya tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, dan melamun. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa autistime memiliki perilaku yang berlebihan (*excessive*) atau perilaku yang berkekurangan (*deficit*) yang memungkinkan perilaku yang ditunjukkan tersebut dapat mengganggu orang-orang yang disekitarnya.

2.2.5 Kriteria Diagnostik

Autisme adalah gangguan perkembangan, oleh karena itu diagnosis ditegakkan dari gejala klinis yang tampak yang menunjukkan adanya penyimpangan dari perkembangan normal yang sesuai umurnya.

International Classification of Diseases (ICD) 1993 maupun *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) 1994*, merumuskan kriteria diagnosis untuk autisme adalah :

1. Harus ada total 6 gejala dari (1),(2) dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3) :

a. Kelemahan kualitatif dalam interaksi sosial, yang termanifestasi dalam sedikitnya 2 dari beberapa gejala berikut ini :

- 1) Kelemahan dalam penggunaan perilaku nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh, gerak tangan dalam interaksi sosial.
- 2) Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangannya.
- 3) Kurangnya kemampuan untuk berbagi perasaan dan empati dengan orang lain.
- 4) Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.

b. Kelemahan kualitatif dalam bidang komunikasi. Minimal harus ada 1 dari gejala berikut ini:

- 1) Perkembangan bahasa lisan (bicara) terlambat atau sama sekali tidak berkembang dan anak tidak mencari jalan untuk berkomunikasi secara non verbal.
- 2) Bila anak bisa bicara, maka bicaranya tidak digunakan untuk berkomunikasi
- 3) Sering menggunakan bahasa yang aneh, stereotype dan berulang-ulang.
- 4) Kurang mampu bermain imajinatif (*make believe play*) atau permainan imitasi sosial lainnya sesuai dengan taraf perkembangannya.

c. Pola perilaku serta minat dan kegiatan yang terbatas, berulang. Minimal harus ada 1 dari gejala berikut ini :

- 1) Preokupasi terhadap satu atau lebih kegiatan dengan fokus dan intensitas yang abnormal/ berlebihan.
- 2) Terpaku pada suatu kegiatan ritualistik atau rutinitas
- 3) Gerakan-gerakan fisik yang aneh dan berulang-ulang seperti menggerak-gerakkan tangan, bertepuk tangan, menggerakkan tubuh.
- 4) Sikap tertarik yang sangat kuat/ preokupasi dengan bagian-bagian tertentu dari obyek.

2. Keterlambatan atau abnormalitas muncul sebelum usia 3 tahun minimal pada salah satu bidang (1) interaksi sosial, (2) kemampuan bahasa dan komunikasi, (3) cara bermain simbolik dan imajinatif.

3. Bukan disebabkan oleh Sindroma Rett atau Gangguan Disintegratif Masa Anak.

Dengan kriteria diagnostik tersebut, tidak 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.

2.2.6 Gangguan-Gangguan Pada Autis

Menurut (Veskarisyanti, 2008) ada beberapa gangguan-gangguan pada anak autis:

1. Komunikasi

Munculnya komunikasi yang tidak normal, ditunjukkan dengan (1) kemampuan wicara tidak berkembang atau mengalami keterlambatan (2) Pada anak tidak tampak usaha untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar (3) Tidak mampu memulai pembicaraan yang melibatkan komunikasi dua arah dengan baik (4) Bahasa yang tidak lazim yang diulang-ulang atau stereotip.

2. Interaksi sosial

Timbulnya kualitas gangguan interaksi sosial yaitu (1) anak mengalami kegagalan untuk bertatap muka (2) Ketidakmampuan secara spontan untuk mencari teman untuk berbagi kesenangan dan melakukan sesuatu bersama (3) Ketidakmampuan anak untuk berempati.

3. Perilaku

Aktivitas, perilaku dan ketertarikan anak terlihat sangat terbatas. Banyak pengulangan terus menerus atau stereotip seperti : adanya suatu kelekatan pada rutinitas.

4. Gangguan sensori

Gangguan sensitive terhadap sentuhan (seperti tidak suka dipeluk), bila mendengar suara keras langsung menutup telinga, senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda dan tidak sensitive terhadap rasa sakit dan rasa takut.

2.3 Konsep Bahasa

2.3.1 Pengertian Bahasa

Menurut (Yusuf, 2004) bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dalam pengertian ini, tercakup semua cara untuk berkomunikasi dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk lambang atau simbol untuk mengungkapkan sesuatu pengertian, seperti dengan menggunakan lisan, tulisan, isyarat dan mimik.

Menurut (Indriyati, 2011) bahasa merupakan sistem lambang bunyi yang digunakan untuk berkomunikasi dan bersosialisasi. Sastra (2011:150) menjelaskan bahwa bahasa berarti menyatakan dan menerima informasi dalam suatu cara tertentu. Bahasa merupakan suatu cara berkomunikasi. Seorang anak yang mengalami gangguan bahasa mungkin saja dapat mengucapkan suatu kata dengan jelas tetapi tidak dapat menyusun dua kata dengan baik.

2.3.2 Fungsi Bahasa

Abdurrahman (2008:50) menjelaskan fungsi bahasa menyangkut alasan-alasan mengapa seseorang berbicara. Fungsi umumnya yaitu mengomunikasikan apa yang ingin disampaikan. Ada dua macam fungsi bahasa, pertama fungsi bahasa yang bersifat interpersonal yaitu penggunaan bahasa untuk pemecahan masalah, mengambil keputusan, berpikir, mengingat dan sebagainya. Kedua, fungsi bahasa yang bersifat interpersonal yaitu yang menunjukkan adanya suatu pesan atau keinginan penutur. Biasanya diungkapkan dalam bentuk perintah ataupun kalimat tanya.

2.3.3 Tahap Perkembangan Bahasa Anak Normal

Perkembangan bahasa terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Pralingustik (0 – 12 bulan) berupa vokal atau konsonan tertentu, tetapi tidak mengacu pada kata atau makna tertentu.
2. Tahap Satu-Kata (12 – 18 bulan) anak sudah mulai belajar menggunakan satu kata yang memiliki arti yang mewakili keseluruhan idenya. Satu kata mewakili satu atau bahkan lebih frase atau kalimat.
3. Tahap dua-kata (18 – 24 bulan) anak mulai mengenal berbagai makna kata, tetapi belum dapat menggunakan bentuk bahasa yang menunjukkan jumlah, jenis kelamin, dan waktu terjadinya peristiwa. Selain itu, anak belum dapat menggunakan pronomina saya, aku, kamu, dia, mereka, dan sebagainya.
4. Tahap banyak-kata (3 – 5 tahun) Anak telah mampu menggunakan bahasa dalam berbagai cara untuk berbagai keperluan, termasuk bercanda atau menghibur.

2.3.4 Perkembangan Bahasa Pada Anak Autis

Setiap anak dikenal adanya perbedaan individual, artinya bahwa masing-masing individu memiliki perbedaan termasuk dalam perkembangan bahasa ada yang cepat ada yang lambat. Meskipun perkembangan bahasa anak satu dengan anak lain tidak sama akan tetapi orang tua perlu waspada terhadap perkembangan bahasa anak dan segera melakukan terapi bila memang kesulitan berbahasa (Hidayah, 2008: 220).

Anak yang mengalami gangguan bahasa akan mempengaruhi komunikasi. Gangguan bahasa merupakan kelainan dalam sistem atau komunikasi seperti kekurangan verbal atau reseptif bahasa secara nyata. Terdapat empat tipe gangguan

bahasa, yaitu ketidakhadiran bahasa, keterlambatan dalam bahasa, gangguan atau hambatan berbahasa, dan kualitas gangguan berbahasa (Hadis, 2006: 17).

Menurut (Yuwono, 2009) keterlambatan komunikasi dan bahasa merupakan ciri yang menonjol dan selalu dimiliki oleh anak autis. Perkembangan komunikasi dan bahasanya sangat berbeda dengan perkembangan anak pada umumnya. Sebagian besar dari mereka cara berkomunikasi dengan komunikasi non-verbal, karena sebagian besar dari mereka belum dapat bicara.

Pada anak autis kemampuan bahasa tidak berkembang dengan baik. Menurut (Susman dalam Ginanjar 2008) perkembangan komunikasi dan bahasa anak autis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: kemampuannya berinteraksi, cara anak berkomunikasi, alasan komunikasi yang dilakukan anak, dan tingkat pemahaman anak. Usia 5 tahun umumnya dipandang sebagai titik tolak penting bagi kemampuan bicara anak-anak autis. Bila akhirnya mereka dapat berbicara, maka apa yang mereka ucapkan itu terkesan aneh dengan pola pengucapan serta intonasi yang ganjil.

Keterlambatan serta penyimpangan dalam berbicara menyebabkan anak autis sukar berkomunikasi serta tidak mampu memahami percakapan orang lain. Penalaran Klinn (1991) adalah: bayi dengan perkembangan yang normal menunjukkan rasa senang mendengarkan suara manusia. Perhatian terhadap suara manusia ini menyebabkan hubungan sosial yang baik antara anak dengan orang lain, khususnya orang tuanya. Hal ini merupakan basis sosialisasi dan komunikasi yang lebih lanjut. Bila anak autis sejak bayi tidak mempunyai ketertarikan terhadap suara maka keterampilan berbahasanya akan terhambat. Disamping itu diperlukan penanganan yang tepat ketika anak diketahui mengalami gangguan perkembangan ini, karena

penanganan langsung pada usia dibawah lima tahun lebih optimal hasilnya, menurut (Budiman, 1997) dalam Levina (2006: 18) anak yang berusia 2-5 tahun sel-sel otaknya masih bisa dirangsang untuk membentuk cabang-cabang neuron baru sehingga lebih mudah untuk dilatih dalam bahasa dan perilaku.

2.3.5 Perkembangan Bahasa Reseptif

Kemampuan bahasa pada umumnya dibedakan atas kemampuan bahasa reseptif (mendengar dan memahami), dan kemampuan ekspresif (bicara). Kemahiran seseorang dalam berbahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu kondisi pembawaan saat lahir termasuk fisiologis dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan bicara. Sementara itu faktor ekstrinsik yaitu stimulasi yang ada disekeliling anak terutama perkataan yang didengar atau yang ditunjukkan pada anak (Handoyo, 2003).

2.3.5.1 Bahasa Reseptif

Menurut Tilton dalam Yuwono (2009: 61) mengemukakan bahasa reseptif adalah kemampuan pikiran manusia untuk mendengarkan bahasa bicara dari orang lain dan menguraikan hal tersebut dalam gambaran mental yang bermakna atau pola pikiran, dimana dipahami dan digunakan oleh penerima.

Bahasa reseptif muncul hanya setelah bahasa batini (inner) berkembang pada tingkat tidak tertentu. Pada sekitar usia 8 bulan anak mulai menunjukkan bahwa dia mulai sedikit memahami apa yang dikatakan kepadanya, mampu merespon dengan benar bila dipanggil namanya, mengenali/merespon beberapa kata benda yang ia kenali dan perintah-perintah sederhana.

Keterampilan berbahasa jenis reseptif tampak banyak mendukung pemerolehan bahasa jenis ekspresif di dalam pemerolehan informasi atau pembelajaran suatu bahasa. Begitu pun dalam peristiwa komunikasi sering kali dua jenis keterampilan berbahasa ini digunakan secara bersama-sama guna mencapai tujuan komunikasi.

Dalam kurikulum terapi ABA yang dikembangkan oleh Lovaas, ada beberapa aspek pengajaran bahasa reseptif yang mesti dikuasai anak autis secara bertahap yaitu sebagai berikut (Handojo, 2003) :

1. Mengikuti perintah sederhana (1 tahap)
2. Identifikasi bagian-bagian tubuh
3. Identifikasi obyek
4. Identifikasi gambar-gambar
5. Identifikasi anggota keluarga dan orang dekat

2.4 Konsep Metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

2.4.1 Pengertian Metode ABA

Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) ini didasarkan pada teori “*Operant Conditioning*” yang dipopuleri oleh Burhus Frederic Skinner (1904-1990) seorang behavioralis dari Amerika Serikat. Dasar teori ini adalah pengendalian perilaku melalui manipulasi, imbalan dan hukuman. Seorang fisiolog Rusia dengan teorinya *Classical Conditioning* yang menyatakan bahwa setiap perilaku mengandung konsekuensi dan setiap proses pengajaran perilaku tidak berdasarkan prinsip *trial-error* tetapi dapat dirancang.

Prinsip *Operant Conditioning* memperkenalkan rumus $A \rightarrow B \rightarrow C$

<i>ANTECEDENT</i> → <i>BEHAVIOUR</i> → <i>CONSEQUENCE</i>

Pengertian dari rumusan ini A adalah *antecedent* atau penyebab, B adalah *behavior* atau perilaku, sedangkan C adalah *consequences* atau akibat. Tanda panah menunjukkan bahwa setiap perilaku selalu didahului oleh penyebab, dan setiap perilaku akan membawa akibat. Apabila A dieliminasi maka perilaku B tidak akan muncul.

Berdasarkan prinsip *Operan Conditioning*, perilaku dapat dimodifikasi oleh konsekuensinya. Konsekuensi yang dapat meningkatkan perilaku disebut penguat (*reinforcers*), dan konsekuensi yang dapat menurunkan perilaku disebut sanksi (*punishment*). Suatu perilaku bila memberikan akibat (*consequences*) yang menyenangkan berupa *reinforcers* akan dilakukan lagi atau akan muncul berulang-ulang. Sebaliknya jika suatu perilaku ternyata memberikan akibat yang tidak menyenangkan atau tidak mendapatkan imbalan maka perilaku akan dihentikan (Handojo, 2003).

Terapi ABA merupakan bentuk metode Lovass, karena penemunya bernama O.Ivar Lovass menurut handojo (2009: 269). Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) suatu metode mengajar tanpa kekerasan. Dasar metode ini adalah menggunakan pendekatan behavioral, dimana pada tahap intervensi dini anak autisme menekankan kepatuhan, ketrampilan anak dalam meniru, dan membangun kontak mata.

Terapi ini memfokuskan penanganan pada pemberian *reinforcement* positif setiap kali anak berespon benar sesuai dengan instruksi yang diberikan menurut

Omrod (2008 : 422). *Reinforcement* adalah tindakan mengikuti sebuah respon tertentu dengan sebuah penguat. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespon negatif / tidak berespon sama sekali maka ia tidak akan mendapatkan *reinforcement* positif yang ia sukai tersebut.

Menurut Ginanjar (2008: 33) penggunaan terapi ABA dapat dianggap sebagai program kesiapan belajar karena tingkah laku target yang diajarkan pada awal program merupakan keterampilan awal seperti pemahaman terhadap sebab-akibat, memperhatikan, mematuhi instruksi dan meniru. Karakteristik penting lainnya adalah keterukuran, yaitu menggunakan patokan yang jelas tentang keberhasilan anak.

2.4.2 Tujuan Terapi ABA

Menurut Handojo (2003: 50) ada beberapa tujuan dari terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) yaitu:

1. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan
2. Dapat meningkatkan kemungkinan anak agar berespon positif dan mengurangi kemungkinan berespon negatif (atau tidak berespon) terhadap instruksi yang diberikan.
3. Untuk melakukan perubahan pada anak autis dalam arti perilaku berlebihan dikurangi dan perilaku kekurangan ditambahkan.

2.4.3 Metode Terapi ABA

Ada dua kaidah dasar yang harus selalu diingat ketika melakukan terapi ABA, yaitu *Operant Conditioning* merupakan pengondisian karakteristik perilaku tertentu terhadap anak yang mengalami gangguan perkembangan. Seperti dipahami oleh Skinner (1938), *Operant conditioning* merupakan intervensi pembelajaran esensial

terhadap perilaku yang dapat mempengaruhi *consequences* yakni sebagai bentuk paradigma yang sederhana yang dipakai sebagai penguatan yang bersifat positif. Kemungkinan yang muncul akibat *reinforcement* adalah akan terjadi respon khusus (Delphie, 2006: 111).

Prinsip dasar *operant conditioning* sangatlah sederhana, yaitu sebuah respon diperkuat dan karenanya mungkin akan terjadi lagi ketika respon tersebut diikuti oleh sebuah stimulus yang menguatkan. Ketika perilaku-perilaku diikuti dengan konsekuensi yang diinginkan, perilaku tersebut cenderung meningkat frekuensinya. Ketika perilaku-perilaku tersebut tidak memberikan hasil, perilaku-perilaku tersebut akan menurun atau menghilang seluruhnya (Omrod, 2008: 431).

Skema Respondent Conditioning:

PERILAKU + IMBALAN = PERILAKU TERUS DILAKUKAN
 PERILAKU – IMBALAN = PERILAKU TERHENTI

Pemberian imbalan yang efektif merupakan kekuatan dari metode ABA ini. Metode ini dapat melatih setiap keterampilan yang tidak dimiliki anak, mulai dari respon sederhana, kontak mata, memandang orang lain, sampai keterampilan komunikasi dan bersosialisasi.

2.4.4 TEKNIK TERAPI ABA (*Applied Behaviour Analysis*)

Beberapa hal yang mendasar mengenai teknik-teknik ABA adalah:

1. Kepatuhan (*Compliance*) dan kontak mata, proses membantu anak untuk melakukan kontak mata dan melatih kepatuhan.
2. *One-on One* adalah satu terapis untuk satu anak. Bila perlu dapat dipakai seorang co-terapis yang bertugas sebagai prompter.

3. Siklus dari *Discrete Trial Training*, yang dimulai dengan instruksi dan diakhiri dengan imbalan. Siklus terdiri dari 3 kali instruksi, dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2.
4. *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh, dan makin lama *prompt* makin dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa *prompt*.
5. *Shaping* adalah mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati (*successive approximation*) respon yang dituju yaitu perilaku target.
6. *Chaining* adalah mengajarkan suatu perilaku yang kompleks, yang dipecah menjadi aktivitas-aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian antara untaian secara berurutan.
7. *Discrimination training* adalah tahap identifikasi item dimana disediakan item pembandingan. Kedua item kemudian diacak tempatnya, sampai anak benar-benar mampu membedakan mana item yang harus diidentifikasi sesuai instruksi.
8. Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka, dan huruf. Untuk mengajarkan konsep tersebut ada beberapa alat yang diperlukan sebagai alat bantu:
 - a. Pembuatan alat peraga yang berupa kertas berukuran 8x8 cm dan diberi laminating.
 - b. Pada konsep warna diajarkan mulai warna dasar yaitu merah, kuning, biru.
 - c. Pada konsep bentuk buatlah alat peraga pada kertas berwarna dengan ukuran sama besar yang dibentuk bunga, bintang dll.

2.4.5 Penilaian Terapi ABA

Hasil yang dicapai setiap hari oleh anak baik di sekolah maupun di rumah perlu dicatat dengan teliti, agar tidak terjadi kekhilafan dalam urutan materi yang diajarkan. Sebaiknya dibuat kesepakatan dalam kode pencatatan, sehingga semua terapis dan orang tua atau pengasuh yang ikut menterapi dapat segera memahami catatan yang telah dibuat. Pencatatan harian ini disebut juga penilaian A-P. Huruf A dipakai sebagai tanda bahwa anak mampu melakukan instruksi secara mandiri tanpa prompt (bantuan). Huruf P dipakai untuk tanda bahwa seorang anak masih perlu diprompt untuk melakukan suatu instruksi. Apabila secara berturut-turut 3x pada instruksi pertama seorang anak mampu melakukan apa yang diinstruksikan terapis, dan pada waktu yang berlainan juga dilakukan oleh 2 terapis lain, jadi hasilnya adalah 3 (terapis) x 3 A, maka untuk aktivitas tersebut anak dianggap sudah *mastered*.

2.4.6 Efektivitas Terapi ABA Pada Anak Autis

Menurut Maurice (Levina : 2006) materi yang paling dasar dalam terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) untuk meningkatkan kemampuan bahasa pada anak autis adalah kemampuan untuk memperhatikan (kemampuan mengikuti pelajaran), kemampuan untuk meniru (kemampuan imitasi), dan kemampuan mengidentifikasi (kemampuan bahasa reseptif), dan melakukan kemampuan labeling (kemampuan bahasa ekspresif).

Levina (2006) mengungkapkan dalam penelitian tentang program ABA untuk meningkatkan kemampuan bahasa reseptif pada anak penyandang autis usia pra sekolah, diperoleh hasil bahwa kemampuan bahasa reseptif anak penyandang autis meningkat. Kurnaini (2006) tentang efektivitas terapi perilaku dengan metode ABA

pada anak penyandang autisme usia prasekolah, dari penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan bahasa yaitu subyek dapat mengidentifikasi lemari, TV, meja, kursi.

2.4.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi ABA

Menurut Aisyah (2003) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi ABA yaitu:

1. Berat ringannya derajat autisme

Semakin berat derajat autisme dan jenis gangguan perilakunya, semakin sulit untuk kembali normal. Perlu diingat, sekalipun anak autisme itu ringan ia perlu penanganan yang tepat.

2. Usia anak saat pertama kali ditangani

Idealnya usia anak pertama kali ditangani adalah 2 – 3 tahun, pada usia ini perkembangan otak paling cepat. Namun bukan berarti yang berusia lebih dari 3 tahun tidak mendapat terapi. Mereka tetap memerlukan penanganan yang benar sekalipun sudah melampaui usia ideal.

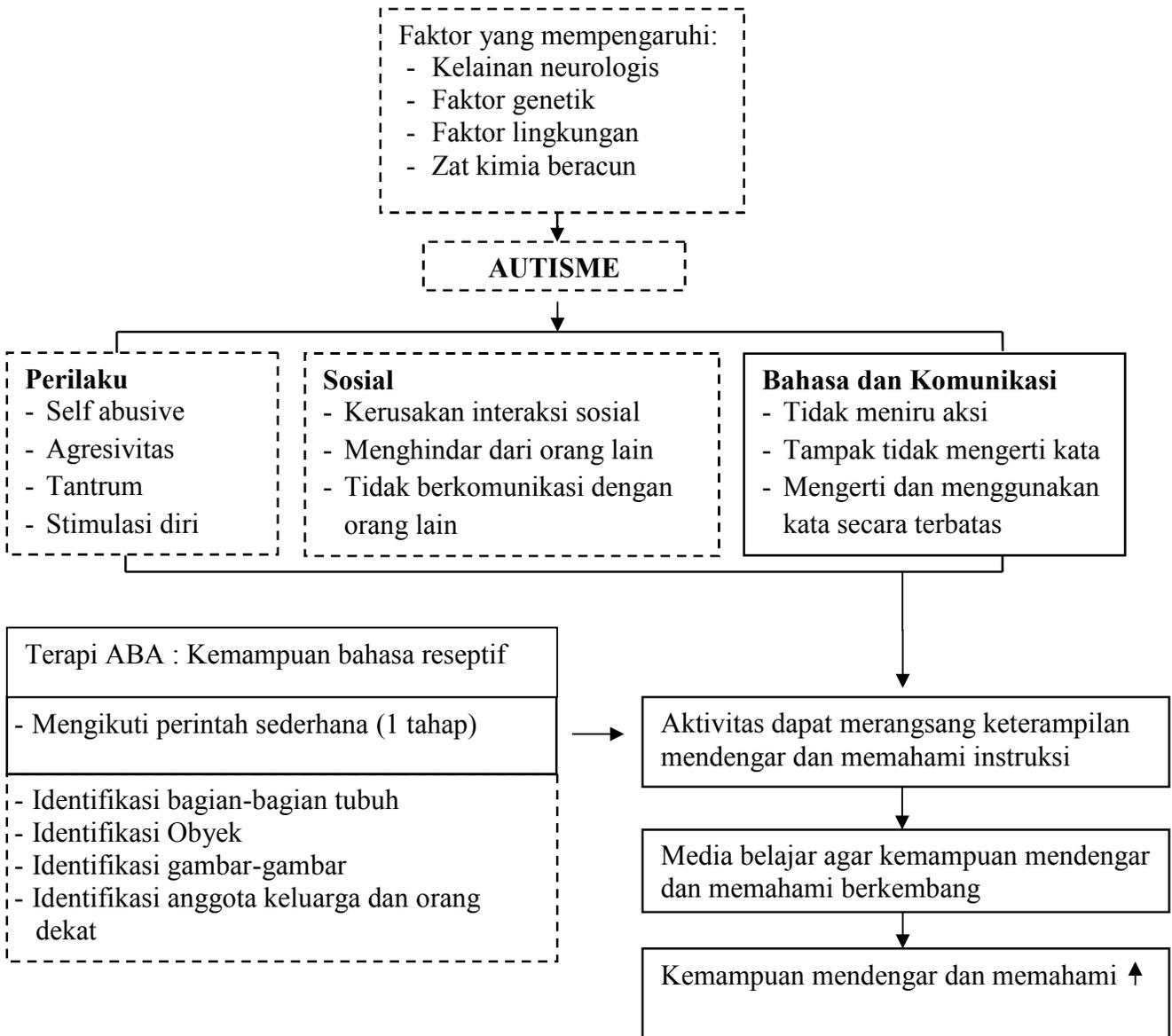
3. Intensitas penanganan

Pola 40 jam per minggu adalah pola minimal untuk penanganan anak dengan teknik dan metode yang benar. Pola ini bisa dilakukan di sekolah dan dilanjutkan di rumah.

4. IQ anak

Semakin cerdas seorang anak semakin cepat menangkap materi yang diberikan. Diperkirakan 25 % anak autisme memiliki IQ normal atau bahkan di atas rata-rata.

2.5 Kerangka Konsep



—— : diteliti
 ----- : tidak diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka konsep pengaruh terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis.

2.5.1 Keterangan Kerangka Konsep

Faktor neurologis, faktor genetik, dan lingkungan dapat menentukan autisme. Pada anak dengan autisme bisa menimbulkan masalah gangguan perkembangan antara lain gangguan perilaku, sosial, bahasa dan komunikasi. Agar tidak menimbulkan masalah yang semakin buruk bagi anak autis khususnya pada aspek bahasa dan komunikasi, maka dilaksanakan intervensi keperawatan terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) salah satunya kemampuan bahasa reseptif poin satu yaitu mengikuti perintah sederhana 1 tahap. Terapi ini merupakan upaya untuk membantu meningkatkan keterampilan berbahasa dan berkomunikasi serta menjadikan media belajar agar kemampuan mendengar dan memahami meningkat.

2.5.2 Hipotesa penelitian

Ada pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan, dalam bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian yaitu: Desain Penelitian, Kerangka Kerja, Populasi, Besar Sampel dan Sampling, Identifikasi variabel, Pengolahan data, dan Masalah etik.

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *pra-experimental* dengan *one-group pre-post test design* (Nursalam, 2008).

Adapun desain penelitian seperti tabel di bawah ini:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

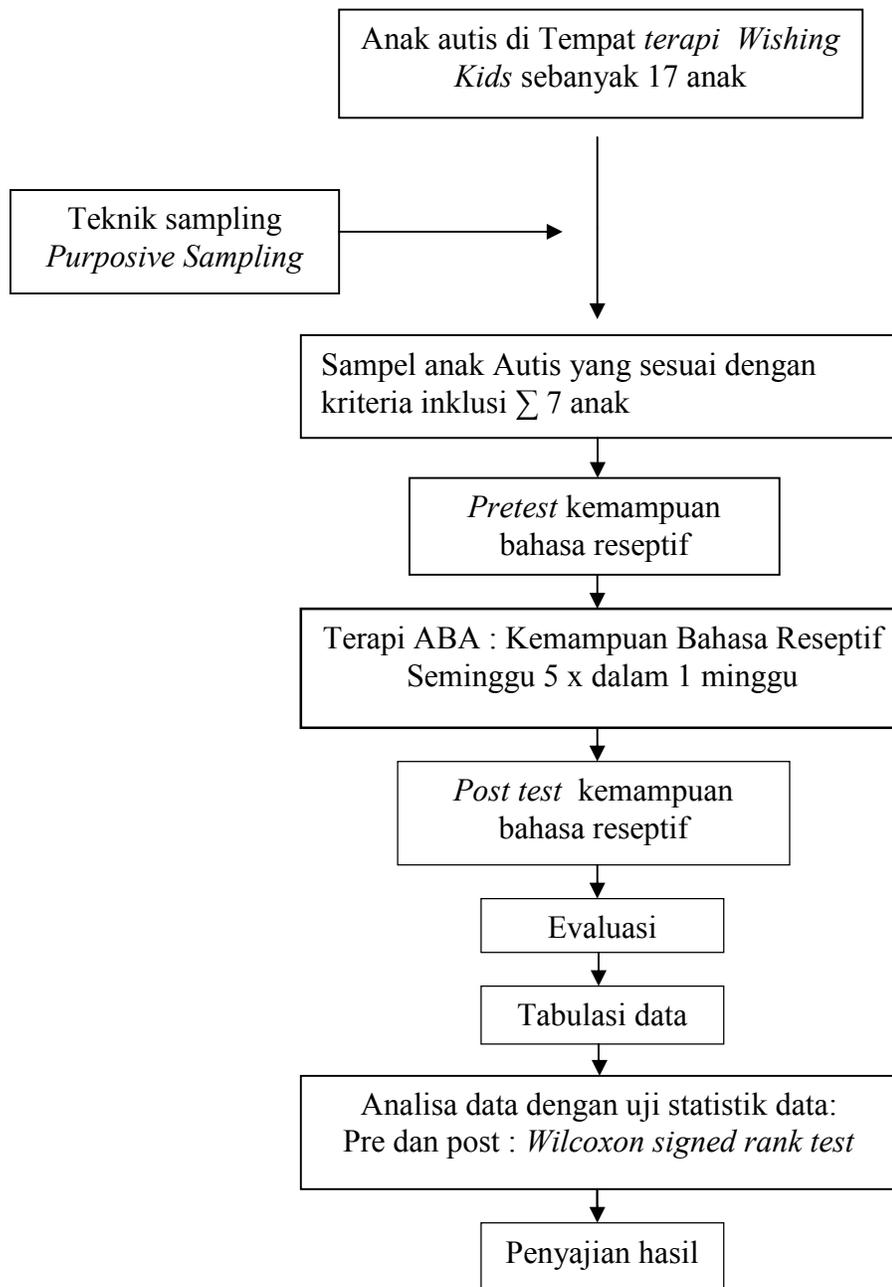
K :Anak autis.

O : Observasi kemampuan bahasa reseptif sebelum terapi ABA.

I : Intervensi (terapi ABA: kemampuan bahasa reseptif).

O1 : Observasi kemampuan bahasa reseptif sesudah terapi ABA.

3.2 Kerangka kerja



Gambar 3.1 : Kerangka Kerja Penelitian pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek (misalnya manusia/pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah anak autis dengan gangguan kemampuan bahasa reseptif yang berada di wilayah Pusat Terapi dan pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* kota Blitar sebanyak 17 anak.

3.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Untuk menentukan sampel maka terlebih dahulu ditentukan kriteria sampel, adapun kriteria sampel secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria tersebut adalah:

- a. Anak autis yang berada di Tempat Pelatihan *Wishing Kids*
- b. Tidak mengalami hambatan lain selain autis
- c. Usia antara 3-6 tahun (usia prasekolah)
- d. Klien yang kooperatif
- e. Anak autis yang kemampuan bahasa reseptifnya kurang

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria tersebut adalah:

- a. Menolak untuk menjadi responden
- b. Memiliki hambatan lain selain autisme

3.3.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* disebut juga *judgement sampling*. Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu stimulasi yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*).

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel (Nursalam, 2008). Yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan bahasa reseptif.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan proses perumusan atau pembagian arti berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, hal ini menunjukkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam,2008). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

3.6 Pengumpulan data dan analisa

3.6.1 Instrumen atau alat ukur

Instrumen untuk variabel dependen adalah penilaian kemampuan bahasa reseptif yang diambil dari kurikulum terapi ABA yang terdiri dari 20 item yang berisi perintah untuk dijalankan oleh subyek. Dengan penilaian A-P. Huruf A (*Achieved*) jika seorang anak mampu melakukan instruksi tanpa *prompt*. Huruf P (*Prompt*) jika seorang anak masih perlu *prompt* untuk melakukan suatu instruksi.

Pada instrumen ini peneliti mengisi lembar observasi kemampuan bahasa reseptif selama melangsungkan terapi. Sebelum melangsungkan intervensi dilakukan observasi terlebih dahulu kemampuan bahasa pada kelompok yang diteliti, kemudian setelah di observasi di berikan terapi ABA kemampuan bahasa reseptif. Teknik pemberian Terapi ABA menggunakan Standar Operasional Prosedur dengan panduan dari peneliti dan observasi

3.6.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus *Wishing Kids*, dan penelitian dilaksanakan pada 19-28 Juni 2014.

3.6.3 Prosedur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti meminta rekomendasi kepada Dosen pembimbing Stikes patria Husada Blitar, kemudian peneliti meminta izin pula kepada kepala Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* untuk melakukan studi pendahuluan. Dan jika dirasa semua persyaratan terpenuhi dengan ijin dari dosen dan lahan dan responden, selanjutnya peneliti melakukan observasi kepada anak autis yang mengalami gangguan bahasa dan komunikasi.

Sebelum itu peneliti mengidentifikasi bahasa apa yang akan dilatihkan terlebih dahulu, kemudian peneliti berkolaborasi dengan terapis untuk memilih reinforcement sesuai kesepakatan. Dalam pemberian terapi ini peneliti juga berkolaborasi dengan terapis. Terapi diberikan 5 x dalam seminggu dengan durasi 30 menit. Setelah semua data terkumpul maka peneliti akan melakukan uji statistik guna mengetahui korelasi dalam tema dan judul yang diambil oleh peneliti.

3.6.4 Teknik Analisa Data

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, selanjutnya dilakukan tabulasi data dan analisa data dengan menggunakan uji statistik:

1. *Pre test* dan *Post test* kelompok perlakuan menggunakan “*Wilcoxon Sign Rank Test*”

Tahap – tahap analisa data antara lain:

1. *Editing* yaitu apakah data yang sudah terisi, lengkap atau tidak lengkap.
2. *Coding* yaitu mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing – masing jawaban menurut item pada lembar observasi. Pada lembar observasi di nilai A (*Achieved*) jika anak mampu melakukan instruksi tanpa *prompt*. Nilai P (*Prompt*) digunakan jika anak masih perlu *propmt* untuk melakukan instruksi. Nilai A diberi kode 1, dan nilai P diberi kode 2.
3. Analisa statistik hasil jawaban atas lembar observasi diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara *pre test* dan *post test* dengan menggunakan uji “ *Wilcoxon Sign Rank Test*” untuk uji pengaruh variabel independen dan dependen. Derajat kemaknaan ditentukan $p \leq 0,05$

artinya jika hasil perhitungan $p \leq 0,05$ berarti hipotesis diterima yaitu Terapi ABA dapat meningkatkan kemampuan bahasa reseptif pada anak autis. Analisis ini menggunakan komputerisasi.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

3.7.1 Perijinan

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada pihak kampus STIKes Patria Husada Blitar serta kepada pusat Terapi *Wishing Kids* yang wilayahnya dijadikan lahan penelitian, yang selanjutnya peneliti mendapatkan surat jawaban berupa ijin penelitian.

3.7.2 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh subjek yang akan diteliti. Peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan data, bila keluarga klien tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya. Bentuk *riil* dari *informed consent* ini didukung oleh format atau lembar persetujuan (bentuk terlampir) sebagai bukti persetujuan responden.

3.7.3 Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama subjek tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data untuk mengetahui keikutsertaan, peneliti cukup dengan menuliskan kode nomer pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3.7.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian tanpa mengidentifikasi identitas responden.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap kemampuan bahasa reseptif anak autis di pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus *Wishing Kids*.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent: <i>Terapi ABA (Applied Behaviour Analysis)</i>	Suatu terapi perilaku yang fokus pada pemberian <i>prompt</i> (bantuan) dan <i>reinforcement</i> positif (makanan, mainan ataupun simbol) ketika anak berespon benar.	<p>Pelaksanaan terapi ABA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penentuan cara atau pendekatan dengan sistem individu. 2. Terapis menjelaskan aturan terapi ABA: Terapi diberikan 5 x selama 1 minggu. Dengan waktu 30 menit. <p>Tahap kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penentuan tempat: Terapi dilakukan di satu ruang khusus dengan sistem <i>one-on-one</i> - Penentuan bahan: Bahan yang perlu digunakan - Prosedur terapi: Mengikuti langkah-langkah pemberian terapi ABA sesuai dengan SOP 	SOP		

<p>Dependent: Kemampuan bahasa reseptif</p>	<p>Kemampuan anak mengikuti instruksi/perintah terhadap apa yang di instruksikan oleh terapis.</p>	<p>Anak akan mengikuti perintah atau instruksi apabila di instruksikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Duduk" 2. "Berdiri" 3. "Kesini" 4. "Turunkan tangan" 5. "Lambaikan tangan" atau "bye-bye" 6. "Peluk saya" 7. "Tangan ke atas" 8. "Tepuk tangan" 9. "Berputar" 10. "Lompat" 11. "Cium saya" 12. "Lempar (bola)" 13. "Tutup pintu" 14. "Cium (dg kecupan)" 15. "Matikan lampu" 16. "Ambil tissue" 17. "Matikan TAPE (recorder)" 18. "Letakkan papan" 19. "Give me up" atau "Toss" 20. "Hentakkan (kaki) ke lantai" 	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Penilaiannya : A (<i>Achieved</i>): Mampu melakukan instruksi secara mandiri tanpa di <i>prompt</i> P (<i>Prompt</i>) : Mampu melakukan instruksi dengan di <i>prompt</i></p>
---	--	---	------------------	----------------	---

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil pengumpulan data penelitian dan analisis data yang telah dilakukan pada tanggal 19 – 28 Juni 2014 di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids*, meliputi 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Karakteristik demografi responden, disajikan dalam bentuk diagram meliputi : umur, dan jenis kelamin, 3) Data variabel yang diukur menampilkan tingkat kemampuan bahasa reseptif sebelum dan sesudah di lakukannya terapi ABA kemampuan bahasa reseptif (mengikuti perintah sederhana 1 tahap), 4) Perbedaan perubahan subyek setelah diberikan terapi ABA serta pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif (mengikuti perintah sederhana 1 tahap) pada anak autisme. Pada bab ini juga dibahas tentang analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dari uji statistik tersebut dapat diketahui tingkat signifikan terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan intervensi Terapi ABA.

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

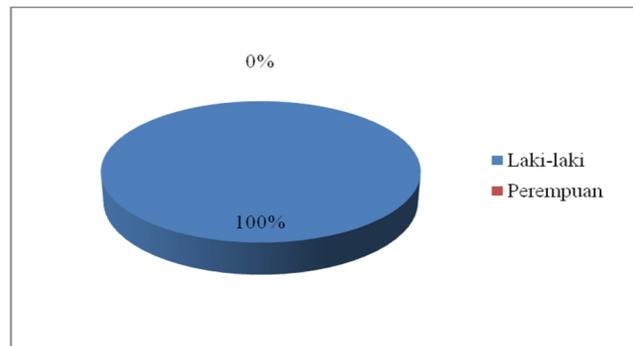
Lokasi pengambilan data untuk penelitian ini adalah di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing kids* Jl. Sumatra No. 46 Kota Blitar yang secara geografis sebelah utara berbatasan dengan perumahan warga, sebelah selatan berbatasan dengan rel kereta api, sebelah barat berbatasan dengan perumahan warga, dan sebelah timur berbatasan dengan Jl. Aks Tubun. Dengan luas tanah

159m². Di *Wishing Kids* sendiri jumlah murid ada 80 dan 17 di antaranya adalah penyandang autisme dengan usia 3-10 tahun.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data umum

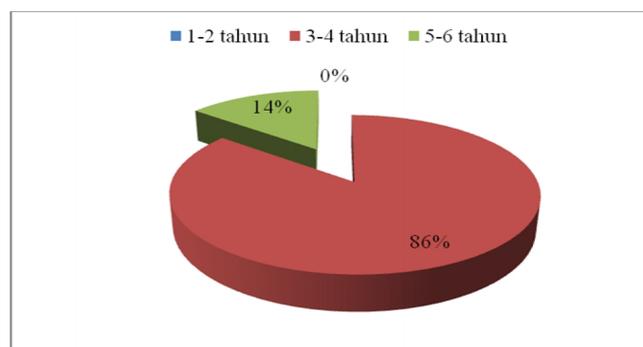
1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan jenis Kelamin pada Anak Autis di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* Kota Blitar pada 19-28 Juni 2014.

Dari diagram pie di atas diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (100%) atau 7 orang.

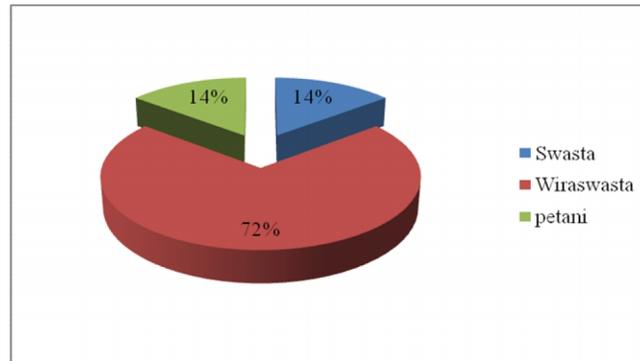
2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Anak Autis di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* Kota Blitar pada 19-28 Juni 2014.

Dari diagram pie di atas diketahui bahwa 6 orang berumur antara 3-4 tahun (86%), dan 1 responden berumur antara 5-6 tahun (14%).

3. Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua



Gambar 4.3 Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua pada Anak Autis di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* Kota Blitar pada 19-28 juni 2014.

Dari diagram pie di atas dapat diketahui bahwa distribusi orang tua responden berdasarkan status pekerjaan menunjukkan wiraswasta sebanyak 5 orang (72%), Swasta 1 orang (14%), dan Petani 1 orang (14%).

4.2.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan distribusi nilai *pre test* dan *post test* pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme usia 3-6 tahun di *Wishing Kids* Kota Blitar.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kemampuan bahasa reseptif sebelum dan sesudah diberikan Terapi ABA di *Wishing Kids* Kota Blitar pada 19-28 Juni 2014.

No	Aktivitas	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
		A	%	P	%	A	%	P	%
1	Duduk	7	100	-	-	7	100	-	-
2	Berdiri	4	58	3	42	7	100	-	-
3	Kesini	-	-	7	100	3	42	4	58
4	Turunkan tangan	-	-	7	100	2	28	5	72
5	Lambaikan tangan	1	15	6	85	6	86	1	14
6	Peluk saya	2	28	5	72	5	71	2	29
7	Tangan ke atas	-	-	7	100	-	-	7	100
8	Tepuk tangan	1	15	6	85	5	71	2	29
9	Berputar	-	-	7	100	4	58	3	42
10	Lompat	-	-	7	100	4	58	3	42
11	Cium saya	1	15	6	85	3	42	4	58
12	Lempar (bola)	-	-	7	100	-	-	7	100
13	Tutup pintu	-	-	7	100	3	42	4	58
14	Cium (dg kecupan)	-	-	7	100	-	-	7	100
15	Matikan lampu	-	-	7	100	-	-	7	100
16	Ambil tissue	-	-	7	100	3	42	4	58
17	Matikan TAPE	-	-	7	100	-	-	7	100
18	Letakkan papan	-	-	7	100	-	-	7	100
19	Give me up atau toss	-	-	7	100	7	100	-	-
20	Hentakkan (kaki) ke lantai	-	-	7	100	4	58	3	42

Keterangan:

A (*Achieved*) = Mampu melakukan instruksi secara mandiri tanpa *diprompt*

P (*Prompt*) = Melakukan instruksi dengan *diprompt*

Dari tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebelum diberikan Terapi ABA sebagian besar mampu melakukan aktivitas duduk 7 orang (100%), dan masih perlu diprompt untuk instruksi seperti kesini, turunkan tangan, tangan ke atas, berputar, lompat, lempar bola, tutup pintu, matikan lampu, ambil tissue, toss dan hentakkan kaki. Setelah

diberikan Terapi ABA diketahui bahwa sebagian besar mampu melakukan aktivitas duduk, berdiri, dan toss sebanyak 7 orang (100%), dan masih perlu diprompt untuk instruksi tangan ke atas, lempar bola, cium (dengan kecupan), matikan lampu, matikan TAPE dan letakkan papan sebanyak 7 orang (100%).

4.2.3 Analisis pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis usia 3-6 tahun

Berdasarkan analisa terhadap responden melalui hasil observasi, maka penelitian pada anak autis diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Analisis pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis usia 3-6 tahun di *Wishing Kids* Kota Blitar pada tanggal 19-28 Juni 2014.

No	Aktivitas	Sig	No	Aktivitas	Sig
1	Duduk	$p = 0,317$	11	Cium saya	$p = 0,157$
2	Berdiri	$p = 0,083$	12	Lempar (bola)	$p = 1,000$
3	Kesini	$p = 0,157$	13	Tutup pintu	$p = 0,083$
4	Turunkan tangan	$p = 0,157$	14	Cium (dg kecupan)	$p = 1,000$
5	Lambaikan tangan	$p = 0,046$	15	Matikan lampu	$p = 1,000$
6	Peluk saya	$p = 0,083$	16	Ambil tissue	$p = 0,083$
7	Tangan ke atas	$p = 1,000$	17	Matikan TAPE	$p = 1,000$
8	Tepuk tangan	$p = 0,046$	18	Letakkan papan	$p = 1,000$
9	Berputar	$p = 0,046$	19	Give me up atau toss	$p = 0,008$
10	Lompat	$p = 0,046$	20	Hentakkan kaki	$p = 0,046$

Dari tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* di dapatkan hasil bahwa ada pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis. Hal ini dapat dilihat ada perubahan/nilai yang bermakna pada aktivitas lambaikan tangan, tepuk tangan, berputar, lompat, dan hentakkan kaki yang menunjukkan nilai ($p = 0,046$), sedangkan give me up atau toss menunjukkan nilai ($p = 0,008$), dan ada perubahan tapi tidak bermakna pada aktivitas duduk,

berdiri, kesini, turunkan tangan, peluk saya, dan cium saya. Sedangkan tidak ada perubahan total dengan nilai ($p = 1,000$) pada aktivitas tangan ke atas, lempar bola, cium (dengan kecupan), matikan lampu, matikan TAPE, dan letakkan papan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pre pemberian terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebelum diberikan Terapi ABA kemampuan bahasa reseptif menunjukkan bahwa sebagian besar masih perlu dipromt untuk melakukan instruksi, dengan umur dari semua responden antara 3-6 tahun. Hal ini terbukti dari kurangnya pemahaman terhadap instruksi, tampak tidak mengerti kata, mengerti dan menggunakan kata secara terbatas.

Seperti yang dikatakan oleh Puspa Swara (2003), pada anak autis ditemukan kelainan *neuroanatomi* (anatomi susunan saraf pusat) pada beberapa tempat di dalam otak anak autis. Banyak anak autis mengalami pengecilan otak kecil, terutama pada lobus VI-VII. Seharusnya, di lobus VI-VII banyak terdapat sel *purkinje*. Tetapi pada anak autis jumlah sel *purkinje* sangatlah kurang. Akibatnya, produksi serotonin menjadi kurang yang menyebabkan kacaunya proses penyaluran informasi antar otak.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa sebesar (100%) atau 7 responden adalah laki-laki. Dimana menurut penelitian terbaru oleh Pusat Penanganan Kesehatan Mental dan Rumah Sakit untuk Anak (*SickKids*) yang berbasis di Toronto, Kanada, menemukan bahwa laki-laki memiliki DNA yang membawa suatu perubahan spesifik pada kromosom X-nya sehingga memiliki resiko lebih besar

menderita autisme. Hal tersebut sesuai yang dinyatakan Sari (2009) bahwa anak laki-laki memiliki hormon testosteron yang mempunyai efek bertolak belakang dengan hormon estrogen pada perempuan. Hormon testosteron menghambat kerja RORA (*Retinoic Acid Related Orphan Receptor Alpha*) yang berfungsi mengatur fungsi otak, sedangkan estrogen meningkatkan kerja RORA (Hariyadi, 2009).

Selain jenis kelamin, usia juga berpengaruh terhadap kemampuan anak untuk memahami bahasa, dimana sebagian besar responden berusia 3-6 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia 3-6 tahun pada anak autisme perilakunya sangat aktif dan perhatiannya mudah beralih, namun tidak bisa dikatakan sebagai hiperaktif. Hasil observasi sebelum dilakukan terapi ABA menunjukkan bahwa kemampuan bahasa reseptif (mengikuti perintah sederhana 1 tahap) dapat dilihat pada tabel 4.1 yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi ABA atau *pre test* pada subyek yang diteliti ini masih perlu diprompt pada aktivitas/instruksi seperti kesini, berputar, lompat, tutup pintu, matikan lampu, toss, dan hentakkan kaki.

Salah satu faktor yang paling penting dalam keberhasilan penanganan autisme adalah keterlibatan dan komunikasi orang tua. Puspita, 2011 menyatakan bahwa orang tua perlu meluangkan waktu sedikitnya 6-8 kali selama 20-30 menit bersama anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua adalah wiraswasta (72%) atau 5 orang. Hal ini berkaitan dengan kesibukan orang tua sehingga tidak bisa memantau perkembangan anak di kelas terapi. Orang tua tidak seharusnya menyerahkan sepenuhnya penanganan anaknya yang menyandang autisme kepada terapis. Pada banyak kasus, anak autisme berhasil berkembang menjadi lebih

baik jika orang tua ikut memantau dan terlibat dalam terapi di rumah. Hal ini didukung oleh pernyataan (Ratnadewi, 2010) yang menyatakan stimulasi yang diberikan oleh keluarga atau orang tua sebagai ruang lingkup yang dominan dalam kehidupan anak memiliki dampak yang besar terhadap kemampuan bahasa dan komunikasinya.

Dari penjelasan diatas diketahui bahwa ada beberapa faktor penting yang sangat berpengaruh terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme, diantaranya jenis kelamin, usia, dan status pekerjaan orang tua. Pernyataan tersebut didukung oleh Petter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan bahasa termasuk faktor jenis kelamin dan usia.

Kemampuan bahasa dapat ditingkatkan dengan memberikan stimulus atau rangsangan ke otak yang dapat meningkatkan kemampuan bahasa reseptif melalui Terapi ABA. Terapi ini dapat melatih setiap ketrampilan yang tidak dimiliki anak seperti kontak mata dan bahasa (Handoyo, 2009). Oleh karena itu dengan adanya terapi ABA ini diharapkan dapat membantu mengatasi atau mengurangi resiko terjadinya gangguan perkembangan kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme.

4.3.2 *Post* pemberian terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap peningkatan kemampuan bahasa reseptif pada anak autisme.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan Terapi ABA pada anak autisme, terjadi peningkatan kemampuan bahasa reseptif, yang diukur dengan menggunakan lembar observasi dari Handoyo, (2003) yang dimodifikasi. Hasil yang didapatkan setelah diberikan Terapi ABA atau *post test* terdapat peningkatan kemampuan bahasa

reseptif pada anak autis yaitu adanya peningkatan nilai A (*Achieved*) mampu melakukan instruksi tanpa diprompt pada aktivitas kesini 3 responden, berputar 4 responden, lompat 4 responden, tutup pintu 3 responden, dan toss 7 responden yang sebelumnya masih perlu diprompt. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kingley (2006, dalam Handojo, 2009) yang menyatakan bahwa metode ABA ini representatif bagi penanggulangan anak berkebutuhan khusus karena memiliki prinsip yang terukur, terarah dan sistematis, sehingga dapat meminimalkan perilaku hiper dan menambah perilaku yang minus seperti kontak mata dan kemampuan bahasa. Dengan penerapan metode ABA anak termotivasi untuk merespon instruksi yang diberikan terapis.

Setelah diberikan 5x Terapi ABA: kemampuan bahasa reseptif, perubahan mulai terlihat melalui usaha responden mengikuti instruksi/perintah seperti bye-bye, tepuk tangan, berputar, lompat, *give me up* atau toss, dan hentakkan kaki dengan presentase 100% mampu melakukan instruksi tanpa diprompt atau A (*Achieved*). Hal ini di dukung oleh penelitian Arifin (2010) dan Kusnaini (2006), yang mengatakan bahwa ada pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis. Terapi ABA mempunyai manfaat besar karena dapat meningkatkan perilaku yang minus seperti kontak mata dan bahasa.

Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA) untuk anak autis selalu mendasarkan proses pengajaran pada pemberian stimulus (intruksi), respon individu (perilaku) dan konsekuensi (akibat perilaku). Ketika melaksanakan teknik ini, seorang terapis atau prompter harus konsisten memberikan stimulus, respon dan

konsekuensi yang diberikan. Selain itu, dibutuhkan juga kemampuan (*skill*), pengetahuan memadai tentang autisme dan teknik ABA (*knowledge*).

4.3.3 Pengaruh Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* di dapatkan hasil yang sangat signifikan (bermakna) antara *pre test* dan *post test* pemberian Terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis, yaitu ada perubahan nilai yang bermakna pada aktivitas *bye-bye*, tepuk tangan, berputar, lompat, hentakkan kaki dengan hasil signifikan ($p = 0,046$), *give me up* atau toss ($p = 0,008$), ada perubahan yang tidak bermakna pada aktivitas berdiri, kesini, turunkan tangan, peluk saya, cium saya, dan tutup pintu. Dan tidak ada perubahan total pada aktivitas tangan ke atas, lempar bola, matikan lampu, matikan TAPE, dan letakkan papan dengan nilai ($p = 1,000$).

Terdapat perbedaan peningkatan kemampuan bahasa pada setiap subjek. Beberapa subjek tidak mengalami peningkatan kemampuan bahasa sesuai yang diharapkan dikarenakan subjek tidak dibedakan antara berat ringannya derajat autisme. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Aisyah, 2003 yang menyatakan bahwa faktor yang melatarbelakangi keberhasilan Terapi ABA yaitu berat ringannya derajat autisme, usia anak saat pertama kali ditangani, intensitas penanganan, dan IQ anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Sari (2012) dengan uji statistic *Wilcoxon Match pair Test* dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ dengan hasil $p = 0,008$ didapatkan bahwa setelah dilakukan terapi ABA selama 2x

sehari hasilnya menunjukkan ada pengaruh terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada autis dengan jumlah sampel 6 orang. Sesuai dengan fungsinya terapi ABA merupakan terapi perilaku yang dapat meminimalkan perilaku yang tidak wajar dan mengajarkan perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat. Metode ini menekankan pada kepatuhan, ketrampilan dalam bahasa dan komunikasinya. Kusnaini (2006) dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Terapi ABA dalam Meningkatkan Kemampuan Bahasa Reseptif pada Anak Autis” menunjukkan bahwa kemampuan bahasa anak autis meningkat dengan menggunakan terapi ABA.

Dengan hasil penelitian yang ada maka dapat dikatakan bahwa terapi ABA apabila dilakukan secara teratur dan terus menerus maka hasilnya akan jauh lebih efektif. Ini karena terapi ABA mendasarkan pada pemberian stimulus (instruksi), respon individu (perilaku), dan konsekuensi (akibat perilaku). Dasar ini sangat penting agar mereka dapat mengubah perilaku sendiri menjadi perilaku yang lazim. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa terapi ABA dapat membantu meningkatkan kemampuan bahasa reseptif pada anak autis (Handojo, 2003).

4.4 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Terapi ABA yang hanya dilakukan selama 5x dalam seminggu.
2. Keterbatasan keahlian dalam pemberian terapi ABA.
3. Keterbatasan waktu penelitian yang sangat singkat dan jumlah responden yang sangat sedikit sehingga hasilnya kurang maksimal.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis usia 3-6 tahun yang telah dilaksanakan pada tanggal 19-28 Juni 2014 Di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* Kota Blitar maka dapat diambil simpulan dan saran sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan Terapi ABA, perkembangan kemampuan bahasa reseptif anak autis menunjukkan sebagian besar mampu melakukan instruksi duduk 7 orang (100%), dan masih perlu *diprompt* untuk melakukan aktivitas/instruksi turunkan tangan, tangan ke atas, berputar, lompat, tutup pintu, dan toss.
2. Sesudah diberikan Terapi ABA, terjadi peningkatan kemampuan bahasa reseptif dengan nilai A (*Achieved*) pada instruksi duduk, berdiri, dan toss 7 orang (100%). Dan tidak ada perubahan total pada aktivitas tangan ke atas, lempar bola, matikan lampu, matikan TAPE, dan letakkan papan dengan nilai signifikan ($p = 1,000$).
3. Ada pengaruh pemberian terapi ABA terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis usia 3-6 tahun. Hal ini berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada *pre test* dan *post test* dengan nilai signifikansi ($p = 0,046$) pada aktivitas *bye-bye*, tepuk tangan, berputar, lompat, toss dan hentakkan kaki.

5.2 Saran

1. Bagi *Wishing Kids*
 - a. Pemberian Terapi ABA sebaiknya dilakukan setiap hari sehingga dapat menunjukkan keberhasilan peningkatan kemampuan bahasa reseptif pada perilaku yang minus seperti kontak mata dan kemampuan bahasa.
 - b. Bagi orang tua, sebaiknya ketika anak di rumah orang tua dapat menerapkan/mengulang kembali materi yang telah diberikan di kelas terapi.
2. Bagi peneliti selanjutnya terutama yang meneliti mengenai Terapi ABA pada anak autis diharapkan mempertimbangkan waktu dan proses pemberian terapi agar hasil yang dicapai maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Cecily Liymn Betz dan Linda A. Sowden. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri, Terjemahan: Egi Kamara Yoga*. Jakarta: EGC
- Christoper. 2012. *Unlocking Autism*. Yogyakarta : Lintang Terbit.
- Deded, K. 2013. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autis*. Jakarta Timur. PT Luxima Metro Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Galih A Veskariyanti. 2008. *12 Terapi autis Paling Efektif & Hemat untuk Autisme, Hiperaktif*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Handojo, Y. 2003. *Autisma*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Handojo, Y. 2003. *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajarkan Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*. Jakarta Barat: PT Bhuana ilmu Populer.
- Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman of Nursing*), Volume 7, No.1, Maret 2012 diakses pada April 2014
- Kusnaini, D. (2006). *Efektivitas Pelaksanaan Program Terapi Perilaku dengan Metode ABA pada Anak Penyandang Autisme di Usia Pra Sekolah*, Tesis. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia. Jakarta : Tidak Diterbitkan.
- Levina, M. (2005). *Program ABA (Applied Behaviour Analysis) untuk Meningkatkan kemampuan Bahasa Reseptif pada Anak autisme*. Tesis. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia. Jakarta : Tidak Diterbitkan
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan. Edisi revisi Cetakan Pertama*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Peeters, Theo. 2010. *Autisme*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Prasetyono. 2008. *Serba-Serbi Anak Autis*. Yogyakarta : Diva Press.

Somantri, Sutjihati. 2006. *Psikologi Anak Luar biasa*. Bandung: Refika Aditama.

Sutardjo dan Wiramihardjo. 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.

Soetjiningsih & Ranuh, IG. N Gede. 2006. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Suharmini, Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
 Jl. Kalimantan No. 93 Telp./Fax. 0342-804063 Blitar

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 179 / 410.204 / 2014

UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH

Memperhatikan : Surat dari Ketua Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Patria Husada Blitar Tanggal 16 Juni 2014 Nomor : 05/PHB/344/06/2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian. Dengan ini menyatakan tidak keberatan Penelitian / Survey / Research dilakukan oleh :

Nama : SILVI NANDA REVITA
 Nim : 1011046
 Fakultas : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Lingkungan Jajar RT/RW 06/06 Des.Kanigoro Kec.Kanigoro Kab.Blitar
 Tempat Pelaksanaan : Dinas Pendidikan Daerah Kota Blitar
 Judul Proposal : " Pengaruh Terapi AbA (Applied Behaviour Analysis) Terhadap Kemampuan Bahasa Reseptif Pada Anak Autis Usia 3-6 Tahun di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus Wishing Kids Kota Blitar "
 Waktu Pelaksanaan : 19 Juni 2014 s/d 30 Juni 2014

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku ditempat Penelitian / Survey / Research.
2. Dalam setiap melakukan kegiatan selalu menggunakan identitas yang berlaku.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan dimaksud, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah (Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat) mengenai hasil pelaksanaan kegiatan dimaksud.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Blitar, 18 Juni 2014

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
 POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 DAERAH KOTA BLITAR



Sekretaris
PR. PRABANDARI, SH.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19630912 198903 2 006

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Dinas Pendidikan Daerah Kota Blitar
2. Ketua Prodi Keperawatan STIKes Patria Husada Blitar
3. Yang Bersangkutan

Lampiran 3



WISHING KIDS

No. Ijin Dikda : 425/1389/422.110.4/2010

Jl. Sumatra No. 46 Blitar

Telp. (0342) 805338

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Santy Krisnawati, S.Psi

Jabatan : Koordinator Terapi dan Bag. Keuangan

Menerangkan bahwa mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIKes Patria Husada Blitar:

Nama : Silvi Nanda Revita

NIM : 1011046

Semester : 8 (delapan)

telah melaksanakan pengumpulan data penelitian di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids* Kota Blitar.

Judul : Pengaruh Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*)
Terhadap Kemampuan Bahasa Reseptif Pada Anak Autis
Usia 3-6 Tahun

Tanggal Pelaksanaan : 19 – 28 Juni 2014

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Blitar, 27 Juni 2014

Santy Krisnawati, S.Psi

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa STIKes Patria Husada Blitar Program Studi S1-Keperawatan.

Nama : Silvi Nanda Revita

NIM : 1011046

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) Terhadap Kemampuan Bahasa Reseptif pada Anak Autis Usia 3-6 Tahun”

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap kemampuan bahasa reseptif pada anak autis di Pusat terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus *Wishing Kids*. Sehubungan dengan hal tersebut, saya meminta kesediaan saudara-saudari untuk menjadi responden dengan melakukan kegiatan sesuai dengan prosedur yang ada serta secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapa pun dan identitas yang diberikan akan dirahasiakan. Jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, saya bertanggung jawab atas hal tersebut, selama hal tersebut berhubungan dengan proses penelitian.

Atas kesediaan dan bantuan saudara-saudari, saya mengucapkan terima kasih.

Blitar, Juni 2014
Hormat saya,

Silvi Nanda Revita
Nim. 1011046

Lampiran 5**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi ABA (*Applied Behaviour Analysis*) terhadap Kemampuan Bahasa Reseptif pada Anak Autis Usia 3-6 Tahun”. Saya telah mengerti semua informasi yang telah diberikan dalam penelitian tersebut serta tindakan yang akan dilakukan.

Demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penelitian yang akan dilakukan tersebut diatas, saya dengan kesadaran pribadi dan tanpa paksaan dari pihak mana pun bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Blitar, Juni 2014
Responden

()

Lampiran 6

 STIKes Patria Husada Blitar	
Standar Operating Procedure (SOP) Terapi ABA kemampuan bahasa reseptif (mengikuti perintah sederhana 1 tahap)	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi ABA adalah suatu terapi perilaku yang fokus pada pemberian <i>prompt</i> (bantuan) dan <i>reinforcement</i> positif (makanan, mainan ataupun simbol) ketika anak berespon benar (Handojo, 2003). • Kemampuan bahasa reseptif adalah kemampuan anak mengikuti instruksi atau perintah terhadap apa yang di instruksikan oleh terapis (Yuwono, 2009).
Indikasi	1. Anak autis dengan gangguan perkembangan bahasa reseptif
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan 2. Dapat meningkatkan kemungkinan anak berespon positif dan mengurangi kemungkinan berespon negatif. 3. Untuk melakukan perubahan perilaku pada anak autis (perilaku berlebihan dikurangi, perilaku kekurangan ditambahkan).
Petugas	Peneliti (Mahasiswa STIKes Patria Husada Blitar). Terapis
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Form-form pencatatan dan penilaian 2. Ballpoint 3. Meja dan kursi
Persiapan Lingkungan	Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan anak pada lingkungan yang aman 2. Pastikan anak dalam keadaan tenang 3. Pastikan 1 ruang hanya di isi oleh 1 anak 4. Peneliti dan anak duduk berhadapan 5. Terapis duduk di belakang anak 6. Instruksikan anak untuk mengikuti perintah sederhana tahap 1: (materi terlampir) 7. Instruksi diberikan dengan singkat, jelas dan tegas. (jangan membentak atau menjerit) 8. Bila peneliti menggunakan kedua tangannya, pakailah Co-Terapis untuk membantu. 9. Instruksi diberikan selama 3x <ul style="list-style-type: none"> - <i>Prompt</i> dapat diberikan sesudah instruksi ke-2 - Terapis berespon dengan memberi <i>reinforcement</i> jika anak berespon benar dan mengatakan “tidak” jika salah
Evaluasi Sikap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan respon positif terhadap instruksi. 2. Bekerja dengan kasih sayang, profesional, disiplin dan menjaga etika.
Daftar Pustaka	DR. Y. Handojo, 2003. <i>Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajarkan Anak normal, Autis dan Perilaku Lain</i> . Jakarta Barat: Ilmu Populer

Lampiran 7

LEMBAR PENGUKURAN PERKEMBANGAN KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF PADA ANAK AUTIS

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :

Materi	Aktivitas	Tanpa Bantuan (A)	Dengan Bantuan (P)
Mengikuti perintah sederhana (1 tahap)	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Duduk" 2. "Berdiri" 3. "Kesini" 4. "Turunkan tangan" 5. "Lambaikan tangan" atau "bye-bye" 6. "Peluk saya" 7. "Tangan ke atas" 8. "Tepuk tangan" 9. "Berputar" 10. "Lompat" 11. "Cium saya" 12. "Lempar (bola)" 13. "Tutup pintu" 14. "Cium (dg kecupan)" 15. "Matikan lampu" 16. "Ambil tissue" 17. "Matikan TAPE (recorder)" 18. "Letakkan papan" 19. "Give me up" atau "Toss" 20. "Hentakkan (kaki) ke lantai" 		

Sumber: (Handojo, 2003) dalam buku *Autisma: Petunjuk Praktis untuk anak Autis*

Keterangan:

A (*Achieved*) : Mampu melakukan instruksi secara mandiri **tanpa** di prompt

P (*Prompt*) : Melakukan instruksi **dengan** di prompt

Lampiran 8**TABULASI DATA UMUM**

No	Jenis kelamin	Umur	Jenis pekerjaan Orang Tua
1	1	2	1
2	1	2	1
3	1	2	1
4	1	2	1
5	2	2	3
6	1	3	2
7	1	2	1

Keterangan:Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Umur

1. 1-2 tahun
2. 3-4 tahun
3. 5-6 tahun

Jenis Pekerjaan Orang Tua

1. Wiraswasta
2. Swasta
3. Petani

Lampiran 9

TABULASI DATA KHUSUS

Pre test kemampuan bahasa reseptif

No Responden	No. Soal																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	A	%	P	%
1	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	2	10	18	90
2	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	3	15	17	85
3	A	P	P	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	2	10	18	90
4	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	2	10	18	90
5	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	5	19	95
6	A	A	P	P	A	A	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	5	25	15	75
7	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	5	19	95

Keterangan :

A (*Achieved*) : Mampu melakukan instruksi secara mandiri **tanpa** di promptP (*Prompt*) : Melakukan instruksi **dengan** diprompt

TABULASI DATA KHUSUS

Post test kemampuan bahasa reseptif

No Responden	No. Soal																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	A	%	P	%
1	A	A	P	P	P	A	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	P	5	25	15	75
2	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	P	A	P	P	A	A	14	70	6	30
3	A	A	P	P	A	A	P	P	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	A	P	6	30	14	70
4	A	A	A	P	A	A	P	A	A	A	A	P	A	P	P	A	P	P	A	A	14	70	6	30
5	A	A	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	P	4	20	16	80
6	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	P	P	A	P	P	P	A	P	A	P	13	65	7	35
7	A	A	P	P	A	P	P	A	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	8	40	12	10

Keterangan :

A (*Achieved*) : Mampu melakukan instruksi secara mandiri **tanpa** di promptP (*Prompt*) : Melakukan instruksi **dengan** diprompt

Lampiran 10**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Duduk	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	2	1.86	.378
Post Terapi ABA	7	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	6 ^c		
	Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

		Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z		-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Berdiri	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	2	1.57	.535
Post terapi ABA	7	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post terapi ABA - Pre Terapi ABA	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	4 ^c		
	Total	7		

a. Post terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesini	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	7	1	2	1.29	.488
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
	Ties	5 ^c		
	Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Turunkan_Tangan	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	7	1	2	1.14	.378
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
Ties	5 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lambaikan_Tangan	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	2	1.14	.378
Post Terapi ABA	7	1	2	1.86	.378
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	4 ^b	2.50	10.00
Ties	3 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Peluk_Saya	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	2	1.29	.488
Post Terapi ABA	7	1	2	1.71	.488
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Ties	4 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tangan_keatas	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
	0 ^b	.00	.00
	7 ^c		
	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tepuk_Tangan	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	2	1.29	.488
Post Terapi ABA	7	1	2	1.71	.488
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
	4 ^b	2.50	10.00
	3 ^c		
	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Berputar	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	2	1.50	.548
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
	4 ^b	2.50	10.00
	3 ^c		
	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lompat	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	7	1	2	1.57	.535
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
	4 ^b	2.50	10.00
	3 ^c		
	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Cium_Saya	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	2	1.14	.378
Post Terapi ABA	7	1	2	1.43	.535
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
Ties	5 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lempar_Bola	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	7 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tutup_Pintu	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	2	1.50	.548
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Positive Ranks	4 ^c		
Ties	7		
Total			

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Cium_dg_Kecupan	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	7 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Matikan_Lampu	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	7 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ambil_Tissue	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	2	1.50	.548
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Ties	4 ^c		
Total	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Matikan_TAPE	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
	0 ^b	.00	.00
	7 ^c		
	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Letakkan_Papan	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	7				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
	0 ^b	.00	.00
	7 ^c		
	7		

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
GiveMeUp_Tos	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	7 ^b	4.00	28.00
Positive Ranks	0 ^c		
Ties	7		
Total			

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-2.646 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Npar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hentakkan_Kaki	7	1	7	4.00	2.160
Pre Terapi ABA	7	1	1	1.00	.000
Post Terapi ABA	6	1	2	1.50	.548
Valid N (listwise)	6				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	4 ^b	2.50	10.00
Positive Ranks	3 ^c		
Ties	7		
Total			

a. Post Terapi ABA < Pre Terapi ABA

b. Post Terapi ABA > Pre Terapi ABA

c. Post Terapi ABA = Pre Terapi ABA

Test Statistics^b

	Post Terapi ABA - Pre Terapi ABA
Z	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 11**Frequencies****Jenis_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	7	100.0	100.0	100.0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3-4	6	85.7	85.7	85.7
5-6	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Jenis_Pekerjaan_Orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	5	71.4	71.4	71.4
Swasta	1	14.3	14.3	85.7
Petani	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Frequencies**Duduk**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Berdiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Kesini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Turunkan_Tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Lambaikan_Tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Peluk_Saya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Tangan_keatas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Tepuk_Tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Berputar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Lompat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Cium_Saya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Lempar_Bola

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Tutup_Pintu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Cium_dg_Kecupan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Matikan_Lampu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Ambil_Tissue

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Matikan_TAPE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Letakkan_Papan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

GiveMeUp_Toss

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Hentakkan_Kaki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	14.3	14.3	14.3
2	1	14.3	14.3	28.6
3	1	14.3	14.3	42.9
4	1	14.3	14.3	57.1
5	1	14.3	14.3	71.4
6	1	14.3	14.3	85.7
7	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Lampiran 12

