

HUBUNGAN TEMPAT TERAPI DENGAN KEMAJUAN TERAPI ANAK AUTIS DI KOTA PADANG TAHUN 2015

Aida Minropa, Nova Fridalni, Nelsa Widya
aidaminropa1@gmail.com
novafridalni@gmail.com

ABSTRACT

Autism is a neurobiological developmental disorder characterized by impaired social interaction, communication and language and behavior. The number of cases of autism has increased in Indonesia, in 2008 the ratio of children with autism 1 in 100 children, in 2012 became one of 88 children who have autism. The success of therapy depends on the following factors degrees of autism, the age of starting therapy, the intelligence, the child's ability to speak, the intensity of therapy , length of therapy and the support of parents. Research has been conducted in the city of Padang on November 2 to 21 , 2015. The study design was cross-sectional study . The population in this study are all children undergo therapy has been diagnosed with autism just 109 people , and samples were taken by proportional stratified random sampling which amounted to 51 people . The result showed that there is a relationship place therapy with therapeutic advances, there is a relationship therapist with therapeutic advances, there is no relationship of individual learning program with therapeutic advances, there is no connection infrastructure with therapeutic advances, there is no relationship with the environment in which therapy therapeutic advances. Place therapy is one of the factors that affect the progress of treatment undergone by children with autism. Therefore, the availability of a suitable therapy will greatly affect the progress of established therapies. It is necessary additional facilities and infrastructure that support the implementation of the therapy, whether procured from government or non-governmental assistance.

key words : *factor therapy place, the progress of therapy, children with autism*

PENDAHULUAN

Anak merupakan sumber kebahagiaan dan penerus dari suatu keluarga. Setiap orang tua mempunyai keinginan untuk selalu mencurahkan segenap perhatian dan kasih sayang kepada anak-anaknya. Orang tua berharap anak bisa tumbuh dan berkembang dengan baik, kelak dapat menjadi anak yang membanggakan. Pertumbuhan dan perkembangan dapat menjadi masalah sehingga perkembangan anak tidak sesuai dengan harapan, anak hidup dalam dunianya sendiri bahkan anak menjauh jika didekati orang lain termasuk orang tuanya. Anak juga tidak mau menatap lawan bicaranya apalagi untuk menyatakan atau mengekspresikan perasaannya. Gejala-gejala inilah dalam dunia kedokteran disebut autis (Hadiyanto, 2003).

Autis merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang. Gangguan ini terjadi pada aspek interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, dan perilaku serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Penyebab dari autis secara pasti belum diketahui, tetapi dapat diduga karena gangguan susunan saraf pusat, gangguan sistem pencernaan, peradangan pada usus, faktor genetik, dan keracunan logam berat, faktor perinatal (Kaplan & Shaddock, 2010).

Keberhasilan terapi tergantung beberapa faktor seperti faktor dari anak, dari orang tua dan faktor tempat terapi. Faktor dari anak seperti derajat autis, usia mulai terapi, kemampuan bicara dan tarapi, kecerdasan, intensitas terapi dan lamanya terapi. Faktor dari orang tua yaitu dukungan orang tua, pemahaman orang tua dan penerimaan orang tua. Faktor dari tempat terapi yaitu terapis, program pembelajaran individu, sarana dan prasarana terapi serta lingkungan sekolah.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian berupa umur dan jenis kelamin diperoleh dari status

Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal) maka status kesehatan akan bergeser ke arah di bawah optimal. Terhadap kesehatan anak autis faktor lingkungan sangat memegang peranan penting karena penerimaan lingkungan dan masyarakat terhadap anak autis sangat membantu dalam kemajuan terapi anak (Sutadi, 2011).

Tempat terapi autis yang ada di kota Padang sudah menggunakan kriteria DSM IV untuk mendeteksi anak autis sebelum mendapatkan terapi, memiliki terapis, sarana prasarana terapi serta melaksanakan program pembelajaran individu seperti Mitra Ananda, Buah Hati Ibu, Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA), Yayasan Bina Mandiri (Bima), Harapan Bunda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian dengan desain *crosssectional studi*. Penelitian telah dilaksanakan di Kota Padang pada tanggal 2 – 21 November 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak menjalani terapi yang sudah didiagnosa autis saja 109 orang dan sampel diambil dengan *proporsional stratified random sampling* yang berjumlah 51 orang. Teknik analisis data bivariat dengan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 9–20 November 2015 di tempat terapi anak autis yang ada di Kota Padang yaitu Mitra Ananda, Buah Hati Ibu, Yayasan Pengembangan Potensi Anak (YPPA), Yayasan Bina Mandiri (Bima) dan Harapan Bunda. Responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 51 orang.

peserta terapi yang ada di tempat terapinya masing-masing.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.

NNo.	Karakteristik Responden		f	%
1	Umur	5 – 10 tahun	35	68,6
		11 – 15 tahun	14	27,5
		16 – 20 tahun	2	3,9
2	Jenis Kelamin	Laki – laki	43	84,3
		Perempuan	8	15,7

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (68,6%) responden memiliki usia 5 – 10 tahun. Umur responden terkecil adalah 5 tahun dan tertua adalah 16 tahun dengan umur rata-rata responden adalah 9,09 tahun.

Dilihat dari jenis kelamin responden, diketahui bahwa sebagian besar (84,3%) responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini terjadi karena anak autis menampak tanda dan gejala pada usia mendekati 3 tahun, sehingga pada usia tersebut orang tua baru menyadari dan mencarikan solusi untuk anaknya dengan membawa anaknya ke tempat terapi anak autis. Hal ini sama teori Aziz (2005) menyatakan bahwa gejala autis infantil muncul sebelum mencapai 3 tahun, tetapi sebagian anak sudah menampakkan

gejala sejak lahir. Gejala yang sangat menonjol adalah tidak ada atau sangat kurang tatap mata.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 84,3 %. Hal ini sama dengan teori Videbeck (2008) yang menyatakan bahwa Autisme dipahami sebagai gangguan perkembangan pervasif yang paling di kenal, lebih sering terjadi pada anak laki-laki.

2. Tempat Terapi

Tempat terapi bagi anak autis dilihat dari beberapa sub bagian yaitu terapis, program pembelajaran individu, sarana dan prasarana serta lingkungan terapi. Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Terapi

Tempat Terapi	f	%
Tidak Sesuai	28	54,9
Sesuai	23	45,1
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (54,9%) responden mendapatkan terapi pada tempat terapi yang tidak sesuai dengan kebutuhan mereka.

Hal ini terjadi karena tempat terapi masih memiliki terapis yang berlatar belakang bukan pendidikan luar biasa yaitu 43,1 %, sebagian kecil anak autis yang menjalankan terapi tidak mendapatkan program pembelajaran individu yaitu 9,8 %, lingkungan terapi yang tidak sesuai yaitu 25,5 % serta sarana dan prasarana terapi

masih sebagian besar belum sesuai yaitu 74,5 %.

Sutadi (2011) menyatakan bahwa tempat terapi anak autis yang baik adalah tempat terapi harus memiliki terapis dengan latar belakang pendidikan luar biasa, memiliki program pembelajaran individu, memiliki sarana dan prasarana terapi yang lengkap serta memiliki lingkungan terapi yang sesuai.

3. Terapis

Terapis pada anak autis dilihat dari latar belakang pendidikan dan pelatihan yang telah dilalui oleh terapis yang berhubungan dengan

pendidikan anak autis. Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Terapis

Terapis	f	%
Tidak Sesuai	22	43,1
Sesuai	29	56,9
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (56,9%) responden mendapatkan terapi dari terapis yang sesuai. Hal ini terjadi karena terapis yang memberikan terapi autis sudah memiliki latar belakang pendidikan luar biasa dan terapis yang tidak berlatar belakang pendidikan luar biasa sudah mendapatkan pelatihan tentang pemberaian terapi kepada anak autis.

Terapis adalah orang yang memberikan terapi yang memiliki latar belakang pendidikan kebutuhan khusus atau pernah mendapatkan pelatihan tentang anak

kebutuhan khusus. Tempat terapi autis akan memiliki keuntungan jika memiliki terapis khusus dan ahli terkait karena memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai untuk menangani anak autis (Sutadi, 2011).

4. Program Pembelajaran Individu

Program Pembelajaran Individu bagi anak autis merupakan acuan dalam melaksanakan terapi. Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Program Pembelajaran Individu

Program Pembelajaran Individu	F	%
Tidak Sesuai	5	9,8
Sesuai	46	90,2
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya (90,2%) responden mendapatkan terapi sesuai dengan program pembelajaran individu mereka.

Hal ini terjadi karena setiap anak autis akan menjalani terapi harus mengisi formulir tentang tanda dan gejala yang dialami anak. Berdasarkan formulir tersebut ditetapkan program pembelajaran yang akan diberikan kepada anak autis tersebut.

Program pembelajaran Individu (PPI) merupakan program pembelajaran yang disusun berdasarkan tingkat perkembangan

anak, kelebihan dan kekurangannya yang telah terukur melalui asesmen yang cermat dan akurat (Sutadi, 2011)

5. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan terapi dilihat dari tersedianya berbagai fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan terapi bagi anak autis. Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana	F	%
Tidak Sesuai	38	74,5
Sesuai	13	25,5
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa sebagian besar (74,5%) responden mendapatkan terapi dengan sarana dan prasarana yang tidak sesuai.

Secara umum tempat terapi sudah memiliki sebagian besar sarana terapi yang di butuhkan oleh anak autis. Sarana terapi yang jarang dimiliki oleh tempat terapi anak autis adalah sarana untuk terapi perilaku seperti sarana *Hide-Way*.

6. Lingkungan Tempat Terapi

Lingkungan tempat terapi adalah lingkungan terstruktur bagi anak autis di antaranya dapat diciptakan dengan mengorganisasikan jadwal kegiatan, materi pelajaran dan lingkungan pembelajaran. Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Tempat Terapi

Lingkungan Tempat Terapi	F	%
Tidak Sesuai	13	25,5
Sesuai	38	74,5
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa sebagian besar (74,5%) responden mendapatkan terapi dengan lingkungan tempat terapi yang tidak sesuai. Hal ini terjadi karena setiap tempat terapi sudah memiliki jadwal terapi yang tetap, materi atau program terapi sudah bersifat individu serta tempat terapi sudah di desain sesuai dengan terapi akan di berikan kepada anak autis yang akan menjalankan terapi.

Howlin (1998) menyebutkan bahwa anak autis menunjukkan kemajuan lebih banyak pada lingkungan yang terstruktur. Lingkungan terstruktur bagi anak autis di antaranya dapat diciptakan dengan

mengorganisasikan jadwal kegiatan, materi pelajaran dan lingkungan pembelajaran serta mengaktifkan penggunaan alat bantu visual yang jelas seperti gambar, tabel, grafik sederhana untuk membantu kesulitan komunikasi (Sutadi, 2011)

7. Kemajuan Terapi

Kemajuan terapi responden dinilai dari instrumen kriteria 3 domain yaitu interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (KA3D). Instrumen KA3D merupakan adopsi dari DSM IV. Dari penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemajuan Terapi

Kemajuan Terapi	F	%
Tidak Ada Kemajuan	21	43,1
Ada Kemajuan	30	58,8
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (58,8%) responden

mengalami kemajuan dalam pelaksanaan terapinya.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa lebih separuh responden yaitu 58,8 % mengalami kemajuan terapi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Jannifer dan Brenda (2008) yang menyatakan bahwa kurang separuh yaitu 53 % responden mengalami kemajuan terapi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Ginanjar (2003) yaitu anak autis yang diberikan terapi akan mengalami kemajuan. Sebelum terapi setiap anak mendapat evaluasi yang lengkap. Hasil analisis evaluasi dibuatkan kurikulum yang bersifat individual disesuaikan dengan keadaan anak.

Kenyataan pada tempat penelitian, masing-masing responden mengisi format yang sudah disediakan oleh tempat terapi diawal mulai terapi. Hasil dari pengisian format tersebut disepakati sebagai dasar menetapkan program terapi kepada anak yang bersifat individual. Program yang sudah ditetapkan ini dipakai setiap responden untuk menjalankan terapi, tetapi masih ada juga responden yang belum mengalami kemajuan terapi.

Hal di atas terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi kemajuan terapi. Faktor

tersebut dapat berasal dari anak autis seperti derajat autis, usia mulai terapi, intensitas terapi, lama terapi, kecerdasan, kemampuan berbahasa. Faktor dari orang tua yaitu penerimaan orang tua dan dukungan orang tua. Faktor dari tempat terapi yaitu faktor terapis dan fasilitas yang dipakai saat pelaksanaan terapi. Masing-masing faktor tersebut saling mempengaruhi. Jika ada faktor yang tidak mendukung terapi tersebut sehingga terapi yang dilaksanakan responden tidak menunjukkan kemajuan. Pada penelitian ini faktor yang diteliti adalah faktor derajat autis, usia mulai terapi, intensitas terapi, lama terapi dan dukungan orang tua.

Menurut Handojo (2004) keberhasilan terapi tergantung beberapa faktor, antara lain derajat autis, usia mulai terapi, kecerdasan, kemampuan anak bicara, intensitas terapi, lama terapi. Menurut Priyatna (2010) keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh faktor makanan dan faktor tempat terapi seperti faktor terapis dan fasilitas yang dipakai saat pelaksanaan terapi. Masing-masing faktor tersebut saling mempengaruhi.

8. Hubungan Tempat Terapi dengan Kemajuan Terapi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Terapi dan Kemajuan Terapi

No	Kemajuan Terapi	Tempat Terapi		Total	%	p
		Tidak Sesuai	Sesuai			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Tidak Ada Kemajuan	16	76,2	5	23,8	0,023
2	Ada Kemajuan	12	40	18	60	
	Jumlah	28	54,9	23	45,1	

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang mengalami kemajuan terapi terdapat 18 orang responden (60%) mendapatkan terapi pada tempat terapi yang sesuai sedangkan 12 orang responden (40%) mendapatkan terapi pada tempat terapi yang tidak sesuai. Hasil uji statistik

menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,023$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan tempat terapi dengan kemajuan terapi anak autis di Kota Padang Tahun 2015.

Hasil penelitian diatas terjadi karena tempat terapi anak autis sudah sebagian besar memiliki terapis yang berlatar belakang

pendidikan luar biasa, sudah memberikan program pembelajaran terapi yang bersifat individu, memiliki sarana dan prasarana terapi yang hampir lengkap dan lingkungan

yang sesuai untuk terapi. Kondisi ini dapat memberikan hal yang baik untuk kemajuan terapi anak autis.

9. Hubungan Terapis dengan Kemajuan Terapi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Terapis dan Kemajuan Terapi

No	Kemajuan Terapi	Terapis				Total	%	p
		Tidak Sesuai		Sesuai				
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%			
1	Tidak Ada Kemajuan	15	71,4	6	28,6	21	100	0,002
2	Ada Kemajuan	7	23,3	23	76,7	30	100	
Jumlah		22	43,1	29	56,9	51	100	

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang mengalami kemajuan terapi terdapat 23 orang responden (76,7%) mendapatkan terapi dari terapis yang sesuai sedangkan 7 orang responden (23,3%) mendapatkan terapi dari terapis yang tidak sesuai. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan terapis dengan kemajuan terapi anak autis di Kota Padang Tahun 2015.

Terapis yang memiliki latar belakang pendidikan luar biasa akan mengetahui cara dan kiat dalam pelaksanaan terapi yang dilaksanakan oleh anak autis. Terapis tersebut mengetahui tanda dan gejala yang dialami

oleh anak autis dan cara menanganinya, sehingga anaka autis yang menjalankan terapi mendapatkan terapi yang sesuai sehingga /dapat menampakkan kemajuan terapi. Disamping itu teapis tersebut juga dapat menggali potensi yang dimiliki anak autis.

Terapis yang handal dan berpengalaman sangat diperlukan dalam pelaksanaan terapi. Terapis yang berpengalaman memiliki pemahaman yang baik dalam pelaksanaan terapi. Terapis tersebut dapat mengurangi permasalahan yang dialami anak autis dan dapat memaksimalkan kemampuan atau potensi anak autis. Hal ini akan memberikan hasil terapi yang memuaskan. (Sutadi, 2011)

10. Hubungan Program Pembelajaran Individu dengan Kemajuan Terapi

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Program Pembelajaran Individu dan Kemajuan Terapi

No	Kemajuan Terapi	Program Pembelajaran Individu				Total	%	p
		Tidak Sesuai		Sesuai				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Tidak Ada Kemajuan	2	9,5	19	90,5	21	100	1,000
2	Ada Kemajuan	3	10	27	90	30	100	
Jumlah		5	9,8	46	90,2	51	100	

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang mengalami kemajuan terapi terdapat 27 orang responden (90%) mendapatkan terapi sesuai program pembelajaran individunya sedangkan 3 orang responden (10%) mendapatkan terapi yang tidak sesuai dengan program pembelajaran individunya. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan program pembelajaran individu dengan kemajuan terapi anak autisme di Kota Padang Tahun 2015.

Anak autisme yang menjalankan masih ada mendapatkan terapi dari terapis yang belum sesuai sehingga penetapan program pembelajaran individu belum maksimal. Disamping itu kemajuan terapi dapat juga di

pengaruhi oleh faktor lain seperti intensitas terapi. Jika intensitas terapi sedikit kemajuan terapi akan lama tercapai.

Setiap anak autisme memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, sesuai dengan tahap perkembangan maupun karakteristik masing-masing. Perbedaan tersebut membutuhkan program terapi yang berbeda, sehingga dibutuhkan program pembelajaran terapi yang bersifat individu. Masing-masing alternatif pilihan program pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan tergantung dari kebutuhan individual anak dan tingkat keparahan gangguan yang dialami. Program pembelajaran individu yang sesuai akan menampilkan kemajuan terapi yang dijalankan oleh anak autisme (Sutadi, 2011)

11. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kemajuan Terapi

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana dan Prasarana dan Kemajuan Terapi

No	Kemajuan Terapi	Sarana dan prasarana				Total	%	p
		Tidak Sesuai		Sesuai				
		f	%	f	%			
1	Tidak Ada Kemajuan	16	76,2	5	23,8	21	100	1,000
2	Ada Kemajuan	22	73,3	6	26,7	30	100	
Jumlah		38	74,5	13	25,5	51	100	

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang mengalami kemajuan terapi terdapat 8 orang responden (26,7%) mendapatkan terapi dengan sarana dan prasarana yang sesuai sedangkan 22 orang responden (73,3%) mendapatkan terapi dengan sarana dan prasarana yang tidak sesuai. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan kemajuan terapi anak autisme di Kota Padang Tahun 2015.

Terapi yang dilaksanakan untuk anak autisme bervariasi sesuai dengan kebutuhan anak autisme tersebut. Terapi yang di dapatkan oleh

anak autisme antara lain terapi okupasi, terapi perilaku dan terapi bicara. Masing-masing terapi membutuhkan sarana dan prasarana yang sesuai. Tempat terapi anak autisme masih ada alatnya yang belum lengkap sehingga mempengaruhi kemajuan terapi anak autisme.,

Tempat terapi autisme harus memiliki unit khusus atau ruangan khusus sebagai sumber yang dapat menunjang pelaksanaan terapi mereka. Pada waktu tertentu anak autisme menjalankan terapi pada ruangan dengan peralatan yang optimal yang dibutuhkan dalam pelaksanaan terapi. Pelaksanaan terapi dengan fasilitas yang terbatas akan membatasi keoptimalan perkembangan anak autisme (Sutadi,2011).

12. Hubungan Lingkungan Tempat Terapi dengan Kemajuan Terapi

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Tempat Terapi dan Kemajuan Terapi

No	Kemajuan Terapi	Lingkungan Tempat Terapi				Total	%	p
		Tidak Sesuai		Sesuai				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Tidak Ada Kemajuan	4	19	17	81	21	100	0,578
2	Ada Kemajuan	9	30	21	70	30	100	
Jumlah		13	25,5	38	74,5	51	100	

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang mengalami kemajuan terapi terdapat 21 orang responden (70%) mendapatkan terapi dengan lingkungan tempat terapi yang sesuai sedangkan 9 orang responden (30%) mendapatkan terapi dengan lingkungan terapi yang tidak sesuai. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,578$ ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan lingkungan tempat terapi dengan kemajuan terapi anak autisme di Kota Padang Tahun 2015.

Lingkungan terapi anak autisme dapat memberikan kerugian untuk anak autisme yang menjalankan terapi. Lingkungan terapi dapat menghambat perkembangan interaksi sosial. Dikhawatirkan dapat memberi peluang anak autisme meniru perilaku yang tidak diinginkan oleh peserta terapi lainnya (Murdjito, 2011).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan tentang hubungan tempat terapi dengan kemajuan terapi anak autisme di Kota Padang Tahun 2015, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari separuh responden mendapatkan terapi pada tempat yang tidak sesuai.
2. Lebih dari separuh responden mendapatkan terapi dari terapis yang sesuai.

3. Hampir seluruh responden mendapatkan terapi sesuai dengan program pembelajaran individunya.
4. Sebagian besar responden mendapatkan terapi dengan sarana dan prasarana yang tidak sesuai.
5. Sebagian besar responden mendapatkan terapi dengan lingkungan tempat terapi yang tidak sesuai.
6. Lebih dari separuh responden mengalami kemajuan dalam terapinya
7. Ada hubungan tempat terapi dengan kemajuan terapi.
8. Ada hubungan terapis dengan kemajuan terapi.
9. Tidak ada hubungan program pembelajaran individu dengan kemajuan terapi.
10. Tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan kemajuan terapi.
11. Tidak ada hubungan lingkungan tempat terapi dengan kemajuan terapi.

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian diatas maka dapat diberikan saran yaitu :

1. Untuk tempat terapi
 - a. Perlu diupayakan penambahan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan terapi, baik pengadaannya berasal bantuan pemerintah ataupun swadaya.
 - b. Perlu diperhatikan penerimaan tenaga terapis pada tempat terapi yang mempunyai latar belakang pendidikan dan pelatihan yang

sesuai untuk pelaksanaan terapi pada anak autis.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian tentang kemajuan terapi pada anak autis dengan melihat faktor lain seperti faktor dari anak penyandang autis itu sendiri ataupun faktor dari orang tua.

3. Untuk pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang anak autis dan faktor-faktor yang mempengaruhi kemajuan terapinya.

DAFTAR PUSTAKA

Adnil Edwin Nurdin. 2009. *Tumbuh Kembang Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC

American Psychiatric Association (APA). 1994. *Diagnosis and Statiscal Manual of Mental Disorder (DSM) IV*, Four Edition. APA Publ. Washington DC.

American Psychiatric Association (APA). 1999. *Special Report on Autism*. Seattle.

Asti. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Keberhasilan terapi Anak Autis di Harapan Bunda Surabaya*.

Barry, 2010. *Therapist and Parent Rating of Change in Adaptif Social Skill Following a Summer Treatment Camp for Children with Autism Spectrum disorder*.

Cherian MG , Jayasurya A, Bay BH. 2003. *Metallothioneins in Human Tumors and Potential roles in Carcinogenesis*. Mutation Research 533.

Davidson, Geralt. C. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Doveriyanti.2009. *Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Tingkat Kemajuan Terapi Tingkah Laku pada Anak Autis di Rumah*

sakit Jiwa Ketergantungan Obat Soeprapto Bengkulu.

Grandgoerge,2009.*Environment Factors Influence Development In Children with Autism Spectrum Disorder*. San Francicco.

Hadis. 2006. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik*. Bandung : Alfabeta

Hendry Guntur Tarigan. 2008. *Bicara Sebagai Satu Keterampilan Berbahasa*. Bandung. Angkasa

Isabelle.2010, *The Integration of Prosodic in High Functioning Autism*. San Francisco.

Jannifer and Brenda. 2008. *Behavioral and Developmental Intervension For Autis Disorder*. San Francisco.

Kaplan and Shaddock. 2010. *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis jilid Dua*. Jakarta : Bina Rupa Aksara

Mangunsong, Frieda. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Lembaga Pengembangan SSarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3)

Prasetyono. 2008. *Serba – Serbi Anak Autis*. Yogyakarta : Diva Press

Priyatna. 2010. *Amazing Autism*. Jakarta: Gramedia

Rahmachandra VS and Oberman LM. Broken mirror. 2006. *A theory of Autism*. *Scientific American*.

Roseann, 1983. *An Intervention for Sensory Difficulties in Children with Autism*. San Francisco.

Safaria, Triantoro.2005. *Autisme: Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suhaidi. 2005. *Terapi Untuk Anak Autis*. Jakarta : Alfabeta
- Suharsimi Arikunto, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Sutadi. 2003. *Pencegah Autis Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Sneyder AW.et al. 2003. *Savant Like Skill Exposed in Normal Peopleby Suppressing The Left Fronto-Temporal Lobe*. J Integrative Neuroscience.
- Videbeck, Seila.2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- WHO.2004. *International Clasifikation of Mental and behavioral Disorder (ICD-10)*. Churchill Livengston. New York
- Yuwono, Joko. 2009. *Memahami Anak Autistik (Kajian Teoritik Dan Empirik)*. Bandung : Alfabeta
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta