

**PELAKSANAAN TERAPI BEHAVIORAL BAGI ANAK AUTIS DI  
YAYASAN PK-PLK MUTIARA BUNDA KOTA BENGKULU**



**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh**

**Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)**

**Dalam Bidang Bimbingan dan Konseling Islam**

**Disusun Oleh :**

**Marselah Audie**

**NIM 1516320029**

**PRODI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM**

**JURUSAN DAKWAH**

**FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU**

**TAHUN 2019 M / 1440 H**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama: MARSELAH AUDIE: 1516320029 yang berjudul

**“Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis Di Pendidikan Khusus-  
Pendidikan Layanan Khusus (PK-PLK) Mutiara Bunda Kota Bengkulu” Program**

**Studi Bimbingan dan Konseling Islam Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin**

**Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu Skripsi ini**

**telah diperiksa dan diperbaiki sesuai dengan saran Pembimbing I dan Pembimbing**

**II. Oleh karena itu, sudah layak untuk diujikan dalam sidang munaqasyah Jurusan**

**Dakwah IAIN Bengkulu.**

Bengkulu, Agustus 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Asniti Karni, M.Pd, Kons.**

  
**Azizah Aryati, M.Ag**

NIP: 197203122000032003

NIP: 197212122805012007

Mengetahui  
Dekan FUAD

Ketua Jurusan Dakwah

  
**Dr. Rahmad Ramdhani, M.Sos.I**

NIP: 198306122009121006

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI BENGKULU**  
**FAKULTAS USHULUDIN ADAB DAN DAKWAH**  
 Alamat: Jl. Raden Fatah Pagar Dewa Telp. (0736) 5126-51171 Fax (0736) 51171 Bengkulu

Skripsi yang berjudul **“Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu”** oleh Marselah Audie Nim: 1516320029, Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BKI) Jurusan Dakwah, telah diuji dan dipertahankan di depan Tim sidang Munaqosyah Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu pada :

Hari: **Jum'at**  
 Tanggal: **23 Agustus 2019**

Dinyatakan **LULUS**. Telah dapat diterima dan disahkan sebagai syarat guna memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Dakwah, Prodi Bimbingan dan Konseling Islam dan diberi gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Bengkulu, 23 Agustus 2019  
 Dekan  
**Dr. Suhirman, M. Pd**  
 Nip: 1968021919990313003

**Tim Sidang Munaqosyah**

**Ketua** **Sekretaris**

**Drs. Salim B Pili, M.Ag** **Poppy Damayanti, M.Si**  
 NIP: 1957051019922031001 NIP: 197707172005012010

**Penguji I** **Penguji II**

**Dr. Nelly Marhayati, M.Si** **Wira Hadi Kusuma, S.Sos.I.M.S.I**  
 NIP: 197803082003122003 NIP: 1986010120011011012

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marselah Audie

NIM : 1516320029

Jurusan/ Prodi : Dakwah/ Bimbingan dan Konseling Islam

Dengan ini saya menyatakan

1. Skripsi dengan judul “Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di Yayasan Pendidikan Khusus-Pendidikan Layanan Khusus (PK-PLK) Mutiara Bunda Kota Bengkulu” adalah asli belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik, baik dari IAIN Bengkulu maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, pemikiran, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali Tim Pembimbing.
3. Di dalam karya tulis atau skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan dari orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dalam karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bengkulu, 15 Agustus 2019

Yang menyatakan



**Marselah Audie**

1516320029

## **MOTTO**

**“Wahai orang-orang yang beriman, bersabarlah engkau dan kuatkanlah kesabaranmu”**

**(QS. Ali-Imran: 200)**

**“Berusahalah dengan sungguh-sungguh karena usaha yang sungguh-sungguh tidak akan mendapatkan hasil yang mengecawakan”**

**“Rahasia kesuksesan adalah tenguh pada tujuan”**

## PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di Pendidikan Khusus-Pendidikan (PK-PLK) Layanan Khusus Mutiara Bunda Kota Bengkulu”

Dengan rasa yang sangat bahagia, penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Kepada kedua orang tuaku yang tercinta dan yang sangatku sayangi ayahanda (Erni Jumairi) dan ibunda (Zurli Ateni) yang telah memberikan dukungan lantunan Do'a untuk kesuksesanku, karena tiada kata seindah doa dan tiada doa yang khusuk' yang terucap dari kedua orang tua. Ucapan terimakasihku belum cukup maka dari itu terimahlah sembah bakti dan cintaku untuk kalian ibu dan bapakku.
2. Untuk kedua adik perempuanku (Sindi Patika ) dan (Amanda) yang kusayangi terimakasih atas Do'a dan dukungan kalian telah memberikanku semangat dan keceriaan dalam mencapai cita-citaku.
3. Untuk sahabatku yang kusayangi dan sekaligus aku anggap sebagai keluarga Kunia Apriyani, Eni Darmiati, Rati Sanggarwati, yang selalu memberikan semangat, dukungan, keceriaan, Do'a serta yang selalu senantiasa mendengarkan keluh kesahku dalam menjalani perjuanganku.
4. Keluarga besar BKI semester 8 A, B, dan C angkatan 2015 yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan keluarga besar KKN Masjid Desa Cengeri Sukaraja Bengkulu Selatan serta keluarga besar PPL Corien Center Angkatan Tahun 2019.
5. Bangsa, Negara, Agama serta Almamater ku tercinta civitas akademik Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.

## ABSTRAK

Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di Pendidikan Khusus-Pendidikan (PK-PLK) Layanan Khusus Mutiara Bunda Kota Bengkulu

Oleh Marselah Audie NIM: 1516320029

Tujuan dari penelitian ini untuk mendesripsikan pelaksanaan terapi behavioral dan faktor penghambat dan pendukung terapi behavioral di Pendidikan Khusus-Pendidikan (PK-PLK) Layanan Khusus Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Metode penelitian ini digunakan yaitu penelitian lapangan (*fiel research*) dengan pendekatan kualitatif. Sumber penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder, data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data digunakan adalah model Miles dan Huberman. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan pelaksanaan terapi behavioral bagi anak autis dilakukan melalui beberapa tahap yakni *Assesment*, Menetapkan Tujuan, Implementasi teknik, penghapusan dan evaluasi. Metode yang digunakan dalam terapi behavioral yaitu metode ABA (*Apllied Behavioral Analysis*). Selanjutnya hambatan dalam pelaksanaan terapi behavioral terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal yaitu anak yang terlalu aktif, susah menerima apa yang disampaikan terapis, anak suka berjalan-jalan, berlari, menjinjit, mengepakkan tangan, keluar masuk ruangan saat proses terapi behavioral dan IQ anak yang terganggu. Faktor eksternalnya yakni pengawasan orang tua yang kurang mengontrol anak dalam segi makanan dan orang tua yang tidak rutin menemani anaknya saat proses terapi behavioral. Kemudian faktor pendukungnya ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya adalah kondisi fisik anak dan kemauan anak untuk mengikuti terapi behavioral sedangkan faktor eksternalnya yaitu fasilitas yang diberikan dari pihak lembaga, dukungan orang tua untuk memotivasi anak, terapis yang sabar, terapis yang berpengetahuan dan berpengalaman dalam melakukan terapis.

Kata Kunci: Autisme, Terapi Behavioral dan Pendidikan Khusus-Pendidikan (PK-PLK) Layanan Khusus Mutiara Bunda.



## PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh*

*Allhamdulillahilallobbil'alamin*, Segala puji bagi Allah SWT. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Berkat limpahan dan Rahmat-nya saya mampu menyelesaikan proposal ini dengan sebaik-baiknya. Proposal ini berjudul “ **Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di Pendidikan Khusus-Pendidikan Layanan Khusus (PK-PLK) Mutiara Bunda Kota Bengkulu**”. Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial Islam Starata satu pada Jurusan Dakwah Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BKI) Institut Agama Islam Negeri .

Semoga Skripsi ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya para Mahasiswa Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada.

1. Bapak Prof. H. Sirrajudin, M., M.Ag., MH selaku Rektor IAIN Bengkulu.
2. Bapak Dr. Suhirman, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu.
3. Bapak Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos. I, selaku ketua Jurusan Dakwah Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu.
4. Ibu Asniti Karni, M.Pd Kons, selaku Ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam (BKI) Jurusan Dakwah Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu. Dan pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, semangat dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Aziza Aryati, M.Ag selaku Pembimbing II yang tidak bosan-bosan memberikan bimbingan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

6. Ibu Dr. Nelly Marhayati, M.S.I, Selaku Penguji I yang membantu memeriksa Skripsi ini.
7. Bapak Wira Hadi Kusuma, S.Sos.I., M.S.I selaku Penguji II selaku Penguji I yang juga membantu memeriksa Skripsi ini
8. Orang tuaku Erni Jumairi dan Zurli Ateni yang bekerja keras dan memberikanku semangat serta yang selalu mendoakan terus demi kesuksesanku.
9. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Usuluddin Adab Dan Dakwah IAIN Bengkulu yang memberikan pelayanan yang baik dalam hal adminitrasi.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata smepurna karena keterbatasan, wawasan dan ilmu pengetahuan, namun penulis berharap semoga Skripsi ini bermamfaat bagi pembaca serta dapat dijadikan bahan pembelajaran.

*Wassalamu 'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh*

Bengkulu, 7 Agustus 2019

Penulis

Marselah Audie

NIM 1516320029

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Batasan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Penelitian Terdahulu .....	8
G. Sistematika Penulisan .....	10
 <b>BAB II KERANGKA TEORI</b>	
A. Autisme	
1. Pengertian Autis .....	12
2. Ciri-ciri Anak Autis.....	14
3. Klasifikasi Anak Autis .....	15
4. Faktor Penyebab Autis .....	17
5. Perilaku Anak Autis .....	18
B. Terapi	
1. Pengertian Terapi.....	19
2. Jenis-jenis Terapi.....	20
3. Tingkatan Level Autis .....	23
C. Terapi Behavioral	
1. Pengertian Terapi Behavioral.....	24
2. Tujuan Terapi Behavioral .....	27
3. Tahap Terapi Behavioral.....	28
4. Teknik Terapi Behavioral .....	30
 <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	35

B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	36
C. Informan Penelitian.....	36
D. Sumber Data.....	38
E. Teknik Penggumpulan Data.....	39
F. Teknik Keabsahaan Data.....	41
G. Teknik Analisis Data.....	42

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Wilayah Penelitian	
1. Sejarah PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu .....	43
2. Visi dan Misi PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu .....	44
3. Tujuan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu .....	45
4. Sarana dan Prasarana PK-PLK Mutiara Bunda Bengkulu .....	45
5. Data Pegawai PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu .....	46
6. Data Siswa PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu .....	47
7. Data Informan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu .....	49
8. Struktur Terapi PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu .....	51
B. Hasil Penelitian	
1. Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.....	52
2. Materi Terapi Behavioral .....	54
3. Metode Terapi Behavioral.....	54
4. Teknik Terapi Behavioral.....	55
5. Faktor Penghambat Pelaksanaan Terapi Behavioral .....	68
6. Faktor Pendukung Pelaksanaan Terapi Behavioral .....	70
C. Pembahasan Hasil Penelitian .....	73

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	78

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### H. Latar Belakang

Anak merupakan suatu anugerah serta karunia tuhan yang tak ternilai harganya, kehadiran seorang anak menjadi suatu hal istimewa serta menjadi hal yang luar biasa bagi pasangan suami istri. Kehadiran yang tidak sesuai dengan “harapan” menjadi suatu problema bagi keluarga, tidak semua individu terlahir di dunia dengan keadaan normal, beberapa di antaranya memiliki keterbatasan baik fisik maupun mental. Anak menjadi kurang perhatian sehingga membuat anak menjadi kecil hati dan pada akhirnya anak tersebut minder dengan keadaan dirinya. Dalam Al-Quran surah Al-Anfal ayat 28:

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Artinya: “Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan Sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar”.<sup>1</sup>

Ayat di atas menjelaskan salah satu ujian yang diberikan Allah kepada orang tua adalah anak-anak mereka, itulah sebabnya setiap orang tua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah SWT. sekaligus

---

<sup>1</sup>Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahan Mushaf Al 'Aziz*, (Jakarta. PT. Panca Cahaya Cemerlang, 2010), hlm,177.

menjadi batu ujian yang harus diterima dan disyukuri, berikan kasih sayang sepenuhnya terhadap anak.

Salah satu contoh anak berkebutuhan khusus adalah anak autis. Anak autis adalah anak yang memiliki gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak. Gejala yang tampak adalah gangguan dalam bidang perkembangan; perkembangan intereaksi dua arah, perkembangan intereaksi timbal balik, dan perkembangan perilaku.<sup>2</sup>

Menurut Kartono dalam Artikel Hevi Susanti, Autisme berasal dari kata Auto yang berarti sendiri. Penyandang autisme seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Instilah autisme diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, sekalipun kelainan ini sudah ada sejak berabad-abad yang lampau. Autisma atau autisme adalah gejala menutup diri sendiri secara total, dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar keasyikan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri.

Menurut Anomin dalam Artikel Hevi Susanti, Adapun ciri-ciri pada penderita autisme yaitu terganggunya Tidak mampu menjalin interaksi sosial non verbal: kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh, gerak-gerik kurang tertuju, kesulitan bermain dengan teman sebaya, tidak ada empati, perilaku berbagi

---

<sup>2</sup>Hasdianah, *Autis Pada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 71.

kesenangan atau minat, kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional dua arah.

Dari keterangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa autisme atau autisme adalah gejala menutup diri sendiri secara total, dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar, merupakan gangguan perkembangan yang kompleks, mempengaruhi perilaku, dengan akibat kekurangan kemampuan komunikasi, hubungan sosial dan emosional dengan orang lain dan tidak tergantung dari ras, suku, strata ekonomi, strata sosial, tingkat pendidikan, geografis tempat tinggal, maupun jenis makanan.

Adapun Karakteristik Autis: a. Hambatan dalam Berkomunikasi: 1. Anak mengalami keterlambatan bicara. 2. Sering menggunakan kata-kata tetapi tidak tepat secara konteks dan tidak ada hubungannya dengan arti kata tersebut secara lazim. 3. Menolak berbicara, atau berbicara sangat sedikit, misalnya ya atau tidak. 4. Sering mengucapkan kata-kata yang tidak jelas. 5. Menggunakan bahasa tubuh. 6. Hanya mampu berkomunikasi dalam waktu singkat. 7. Tidak menyukai stimulasi pendengaran. 8. Sering melakukan gerakan aneh untuk stimulasi diri sendiri, misalnya dengan memukul-mukul kepala, dada, dan lain-lain.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Hevi Susanti, *Refresentasi Konsep Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis*, (Pekanbaru: Jurusan Ilmu Komunikasi FISIF Riau di akses melalui <https://www.Google.Com/Jurnal> Imiah ), 22 Januari 2019.

Anak autis menunjukkan bahwa individu mengalami hambatan perkembangan yang berhubungan dengan perilaku misalnya saja, 1. Bisa sangat aktif atau sebaliknya. 2. Sering marah dan kesal tanpa alasan yang jelas. 3. Menaruh minat yang sangat tinggi dan obsesif terhadap suatu benda atau orang. 4. Sulit mengubah rutinitas, dan menuntut “kesamaan” dalam kebiasaan mereka. 5. Melakukan sesuatu yang diulang-ulang tanpa alasan yang jelas.

Anak autis di sebabkan karena. Genetik (faktor keturunan), pestisida, pestisida yang tinggi juga di hubungkan dengan terjadinya autism. Obat-obatan, usia orang tua maksudnya makin tua usia orang tua saat memiliki anak, makin tinggi risiko si anak menderita autis, perkembangan otak, Flu wanita yang mengalami flu atau demam jangka panjang saat ia hamil lebih berisiko untuk melahirkan anak autis, merkuri. Merkuri merupakan salah satu unsure kimia yang sangat berbahaya. Dan Pb, timbal atau yang di kenal sehari-hari dengan timah hitam dan dalam bahasa ilmiahnya dikenal dengan kata plumbum dan logam ini disimpulkan dengan *timbale (pb)*.<sup>4</sup>

Karena perilaku anak autis tidak seperti anak autis yang biasanya maka dengan adanya terapi behavioral (perilaku) bisa membantu anak autis berperilaku seperti anak autis yang lainnya. Terapi Behavioral berasal dari dua arah konsep yakni Pavlovian dari Ivan Pavlov dan Skinnerian dari B. F. Skinner.

---

<sup>4</sup>Hasdianah, *Autis Pada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013). Hlm. 73.



Mula-mula terapi ini dikembangkan oleh Wolpe untuk menanggulangi (*treatment*) neurosis. Neurosis dapat dijelaskan dengan mempelajari perilaku yang adaptif melalui proses belajar.

Terapi behavior dikenal juga dengan memodifikasikan perilaku yang disebut juga *b-mood*, yaitu teknik terapi yang berdasarkan teori skinner. Caranya adalah dengan memadamkan perilaku yang tidak diinginkan (dengan menghapus *reinforce*) dan menggantikannya dengan perilaku yang diinginkan melalui penguatan. Teknik ini digunakan pada berbagai macam gangguan psikologis, seperti obat-obatan, *neurosis*, rasa malu, autisme, bahkan *psikofrenia*, dan ternyata hasilnya sangat baik terutama untuk anak-anak.<sup>5</sup>

Sedangkan dalam Psikoterapi islam terapi adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit baik mental maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi Muhammad s.a.w dengan cara shalat, puasa, bersedekah atau secara empiris adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah, malaikat-malaikatnya dan Rasul-Nya.

Psikoterapi adalah teknik penyembuhan dan pengobatan dengan menggunakan sumber Al-Qur'an, Hadits dan teori-teori dari ahli konseling. Setiap manusia yang mempunyai masalah rohani dan jasmani hendaklah

---

<sup>5</sup>Dede Rahmat Hidayat, *psikologi kepribadian dalam konseling*, (Bogor: Ghaliah Indonesia, 2011), hlm, 131.

diberikan bantuan psikoterapi agar mereka yang mengalami masalah akan kembali sehat untuk menjalani kehidupan di masa yang akan datang.

Adapun salah satu tempat untuk anak berkebutuhan khusus (autis) yakni di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu, PK-PLK singkatan dari pendidikan khusus-pendidikan layanan khusus Mutiara Bunda Kota Bengkulu, yang biasa sering disebut dengan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. di lembaga ini anak akan diajari agar perilaku yang tidak sesuai dengan semestinya akan berubah meskipun tidak secara langsung seperti anak-anak pada umumnya.

Farel salah satu anak autis yang mengikuti terapi behavioral di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Yang memiliki sifat cuek terhadap lingkungan, tidak mau menatap mata ketika melakukan terapi, tidak mau bermain dengan teman sebayanya, suka lari-lari, mengayunkan tangan, menjinjit, tidak dapat di arahkan, tidak merepons ketika di panggil diam dan menundukan kepala ketika bertemu dengan orang baru atau terapis baru dan membenturkan kepala saat melakukan proses terapi berjaladengan adanya keberadaan lembaga PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Menurut peneliti sangat baik dalam menangani anak autis terutama dalam proses terapinya. Maka berdasarkan terapis yang professional tersebut sangat membantu perkembangan anak autis.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

### **I. Rumusan Masalah**

Dari Uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

### **J. Batasan Masalah**

Untuk memperjelas masalah proposal ini, maka peneliti perlu menerapkan batasan-batasan masalah penelitian sebagai berikut

1. Pelaksanaan Terapi Behavioral : Perilaku Anak Autis yang *excessive* (berlebihan) yaitu mengamuk berupa menjerit, menggigit, mencakar, memukul dan lain-lain.
2. Proses Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis dari tahap Assesment sampai Evaluasi.

### **K. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

#### **L. Manfaat penelitian.**

##### 1. Manfaat Teoritis

Proposal ini dilakukan supaya bisa menambah wawasan pengetahuan tentang layanan yang terdapat pada pengetahuan bimbingan dan konseling, yaitu layanan konseling bagi orang tua anak autis.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling (BKI), diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.
- b. Bagi PK-PLK Mutiara Bunda, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi hasil pelaksanaan Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis selanjutnya.
- c. Bagi peneliti berikutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna dan bisa di jadikan sebagai landasaan awal.

#### **M. Penelitian Terdahulu**

Agar Tidak tumpang tindih dengan penelitian yang lainnya, maka peneliti akan melakukan kajian pustaka yang berhubungan dengan masalah yang akan dikaji. Adapun kajian yang terkait dalam hal ini antara lain:

*Pertama*, penelitian yang dilakukan oleh Tri Susanti. Dengan judul “ Terapi Behavioral Terhadap Anak Retardasi Mental di Autis Center Bengkulu”. Skripsi pada Institut Agama Islam Negeri Bengkulu (IAIN), Tahun, 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses terapi behavioral pada anak redardasi mental di Autis Center Bengkulu dan untuk mengetahui hambatan dalam melakukan penelitian pada anak retardasi mental di Autis Center Bengkulu. Subjek penelitian ini adalah anak-anak retardasi mental di autis center Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terapi behavioral terhadap anak retardasi mental melalui beberapa proses yaitu *Pertama*, Assesment, *Kedua*, menetapkan tujuan, *Ketiga*, inflementasi teknik sedangkan hambatan dalam terapi behavioral terhadap anak retardasi mental yaitu *Pertama*, kognitif yang lemah dari anak retardasi mental, *Kedua*, karakteristik anak yang berbeda dari anak, *Ketiga*, focus perhatian tidak sama, *Keempat*, keilmuan terapis yang berbeda dan *Kelima*, rendahnya dukungan dari orang tua.<sup>6</sup>

*Kedua*, Artikel Kharisma A. Amaliyah, yang berjudul “Efektivitas Rational Emotive Behavioral Training Terhadap Penurunan Kecemasan Menyusun Skripsi Mahasiswa” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan rational emotive behavior. Dengan menggunakan pelatihan rational emotive behavior, individu dapat mengalami penurunan kecemasan menyusun skripsi. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa

---

<sup>6</sup>Tri Susanti, “*Terapi Behavioral Terhadap Anak Retardasi Mental*” (Di Autis Center Bengkulu), Skripsi IAIN Bengkulu, 2018. Hlm, Vii.

Fakultas Saintek Universitas X di Yogyakarta yang sedang menyusun skripsi. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 16 mahasiswa, yang dibagi menjadi dua kelompok, 12 orang kelompok kontrol dan 4 orang kelompok eksperimen. Penelitian ini adalah penelitian true eksperimen dengan menggunakan metode pretest-posttest control group design. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan Mann Whitney U dan Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan analisis data yang dilakukan antara *post-test* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan taraf signifikan  $p=0,274$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan menyusun skripsi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.<sup>7</sup>

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh. Mevi Herawati.” Peran Yayasan Autis Center Bengkulu Dalam Meningkatkan Kemampuan Intereaksi Sosial Anak Autis. Institut Agama Islam Negeri Bengkulu. 2016. Tujuannya untuk mengetahui Peran Yayasan Autis Center Bengkulu Dalam Meningkatkan Kemampuan Intereaksi Sosial Anak Autis. Subjek penelitian ini anak-anak di Autis Center Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, peran Autis Center Bengkulu dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak autis telah cukup baik dengan memberikan terapi bicara kepada anak yang memiliki masalah

---

<sup>7</sup>Artikel , Kharisma A. Amaliyah, yang berjudul “Efektivitas Rational Emotive Behavioral Training Terhadap Penurunan Kecemasan Menyusun Skripsi Mahasiswa” (Yogyakarta: *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga*, 2015), diakses melalui Artikel intervensi psikologi,

dalam hal komunikasi dan memberikan terapi bermain untuk anak yang memiliki masalah dalam hal kontak sosial.<sup>8</sup>

Dari beberapa penelitian yang telah dikemukakan di atas maka dapat ditegaskan bahwa penelitian sebelumnya berhubungan dengan Terapi Behavioral Terhadap Anak Retardasi Mental, Efektivitas Rational Emotif Behavioral Terhadap Penurunan Kecemasan Menyusun Skripsi, hanya saja perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada objek, jenis penelitian. Dalam penelitian ini, dikaji tentang Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

#### **N. Sistematika Penulisan**

Penulisan proposal ini secara garis besar di bagi menjadi beberapa Bab, yaitu sebagai berikut:

BAB 1 Pendahuluan, yang terdiri dari: latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, penelitian terdahulu dan sistematika penulisan.

BAB II Kerangka Teori, yang berisi tentang kajian teori dan kerangka pemikiran yang menjelaskan pengertian terapi behavioral, pengertian Autis, ciri-ciri anak autis, klasifikasi anak autis, faktor penyebab terjadinya autis, perilaku anak autis, jenis-jenis terapi, tujuan terapi behavioral, tahapan terapi behavioral, dan teknik terapi behavioral.

---

<sup>8</sup>Mevi Herawati, *Peran Yayasan Autis Center Bengkulu Dalam Meningkatkan Kemampuan Intereaksi Sosial Anak Autis*, Skripsi, (Institut Agama Islam Negeri Bengkulu). 2016, hlm. .vii.

BAB III Metode Penelitian, berisi tentang pendekatan dan jenis penelitian, waktu dan lokasi penelitian kapan dan dimana penelitian dilakukan, informan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik keabsahaan data, dan teknik analisis data.

BAB IV Hasil penelitian dan pembahasan, berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian seperti deskripsi wilayah penelitian, sejarah, tujuan, visi dan misi, penyajian hasil penelitian, dan pembahasan hasil penelitian tentang pelaksanaan terapi behavioral bagi anak autisme di pendidikan khusus-pendidikan layanan khusus mutiara bunda kota Bengkulu.

BAB V Penutup yang terdiri dari : simpulan dan saran, berisis tentang kesimpulan yang merupakan jawaban dan rumusan masalah penelitian, serta saran yang diberikan kepada pihak-pihak yang terkait dalam penelitian.

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Autisme**

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

Pada kehidupan sehari-hari sering ditemukan anak yang mengalami gangguan komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Namun, belum bisa diidentifikasi bahwa anak tersebut mengalami gangguan



autis atau hanya mengalami gangguan pada organ syarafnya saja, sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengetahui yang dimaksud dengan anak dengan gangguan autisme serta penanganannya.

Secara etimologi kata autisme berasal dari kata *auto* dan *isme*, *auto* artinya diri sendiri, sedangkan *isme* berarti suatu aliran atau paham. Autisme bisa diartikan sebagai suatu paham yang hanya tertarik pada dunianya sendiri.<sup>9</sup>

Berdasarkan pendapat tersebut perlu diperhatikan terkait dengan perilaku dan interaksi sosial anak. Perilaku anak yang suka menyendiri atau asyik dengan dunia sendiri dan tidak terkontrol serta minimnya interaksi dengan orang bisa dikatakan sebagai anak autis. Begitupun sebaliknya, jika perilaku anak tidak suka menyendiri atau menarik diri dan interaksi anak normal dengan orang lain maka anak tidak disimpulkan sebagai anak autis.

Menurut Chaplin, autis merupakan cara berfikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, dan menolak realitas, keasyikan ekstrem dengan pikiran dan fantasi sendiri. Autis dapat diartikan sebagai gangguan perkembangan yang luas dan berat, gejalanya mulai

---

<sup>9</sup>Rahayu Ginibtasasi, *Program Bimbingan Dan Konseling Kolaboratif Dalam Penanganan Anak Dan Remaja Autis*, (Bandung: PT Rafika Aditama, 2016), hlm. 37.

tampak pada anak sebelum mencapai usia tiga tahun. Gangguan perkembangan ini mencakup bidang komunikasi, interaksi, dan perilaku. Penyebabnya adalah gangguan pada perkembangan susunan saraf pusat yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak.<sup>10</sup>

Menurut Hogan, autisme adalah gangguan perkembangan neurobiologist 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..<sup>11</sup>

Pengertian tersebut menunjukkan bahwa anak autisme mengalami gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial dan komunikasi dan bahasa. Hal ini dikarenakan anak autisme pada umumnya sering mengalami gangguan pada perkembangan bidang sosial yang bisa menyebabkan anak menarik diri (*with drawl*).

Berdasarkan pengertian para ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa anak autisme adalah anak yang mempunyai dunia sendiri dikarenakan adanya kelainan pada bahasa, kognitif, sosial, perilaku, di tiga tahun pertama kehidupan, sehingga mengalami ketertinggalan pada

---

<sup>10</sup>Rahayu Ginibtasasi, *Program Bimbingan dan Konseling Kolaboratif Dalam Penanganan Anak Dan Remaja Autis*, (Bandung: PT Rafika Aditama, 2016), hlm. 37.

<sup>11</sup>Hasdianah, *Autis pada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 66.

perkembangannya. Anak autis pada umumnya sering mengalami gangguan pada perkembangan di bidang sosial yang menyebabkan anak menarik diri (*with drawl*). Akibat perilaku tersebut menjadikan anak autis lebih asyik dengan dunianya sendiri.

## 2. Ciri-Ciri anak Autis

Adapun ciri-ciri anak autis yang dapat diamati sebagai berikut:

### a. Perilaku

- 1) Cueur terhadap lingkungan
- 2) Perilaku tidak terarah, mondar mandir, lari-lari, manjat manjat, berputar-putar, lompat-lompat, dan sebagainya.
- 3) Kelekatan terhadap benda tertentu.
- 4) Perilaku tidak terarah.
- 5) *Tantrum*
- 6) *Rigid Routine*
- 7) *Obsessive-Compulsive Behavior*.
- 8) Terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak.

### b. Interaksi sosial

- 1) Tidak mau menatap mata.
- 2) Dipanggil tidak menoleh.
- 3) Tidak mau bermain dengan teman sebayanya.
- 4) Asyik/bermain dengan dirinya sendiri.

5) Tidak ada empati dalam lingkungan sosial.

c. Komunikasi

1) Terlambat bicara

2) Tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh.

3) Meracau dengan bahasa yang tidak dapat di pahami.

4) Membeo (*echolalia*)

5) Tidak memahami pembicaraan orang lain.

Hal-hal lain yang berkaitan dengan cirri-ciri anak autis yang menyertai seperti gangguan emosional seperti tertawa dan menangis tanpa sebab yang jelas, tidak dapat berempati, rasa takut yang berlebihan dan sebagainya. Hal lainnya adalah koordinasi motorik dan persepsi sensoris mialnya kesulitan dalam menagkap dan melempar bola, melompat, menutup telinga bila mendengar suara tertentu, *car call*, klakson mobil, suara tangisan bayi dan *sirine*, menjilat-jilat benda, mencium benda, tidak dapat merasakan sakit, tidak memahami bahaya dan sebagainya serta gangguan perkembangan kognitif anak.<sup>12</sup>

### 3. Klasifikasi Anak Autis

Autis merupakan suatu gejala yang dilator belakang oleh berbagai faktor yang berbea untuk masing-masing anak. Oleh karena itu,

---

<sup>12</sup>Hasdianah, *Autisapada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013). hlm. 67-69.

pengaplikasian anak autis sangatlah penting dalam menyusun program penanganan yang sesuai untuk anak autis.

Menurut Yatim klasifikasi anak autis dikelompokkan menjadi tiga, antara lain :

a. Autis persepsi

Autis persepsi dianggap asli karena kelainan sudah timbul sebelum lahir. Autis ini terjadi karena berbagai faktor baik itu berupa pengaruh dari keluarga (*heriditer*), maupun pengaruh lingkungan (makanan, rangsangan) maupun faktor lainnya. Ketidakmampuan anak berbahasa termasuk pada penyimpangan reaksi terhadap rangsangan dari luar, begitu juga ketidakmampuan anak bekerja sama dengan orang lain, sehingga anak akan bersikap masa bodoh.

b. Autis reaksi

Timbulnya autis reaktif karena beberapa permasalahan yang menimbulkan kecemasan seperti orang tua meninggal, sakit berat, pindah rumah atau sekolah dan sebagainya. Anak autis ini akan memunculkan gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang dan

kadang-kadang disertai kejang-kejang dan mulai terlihat pada usia 6-7 tahun, mudah terkena pengaruh luar timbul setelah lahir.<sup>13</sup>

c. Autis yang timbul kemudian

Autis jenis ini disebabkan kelainan jaringan otak yang terjadi setelah anak lahir. Hal ini akan mempersulit memberikan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah melekat, ditambah beberapa pengalaman baru hasil interaksi dengan lingkungannya.

#### **4. Faktor Penyebab Terjadinya Autis**

Autisme adalah gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak. Gejala yang tampak adalah gangguan dalam bidang perkembangan yaitu perkembangan interaksi dua arah, perkembangan interaksi timbal balik, dan perkembangan perilaku. Hingga saat ini kepastian mengenai autisme belum juga terpecahkan. Padahal perkembangan jumlah anak autis sekarang ini kian mengkhawatirkan. Sampai saat ini penyebab autisme masih belum diketahui secara pasti. Meskipun banyak penelitian yang dilakukan untuk menelusuri penyebab autisme.

---

<sup>13</sup>Nurul Azisah, "Penanganan Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Mappakasunggu Kabupaten Takalar", Skripsi UIN Alauddin Makassar, 2016. Hlm, 12-13.

Sekitar 20 tahun yang lalu, faktor penyebab autisme masih merupakan misteri. Sekarang, berkat alat kedokteran yang canggih, diperkuat dengan autopsi, ditemukan penyebabnya antara lain adalah gangguan neurobiologis pada susunan saraf pusat (otak).<sup>14</sup>

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan autisme yaitu.<sup>15</sup>

- a. Genetik, menurut National Institute of Health, keluarga yang memiliki satu anak autisme peluang 1-20 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang juga autisme.
- b. Pestisida, beberapa riset menemukan, pestisida akan mengganggu fungsi gen di sistem saraf pusat. Menurut Dr Alice Mao, profesor Psikiatri, zat kimia dalam pestisida berdampak pada mereka yang punya bakat autisme.
- c. Obat-obatan, bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan memiliki resiko lebih besar mengalami autisme.
- d. Usia orangtua, makin tua usia orangtua saat memiliki anak, makin tinggi resiko anak menderita autisme.
- e. Perkembangan otak, area tertentu di otak termasuk serebal konteks dan cerebellum yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan *mood*, berkaitan dengan autisme.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup>Galih A Veskarisyanti, *12 Terapi Paling Efektif dan Hemat*, Hlm. 17

<sup>15</sup>Hasdianah, *Autis pada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013). Hlm. 73-77

<sup>16</sup>Galih A Veskarisyanti, *12 Terapi Autis Paling Efektif dan Hemat*, hlm 18-20.

## 5. Perilaku Autis

Perilaku autis dapat digolongkan dalam 2 jenis yaitu perilaku *excessive* (berlebihan) dan perilaku (berkekurangan). Yang termasuk perilaku *excessive* adalah hiperaktif dan trantrum (mengamuk) berupa menjerit, menggigit, mencakar, memukul dan lain-lain. Disini juga sering terjadi si anak menyakiti diri sendiri. Perilaku *devicient* ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai contoh anak naik ke atas pangkuan ibu bukan untuk kasih sayang tetapi untuk mengambil makanan.

Misalnya tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab dan melamun. terlaksana perilaku diarahkan untuk menekan kelainan perilaku ini baik yang *excessive* maupun *devicient*, dan sekaligus menggantikannya dengan perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat umum. Pada umumnya perilaku yang *devicient* yang berkekurangan adalah gangguan bicara. Ada anak autis yang bicara non verbal, sedikit bicara/ sedikit kata- kata dan ada pula yang membeo/ echolalia.<sup>17</sup>

### B. Terapi

#### 1. Pengertian terapi

---

<sup>17</sup> Sri Wahyuni, "Penyesuaian Diri Orang Tua Terhadap Perilaku Anak Autisme Di Dusun Samirono, ( Di Catur Tunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta), Skripsi Uny, 2011, hlm, 25.



Terapi berasal dari “*Therapy*” yang berarti merawat.<sup>18</sup> Terapi adalah upaya yang ditujukan untuk menyembuhkan kondisi psikologis.<sup>19</sup> Terapi adalah mencoba meringankan dalam masalah kesehatan. Di bidang medis, terapi identik dengan kata “Pengobatan”. Sedangkan terapi tingkah laku adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif. Pendekatan ini, telah memberikan sumbangan-sumbangan yang berarti, baik pada bidang-bidang klinis maupun pendidikan.

Berdasarkan teori belajar, memodifikasi tingkah laku dan terapi tingkah laku adalah pendekatan-pendekatan terhadap konseling dan psikoterapi yang berurusan dengan perubahan tingkah laku. Peningkatan pengaruh terapi tingkah laku juga dimanifestasikan dalam sejumlah besar departemen psikologi yang melaksanakan pendidikan psikologi klinis dan konseling dalam metode terapi behaviorial.<sup>20</sup>

## 2. Jenis-jenis terapi

---

<sup>18</sup>Singgih Gunarso, *Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 1992), hlm.

<sup>19</sup>J. P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, ( Jakarta: PT. Grafindo Persada, 1999), hlm. 507.

<sup>20</sup>Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013) hlm. 193.

Ada bermacam terapi yang dapat diberikan pada pasien autisme, diantaranya terapi bermain, terapi kasih sayang dan perhatian, dan jenis terapi yang diberikan memang dapat terdiri dari Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis.<sup>21</sup>

**a. Terapi Farmakologis**

Beberapa obat yang dituliskan dibawah ini dapat diberikan untuk meredakan ansietas, agitasipsikomotor berat, dan kepanikan yang ekstrem terhadap stimulus lingkungan. Obat-obatan tersebut tidak secara nyata meredakan gejala-gejala.

- 1) Antipsikotik membantu mengendalikan perilaku agitasi, agresif, atau perilaku impulsif. Kadar dopamine, seperti haloperidol (haldol) memfasilitasi penatalaksanaan perilaku. Kadang kala penggunaan anti psikotik menghasilkan keuntungan tambahan dalam meningkatkan kemampuan berkomunikasi anak autisme yang terbatas.
- 2) Stimulant sistem saraf pusat; seperti dekstroamfetamin (dexsedrin) mungkin memiliki efek penenang paradoksial pada anak-anak yang hiperaktif.
- 3) Anti depresan, seperti litium, telah digunakan karena efek penenang seperti antipsikotik, dan imipramin (tofranil) telah

---

<sup>21</sup>Hasdianah, *Autis pada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013). hlm. 131.

digunakan karena kemampuannya menurunkan impulsifitas anak.

#### **b. Non Farmokologis**

Dengan intervensi yang tepat, perilaku-perilaku yang tepat diharapkan dari pengidap autis dapat dirubah. Namun, sebagian besar individu autis dalam hidupnya akan tetap menampakkan gejala-gejala autis pada tingkat tertentu.<sup>22</sup>

##### 1) Terapi dengan pendekatan psikodinamis

Pendekatan yang berorientasi psikodinamis didominasi oleh teori-teori awal yang memandang autis sebagai suatu masalah ketidakteraturan emosional.

##### 2) Terapi dengan intervensi tertentu behavioral

Pendekatan behavioral telah terbukti dapat memperbaiki perilaku individu autis. Prinsipnya adalah mengajarkan perilaku-perilaku yang salah pada individu.

##### 3) Terapi bermain

*Landreth* mendefenisikan terapi bermain sebagai hubungan interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang terlatih dalam proses terapi bermain yang menyediakan materi permainan yang dipilih dan memfasilitasi perkembangan suatu hubungan yang aman bagi anak untuk

---

<sup>22</sup>Hasdianah, *Autis pada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013). hlm. 132-138.

sepenuhnya mengekspresikan dan eksplorasi dirinya (perasaan, pikiran, pengalaman dan perilakunya) melalui terapi bermain.

#### 4) Terapi bicara

Menurut *Prasetyono* bahwa terapi bicara adalah terapi yang diberikan kepada anak autis untuk membantu belajar anak berbicara. Terapi ini bertujuan untuk mengajarkan atau memperbaiki komunikasi verbal dan fungsional.

Dilihat dari penjelasan di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa perlu adanya terapi untuk anak-anak autis agar anak autis bisa berkembang dan gangguan-gangguan yang dimiliki anak autis bisa teratasi entah itu terapi bersifat farmakologi, non farmakologi. Dengan adanya terapi tersebut masalah yang dihadapi anak autis bisa teratasi secara berangsur-angsur.

### **3. Tingkatan level anak autis**

Menurut Menurut Childhood Autism Rating Scale (CARS), autisme dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu

#### 1. Autis ringan

Pada kondisi ini anak autisme masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama. Anak autisme ini dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, menunjukkan ekspresi-

ekspresi muka, dan dalam berkomunikasi dua arah meskipun terjadinya hanya sesekali.

## 2. Autis sedang

Pada kondisi ini anak autisme masih menunjukkan sedikit kontak mata namun tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil. Tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereotip cenderung agak sulit untuk dikendalikan tetapi masih bisa dikendalikan.

## 3. Autis berat

Anak autisme yang berada pada kategori ini menunjukkan tindakan-tindakan yang sangat tidak terkendali. Biasanya anak autisme memukul-mukulkan kepalanya ke tembok secara berulang-ulang dan terus menerus tanpa henti. Ketika orang tua berusaha mencegah, namun anak tidak memberikan respon dan tetap melakukannya, bahkan dalam kondisi berada di pelukan orang tuanya, anak autisme tetap memukul-mukulkan kepalanya. Anak baru berhenti setelah merasa kelelahan kemudian langsung tertidur.<sup>23</sup>

# C. Terapi Behavioral

## 1. Pengertian Terapi Behavioral

---

<sup>23</sup><https://www.kajianpustaka.com/2017/10/pengertian-jenis-tingkatan-anak-autisme.html?m=1>

Terapi behavioral berasal dari dua arah konsep yakni Pavlovian dari Ivan Pavlov dan Skinnerian dari B. F. Skinner. Mula-mula terapi ini dikembangkan oleh Wolpe (1995) untuk menanggulangi (*treatment*) neurosis. Neurosis dapat dijelaskan dengan mempelajari perilaku yang adaptif melalui proses belajar. Dengan perkataan lain bahwa perilaku yang menyimpang bersumber dari hasil belajar di lingkungan.

Perilaku dipandang sebagai respon terhadap stimulasi atau perangsang eksternal dan internal. Karena itu tujuan terapi adalah untuk memodifikasi koneksi-koneksi dan metode-metode stimulus-respons (S-R) sedapat mungkin. Kontribusi terbesar dari konseling behavioral (perilaku) adalah diperkenalkannya metode ilmiah di bidang psikoterapi. Yaitu bagaimana memodifikasi perilaku melalui rekayasa lingkungan sehingga terjadi proses belajar untuk perubahan perilaku.

Dasar teori behavioral adalah bahwa perilaku dapat dipahami sebagai hasil kombinasi: (1) belajar waktu lalu dalam hubungannya dengan keadaan yang serupa; (2) keadaan motivasional sekarang dan efeknya terhadap kepekaan terhadap lingkungan ; (3) perbedaan-perbedaan biologic baik secara genetic atau karena gangguan fisiologik. Dengan eksperimen-eksperimen terkontrol secara seksama maka menghasilkan hokum-hukum yang mengontrol perilaku tersebut.

Dalam hal ini Skinner walaupun dipengaruhi teori S-R, tetapi dia punya pandangan tersendiri mengenai perilaku, yaitu:

- 1) Respon tidak perlu selalu ditimbulkan oleh stimulus, akan tetapi terapi lebih kuat oleh pengaruh *reinforcement* (penguatan).
- 2) Lebih menekankan pada studi subjek individual ketimbang generalisasi kecenderungan kelompok.
- 3) Menekankan pada penciptaan situasi tertentu terhadap terbentuknya perilaku ketimbang motivasi di dalam diri.

Fokus utama dalam konsep behaviorisme adalah perilaku yang terlihat dan penyebab luar yang menstimulasinya. Skinner menekankan pentingnya kontrol terhadap perilaku. Menurutnya jika ilmu pengetahuan dapat menyediakan cara untuk mengontrol perilaku, kita dapat memastikan dan mengidentifikasi penyebabnya. Sifat dan factor penentu internal lain yang memprediksi dan menjelaskan perilaku bukanlah mengontrol. Behavioral memandang manusia sangat mekanisme, karena menganalogikan manusia seperti mesin. Konsep mengetahui stimulus-respon seolah-olah menyatakan bahwa manusia akan bergerak atau melakukan sesuatu apabila ada stimulasi.<sup>24</sup>

Skinner adalah salah satu ahli waris behaviorisme yang dikembangkan Watson. Dia sependapat dengan Watson bahwa tidaklah produktif dan bodoh untuk menjelaskan sesuatu yang meruju pada struktur yang tidak dapat diamati secara langsung. Skinner tidak mengembangkan psikologi yang berkonsentrasi pada orang, tetapi semata-mata pada variable-variabel dan

---

<sup>24</sup>Dede Rahmat Hidayat, *Psikologi Kepribadian Dalam Konseling*, (Bogor: Ghaliah Indonesia, 2011), hlm. 126.

kekuatan dalam lingkungan yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang dapat diamati langsung.

Bagi Skinner, istilah “kepribadian” tidak ada, yang ada adalah perilaku, karena perilaku sepenuhnya dapat di pahami karena merupakan tanggapan terhadap factor-faktor dari lingkungan. Upaya untuk memahami atau menjelaskan perilaku atau sebagai struktur internal, seperti keperibadian atau ego hanya merupakan fiksi, karena istilah ini tidak cukup membantu. Alasannya adalah sebagai berikut, *pertama*, disajikan sedemikian rupa sehingga tidak dapat secara langsung diamati. *Kedua*, sangat sulit untuk menyimpulkan defenisi operasionalnya. *Ketiga*, hamper tidak mungkin untuk mengembangkan sarana untuk menguji kepribadian secara sistematis dan empirik.

Sebaliknya skinner menyarankan agar seseorang berkonsentrasi pada konsekuensi lingkungan untuk menentukan dan mempertahankan perilaku individu. Hal ini tidak perlu menempatkan kekuatan internal atau motivasi dalam diri seseorang sebagai factor penyebab perilaku. Skinner tidak menyangkal bahwa kondisi seperti itu terjadi sebagai produk perilaku. Tetapi baginya, tidak ada gunanya menggunakan kepribadian sebagai variabel sebab-akibat karena tidak dapat defenisikan secara operasional dan intensitasnya tidak dapat diukur.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>Dede Rahmat Hidayat, *Psikologi Kepribadian Dalam Konseling*, Hlm. 127.



Terapi behavior dikenal juga dengan memodifikasikan perilaku yang disebut juga *b-mood*, yaitu teknik terapi yang berdasarkan teori skinner. Caranya adalah dengan memadamkan perilaku yang tidak diinginkan (dengan menghapus *reinforce*) dan menggantikannya dengan perilaku yang diinginkan melalui penguatan. Teknik ini digunakan pada berbagai macam gangguan psikologis, seperti obat-obatan, *neuorosis*, rasa malu, autism, bahkan *psikoferenia*, dan ternyata hasilnya sangat baik terutama untuk anak-anak.<sup>26</sup>

## 2. Tujuan Terapi Behavioral

Tujuan umum dari terapi behavioral adalah untuk menciptakan suasana baru bagi setiap proses belajarnya. Teori mendasar yang ada pada diri manusia adalah setiap tingkah laku manusia itu dipelajari, termasuk tingkah laku maladaptif. Apabila tingkah laku tersebut tingkah laku *neorotik learned* maka ia bisa *unlearned* (dihapus dari ingatan) dan tingkah laku yang baik dan efektif bisa diperoleh.<sup>27</sup> Teori tingkah laku sebenarnya terdiri atas penghapusan sikap yang tidak efektif kemudian diganti dengan perilaku yang efektif, dan juga memberikan pengalaman-pengalaman pembelajaran di dalamnya yang berisi respon-respon yang layak dan belum dipelajari.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup>Dede Rahmat Hidayat, *Psikologi Kepribadian Dalam Konseling*, Hlm. 131.

<sup>27</sup>Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013) hlm. 199

<sup>28</sup>Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori Dan Praktek*, (Bandung: CV, Alfabeta, 2009), hlm. 70.

Tujuan terapi behavioral adalah untuk memperoleh perilaku baru mengeleminasi perilaku yang maladaktif dan memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan.<sup>29</sup>

### 3. Tahap Terapi Behavioral

Terapi behavioral memiliki 4 tahap dalam penanganan sebuah terapi behavioral yaitu dengan melakukan *assessment* (*assessment*), menentukan tujuan (*goal setting*), mengimplementasikan teknik (*techenque implementation*), dan evaluasi.

#### a. *Asesment*

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apa yang dilakukan klien pada saat ini, *assessment* merupakan suatu aktivitas nyata, perasaan dan pikiran klien. Ada informasi yang di gali dalam *assessment*:

- 1) Analisis tingkah laku yang bermasalah yang dialami klien saat ini. Tingkah laku dianalisis merupakan tingkah laku khusus.
- 2) Analisis situasi yang didalam terdapat permasalahan klien. Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi peristiwa yang megawali tingkah laku dan mengikuti (*atecident and consequence*) yang berkaitan dengan masalah klien.

---

<sup>29</sup>Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori Dan Praktek*, (Bandung: CV, Alfabeta, 2004), hlm. 70.

- 3) Analisis motivasional dengan melihat motif apa yang mendasari klien seperti itu.
  - 4) Analisis *self control*, dengan meningkatkan control diri diri klien terhadap tingkah laku yang bermasalah yang ditelusuri atas dasar control itu dapat di latih dengan kejadian-kejadian yang menentukan keberhasilan *self control*.
  - 5) Analisis hubungan social yaitu hubungan klien dengan orang lain yang dekat dalam kehidupan klien.
  - 6) Analisis lingkungan fisik-sosial dan budaya. Analisis ini didasarkan norma-norma dan keterbatasan lingkungan.
- b. Menetapkan Tujuan (*goal setting*)

Terapis dan klien menentukan tujuan konseling menentukan tujuan konseling sesuai dengan kesepakatan bersama berdasarkan informasi yang telah disusun dan di analisis. Fase goal setting disusun atas tiga langkah yaitu dengan membantu klien memandang masalahnya atas dasar tujuan-tujuan yang diinginkan, memperhatikan tujuan klien berdasarkan kemungkinan hambatan-hambatan situasional tujuan belajar yang dapat diterima dan dapat diukur dan memecahkan tujuan kedalam sub-tujuan dan menyusun tujuan menjadi susunan yang berurutan.

- c. Implementasi teknik (*technique implementation*)

Setelah tujuan terapi dilakukan, terapis dan klien menemukan strategi belajar untuk membantu klien mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan. Terapis dan klien mengimplementasikan teknik-teknik terapi sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien.

d. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan. Tingkah laku klien digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas terapis dan efektivitas dari teknik yang digunakan.<sup>30</sup>

#### 4. Teknik-teknik Dalam Terapi Behavioral

Dalam melakukan terapi terhadap anak berkebutuhan khusus, dibutuhkan teknik utama, teknik tersebut, dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yang disesuaikan dengan ciri maupun jenis permasalahan yang dialami oleh klien. Teknik-teknik tersebut diantaranya :

a. Desensitasi sistematis (*systematic desensitization*)

Teknik ini dikembangkan oleh Wolpe yang mengatakan bahwa semua perilaku *neurotic* adalah ekspresi dari kecemasan. Dan bahwa respon terhadap kecemasan dapat dieliminasi dengan menemukan respon yang antagonistic. Perangsangan yang menimbulkan kecemasan serta berulang-ulang di sepasangkan dengan keadaan relaksasi sehingga

---

<sup>30</sup>Gantiana Komalasari, Et Al, *Teori Dan Teknik Konseling*, (Jakarta: PT, Indeks, 2011), hlm 157-160.

hubungan antara perangsangan dengan respon terhadap kecemasan dapat dieliminasi dengan menemukan respon antagonistik.

Teknik desensitasi sistematis bermaksud mengajar klien untuk memberikan respon yang konsisten dengan kecemasan yang dialami klien. Teknik ini tidak bias berjalan tanpa teknik relaksasi.

Di dalam konseling itu klien diajarkan untuk santai dan menghubungkan keadaan santai itu dengan membayangkan pengalaman-pengalaman yang mencemaskan, mengusarkan atau mengecewakan situasi yang hadir disusun secara sistematis dari yang kurang mencemaskan hingga yang paling mencemaskan.<sup>31</sup>

b. *Aversion therapy*

Teknik ini bertujuan untuk menghukum perilaku yang negative dan memperkuat perilaku positif. Hukuman bias dengan kejutan listrik, atau memberi ramuan yang membuat orang mutah. Secara sederhana anak yang sudah marah dihukum dengan membiarkannya, perilaku maladjustive diberi kejutan listrik, misalnya anak yang suka berkata bohong. Perilaku homoseksual dihukum dengan memberikan pertunjukan film yang disenangnya lalu listrik tangannya dan film mati.<sup>32</sup>

c. *Kartu keluarga (token economy)*

---

<sup>31</sup>Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori Dan Praktek*, hlm.. 71.

<sup>32</sup>Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori Dan Praktek*, Hlm.. 73.

Teknik yang di dasari pada prinsip pengkondisian operan didesain untuk mengubah tingkah laku klien. Intervensi ini bias dipakai untuk mendidik anak dirumah atau disekolah, khususnya pada nak yang lambat berbicara, autistic, dan delinkes (di rumah sakit jiwa dipakai untuk mengubah tingkah laku psikiatrik kronik), hadiah kartu keluarga diberikan kepada setiap klien ketika memunculkan tingkah laku yang dikehendaki, misalnya memakai pakaian sendiri, makan sendiri, mengatur tempat tidur sendiri, menyapu lantai dan sebagainya.

Pemberian *reinforcemen* diatur dalam interval atau rasio, bias di variasikan dengan memberikan human, yakni mengamil kartu yang sudah dimiliki klien kalau dia melakukan kesalahan. Sesudah kartu ditangan klien mencapai jumlah tertentu, dapat diukur dengan *reinforcemen* primer yang disukainya. Strategi kartu berharga pada dasarnya memakai prinsip *prennack*, “kartukan kartu dulu, nantu (sesudah jumlahnya cukup) kamu boleh atau mendapat yang disukai.”<sup>33</sup>

d. *Pembanjiran (flooding)*

Membanjiri klien dengan situasi atau penyebab yang menimbulkan kecemasan atau tingkah laku yang tidak dikehendaki. Klien diminta bertahan dalam sebuah sampai yang bersangkutan menyadari bahwa mala petaka yang dicemaskan tidak terjadi. *Flooding* harus dilakukan dengan sangat hati-hati karena reaksi emosi yang sangat

---

<sup>33</sup>Dede Rahmat Hidayat , *Psikologi Kepribadian Dalam Konseling*, Hlm. 132.

tinggi bias menimbulkan akibat yang membahayakan. Untuk penderita gangguan jantung, flooding bias berakibat fatal. Meskipun dampaknya sangat luar biasa. Penderita phobia tertinggi dapat disembuhkan dengan memaksanya baik liif dan berjalan-jalan di atap gedung bertingkat. Penjenuhan (*satiation*) adalah varian flooding yang di pakai seseorang untuk mengontrol tingkah lakunya sendiri (*self control*).<sup>34</sup>

e. Penguatan positif

Adalah penguatan berdasarkan positif bahwa frekuensi respons meningkatkan karena diikuti stimulus yang mendukung (*rewarding*). Bentuk-bentuk penguatan positif adalah berupa hadiah (seperti permen, kado, makanan dan lain sebagainya). Dan perilaku (senyum, menganggukan kepala untuk menyetujui, bertepuk tangan, megacungkan jempol).<sup>35</sup>

f. Penghapusan

Penghapusan yaitu menghilangkan tingkah laku *maladaptive* (masalah) untuk digunakan dengan tingkah laku baru yaitu adaptv yang diinginkan klien. Tingkah laku yang sebelumnya tidak baik akan di hpuskan dan memberikan tingkah aku yang baru yang diinginkan klien agar klien lebih baik dari sebelumnya.

g. Penokohan *modlling*

---

<sup>34</sup>Dede Rahmat Hidayat, *Psikologi Kepribadian Dalam Konseling*, Hlm. 131.

<sup>35</sup>Lefudin, *Belajar Pembelajaran*. (Yogyakarta: Depublis, 2014), hlm. 73

Penggunaan teknik penokohan dalam terapi merupakan suatu peniruan dari suatu pengamatan (*observational learning*) melalui suatu pengamatan dari orang lain individu dapat belajar dan mengikuti contoh yang mereka lihat atau amati, contoh duru yang ia kagumi pandai sekali bernyanyi dan pintar berhitung maka individu tersebut akan meniru hal tersebut.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup>Gunarsa Singgih, *Praktis Anak, Remaja Dan Keluarga*. (Jakarta: Gunung Mulia, 2007), hlm. 220



### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **H. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan atau (*field research*) yaitu berupa suatu proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif, baik berupa tulisan atau ungkapan diperoleh langsung dari lapangan atau wilayah penelitian.<sup>37</sup> Dengan kata lain, data berupa hasil penelitian dan keterangan yang berkaitan

---

<sup>37</sup>Imam Suprayogo, *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*,(Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003), hlm. 163

dengan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pelaksanaan terapi behavioral bagi anak autis.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian.<sup>38</sup> Penelitian kualitatif adalah penelitian yang mendisripsikan kejadian atau peristiwa yang ada di lapangan atau dilokasi penelitian baik berupa ucapan, tulisan, dan perilaku, yang diamati. Dengan demikian penelitian kualitatif merupakan suatu proses penelitian yang menghasilkan data deksriptif baik berupa tulisa, ucapan yang diperoleh dari wilayah penelitian.<sup>39</sup>

Dalam pene;itian ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Metode deksriptip adalah suatu gambaran tentang kondisi, situasi dan variable tertentu seperti penelitian studi kasus dan survey.<sup>40</sup>

## **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Waktu penelitian ini akan diadakan dari tanggal 15 Mei sampai 15 Juni. Sedangkan lokasi penelitian dilakukan di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu, yang berlokasi di Jalan Gunung Bungkok, No. 21 RT.29 RW.01 Tebeng Kota Bengkulu.

## **C. Informan Penelitian**

---

<sup>38</sup>Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta Selatan: Selemba Humanika, 2012), hlm. 9

<sup>39</sup>Haris Hediensyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta Selatan: Selemba Humanika, 2012), hlm. 9

<sup>40</sup>Burhan Bugin, *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*, (Jakarta: Prenadamedia group, 2013), hlm. 44

Informan adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara, informan adalah orang yang menguasai dan memahami data, informasi ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Penelitian ini diambil dengan Teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* yaitu dipilih dengan tujuan pertimbangan tertentu, berdasarkan kriteria sebagai berikut:

#### Kriteria Terapis

1. Sudah menempuh pendidikan dan mengikuti pelatihan sebagai terapis
2. Sudah 5 tahun melakukan proses terapi
3. Sedang melakukan proses pelaksanaan terapi behavioral
4. Terapis yang bisa memberikan informasi terkait proses pelaksanaan terapi behavioral

#### Kriteria orang tua yang memiliki anak autis

1. Orang tua yang memiliki Anak autis laki-laki pada usia 7 sampai 11 tahun.
2. Orang tua yang mendaftarkan anaknya mengikuti proses terapi behavioral
3. Orang tua yang memiliki anak autis yang sudah melewati tahap pendekatan
4. Orang tua yang memiliki Anak autis yang sedang mengikuti proses terapi behavioral

5. Orang tua yang memiliki Anak autis yang hampir menyelesaikan proses terapi
6. Orang tua yang bisa berbagi informasi terkait pelaksanaan terapi behavioral

Dengan demikian informan penelitian ini adalah terapis dan orang tua yang memiliki anak autis. Dari Sembilan Belas anak autis yang mengikuti terapi behavioral yang ada di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Yang dijadikan informan berjumlah tujuh orang anak autis yang sesuai dengan kriteria tujuannya agar peneliti lebih terfokus melakukan wawancara kepada sepuluh orang informan yaitu tiga orang terapis, dan tujuh Orang tua dari anak autis.

#### **D. Sumber Data**

Sumber data merupakan subjek yang menjadi sumber informasi atau data yang diperoleh dalam penelitian. Sumber data dalam penelitian yaitu:

##### **a. Sumber Data Primer**

Sumber data primer ialah yang berasal dari sumber asli atau pertama.<sup>41</sup> data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari informan, baik yang dilakukan melalui wawancara ataupun observasi. Data primer dalam

---

<sup>41</sup>Iskandar, *Petodologi Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*, (Jakarta: Gaung Persada Press, 2009), hlm. 252

penelitian adalah terapis dan orang tua dari Anak Autis di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

#### b. Sumber Data Sekunder

Sumber Data Sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pengumpulan data yang pengelolaan data yang bersifat studi dokumentasi (analisis dokumen). Studi dokumentasi berupa penelaahan terhadap dokumen pribadi, resmi kelembangaan, refrensi-refrensi atau peraturan (literatur laporan, tulisan, dan lain-lain) yang memiliki relevansi dengan objek penelitian.<sup>42</sup> data sekunder adalah data tidak langsung yang diperoleh peneliti dari subjek penelitian. Data sekunder penelitian ini adalah (1) Resi sebagai koordinator terapi (2) Vera Cahya Wardani sebagai WK. Saprass dan wali kelas V (3) Dwi Jayanti sebagai wali kelas I (4) Putriana sebagai wali kelas II (5) Eka Noprianti sebagai wali kelas III (6) Syafitri sebagai wali kelas IV dan Desti Heriani sebagai wali kelas VI. yang berada di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

### E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi.

#### 1. Observasi

---

<sup>42</sup>Iskandar, *Petodologi Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*, (Jakarta: Gaung Persada Press, 2009), hlm. 253

Observasi adalah teknik pengumpulan data melalui pengamatan. Dengan melakukan observasi peneliti dapat mengamati objek penelitian dengan lebih cermat dan detail, misalnya peneliti dapat mengamati kegiatan objek yang diteliti. Pengamatan itu selanjutnya dapat dituangkan ke dalam bahasa verbal.<sup>43</sup> Peneliti mendatangi langsung lokasi penelitian ke Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Peneliti mengamati langsung proses Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis. Alat yang digunakan dalam pengamatan adalah lembaran catatan, pena dan rekaman.

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Wawancara berarti melakukan interaksi komunikasi atau percakapan antara pewawancara (*interview*) dan terwawancara (*interviewee*). Wawancara merupakan sebuah percakapan antara dua orang atau lebih yang tujuannya untuk mendapatkan jawaban sebagai strategi dalam pengumpulan data.

Dalam penelitian ini, wawancara digunakan wawancara mendalam (*indepth interview*), suatu proses mendapatkan informasi untuk kepentingan penelitian dengan cara dialog antara peneliti sebagai pewawancara dengan informan atau yang memberi informasi dalam konteks observasi partisipasi.

---

<sup>43</sup>Cholid Narbuko dan Acmad, *Metode Penelitian*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), hlm 85.

Menurut Burhan Bungin, wawancara mendalam yaitu wawancara yang dilakukan peneliti kepada subjek penelitian dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dalam mencari informasi berdasarkan tujuan, subjek yang diwawancarai terlibat, mengetahui mendalam tentang fokus penelitian.<sup>44</sup> Wawancara dilakukan kepada terapis, kepala direktur dan orang tua anak autis di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda untuk memperoleh data tentang Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

### 3. Dokumentasi

Dokumen merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari barang-barang tertulis seperti buku majalah, dokumen, perturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data-data yang berkaitan dengan data deskriptif lokasi penelitian. Dokumen itu dapat berbentuk teks tertulis, *artefacts*, gambar maupun foto.<sup>45</sup> Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan data pelaksanaan terapi behavioral, letak lokasi penelitian, dokumentasi foto dan lain-lain.

## **F. Teknik Keabsahaan Data**

---

<sup>44</sup>Burhan Bugin, *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi Format-Format Kuantitatif Dan Kualitatif*, (Jakarta: Prenadamedia group, 2013), hlm. 48

<sup>45</sup>Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan Penelitian Gabungan*, (Jakarta: kencana, 2017), hlm. 391.

Dalam hal ini, teknik keabsahan data dengan beberapa langkah yaitu:

1. Diskusi rekan sejawat

Pemeriksaan dilakukan dengan cara menggumpulkan rekan-rekan sebaya. Memiliki pengetahuan umum sama tentang apa yang sedang diteliti, sehingga bersama mereka menulis dapat *me-review* persepsi pandangan dan analisis yang sedang dilakukan. Pada penelitian ini peneliti diskusi tentang Pengertian anak autisme ciri-ciri dan sebagainya kepada teman yang dianggap memiliki pengetahuan tentang anak autisme dan melakukan penelitian terkait anak autisme.

2. Triangulasi sumber

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi sumber pengujian keabsahan data yaitu melakukan pengecekan wawancara, observasi, atau teknik lain dengan orang yang berbeda. Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada Vera dan Eka terkait Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autisme di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

## **G. Teknik Analisis Data**

Melakukan analisis berarti melakukan kajian untuk memahami struktur suatu kejadian-kejadian yang berlaku di lapangan. Analisis data kualitatif dilakukan berdasarkan model Miles dan Huberman Analisis data kualitatif



dilakukan pada setiap kali data dikumpulkan atau dilakukan serentak dengan proses penggumpulan data yang pertama.

1. Peneliti mereduksi data yang telah di dapat dari lapangan yang berkaitan langsung dengan tema penelitian, yakni data tentang Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di Yayasan Pendidikan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.
2. Peneliti menyajikan data yang dirangkum berdasarkan fakta lapangan, lalu menginterpretasikan teori yang berkenaan dengan tema penelitian.
3. Peneliti menyajikan data yang telah diperoleh dalam bentuk naratif.
4. Peneliti memberi kesimpulan terhadap hasil penelitian yang didapat dari lapangan.<sup>46</sup>

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Wilayah Penelitian**

##### **1. Sejarah PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu**

---

<sup>46</sup>Thorin, Metode Penelitian Kualitatif dalam pendidikan dan bimbingan konseling, (jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2012), hlm 141.

Yayasan PK-PLK didirikan sebagai suatu upaya untuk meningkatkan pengelolaan pendidikan luar biasa serta sebagai usaha untuk membawa masyarakat memahami lebih jauh tentang dunia pendidikan luar biasa. PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu beralamat di Jalan Gunung Bungbuk Raya RT.07 RW 03 Kelurahan Tanah Patah Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. PK-PLK Mutiara Bunda Berdiri di atas tanah 600 M2 pada tahun 2007. PK-PLK Mutiara Bunda ini milik swasta dengan akte notaries Dian Rismawati, SH. Nomor -07- tanggal 02 januari 2008. Dengan pengurus sebagai berikut.

Ketua : Drs. Mudin  
 Kepala Sekolah : Alpauzi Harianto, M.Pd  
 Wakil ketua : Resi Yusni Marlita, M.Pd  
 Sekretaris : Tukaria  
 Bendahara : Aprilia Suryani, S.Pd

Kemudian PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu memperoleh Nomor izin 421.2/192/IV/DIKNAS. Pada Februari 2009.<sup>47</sup>

## 2. Visi dan Misi

Dalam hal mencapai tujuan diperlukan suatu perencanaan dan tindakan nyata untuk dapat mewujudkannya, secara umum bisa dikatakan

---

<sup>47</sup>*Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*

dengan visi dan misi. Begitu juga dengan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu tentunya juga memiliki visi dan misi sebagai perencanaan dan tindakan nyata untuk mencapai tujuan. Adapun visi dan misi PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu sebagai berikut:

**a. Visi**

Terciptanya sumber daya manusia yang mandiri, terampil dan mampu berinteraksi dengan lingkungan.

**b. Misi**

- a. Menanamkan keyakinan/akidah melalui pengamalan ajaran agama.
- b. Meningkatkan mutu pendidikan sesuai dengan perkembangan IPTEK.
- c. Meningkatkan mutu yang relevan dalam pendidikan khusus dan pendidikan layanan khusus.
- d. Mengembangkan pengetahuan di bidang keterampilan, komunikasi dan budaya.
- e. Menjalin kerjasama dengan instansi terkait.
- f. Membimbing dan mensejajarkan anak berkebutuhan khusus di dalam bidang komunikasi sosial.<sup>48</sup>

**3. Tujuan**

Tujuan dalam hal ini berkaitan dengan hasil yang diinginkan dalam waktu tertentu. Setiap individu maupun lembaga/organisasi baik formal

---

<sup>48</sup>*Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*

maupun non formal sudah tentu memiliki tujuan yang ingin dicapai. Karena melakukan sesuatu hal tanpa ada tujuan bisa dikatakan sia-sia.

Begitu juga dengan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu dalam meyelenggarakan pendidikan bertujuan untuk membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik maupun mental, kelainan perilaku maupun kelainan sosial agar mampu mengembangkan sikap pengetahuan serta keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam berinteraksi sosial. Serta dapat mengembangkan potensi-potensi dasar yang dimilikinya secara optimal.<sup>49</sup>

#### **4. Sarana dan Prasarana.**

Sarana dan Prasarana sekolah dalam hal ini berkaitan dengan peralatan yang digunakan baik guru maupun siswa di sekolah untuk memudahkan proses pembelajaran. Adapun sarana dan Prasarana sekolah di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu adalah sebagai berikut.

**Tabel 4. 1**

**Sarana dan Prasarana PK-PLK Mutiara Bunda**

**Kota Bengkulu<sup>50</sup>**

---

<sup>49</sup> *Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*

<sup>50</sup> *Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*

<b>No</b>	<b>Jenis</b>	<b>Jumlah</b>
1	Ruang Kepala Sekolah	1
2	Ruang Guru	1
3	Ruang Tamu	1
4	Ruang UKS	1
5	Ruang Kelas	10
6	Ruang Terapi	3
7	Ruang Perpustakaan	1
8	Wc Sekolah	5
9	Kantin Sekolah	1
10	Komputer	7
12	Musholla	1
13	Kursi Siswa	73
14	Kursi Guru	10
15	Meja Siswa	73
16	Meja Guru	10
17	Papan Tulis	9
18	Lemari	6
19	Laptop	1
20	Komputer	7

##### **5. Data Pegawai PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu**

Berdasarkan data dokumentasi yang penulis peroleh, pegawai di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu terdiri dari Kepala Sekolah, Guru Kelas, Terapis dan Staf TU. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4. 2**  
**Data Pegawai PK-PLK Mutiara Bunda**  
**Kota Bengkulu<sup>51</sup>**

No	Uraian	Jumlah
1	Kepala SEKOLAH	1
2	Guru Kelas	15
3	Terapis	3
4	Staf TU	1
	Jumlah	20

#### **6. Data Siswa PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil dokumentasi yang peneliti peroleh, siswa di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu terdiri dari siswa tingkat SDLB, SMPLB dan SMALB. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup>*Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*

<sup>52</sup>*Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*

**SDLB<sup>53</sup>**

No	Tahun	Kelas	Jenis Kelamin		Jumlah
			L	P	
1	2018-2019	I	7	3	10
2		II	4	2	6
3		III	12	3	15
4		IV	15	6	21
5		V	7	2	9
6		VI	2	2	4
Jumlah			47	18	65

**SMPLB<sup>54</sup>**

No.	Tahun	Kelas	Jenis Kelamin		Jumlah
			L	P	
1	2018-2019	IX	1	1	2
2		VIII	1	3	4
3		VII	5	3	8
Jumlah			7	7	14

<sup>53</sup> Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019

<sup>54</sup> Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019

**SMALB<sup>55</sup>**

No.	Tahun	Kelas	Jenis Kelamin		Jumlah
			L	P	
1	2018-2019	X	1	-	1
2		XI	6	-	6
<b>Jumlah</b>			7	-	7

**Siswa Terapi Tahun 2019**

No	Nama	Kebutuhan	Jenis Kelamin
1	Syawlia Warda	Autis	Perempuan
2	Muhammad Yazid	Autis	Laki-Laki
3	Zaky Nurdaviansyah Rahmadhan	Autis	Laki-Laki
4	Rama Doni	Autis	Laki-Laki
5	Rahmat Maulana Kurniawan	Autis	Laki-Laki
6	Muhammad Iqbal Pratama	Autis	Laki-Laki
7	M. Rizki Pratama	Autis	Laki-Laki
8	Kiagus Ali Akbar	Autis	Laki-Laki
9	Syaqilah Afifah Safril	Autis	Perempuan
10	Muhammad Raffi Alsyafic	Autis	Laki-Laki

---

<sup>55</sup> *Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*



11	Muhammmad Izzra Andrian	Autis	Laki-Laki
12	Anisa Sherly Julianti	Autis	Perempuan
13	Brian Kevin Kuster	Autis	Laki-Laki
14	Muhammad Fahrel Yuanda	Autis	Laki-Laki
15	Karel Alaric	Autis	Laki-Laki
16	Marcel Fitria Saputra	Autis	Laki-Laki
17	Diaka Anugrah Pratama	Autis	Laki-Laki
18	Riki Cendana	Autis	Laki-Laki

Jadi, jumlah seluruh siswa di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu tahun 2018-2019 adalah delapan puluh enam orang terdiri dari enam puluh lima orang SDLB, empat belas orang siswa SMPLB dan tujuh orang siswa SMALB. Dari delapan puluh enam orang siswa tersebut tidak semua mengikuti kegiatan terapi, yang mengikuti hanya sebanyak delapan belas orang.

## 7. Data Informan

Informan dalam penelitian ini sebanyak sepuluh orang terdiri dari tiga orang terapis di Yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu, dan tujuh orang tua anak yang memiliki autis *excessive* (berlebihan) yang rutin melakukan terapi di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Adapun informan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

**Tabel 4.4**  
**Data Informan Terapis<sup>56</sup>**

No	Nama	Alamat	Keterangan
1	Aprilia Suryani, S.Pd	Bengkulu Tengah	Terapis
2	Dewi Sukarnik, S.Pd	Kota Bengkulu	Terapis
3	Maryani, S.Pd	Kota Bengkulu	Terapis

**Data Informan Orang Tua Anak Autis**

No	Nama	Orang Tua	Kebutuhan	Jenis Kelamin
1	Muhammad Raffi Alsyafic	Lasmi	Autis	Laki-Laki
2	Kiagus Ali Akbar	Serlidona	Autis	Laki-Laki
3	Muhammad Iqbal Pratama	Chindar kasih	Autis	Laki-Laki
4	Karel Alaric	Lennita	Autis	Laki-Laki
5	Riki Cendana	Nur Ainun	Autis	Laki-Laki
6	Rahmat	Merry	Autis	Laki-Laki
7	Satrio	Sri Yanti	Autis	Laki-Laki

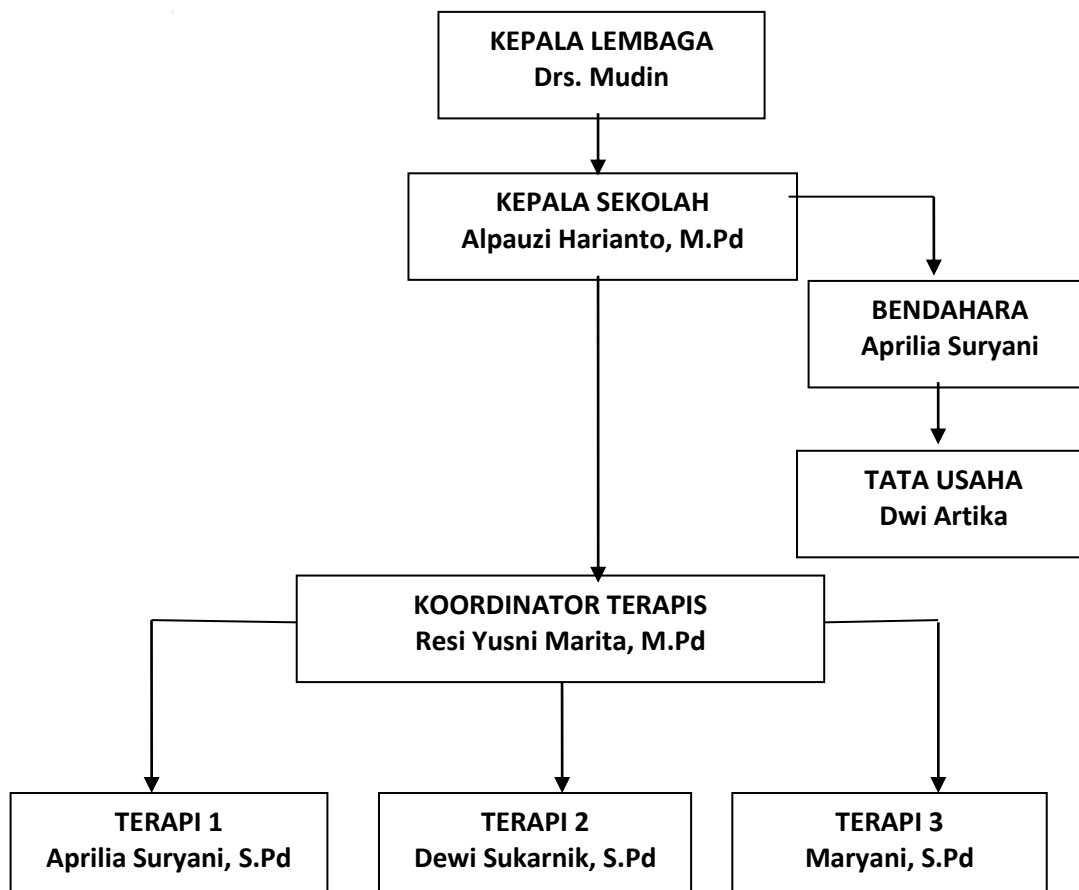
---

<sup>56</sup>*Profil Pk-Plk Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2019*

## 8. Struktur Organisasi Terapi PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu

Dalam Organisasi terapi PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu juga memiliki struktur kepengurusan yang menggambarkan tentang terapi pemegang posisi jabatan-jabatan tertentu dalam kegiatan terapis, berdasarkan hasil dokumentasi peneliti di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu, diperoleh struktur organisasi terapi sebagai berikut.

### Struktur organisasi terapi PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu Tahun 2018-2019



## **B. Hasil Penelitian**

Sesuai rumusan masalah, Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu, yang dalam hal ini bertindak sebagai suatu lembaga yang menyediakan terapi bagi anak berkebutuhan khusus tidak hanya menangani anak autis. Peneliti telah melakukan wawancara dengan terapis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu dan orang tua yang memiliki anak yang autis yang mendaftarkan anaknya untuk mengikuti Terapi Behavioral di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

### **1. Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu**

#### **a. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Terapi Behavioral**

Waktu yang diberikan oleh pihak PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu untuk memberikan terapi behavioral pukul 08:00 wib sampai pukul 14:00 wib yang dipotong waktu istirahat dari pukul 11:00 sampai pukul 12:00 kecuali hari Jumat terapi buka dari jam 08:00 sampai jam 11:00. Terapi behavioral dilaksanakan dari hari Senin sampai Sabtu. Sedangkan tempat pelaksanaan di ruang terapi di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

seperti yang disampaikan oleh Aprilia Suryani.<sup>57</sup>

“Kami membuka terapi behavioral setiap hari dari jam 08:00 sampai jam 14:00 dan waktu istirahatnya jam 11:00 sampai jam 12:00 yang dikerjakan dari hari senin sampai sabtu kecuali hari jum’at hanya dari jam 08:00 sampai jam 11:00. Dan waktu pelaksanaan terapi behavioral dilakukan satu orang anak autis berdurasi satu jam. Terapi behavioral dilakukan berdasarkan jadwal yang sudah di sepakati namun jika anak tidak bisa melakukan terapi pada hari tersebut bisa menghubungi terapis dan bisa di jadwalkan kembali pada hari lain”

Hal senada juga diungkapkan oleh Dewi Sukarnik

“Kami biasanya membuka jadwal terapi behavioral dari jam 08:00 sampai jam 12:00, sedangkan waktu pelaksanaan terapi behavioral dilakukan didalam ruangan dengan satu terapis dan satu anak autis. Apabila anak autis tidak bisa datang pada hari jadwalnya terapi maka kami akan menjadwalkan lagi jika terapisnya bisa melakukan terapi”<sup>58</sup>

Kemudian pendapat yang sama juga disampaikan oleh Lasmi ibu dari anak autis yang bernama Raffi

“ biasanya saya datang mengantar anak untuk terapi jam 08:00 dari rumah meskipun jadwal anak saya terapi jam 09:00 karena rumah saya jauh jadi saya datangnya lebih awal dan saya menemani anak saya saat terapi behavioral”<sup>59</sup>

Berdasarkan wawancara dan observasi di atas dapat peneliti simpulkan bahwa waktu yang digunakan saat terapi behavioral yaitu dari jam 08:00 sampai jam 14:00 kecuali hari Jum’at hanya sampai jam 11:00 saja dan terapi behavioral dilaksanakan di ruang terapi di Pendidikan Khusus-Pendidikan Layanan Khusus Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

---

<sup>57</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 15 Mei 2019

<sup>58</sup>Wawancara dengan Dewi Sukarnik, (Terapis Behavioral), 15 Mei 2019

<sup>59</sup>Wawancara dengan Lasmi, (Orang tua dari anak autis), 17 Mei 2019

## **b. Materi terapi behavioral**

Dalam pelaksanaan terapi behavioral materi yang diberikan terapis yakni menggunakan buku panduan khusus terapi behavioral di yayasan PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu sebagai berikut:

1. Makan dengan tangan
2. Minum dari cangkir
3. Makan dengan sendok
4. Membuka kaos kaki
5. Memakai celana
6. Toilet Training (untuk buang air kecil dan besar)
7. Mengosok gigi

## **c. Metode Pelaksanaan Terapi Behavioral**

Dalam pelaksanaan terapi behavioral terapis metode ABA (*Applied Behavior Analysis*). Seperti yang diungkapkan oleh Maryani.

“Metode yang digunakan dalam pelaksanaan terapi behavioral menggunakan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*). Yang berdasarkan buku panduan yang ada di pendidikan khusus-pendidikan layanan khusus mutiara bunda, karena metode aba sudah lengkap”

Kemudian hal senada juga diungkapkan oleh Aprilia Suryani<sup>60</sup>

“Metode yang digunakan ketika saya melakukan terapi behavioral saya memberikan metode ABA (*Applied Behavior Analysis*) karena sudah cukup lengkap sesuai buku panduan serta sangat sesuai dengan kebutuhan ABK (anak berkebutuhan khusus).

---

<sup>60</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 18 Mei 2019

Dari hasil pengamatan peneliti saat proses pelaksanaan terapi behavioral ada beberapa cara agar anak autis yang semulanya mengamuk dan tidak bisa kontak mata cara yang digunakan terapi yaitu dengan cara

Anak yang bernama Karel yang sering mengamuk saat proses pelaksanaan terapi behavioral dialihkan dengan permainan puzzle, dimana terapis memberikan puzzle mengajak anak untuk membuat puzzle berbentuk rumah dan robot sebagainya.

Sedangkan rahmat anak autis yang tidak bisa kontak mata dengan cara terapis membuat posisi duduk saat terapi beheadapan kemudian terapis memberikan intruksi melihat terapis untuk memfokuskan pandangan anak setelah anak bisa fokus terapis mengulang 3 kali maka anak tersebut diberi *reward*.

#### **d. Teknik Proses Terapi Behavioral**

Berdasarkan hasil observasi penelitian di lapangan yang berada di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu, dalam pelaksanaan terapi behavioral bagi anak autis yang dilihat dari proses yang dilakukan terapis terhadap anak autis, kemudian faktor penghambat dan pendukung terapis dalam melakukan terapi tersebut. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terapi behavioral yang dilakukan pada anak autis.

### 1. *Assesment*

Proses *assessment* ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap anak agar diketahui penyakit apa yang mereka alami serta bisa menentukan terapi apa yang akan dilakukan.

Sebagaimana yang di sampaikan oleh Aprilia Suryani.

“Sebelum anak dilakukan terapi anak di *asement* dan periksa terlebih dahulu oleh dokter dan psikolog, maka akan ditentukan terapi apa yang diberikan kepada anak sesuai dengan kebutuhan anak”.<sup>61</sup>

Dewi Sukarnik juga menyampaikan.

“Sebelum anak autis mendapatkan terapi yang sesuai, anak di *asement* terlebih dahulu, pada tahap ini anak di periksa perkembangan anak, serta kondisi perkembangan anak, melalui dokter dan psikolog, kemudian pengambilan data serta pembuatan jadwal terapi dan melakukan pertemuan dengan orang tua”

Hal senada juga disampaikan oleh Maryani.

“Ketika anak mendaftar di Pendidikan Khusus-Pendidikan Layanan Khusus Mutiara Bunda Kota Bengkulu, anak di *asement*, di tahapan ini anak di ambil data-data yang diperlukan lalu anak di periksa perkembangannya dan di periksa dokter dan psikolog, setelah itu hasil pemeriksaan anak diketahui anak penyakit dan perkembangannya, lalu anak mendapatkan terapi yang sesuai dengan kondisinya dan melakukan pertemuan dengan orang tua anak autis tersebut”.<sup>62</sup>

Kemudian diungkapkan juga oleh merry

“sebelum anak saya dilakukan terapi kami sebagai wali murid datang ke tempat terapi dan melihat anak saya di periksa oleh dokter dan psikolog sehingga mereka bias memberikan saran terapi yang tepat bagi anak saya”.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 18 Mei 2019

<sup>62</sup>Wawancara dengan Maryani, (Terapis Behavioral), 19 Mei 2019

<sup>63</sup>Wawancara dengan Merry, (Orang tua dari anak autis), 19 Mei 2019



Selanjutnya Sri Yanti juga mengatakan

“sebelum anak saya dilakukan terapi kami sebagai wali murid datang menemani anak saya ke tempat terapi untuk diperiksa oleh dokter dan psikolog sekaligus memberikan identitas lengkap anak saya”<sup>64</sup>

Kemudian lasmi juga mengungkapkan bahwa

“ketika saya mengantarkan anak saya ketempat terapi saya dimintai data dan anak saya di periksa oleh dokter dan psikolog terlebih dahulu sebelum menentukan terapi apa yang sesuai bagi anak saya”<sup>65</sup>

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat bahwa benar sebelum anak mendapatkan terapi anak di *assessment* yaitu di ambil data dan di periksa oleh dokter dan psikolog untuk menetapkan terapi apa yang sesuai bagi anak autis.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum anak mendapatkan terapi anak terlebih dahulu di *asement* dan orang tua disuruh datang untuk dilakukan pemeriksaan terhadap anaknya setelah pemeriksaan selesai maka terapi yang sesuai untuk anak akan dijadwalkan hari serta jamnya.

Jadi dapat disimpulkan menurut peneliti bahwa sebelum anak autis mendapatkan terapi anak autis di periksa oleh dokter dan psikolog agar mendapatkan data anak autis dan menentukan terapi apa yang sesuai bagi anak tersebut.

---

<sup>64</sup> Wawancara dengan Sri Yanti, (Orang tua dari anak autis), 20 Mei 2019

<sup>65</sup> Wawancara dengan Lasmi, (Orang tua dari anak autis), 20 Mei 2019

## 2. Menetapkan Tujuan

Setelah melakukan *assessment* selanjutnya akan ditentukan tujuan terapi akan dilakukan sesuai hasil analisis yang di dapatkan.

Sebagaimana yang di sampaikan Aprilia Suryani.<sup>66</sup>

“Setelah hasil analisis didapatkan kemudian seorang terapis akan menentukan tujuan terapi yang akan diberikan pada anak autis agar terapi lebih mudah dilakukan ketika sudah ditentukan pada anak autis.

Kemudian Resi juga menjelaskan.<sup>67</sup>

“Ketika anak sudah diperiksa dan mendapat terapi apa yang akan didapat oleh anak, maka di tentukan tujuan melakukan terapi ini agar mendapat tujuan dapat dicapai”

Hal senada juga yang disampaikan oleh Vera.<sup>68</sup>

“Sebelum anak autis dilakukan terapi behavioral terapis menentukan tujuan terapi yang akan dilakukan pada anak autis agar tujuan yang sudah dibuat akan diikuti dengan baik sesuai harapan”

Selanjutnya Poppy juga menyampaikan.<sup>69</sup>

“Anak bukan hanya diberikan terapi saja tetapi untuk melakukan terapi tersebut tujuan apa yang ingin dicapai oleh anak seperti tujuan merubah anak lebih baik lagi dari tingkah lakunya, kemandiriannya, serta kontak matanya semua tersebut ada tujuan kenapa harus dilakukan pada anak autis”

Kemudian Chindar Kasih juga menyampaikan bahwa

“saya sangat berharap setelah anak saya menyelesaika proses terapi behavioral anak saya bias kontak mata sama lawan bicara dan bias berubah tingkah lakunya lebih baik lagi”<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 19 Mei 2019

<sup>67</sup>Wawancara dengan Resi, (Koordinator Terapi), 19 Mei 2019

<sup>68</sup>Wawancara dengan Vera, (Orang Tua dari anak autis), 20 Mei 2019

<sup>69</sup>Wawancara dengan Poppy, (WK. Kurikulum), 20 Mei 2019

<sup>70</sup>Wawancara dengan Chindar Kasih, (Orang tua dari anak autis), 20 Mei 2019

Serlidona juga mengungkapkan

“saya mengantarkan anak saya mengikuti terapi behavioral saya berharap anak saya bias berubah tingkah lakunya dari yang seing mengamuk-mengamuk tanpa alasan dan menjerit-menjerit”<sup>71</sup>

Hal yang sama juga disampaikan oleh Nur ainun

“saya sangat menginginkan dengan mengantarkan anak saya mengikuti terapi behavioral anak saya bias kontak mata sama lawan bicaranya dan perilakunya bias berubah dari sebelumnya”<sup>72</sup>

Berdasarkan hasil observasi di atas dapat disimpulkan bahwa setelah terapi sudah ditentukan pada anak autis peneliti melihat bahwa orang tua sangat berharap dan menginginkan anaknya bias berubah mendapatkan perilaku yang lebih baik lagi dari sebelumnya terapi tersebut dengan cara terapis dan orang tua membuat kesepakatan tujuan bersama untuk mencapai suksesnya hasil terapi behavioral nanti.

Berdasarkan hasil wawancara bersama terapis dan orang tua yang memiliki anak autis bahwa untuk mencapai suksesnya proses terapi behavioral dan mencapai keinginan orang tua maka terapis menentukan kesepakatan tujuan bersama karena bukan hanya sepenuhnya tugas dari terapis tetapi orang tua juga.

Jadi dapat disimpulkan bahwa terapis dan orang tua menetapkan tujuan bahwa orang tua dan terapis sama-sama memiliki peran yang penting untuk

---

<sup>71</sup>Wawancara dengan Serlidona, (Orang tua dari anak autis), 20 Mei 2019

<sup>72</sup>Wawancara dengan Nur ainun, (Orang tua dari anak autis), 21 Mei 2019

membuat perubahan pada tingkah laku anak seperti yang orang setelah terapi melakukan proses terapi behavioral maka anak autis di praktekan di rumah.

### 3. Implementasi Teknik

Setelah tujuan terapi dilakukan, terapis akan menentukan strategi pembelajaran untuk membantu anak autis mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan. Beberapa teknik terapi behavioral yang di berikan pada anak autis antara lain; penokohan modeling, penguatan positif, kartu berharga dan penghapusan.

#### a. Penokohan Modeling

Dalam teknik ini digunakan teknik imitasi supaya anak mengikuti apa yang dilakukan oleh seorang terapis, teknik juga mempermudah anak autis karena mereka sulit untuk berperilaku dengan semestinya saat di terapi.

Sesuai dari hasil wawancara Aprila Suryani

“Dalam teknik penokohan modeling ini dilakukan dalam terapi behavioral supaya anak bisa mudah mengikuti gerakan. Saya angkat tangan anak juga angkat tangan mengikuti saya, berbeda dengan cuma perintah tanpa ada gerakan yang ia lihat anak akan tidak mengikutinya”<sup>73</sup>

Maryani juga menyampaikan

“Untuk menghadapi anak autis harus mempunyai teknik khusus karena anak tersebut susah berfikir apa yang dilakukannya,

---

<sup>73</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 16 Mei 2019

jadi kami menggunakan imitasi yaitu supaya anak autis meniru gerakan yang saya lakukan sebagai terapisnya”<sup>74</sup>

Selanjutnya Dewi Sukarnik juga menjelaskan

“Agar lebih mudah melakukan terapi behavioral kepada anak autis kami menggunakan teknik penokohan, di teknik ini anak bisa meniru gerakan apa yang saya ajarkan dengan secara langsung mencontohkannya terus anak mengikuti”<sup>75</sup>

Selanjutnya serlidona juga menyampaikan bahwa<sup>76</sup>

“setelah anak mengikuti terapi behavioral di tempat terapi dirumah saya selaku orang tua juga ikut melatih anak dengan cara memegang pena pakai dan menyuruh anak mengambilnya namun menggunakan pakai gerakan juga”.

Kemudian merry juga mengatakan

“setelah pulang dari terapi saya bertanya kepada anak apa yang di lakukannya saat terapi dan meminta anak mengulang kembali apa yang di perintahkan terapisnya”.<sup>77</sup>

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat langsung terapis yang memberikan instruksi terlebih dahulu dengan menggunakan gerakan juga kemudian anak mengikutinya.

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti ambil bahwa terapis dan orang tua sudah melakukan penokohan modeling dan mengulang kembali perintah yang di lakukan dan anak yang mengikutinya.

---

<sup>74</sup>Wawancara dengan Maryani, (Terapis Behavioral), 17 Mei 2019

<sup>75</sup>Wawancara dengan Dewi Sukarnik, (Terapis Behavioral), 18 Mei 2019

<sup>76</sup>Wawancara dengan serlidona, (orang tua dari anak autis), 19 mei 2019

<sup>77</sup>Wawancara dengan merry, (orang tua dari anak autis), 20 mei 2019

Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan dalam teknik penokohan modeling digunakan dalam pemberian terapi behavioral terhadap anak autis, dalam teknik ini diperintahkan anak mengikuti hal yang dilakukan dari seorang terapis, seperti mengikuti terapis mengangkat tangan, pegang mata, hidung serta mengambil makanan dengan baik dan mengambil permainan seperti pazel juga dapat melatih anak autis, teknik ini juga dapat melatih anak autis yang tidak bisa bicara.

b. Penguatan Positif

Penguatan positif akan diberikan ke pada anak autis berupa *reward*. Pemberian hadiah diberikan ketika anak berhasil melakukan intruksi dan mengikuti proses terapi diberikan seseorang dengan baik.

Sesuai yang disampaikan oleh Aprilia Suryani

“Ketika dalam proses terapi perilaku anak dapat melakukan kami member *reward* yang bertujuan memberikan semangat ke pada anak, seperti member perintah mana kepala, tangan, mata dan sebagainya, ketika anak berhasil melakukannya maka kami beri *reward* ke pada anak seperti pujian tepuk tangan, senyuman dan hadiah berbentuk permen, kado dan sebagainya, tetapi hal ini tidak boleh dilakukan secara terus menerus supaya anak tidak bergantung pada hadiah yang dilakukan”<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 16 Mei 2019

Kemudian Dewi Sukarnik menyampaikan.

“Dalam kami memberikan terapi behavioral pada anak autis kami juga menggunakan teknik penguatan positif supaya anak bisa semangat dan mau melakukan terapi terus menerus, seperti halnya ketika saya beri intruksi untuk bersalaman dengan tamu yang datang dan menyapa ketika anak bisa melakukannya saya memberikan pujian anak pintar dan anak yang hebat”<sup>79</sup>

Hal yang sama juga disampaikan oleh Maryani.

“kami memberikan penguatan positif ini agar anak bisa semangat dan anak juga merasa saya bisa, hal kecil berbentuk pujianpun akan sangat berarti bagi anak autis”<sup>80</sup>

Selanjutnya Nur Ainun juga mengatakan

“saat anak saya bisa memcontoh ucapan dan gerakan yang saya contohkan saya memberkan pujian anak saya sangat pandai”<sup>81</sup>

Kemudian Chindar Kasih juga mengungkapkan

“setelah anak saya bisa menirukan perilaku yang saya berikan seperti saat saya bersalaman dengan orang tua saya anak saya juga mengikuti bersalaman juga dengan kakek dan nenek nya padahal sebelumnya mengikuti terapi behavioral belum pernah anak saya seperti itu”<sup>82</sup>

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat bahwa terapi memberikan pujian kepada anak ketika anak bisa melakukan terapis kepada anak agar anak semangat untuk melakukan terapi.

---

<sup>79</sup>Wawancara dengan Dewi Sukarnik, (Terapis Behavioral), 18 Mei 2019

<sup>80</sup>Wawancara dengan Maryani, (Terapis Behavioral), 17 Mei 2019

<sup>81</sup>Wawancara dengan Nur Ainun, (orang tua dari anak autis), 18 mei 2019

<sup>82</sup>Wawancara dengan Chindar Kasih, (orang tua dari anak autis), 19 mei 2019

Berdasarkan hasil wawancara dapat peneliti ambil kesimpulan bahwa ketika anak bisa melakukannya maka anak diberi *reward* agar anak bisa semangat untuk mengikuti psoses pelaksanaan terapi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di atas dapat peneliti simpulkan bahwa teknik *reward* digunakan untuk member semangat kepada anak autis agar dapat mengikuti terapi dengan baik, seperti ketika anak berhasil melakukan terapi dan mengikuti intruksi dengan baik dari terapisnya maka anak akan diberi *reward* berbentuk pujian bisa berbentuk hadiah. Tetapi hal tersebut tidak boleh sering dilakukan karena nantinya anak akan memintak hadiah terus menerus, sedikit demi sedikit hal tersebut dikurangi sampai anak bisa melakukannya sendiri.

#### c. Penghapusan

Teknik ini dilakukan untuk menghilangkan perilaku yang salah dari seorang anak autis kemudian akan digantikan dengan yang baru yang lebih baik lagi sesuai yang anak butuhkan agar anak autis dapat lebih baik dari sebelumnya.

Sesuai hasil wawancara Aprilia Suryani.

“Teknik penghapusan dalam terapi behavioral dengan cara menghapus semua tingkah laku anak yang tidak baik dan mengantikannya dengan yang baik, seperti tingkah laku anak autis



yang suka naik meja, makan bahkan berlari saat sedang proses terapi maka perilaku tersebut dihapus dan diajarkan yang baiknya oleh setiap terapis”<sup>83</sup>

Kemudian Maryani menyatakan.

“Kami seorang terapis memberi teknik ini pada anak autis agar tingkah laku anak yang tidak baik untuk dirinya akan dihapus terus kami ajari yang tingkah laku baik”<sup>84</sup>

Hal senada juga disampaikan oleh Dewi Sukarnik.

“Penghapusan dilakukan agar tingkah laku anak tidak baik dirubah menjadi lebih baik, tingkah kekanak-kanakan diajarkan lebih mandiri lagi sesuai pada umunya”<sup>85</sup>

Selanjutnya Lennita juga menyampaikan bahwa

“saya selaku orang tua meskipun saya sibuk bekerja tetapi saat pulang kerja saya mengajrkan kepada anak saya seperti duduk di kursi dengan benar dan anak saya bisa duduk dengan benar sekarang kalau dahulu anak saya sering menjinjit juga di atas kursi sekarang sudah bisa duduk dengan benar”<sup>86</sup>

Kemudian Lasmi juga mengungkapkan

“ saya juga membantu anak saya merubah tingkah lakunya yang tidak baik seperti suka teriak-teriak dan mengamuk dengan cara saya memberikan permainan puzzle sehingga anak saya akan memainkan puzzle tidak hanya diam dan akhirnya mengamuk sehingga sekarang sedikit demi sedikit perilaku anak saya sudah mulai berubah”<sup>87</sup>

Berdasarkan hasil observasi di atas maka dapat peneliti simpulkan bahwa teknik penghapusan dilakukan bertujuan

---

<sup>83</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 16 Mei 2019

<sup>84</sup>Wawancara dengan Maryani, (Terapis Behavioral), 17 Mei 2019

<sup>85</sup>Wawancara dengan Dewi Sukarnik, (Terapis Behavioral), 18 Mei 2019

<sup>86</sup>Wawancara dengan Lennita, (orang tua dari anak autis), 19 mei 2019

<sup>87</sup>Wawancara dengan Lasmi, (orang tua dari anak autis), 19 mei 2019

untuk menghapus semua tingkah laku dan terapis akan mengajarkan tingkah laku baik sesuai pada umurnya yang lebih mandiri.

Sedangkan hasil wawancara dapat peneliti ambil kesimpulan bahwa terapis dan orang tua sudah sangat baik dan membantu memberikan perilaku yang tidak baik menjadi baik.

Jadi hasil observasi dan wawancara di atas dapat peneliti simpulkan bahwa untuk memberi terapi pada anak autis harus mempunyai teknik khusus karena anak autis bermacam-macam sesuai dengan sifat anak.

#### 4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara mengetahui ke efektifan terapis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu, proses ini bertujuan untuk apakah proses terapi yang telah diberikan berjalan dengan baik atau apa saja yang harus diperbaiki, serta bagaimana hasil yang didapat terhadap anak autis.

Sesuai yang disampaikan Aprilia Suryani.

“Setelah proses terapi sudah dilakukan, kami sebagai terapis mengevaluasi bagaimana hasil terapi yang sudah dilakukan kemudian melihat hasil terapi pada anak autis apakah efektif atau belum”<sup>88</sup>

Kemudian Maryani juga menyampaikan.

---

<sup>88</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 16 Mei 2019

“Ditahapan evaluasi ini kami melakukan pengecekan bagaimana terapi yang dilakukan apakah sudah sesuai apa belum, lalu kami cek apa saja perlu dirubah atau ditambahkan, apakah tekniknya, terus programnya dan sebagainya”<sup>89</sup>

Lalu Dewi Sukarnik juga menjelaskan.

“Tahap evaluasi ini bertujuan mengecek ulang hasil terapi pada anak autis apakah sesuai apa belum lalu pengecekan apa saja yang perlu ditambah atau dikurangi dalam proses pelaksanaan terapi behavioral”<sup>90</sup>

Kemudian Sri Yanti juga mengatakan bahwa

“setelah anak saya sudah mengikuti proses terapi behavioral saya melihat banyak sekali perubahan pada anak saya dari yang tidak baik menjadi baik”<sup>91</sup>.

Selanjutnya Lasmi juga menyampaikan

“saya sangat bersyukur sekali karena setelah anak saya menyelesaikan proses terapi behavioral anak saya sudah memiliki perubahan perilaku yang lebih baik lagi dari sebelumnya”<sup>92</sup>

Kemudian Nur Ainun juga mengungkapkan

“setelah beberapa kali mendapatkan terapi behavioral sampai selesai mendapatkan terapi saya melihat hasil dari terapi sangat baik sehingga anak saya bisa kontak mata sama lawan bicara”<sup>93</sup>.

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat perubahan anak yang sudah mengikuti terapi behavioral sudah berubah seperti saat peneliti dating langsung ketempat terapi anak autis yang mengikuti terapi sudah kontak mata, menyapa dan bersalaman ketika saya sampai kesana.

---

<sup>89</sup>Wawancara dengan Maryani, (Terapis Behavioral), 17 Mei 2019

<sup>90</sup>Wawancara dengan Dewi Sukarnik, (Terapis Behavioral), 18 Mei 2019

<sup>91</sup>Wawancara dengan Sri Yanti, (orang tua dari anak autis), 18 mei 2019

<sup>92</sup>Wawancara dengan Lasmi, (orang tua dari anak autis), 19 Mei 2019

<sup>93</sup>Wawancara dengan Nur Ainun, (orang tua dari anak autis), 19 Mei 2019

Berdasarkan hasil wawancara terapis dan orang tua sangat senang ketika anak mereka selesai mengikuti proses terapi karena sudah tampak perubahan dari anak.

Selanjutnya hasil observasi dan wawancara di atas dapat peneliti disimpulkan bahwa setelah melakukan terapi behavioral pada anak autis seorang *assessment*, psikolog, dan terapis harus mengevaluasi hasil terapi sudah sesuai atau tidak, serta bagian mana yang harus di tambah dan tidak boleh dilakukan seperti didalam teknik menurut terapis tidak perlu dilakukan maka hal itu perlu dihapus.

#### **d. Faktor Penghambat Pelaksanaan Terapi Behavioral**

Sebagai anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbatasan anak autis dalam hal ini memiliki kendala berbicara, tidak bisa kontak mata dengan lawan bicara, sebagian anak bersifat aktif. Sehingga berdasarkan pengamatan ditemukan beberapa faktor yang menjadi penghambat proses terapi diantaranya dari anak itu sendiri. Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan

Aprilia Suryani<sup>94</sup> dan Maryani<sup>95</sup> mengatakan bahwa:

“Faktor penghambat dalam pelaksanaan terapi behavioral penyandang autis di pendidikan khusus-pendidikan layanan khusus mutiara bunda kota Bengkulu antara lain dari keterbatasan penyandang autis yang terkadang susah menerima apa yang dikatakan terapis, serta keaktifan penyandang autis juga menjadi kendala karena biasanya anak autis

---

<sup>94</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani, (Terapis Behavioral), 21 Mei 2019

<sup>95</sup>Wawancara dengan Maryani, (Terapis Behavioral), 21 Mei 2019

sedang terapi sering berjalan, lari-lari, bahkan keluar dari ruangan saat terapi berlangsung”

Kemudian Dewi Sukarnik juga sependapat bahwa:<sup>96</sup>

“Faktor penghambat dalam pelaksanaan terapi behavioral penyandang autis di pendidikan khusus-pendidikan layanan khusus mutiara bunda kota Bengkulu antara lain menjinjit saat terapi, berjalan, keluar ruangan, tidak mau melihat terapis, dan juga faktor makanan yang tidak terkontrol dengan orang tua, misalnya anak dilarang memakan coklat karena bisa membuat mereka semakin aktif, tetapi karena orang tua kurang cermat sehingga anak tetap memakan coklat, maka itu akan mengganggu proses terapi yang sudah dijalani”

Pendapat lain juga disampaikan oleh Merry

“menurut saya karena anak saya terlalu aktif dan bergerak terus sehingga menyebabkan proses pelaksanaan terapi behavioral yang dilakukan terapis mengalami kesulitan”.<sup>97</sup>

Selanjutnya Sri Yanti menyatakan

“dengan keadaan anak saya yang memiliki keterbatasan menyebabkan terapis mengalami kesulitan saat melakukan terapi yang sedangkan berjalan”.<sup>98</sup>

Merry juga mengatakan bahwa

“selain dari anak saya yang memiliki sifat terlalu aktif saya juga sebagai orang tua kurang mengontrol makanan untuk anak saya seperti anak saya suka memakan coklat jadi saya sering berikan sehingga mempengaruhi proses pelaksanaan terapi behavioral”.<sup>99</sup>

Sebagaimana yang diketahui bahwa terapi behavioral tentunya berkaitan dengan sikap dan perilaku anak autis yang terlalu aktif. Oleh karena itu berdasarkan observasi dan hasil wawancara dengan informan diperoleh hasil bahwa yang menjadi

---

<sup>96</sup>Wawancara dengan Dewi Sukarnik, (Terapis Behavioral), 23 Mei 2019

<sup>97</sup>Wawancara dengan Merry, (orang tua dari anak autis), 18 mei 2019

Wawancara dengan Sri Yanti, (orang tua dari anak autis), 19 mei 2019

<sup>99</sup>Wawancara dengan Merry, (orang tua dari anak autis), 20 mei 2019

penghambat proses terapi behavioral penyandang autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor internal, berupa keterbatasan anak yang terlalu aktif dan susah menerima apa yang di arahkan sama terapis, penyandang autis juga berjalan-jalan, berlari-lari, IQ anak yang terganggu, menjinjit, mengepakkan tangan bahkan keluar ruangan saat sedang proses terapi.
- 2) Faktor eksternal, berupa pengawasan orang tua dari segi makanan yang tidak terkontrol, misalnya anak dilarang memakan coklat karena bisa membuat mereka semakin aktif, tetapi karena orang kurang cermat sehingga anak tetap memakan coklat, maka itu akan mengganggu proses terapi yang sedang dijalani dan orang tua yang tidak rutin datang menemani anak terapi.

**e. Faktor Pendukung Pelaksanaan Terapi Behavioral**

Berdasarkan hasil observasi proses pelaksanaan terapi tidak hanya tugas seseorang terapis saja melainkan tugas semua pihak terutama pihak keluarga maupun pihak-pihak yang berada dilingkungan proses terapi behavioral anak autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu. Didukung oleh sarana dan prasarana terapi yang memadai seperti ruang terapi, buku pedoman terapi behavioral, kursi, meja, alat tulis (buku, pensil, penghapus), media menggambar serta mainan.

Selain itu juga terapis yang berpengetahuan terlihat dari latar pendidikan mereka, terapis yang berpengalaman terlihat dari sudah lamanya

mereka mengabdikan menjadi terapis, kemudian kesabaran terapis terlihat dari cara mereka membujuk dan membuat anak autisme mengikuti terapi.

Selanjutnya dari hasil wawancara dengan informan diantaranya, Mudin selaku ketua Yayasan di PK-PLK Mutiara Bunda mengatakan bahwa:

“Dalam proses pelaksanaan terapi behavioral bagi anak autis, faktor yang mendukung antara lain pemberian ruang khusus terapi dibuat nyaman mungkin serta fasilitas yang memadai seperti buku panduan terapi behavioral, pensil, serta permainan yang berkaitan dengan pembelajaran”<sup>100</sup>

Selanjutnya Aprilia Suryani mengatakan bahwa:

“untuk mendukung pelaksanaan terapi behavioral untuk anak autis dari pihak pelaksana terapi atau lembaga Pendidikan Khusus-Pendidikan Layanan Khusus (PK-PLK) Mutiara Bunda ini sudah menyediakan fasilitas-fasilitas pendukung seperti buku panduan semua terapi, alat tulis, media bergambar serta mainan-mainan. Namun yang pendukung sebenarnya tidak hanya dari fasilitas saja tetapi juga harus ada dukungan orang tua, keyakinan serta kekesediaan dalam menyempatkan waktu untuk menemani anak mengikuti terapi karena terapi dilakukan harus rutin, jika tidak ada dukungan orang tua, maka proses terapinya kurang baik”<sup>101</sup>

Kemudian Dewi Sukarnik mengungkapkan bahwa:

“Faktor pendukung tentunya bisa dilihat dari dua sisi, dari pihak kita sebagai pelaksana terapi tentunya memberikan fasilitas-fasilitas yang memadai dalam mendukung proses terapi diantaranya menyediakan fasilitas seperti buku panduan terapi behavioral saat melakukan terapi, alat tulis. Sedangkan dari sisi lingkungan anak sebagai peserta terapi juga sebenarnya harus ada dukungan dalam hal memberikan motivasi serta pengawasan ketika anak berada di luar lokasi terapi (baik di rumah oleh keluarga maupun ketika disekolah dan di lingkungan bermainnya)”<sup>102</sup>

---

<sup>100</sup>Wawancara dengan Mudin (Ketua Yayasan), 23 Mei 2019

<sup>101</sup>Wawancara dengan Aprilia Suryani (Terapis Behavioral), 24 Mei 2019

<sup>102</sup>Wawancara dengan Dewi Sukarnik (Terapis Behavioral), 24 Mei 2019

Maryani juga mengatakan bahwa:

“Faktor pendukung proses terapi behavioral ini antara lain: fasilitas yang diberikan pihak lembaga, serta dukungan dan pengawasan orang tua dari segi makanan pembiasaan anak dirumah dan dilingkungan”<sup>103</sup>

Pendapat tersebut juga dipertegah oleh merry sebagai orang tua anak autis yang mengikuti terapi di PK-PLK Mutiara Bunda, bahwa:

“Faktor pendukung terapi behavioral di Pendidikan Khusus-Pendidikan Layanan Khusus (PK-PLK) Mutiara Bunda fasilitas yang diberikan, seperti buku panduan terapi behavioral, mencontohkan perilaku menghargai orang tua dan bersalaman ketika bertemu. Kemudian menurut saya yang menjadi pendukung juga terapis yang memiliki pengetahuan dan berpengalaman dalam menanggapi anak autis”<sup>104</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa sumber di atas dan observasi yang penulis lakukan ditemukan bahwa faktor pendukung kegiatan terapi behavioral pendandang autis di PK-PLK Mutiara Bunda, antara lain:

#### 1) Faktor internal

Faktor internal bearti faktor-faktor pendukung yang berasal dari dalam diri penyandang autis itu sendiri. Faktor internal yang mendukung pelaksanaan terapi behavioral di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu antara lain kondisi fisik dan kemauan penyandang autis dalam mengikuti terapi.

#### 2) Faktor eksternal

---

<sup>103</sup>Wawancara dengan Maryani (Terapis Behavioral), 25 mei 2019

<sup>104</sup>Wawancara dengan Merry (orang tua dari anak autis), 25 Mei 2019



Faktor eksternal berarti faktor-faktor pendukung yang berasal dari luar diri penyandang autisme tersebut. Adapun faktor eksternal yang mendukung proses terapi behavioral autisme antara lain:

- a) Fasilitas yang diberikan pihak lembaga di PK-PLK Mutiara Bunda Kota seperti ruang terapi, buku panduan terapi behavioral, kursi, meja, alat tulis (buku, pensil, penghapus), media menggambar serta mainan-mainan.
- b) Dukungan orang tua dalam memberikan motivasi, meluangkan waktu untuk menemani anak terapi, serta pengawasan orang tua.
- c) Terapis yang sabar, berpengetahuan, berpengalaman dalam melakukan terapi dan menangani anak autisme.

### **C. Pembahasan Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan telaah dokumentasi, maka selanjutnya akan melakukan analisis terhadap hasil penelitian dalam bentuk deskriptif-analisis. Dalam menganalisa hasil penelitian, peneliti akan menginterpretasikan hasil wawancara penulis dengan beberapa informan tentang “Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autisme” dan membandingkan serta menganalisisnya, berdasarkan kerangka teori yang ada.

- 1) Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autisme di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu.

Terapi behavioral bagi anak autisme di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu dilaksanakan setiap hari Senin-Sabtu dari pukul 08:00

sampai pukul 14:00 terkecuali hari jumat hanya sampai pukul 11:00 WIB. Namun setiap anak memiliki jadwal yang berbeda, satu anak memiliki jadwal 2 kali dalam 1 minggu. Adapun terapisnya sebanyak tiga orang yaitu Aprilia Suryani, Dewi Sukarnik, dan Maryani. Masing-masing terapis tidak menentu memegang berapa anak, tetapi dalam pelaksanaan terapi behavioral satu anak satu terapis. Karena pelaksanaan terapi bagi anak autis secara bergantian sendiri-sendiri tidak berkelompok.

Dalam pelaksanaan terapi behavioral metode yang digunakan yaitu metode ABA (*Applied Behavior Analysis*). Yang berdasarkan buku panduan yang ada di pendidikan khusus-pendidikan layanan khusus mutiara bunda. Dengan cara terapis mencontohkan perilaku seperti bersalaman ketika bertemu orang tua, terapis juga memberikan contoh jika ada tamu yang datang kesana untuk melakukan kontak mata dan bersalaman, kemudian memberikan contoh ekspresi perilaku ketika sedih, senang, dan marah.

## 2) Faktor penghambat dan pendukung proses Pelaksanaan Terapi Behavioral Bagi Anak Autis di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu

Faktor pendukung kegiatan terapi behavioral pendandang autis di PK-PLK Mutiara Bunda, antara lain:

- 1) Faktor internal, berupa keterbatasan anak yang terlalu aktif dan susah menerima apa yang di arahkan sama terapis, penyandang autis juga berjalan-jalan, berlari-lari, IQ anak yang terganggu, menjinjit, mengepakkan tangan bahkan keluar ruangan saat sedang proses terapi.
- 2) Faktor eksternal, berupa pengawasan orang tua dari segi makanan yang tidak terkontrol, misalnya anak dilarang memakan coklat karena bisa membuat mereka semakin aktif, tetapi karena orang kurang cermat sehingga anak tetap memakan coklat, maka itu akan mengganggu proses terapi yang sedang dijalani dan orang tua yang tidak rutin datang menemani anak terapi.

Sedangkan faktor pendukung kegiatan terapi behavioral pendandang autis di PK-PLK Mutiara Bunda, antara lain:

- 1) Faktor internal

Faktor internal bearti faktor-faktor pendukung yang berasal dari dalam diri penyandang autis itu sendiri. Faktor internal yang mendukung pelaksanaan terapi behavioral di PK-PLK Mutiara Bunda Kota Bengkulu antara lain kondisi fisik dan kemauan penyandang autis dalam mengikuti terapi.

## 2) Faktor eksternal

Faktor eksternal berarti faktor-faktor pendukung yang berasal dari luar diri penyandang autisme tersebut. Adapun faktor eksternal yang mendukung proses terapi behavioral autisme antara lain:

- a) Fasilitas yang diberikan pihak lembaga di PK-PLK Mutiara Bunda Kota seperti ruang terapi, buku panduan terapi behavioral, kursi, meja, alat tulis (buku, pensil, penghapus), media menggambar serta mainan-mainan.
- b) Dukungan orang tua dalam memberikan motivasi, meluangkan waktu untuk menemani anak terapi, serta pengawasan orang tua.
- c) Terapis yang sabar, berpengetahuan, berpengalaman dalam melakukan terapi dan menangani anak autisme.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Agama RI, 2010, *Al-Quran dan Terjemahan Mushaf Al 'Aziz*, Jakarta. PT. Panca Cahaya Cemerlang.
- Acmad, Cholid Narbuko, 2009, *Metode penelitian*, Jakarta: PT Bumi Aksara
- Amaliyah, Kharisma A. Jurnal. "Efektivitas Rational Emotive Behavioral Training Terhadap Penurunan Kecemasan Menyusun Skripsi Mahasiswa" Yogyakarta: Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2015), Diakses Melalui Jurnal Intervensi Psikologi.
- Bugin Burhan,, 2013 *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi Format-Format Kuantitatif Dan Kualitatif*, Jakarta: Prenadamedia group.
- Chaplin J. P., 1999, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Corey Gerald, 2013 *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*, .Bandung: PT Refika Aditama.
- Ginintasasi Rahayu. 2016. *Program Bimbingan Dan Konseling Kolaboratif Dalm Penanganan Anak Dan Remaja Autis*, Bandung: PT Rafika Aditama.
- Gunarso Singgih, 1992, *Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Hasdianah, 2013, *Autisapada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hediansyah, Haris. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta Selatan: Selemba Humanika.
- Herawati, Mevi. 2016. *Peran Yayasan Autis Center Bengkulu Dalam Meningkatkan Kemampuan Intereaksi Sosial Anak Autis*, Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.
- Hidayat , Dede Rahmat . 2011, *Psikologi Kepribadian Dalam Konseling*, Bogor: Ghaliah Indonesia.
- <https://www.kajianpustaka.com/2017/10/pengertian-jenis-tingkatan-anak-autisme.html?m=1>

- Iskandar. 2009. *Petodologi Pendidikan Dan Sosial (Kuantitatif Dan Kualitatif)*, Jakarta: Gaung Persada Press.
- Komalasari, Gantiana. 2011. Et Al, *Teori Dan Teknik Konseling*, Jakarta: PT, Indeks.
- Lefudin. 2014. *Belajar Pembelajaran*. Yogyakarta: Depublis.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta Selatan: Selemba Humanika Hasdianah. 2013. *Autis Pada Anak Pencegahan, Perawatan Dan Pengobatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurul Azisah, 2016, “Penanganan Interaksi Sosial Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Mappakasunggu Kabupaten Takalar”, Skripsi UIN Alauddin Makasar.
- Singgih, Gunarsa. 2007. *Praktis Anak, Remaja Dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Suprayogo, Imam. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Thorin. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Wahyudi, Muchamad Agus Slamet. Jurnal. *Konsep Pendekatan Behavior Dalam Menagani Perilaku Indisipler Pada Siswa Korban Perceraian, Jurnal*,(Yogyakarta: Jurusa BKI Pascasarjana UIN Sunan Kali Jaga, 2017), Di Akses Melalui <https://www.google.com/jurnal> Konseling.
- Wahyuni, Sri “2011, Penyesuaian Diri Orang Tua Terhadap Perilaku Anak Autisme Di Dusun Samirono Uiversitas Negeri Yogyakarta.
- Widyatamma Repository. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Willis Sofyan S. 2004. *Konseling Individual Teori Dan Praktek*, Bandung: CV, Alfabeta.
- Yusuf Muri, 2017, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan Penelitian Gabungan*, Jakarta: kencana.

