

Terapi bermain untuk meningkatkan konsentrasi pada anak yang mengalami gangguan autis

Dessy Hendrifika^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Meningkatnya jumlah anak dengan gangguan autisme dan mengingat simtom gangguan yang begitu kompleks, maka menuntut adanya inovasi dalam bentuk intervensi yang efektif dan murah namun juga efektif. Salah satunya adalah dengan menggunakan terapi bermain untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi pada anak autis. Kontak mata, atensi dan konsentrasi yang minimal pada anak autis menghambat anak autis dalam berinteraksi dengan orang lain. Klien adalah seorang anak yang telah memenuhi kriteria autis kategori ringan dalam DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) dan dirasa kurang dalam hal konsentrasi. Metode assesment yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan catatan rekam medis klien. Intervensi dilakukan dalam 7 sesi yang akan dilakukan selama 7 hari. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi pada anak autis melalui terapi bermain. Permainan yang diberikan berupa alat permainan edukasi yang mempunyai manfaat untuk melatih dan meningkatkan konsentrasi pada anak autis. Setelah diberikan terapi, terdapat perubahan pada klien yaitu terjadinya peningkatan konsentrasi pasca dilakukannya terapi.

Keywords: Terapi bermain, konsentrasi, autis

Pendahuluan

Autis adalah penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosialnya, gangguan dalam berkomunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan berulang (stereotipik) yang muncul sebelum usia 3 tahun (Hallahan & Kauffman, 2006; Widyawati, 2002). Gangguan ini 3-4 kali lebih banyak pada anak lelaki dari pada perempuan (Widyawati, 2002) dalam (Manungsong, 2009).

Gangguan autis mengalami peningkatan selama 25 tahun terakhir di California yang mencapai 300%, dan hal ini belum diketahui penyebab pastinya serta terjadi di semua etnis atau ras (Maugh, 2002). Gangguan Autistik dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi dalam munculnya gangguan tersebut, baik itu secara biologis, psikologis dan sosial (Theo, 2004).

Angka prevalensi (angka kejadian) anak autis meningkat dari tahun ketahun. Akhir abad lalu, angka kejadiannya 4 kasus dari 10.000 kelahiran, artinya lebih kurang 1 kasus dari 2500 kelahiran. Saat ini, angka itu telah berubah mengejutkan, yakni 1 kasus dari 165 kelahiran. Bila di satu sisi jumlah anak autisme makin banyak, dan disisi lain pemahaman masyarakat rendah, tentu cara menyikapi mereka dengan benar akan sulit didapatkan. Hal tersebut mempertaruhkan hari depan anak, yang sebenarnya memiliki potensi besar yang tersembunyi. Semakin dini penanganan melalui terapi dilakukan, semakin besar keberhasilan akan diperoleh anak autis, karena pada dasarnya "Autism is Treatable" artinya mekipun autis didagnosa sebagai gangguan pervasif yang berat pada anak yaitu karena akibat dari hendaya atau ketidak-berfungsian pada 3 bidang; sosial, bahasa, dan perilaku yang stereotip dapat disembuhkan dengan upaya yang baik dan maksimal (Mulyadi.K, 2011).

Pada aspek sosialnya, anak autis cenderung memiliki dunia sendiri, terhambat dalam hubungan interpersonal baik dengan teman sebaya maupun dengan orang-orang di sekitarnya, tidak menengok

OPEN ACCESS

Volume
4

Nomor
2

*Korespondensi penulis
dessyhendrifikacitra@gmail.com

Diterima 1 Mei 2016

Disetujui 27 Juni 2016

TERBIT
Juli 2016

pada saat dipanggil, cenderung menghindari kontak mata dan kurang memiliki konsentrasi. Untuk hambatan pada aspek bahasa, anak autis mengalami keterlambatan dalam berbicara, komunikasi dua arah yang terhambat, bahasa yang digunakan tidak sesuai artinya, mengoceh tanpa arti berulang-ulang, senang meniru, tidak mengerti arti yang diucapkan, menarik tangan orang lain saat menginginkan sesuatu. Pada aspek perilaku stereotip, anak autis cenderung mengulang-ulang perilaku yang sama atau melakukan aktivitas rutin yang kaku.

Dalam kesehariannya, klien menunjukkan beberapa gangguan yang menunjukkan gangguan autis, antara lain gangguan sosial dan emosional seperti kurangnya kontak mata dan mengabaikan orang disekitarnya (Hobson & Lee, 1998), gangguan komunikasi seperti mengoceh (Ricks, 1972) dan terdapat tindakan repetitif seperti perilaku menjilat tangan yang tidak bisa dilarang, mengepak-gepakkan tangan (Diamond, Baldwin & Diamond, 1963; Kanner, 1943; Davison, 2010).

Meningkatnya jumlah anak dengan gangguan autisme dan mengingat simtom gangguan yang begitu kompleks, maka menuntut adanya inovasi dalam bentuk intervensi yang efektif dan murah, mengingat di Indonesia biaya terapi masih terlalu mahal. Salah satunya adalah dengan menggunakan terapi bermain untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi pada anak autis. Kontak mata dan konsentrasi yang minimal pada anak autis menghambat anak autis untuk berinteraksi dengan orang lain.

Konsentrasi menjadi faktor penting dalam perkembangan anak autis, karena dengan berkonsentrasi mereka akan lebih mudah dalam memperoleh informasi dari pihak lain di luar dirinya. Begitu pula, kontak mata dan atensi menjadi keterampilan dasar yang harus dimiliki anak autis dalam rangka mempersiapkan anak untuk mencapai target pembelajaran atau intervensi lanjutan. Selain kontak mata, keterampilan dasar lain yang harus dimiliki anak autis adalah atensi atau perhatian yang panjang. Harapannya dengan kontak mata yang bagus dan mampu mempertahankan atensi memudahkan untuk melangkah pada intervensi lanjutan, sehingga keterampilan dasar, advance dan intermediet dapat terapkan dengan mudah. Keterampilan sosial pada anak autis perlu diajarkan karena dapat meningkatkan perilaku positif dan mengurangi simtom-simtom negatif dari anak-anak gangguan autisme (tingkah laku yang maladaptive berkurang).

Anak autis akan dapat belajar tentang penalaran, logika berfikir, konsentrasi dan memahami konsep-konsep sosial melalui terapi bermain, karena pada terapi bermain yang diberikan pada anak autis akan memfokuskan pada peningkatan kemampuan motorik kasar dan halus, melatih konsentrasi atau pemusatan perhatian pada tugas tertentu, mengenal berbagai konsep dasar seperti warna, bentuk, ukuran, besaran, arah, keruangan dan sebagainya (Tara, 2010).

Terapis akan memfokuskan pemberian terapi bermain dengan alat permainan edukasi pada salah seorang anak yang telah terdiagnosa autis dengan kategori ringan, berdasarkan hasil riwayat dokter melalui tes darah dan Skala psikologis (CARS) pada salah satu sekolah SMP Inklusi di kota Malang. Dan masih kurang optimal dalam hal konsentrasi dan atensi (perhatian), sehingga perlu ditingkatkan untuk memaksimalkan program terapi lanjutan dan kemampuan mengikuti kegiatan belajar di kelas reguler atau inklusi bersama dengan teman yang reguler.

Metode dan Hasil Assesmen

Metode

Prosedur assesmen yang digunakan untuk mengumpulkan data terkait dengan kondisi klien dilakukan dengan metode observasi koding, wawancara dengan guru pendamping, guru pengajar di kelas, guru ABK dan orang tua klien (ibu) serta melihat catatan rekam medis milik klien. Observasi dilakukan pada saat melakukan sesi wawancara, kegiatan harian klien dan ketika melakukan aktivitas bersama. Tujuan dilakukan observasi adalah untuk melihat perilaku dan ekspresi wajah klien dalam segala situasi. Menurut Mangunsong (2009), sampai saat ini, tidak ada tes diagnosa autisme yang digunakan secara universal. Biasanya, psikiatri menggunakan kriteria dari APA (American Psychiatric Association) tahun 2000 yang berfokus pada kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta pola-pola tingkah laku repetitive dan stereotip. Perilaku-perilaku tersebut muncul sebelum usia tiga tahun. Kriteria tersebut ditambah lagi dengan instrument observasi tingkah laku dari ahli klinis dan guru atau orang tua berupa checklis tingkah laku.

Hasil Asesmen

Klien merupakan salah seorang siswa anak berkebutuhan khusus (ABK) yang sekolah di salah satu SMP inklusi di kota Malang. Klien berjenis kelamin laki-laki dan berusia 15 tahun serta mengalami gangguan autis. Klien merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara dan kakak klien tidak mengalami gangguan yang sama. Hobi klien adalah bermain sepak bola, menulis dan berenang. Klien memiliki tinggi badan 167 cm dan berat badan 62 kg, berkulit putih, berambut cepak yang kaku dan berwajah oriental. Setiap harinya klien selalu nampak berpakaian rapi dan memakai seragam yang terlihat bersih saat berada di sekolah. Saat di sekolah klien cenderung pendiam dan terlihat hanya merespon ketika ada yang bertanya atau mengajaknya bicara.

Menurut rekam medis yang diperoleh dari data pihak sekolah, diperoleh informasi bahwa IQ subjek berdasarkan tes intelegensi SPM (Standart Progressive Matrices) adalah termasuk dalam kategori skor persentil 50 (Grade III = Average) yang berarti bahwa klien memiliki kapasitas intelektual pada taraf rata-rata dibanding anak seusianya. Orang tua klien telah bercerai sehingga klien tinggal dan diasuh oleh ibu. Klien tinggal bersama ibu, kakak dan juga seorang pembantu rumah tangga. Klien diketahui mengalami kesulitan dalam konsentrasi dan masih kurang dalam kontak mata dengan orang lain. Guru pendamping di kelas mengatakan bahwa klien sering kehilangan konsentrasi saat mengikuti pelajaran serta sering menyendiri dan jarang berkumpul dengan teman sebayanya. Menurut guru pendamping, klien masih mendapatkan pendampingan khusus karena jika tidak diperhatikan maka klien akan cenderung menghindar dan memilih menyendiri. Klien bersikap kooperatif saat di suruh oleh guru pengajar untuk mengerjakan soal di depan kelas, ia selalu menuruti dan tidak menolak, meskipun sering kali apa yang dilakukan klien tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh guru pengajar.

Menurut keterangan guru pengajar, klien berasal dari keluarga yang cukup berada. Meskipun orang tua klien telah bercerai semenjak klien berusia 9 tahun, namun ibu klien adalah seorang karyawan yang mandiri dan dipandang mampu secara finansial. Klien memiliki seorang kakak yang saat ini telah berusia 21 tahun dan sedang menempuh pendidikan kedokteran di salah satu universitas negeri di kota Malang. Ibu klien dikenal oleh kalangan guru sebagai seorang berpendidikan dan memiliki pengetahuan seputar keadaan puteranya, sehingga ibu klien tidak pernah menyalahkan keadaan klien yang mengalami gangguan autis. Beberapa kali setelah menginjak kelas VIII ibu klien sering berkonsultasi dan bertanya kepada guru BK mengenai perkembangan klien di sekolah. Ibunya menyayangkan perilaku klien yang masih kurang dalam hal konsentrasi sehingga sering kali berdampak pada kemampuannya dalam menerima pelajaran di kelas, sehingga nilai raport klien tidak terlalu bagus.

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh ibu klien kepada terapis diperoleh informasi bahwa gangguan autis yang dialami oleh klien adalah dikarenakan sewaktu hamil ibu klien sering mengkonsumsi makanan olahan dalam kaleng setiap hari. Ibu tidak menduga bahwa kegemarannya dalam mengkonsumsi makanan kaleng dapat menyebabkan dampak bagi bayi yang dikandungnya. Saat itu ibu klien beranggapan bahwa makanan dalam kaleng yang mengandung bahan makanan bergizi seperti sarden, daging, dan sayuran dalam kaleng aman untuk dikonsumsi karena memiliki nilai gizi. Ternyata berdasarkan keterangan yang diperolehnya dari seorang dokter spesialis anak mengatakan bahwa makanan dalam kaleng justru berbahaya jika dikonsumsi secara continue setiap hari, karena kaleng makanan juga rawan terhadap kebocoran udara dalam kaleng, terkontaminasi zat zeng dan mengandung bahan-bahan pengawet.

Ibu klien menyesalkan kelalaiannya ketika sedang mengandung, saat mengandung ibu klien memang gemar mengkonsumsi makanan dalam kaleng karena faktor efisiensi waktu yang di-harapkannya, mengingat ibu klien saat itu baru diangkat menjadi manager muda dan sedang sibuk-sibuknya di kantor sehingga kurang memiliki waktu untuk memasak makanan segar (fresh cook). Klien dilahirkan secara normal di sebuah rumah sakit bersalin dengan bantuan dokter kandungan. Ketika dilahirkan klien memiliki berat badan 3,5 kg dan panjang tubuhnya adalah 52 cm. Tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi yang ditemukan saat awal kelahiran. Klien hanya diberikan ASI selama 4 bulan saja karena ibu klien harus bekerja kembali di kantor setelah masa cuti hamil dan kelahirannya sudah habis. Setelah ibu bekerja di kantor kembali, klien diberi minum susu kaleng hingga berusia 6 tahun.

Klien mulai dapat berdiri sendiri saat berusia 10 bulan dan dapat berjalan sendiri saat berusia 14 bulan. Klien belum dapat menaiki sepeda roda tiga maupun roda dua sendiri hingga sekarang. Kesulitan yang dialami klien ketika di taman kanak-kanak (TK) dan saat di bangku sekolah dasar (SD) adalah kesulitan dalam berkonsentrasi. Klien mengikuti pendidikan di Tk selama 2 tahun kemudian melanjutkan pendidikan di SD selama 7 tahun. Dalam catatan informasi perkembangan anak (IPA) milik klien, yang diperoleh dari guru bimbingan konseling (BK) SMP Inklusi di kota Malang, baik dari bangku SD hingga kelas VIII SMP klien belum pernah tidak naik kelas. Tetapi klien masih kurang dapat berkonsentrasi sehingga kerap mengganggu kegiatan belajar di kelas.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terapis terhadap klien saat berada di lingkungan sekolah. Pada awal bertemu klien terlihat merasa malu dan tidak nyaman untuk didekati, hal ini terlihat dari perilaku klien yang cenderung menghindar dan tidak memberikan perhatian meskipun terapis sudah mencoba mengajaknya bicara. Baru pada hari kedua pertemuan klien mulai memperlihatkan perilaku tidak menghindar dan mulai merespon pertanyaan yang diajukan oleh terapis. Klien sering terlihat tertawa-tawa sendiri tanpa sebab yang diketahui. Terkadang klien juga kerap melakukan gerakan-gerakan yang berulang-ulang seperti saling menepuk-nepuk tangan kiri dan kanannya secara bersamaan.

Di saat jam pelajaran, klien terlihat hanya duduk diam dan kurang memperhatikan guru pengajar yang sedang menerangkan materi pelajaran di depan kelas. Ketika beberapa waktu berlalu, klien terlihat tidak tenang dan sesekali berdiri dan meninggalkan kursinya tetapi beberapa saat kemudian ia akan kembali duduk ketika diperintahkan oleh guru pengajar untuk duduk. Mata klien sering menoleh-noleh ke arah kanan dan kiri tanpa tujuan yang jelas. Saat diajak berkomunikasi dengan guru pengajar, klien cenderung menghindari kontak mata. Perhatiannya selalu teralihkan ke arah yang tidak menentu dan cenderung mengulangi pertanyaan yang diberikan dahulu sebelum mencoba menjawab. Saat teman-teman di kelas menertawakannya klien hanya tertawa malu-malu dan tidak menghiraukan. Saat klien diberikan soal-soal untuk dikerjakan, sebenarnya klien dapat menjawabnya, namun dikarenakan kurang konsentrasi akhirnya subjek cenderung untuk tidak menghiraukan soal-soal yang diberikan guru. Ada 6 aspek gangguan konsentrasi yang dialami oleh klien, diantaranya adalah kegagalan dalam memberikan perhatian, kesulitan dalam mempertahankan atensi, menghindar jika diajak berbicara, enggan terlibat dalam tugas, mudah teralihkan perhatiannya, gelisah saat harus duduk dan sering meninggalkan tempat duduk, bahkan saat jam pelajaran masih berlangsung.

Gangguan yang dialami subjek termasuk dalam autisme ringan, karena pada kondisi ini subjek masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama. Subjek masih dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, menunjukkan ekspresi-ekspresi muka, dan dapat berkomunikasi dalam dua arah. Tindakan-tindakan yang dilakukan, seperti mengigit kuku, gerakan tangan yang stereotipik dan sebagainya masih dapat dikendalikan dan dikontrol karena biasanya hal tersebut dilakukan masih sesekali saja (Cohen & Bolton, 1994).

Tekanan psikologis yang dialami ibu dalam masa kehamilan dapat menyebabkan permasalahan pada janin yang dikandungnya, terutama pada perkembangannya. Terkait dengan pernyataan yang telah disampaikan ini, maka dapat diketahui bahwa faktor psikologis ibu pada saat mengandung membawa kerentanan pada diri seseorang untuk mengalami gangguan pada masa-masa perkembangannya (Nevid, 2005; Hurlock, 1980).

Kekurangan nutrisi pada ibu dapat merusak perkembangan normal dapat merusak perkembangan normal pada janin, terutama pada perkembangan otak pada janin (Hurlock, 1980:40). Ketika seseorang perempuan hamil mengalami ketakutan, kecemasan dan emosi lain meningkatnya pernafasan dan sekresi oleh kelenjar. Adanya produksi hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan menghambat aliran darah ke daerah kandungan dan dapat membuat janin kekurangan udara. Pengaruh emosi ibu saat kehamilan inilah dapat mempengaruhi perkembangan bayinya (Santrock, 2002: 115).

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan simptom-simptom yang terlihat pada klien, maka diagnosis menurut DSM V yang bisa ditegakkan adalah klien telah memenuhi kriteria dan tergolong mengalami gangguan Autistic Disorder. Hasil asesmen menunjukkan bahwa klien mengalami problem konsentrasi, maka masalah yang akan menjadi problem yang akan diintervensi adalah gangguan konsentrasi pada klien. Ada 6 aspek gangguan konsentrasi yang dialami oleh klien, diantaranya adalah kegagalan dalam memberikan perhatian, kesulitan dalam mempertahankan atensi, menghindari jika diajak berbicara, enggan terlibat dalam tugas, mudah teralihkannya perhatiannya, gelisah saat harus duduk dan sering meninggalkan tempat duduk, bahkan saat jam pelajaran masih berlangsung.

Prognosis

Keberhasilan klien dalam melakukan treatment adalah baik, hal ini didasarkan karena gejala-gejala yang ditunjukkan oleh klien termasuk dalam kategori ringan dan memiliki kemungkinan untuk dapat ditangani. Selain itu, berdasarkan hasil asesmen dan observasi diketahui bahwa klien sangat kooperatif dan memiliki antusiasme dalam mengikuti setiap sesi dalam terapi bermain yang dilakukan. Selain itu klien juga memiliki motivasi untuk dapat mengatasi gangguannya dan mengikuti setiap sesi dalam terapi, serta adanya dukungan dari pihak guru pendamping, guru pengajar, guru ABK, teman, orang tua dan keluarga yang dapat membantu klien untuk lebih baik lagi dalam mencapai tujuan dan manfaat dari terapi bermain yang diberikan.

Intervensi dan Hasil

Intervensi

Permasalahan yang dialami oleh subjek adalah permasalahan seputar kurangnya kemampuan dalam berkonsentrasi pada salah seorang siswa ABK (Autis) di salah satu SMP inklusi di kota Malang. Pendekatan yang digunakan dalam intervensi ini adalah play therapy dengan menggunakan alat permainan edukasi yang memiliki manfaat untuk melatih konsentrasi klien. Intervensi dilakukan dalam VII sesi, dimana setiap sesi terdapat evaluasi hasil dari kegiatan yang telah dilakukan. Dalam intervensi ini pemberian reinforcement dilakukan sebagai penguat hasil terapi yang sudah dilakukan.

Dalam terapi bermain ini, terapis menggunakan permainan edukasi sebagai media, dimana permainan edukasi ini diterapkan dengan mengadaptasi teori observational learning. Teknik modeling dikembangkan berdasarkan teori observational learning dari Bandura yang mengatakan bahwa belajar dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung melalui pengamatan tingkah laku orang lain berikut konsekuensi-konsekuensinya. Perilaku ini dipengaruhi oleh interaksi antar stimulus, respon penguat eksternal dan proses mediasi kognitif individu (Corey, 2005).

Tujuan dari terapi bermain dengan teknik terapi perilaku ini adalah untuk membantu anak mengurangi tingkah laku yang maladaptive dengan meningkatkan konsentrasi atau perhatian. Selain itu tujuan lainnya adalah membuat anak merasa nyaman dan aman, tidak menimbulkan paksaan apalagi adanya punishment (hukuman), dimana hal ini sering membuat anak merasa ketakutan, bahkan menimbulkan traumatic situation. Terapi perilaku dengan alat bermain edukasi, menggunakan teknik teori belajar sosial dari Bandura yaitu modelling (penokohan). Bandura memandang tingkah laku manusia bukan semata-mata reflek otomatis atas stimulus (S - R) melainkan juga akibat reaksi yang timbul sebagai hasil interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif manusia itu sendiri. Pendekatan teori belajar sosial terhadap perkembangan keterampilan sosial ditekankan pada perlunya conditioning (pembiasaan merespon) dan imitation (meniru) (Syah, 2003). Penokohan istilah yang menunjukkan terjadinya proses belajar melalui pengamatan (observational learning) terhadap orang lain dan perubahan terjadi melalui peniruan (Komalasari, Wahyuni, Karsih, 2011).

Teknik terapi perilaku dengan modelling ini juga bisa diterapkan pada anak autis untuk meningkatkan interaksi sosial yaitu melalui konsentrasi dan atensi, dalam hal ini anak belajar mengubah perilakunya sendiri melalui pengamatan atau modelling cara orang lain dalam bereaksi atau merespon

sebuah stimulus tertentu. Keterampilan dengan bermain ini, ditujukan pada anak autis dengan gangguan autis ringan dan sedang yang sudah dapat terapi medis, diet, dan terapi perilaku (ABA atau yang lain) dengan tingkatan perkembangan advance atau lanjutan yang sudah tenang, dapat berbicara dan memiliki kepatuhan sehingga proses modelling akan lebih efektif. Ketika proses intervensi berlangsung dan klien tampak kebingungan, terapis dapat memakai co-therapist (CoT) di belakang klien untuk memberikan prompt kepadanya. Dan bila anak telah berhasil menyelesaikan tugas dalam terapi bermain, terapis akan memberikan imbalan dengan kata-kata "hebat" karena klien telah menyelesaikan tugas yang istimewa sebagai reinforcement.

Pada intervensi terapi bermain dengan media alat permainan edukasi ini, terapis akan menggunakan teknik modeling sesuai dengan kebutuhan, yaitu life modeling. Life modeling berdasarkan teori Bandura, menuntut seorang model melakukan perilaku sasaran secara langsung atau merupakan penokohan nyata di mana subjek pengamat mengagumi, meniru perilaku yang dilihat secara nyata (Rahmawati, 2009).

Proses intervensi yang akan diberikan kepada para klien adalah sebanyak VII sesi yang akan dilakukan selama 7 hari, masing-masing sesi berdurasi \pm 60 menit. Sesi I, pada sesi pertama proses modeling, permainan edukasi berlangsung selama 30 menit dan terapis memberikan permainan shape shorting task yaitu dengan memberikan 5 buah gambar lingkaran, 5 buah gambar segitiga, 5 buah gambar segitiga dan 5 buah gambar hati (love) anak. Kemudian klien diminta untuk memilah-milah bentuk tersebut sesuai dengan gambar yang tertera pada 4 buah mangkuk yang telah disediakan oleh terapis. Sebelumnya terapis memberikan contoh atau modeling terlebih dahulu kepada klien. Modelling dilakukan oleh anak autis yang sudah mahir bermain permainan edukasi. Tugas yang diberikan pada klien adalah memilah-milah atau mengelompokkan gambar-gambar bentuk sesuai dengan gambar yang tertera pada mangkuk shorting yang telah disediakan oleh terapis.

Kemudian terapis memberikan jenis permainan yang lain yaitu permainan meronce atau menjahit, yang dikenal dengan istilah bead stringing task. Dimana klien diminta untuk memasukkan manik-manik dengan menggunakan jarum tumpul kedalam rangkaian benang, sesuai dengan urutan warna-warna yang telah dicontohkan oleh terapis. Sama seperti sesi sebelumnya, pada sesi ini didahului dengan pemberian contoh atau modeling terlebih dahulu kepada klien oleh anak autis yang sudah mahir bermain permainan edukasi. Tugas yang diberikan kepada klien adalah memasukkan manik-manik kedalam benang dengan menggunakan jarum khusus yang tumpul secara satu persatu sesuai dengan gambar dan contoh rangkaian benang yang telah dicontohkan oleh terapis tanpa terlewat. Permainan ini berlangsung selama 30 menit.

Sesi II, pada sesi kedua adalah melakukan proses modeling tahap kedua, terapis tetap memberikan permainan yang sama pada klien dan dalam waktu yang sama. Namun terapis tidak lagi memberikan contoh kepada klien, hal ini dilakukan untuk melihat perbedaan dari hasil pemberian intervensi sebelumnya. Sama seperti sesi sebelumnya, sesi permainan ini juga berlangsung selama \pm 60 menit.

Pada sesi ke III, adalah tahap menampilkan model tahap pertama. Pada sesi ke III model yang ditampilkan adalah anak autis yang sudah paham serta mahir dalam bermain shape shorting task dan bead stringing task. Model dari fasilitator tidak diberikan sepenuhnya, hanya diberikan jika anak masih sulit merespon dengan tepat. Pada sesi ke tiga ini anak juga diintruksikan oleh fasilitator dan tetap dilakukan evaluasi harian oleh terapis. Sesi permainan ini juga berlangsung selama \pm 60 menit.

Sesi IV, adalah proses modeling tahap ketiga. terapis memberikan permainan yang sama pada klien dan dalam waktu yang sama. Namun terapis tidak lagi memberikan contoh kepada klien, hal ini dilakukan untuk melihat perbedaan dari hasil pemberian intervensi sebelumnya. Sama seperti sesi sebelumnya, sesi permainan ini juga berlangsung selama \pm 60 menit. Dan sesi ke V, adalah proses modeling tahap keempat. Terapis memberikan permainan yang sama yaitu permainan edukasi shape shorting task dan bead stringing task untuk melihat perbedaan hasil intervensi sebelumnya. Terapis tidak lagi memberikan contoh kepada klien, hal ini dilakukan untuk melihat perbedaan dari hasil pemberian intervensi sebelumnya. Sama seperti sesi sebelumnya, sesi permainan ini juga

berlangsung selama \pm 60 menit.

Sesi VI, adalah menampilkan model tahap kedua. Pada sesi ke VI model yang ditampilkan adalah anak autis yang sudah paham serta mahir dalam bermain shape shorting task dan bead stringing task. Model dari fasilitator tidak diberikan sepenuhnya, hanya diberikan jika anak masih sulit merespon dengan tepat. Setelah itu dilakukan evaluasi harian oleh terapis. Pada sesi ke enam ini anak juga diinstruksikan oleh fasilitator, sesi berlangsung selama \pm 60 menit.

Sesi VII, anak diminta untuk bermain shape shorting task dan bead stringing task tanpa modelling ataupun menampilkan model serta tanpa bantuan dari terapis, pendamping maupun fasilitator. Setelah sesi play therapy selesai, dilakukan evaluasi berkenaan dengan proses terapi secara keseluruhan oleh terapis.

Hasil

Berdasarkan hasil terapi bermain yang telah dilakukan terhadap klien maka dapat diketahui hasil terapi di setiap harinya. Metode yang digunakan untuk menentukan hasil dari intervensi adalah dengan membuat hasil observasi koding klien, yaitu berupa deskripsi base line dan efek setelah pemberian terapi bermain. Crosscheck keberhasilan hasil intervensi juga dilakukan dengan cara wawancara melalui guru pendamping saat menjalani proses kegiatan belajar mengajar, guru pendamping dapat merasakan perubahan yang dialami klien meskipun tidak terlihat drastis. Hal ini terlihat pada saat proses belajar, klien mengalami peningkatan dalam hal konsentrasi saat diberikan instruksi sehingga klien dapat bertahan mengikuti kegiatan belajar lebih lama dari pada sebelumnya. Hal tersebut dapat terlihat dari perubahan perilaku klien sebelum dan sesudah menjalani terapi yang dilakukan evaluasi setiap akhir sesi.

Berdasarkan hasil observasi koding klien, diperoleh hasil perbandingan deskripsi baseline sebelum dilakukannya terapi dan hasil atau efek setelah pemberian terapi bermain. Ada 18 aspek gangguan pada anak autis, namun hanya 6 aspek gangguan saja yang dijadikan target predictor keberhasilan terapi karena 6 aspek ini adalah aspek kemampuan konsentrasi yang telah disepakati oleh terapis untuk diamati. 6 aspek gangguan kemampuan konsentrasi pada baseline sesuai dengan kemunculan perilaku yang diamati, dan juga keterangan mengenai total identifikasi kemunculan perilaku saat baseline dan saat setelah memperoleh perlakuan.

Secara garis besar hasil dari terapi bermain yang telah dilakukan adalah pada aspek gangguan konsentrasi 1, yaitu dalam hal sering gagal memberikan perhatian, diperoleh dengan cara melihat kemampuan anak dalam menjalankan tugas yang diberikan. Total identifikasi kemunculan perilaku pada baseline adalah 7, sedangkan setelah klien memperoleh perlakuan play therapy adalah 3. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat gangguan kemampuan konsentrasi pada aspek 1.

Pada aspek gangguan konsentrasi 2, yaitu dalam hal mengalami kesulitan dalam mempertahankan atensi terhadap tugas atau aktivitas permainan, diperoleh dengan cara melihat kemampuan bertahan anak untuk melakukan aktivitas yang sama dalam waktu 20 detik. Total identifikasi kemunculan perilaku pada baseline adalah 7, sedangkan setelah klien memperoleh perlakuan play therapy adalah 3. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat gangguan kemampuan konsentrasi pada aspek 2.

Pada aspek gangguan konsentrasi 3, yaitu dalam hal sering tidak mendengarkan jika berbicara langsung dan sering menghindar jika diajak berbicara, diperoleh dengan cara mengamati kemampuan anak untuk tetap melakukan kontak mata (KM) selama 5 detik. Total identifikasi kemunculan perilaku pada baseline adalah 7, sedangkan setelah klien memperoleh perlakuan play therapy adalah 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat gangguan kemampuan konsentrasi pada aspek 3.

Begitu juga data lain yang diperoleh dari perbandingan hasil deskripsi pada baseline dan saat efek setelah pemberian terapi bermain pada aspek gangguan kemampuan konsentrasi yaitu pada aspek 4, 5 hingga aspek 6 total kemunculan aspek gangguan kemampuan konsentrasi menunjukkan penurunan berdasarkan total setelah perlakuan play therapy. Sehingga secara keseluruhan diperoleh kesimpulan bahwa aspek-aspek gangguan dalam kemampuan konsentrasi

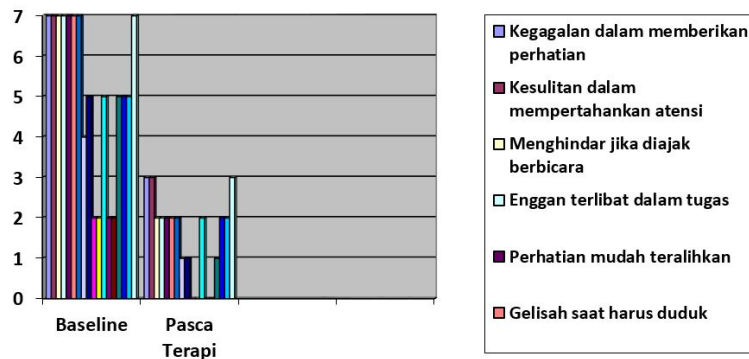


Figure 1. Perkembangan perilaku subjek setelah memperoleh intervensi.

mengalami penurunan pasca dilakukannya play therapy. Terapi bermain terbukti dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi pada anak autisme. Hasil intervensi dapat dilihat pada Gambar 1.

Pembahasan

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan maka dapat diketahui bahwa klien memperlihatkan masalah (hambatan) dalam interaksi sosial, dalam hal ini adalah kurang maksimalnya interaksi yang terjadi antara klien dengan guru pendamping pada saat pelajaran berlangsung, yang disebabkan karena konsentrasi klien mudah terganggu. Kurangnya konsentrasi pada diri klien membuat proses belajar menjadi kurang maksimal karena kurang dapat memperhatikan perintah dan penjelasan dari guru pendamping yang akhirnya membuat klien tidak dapat bertahan lama untuk mengikuti pelajaran. Anak autisme akan cenderung kurang mampu berkonsentrasi dan sangat sukar diarahkan untuk melakukan tugas-tugas tertentu, dan aktivitas yang dilakukan lebih didasarkan karena dorongan kemauan dalam dirinya. Pemberian terapi pada anak autisme menjadi hal utama dalam menangani permasalahan anak autisme yang salah satunya dengan pemberian terapi bermain, hal ini terlihat dari peningkatan konsentrasi yang meningkat pada saat selesai diberikan treatment. Penokohan atau modeling yang terdapat dalam permainan ini memainkan peranan penting dalam pembentukan perilaku yaitu respon perilaku yang dibiasakan. Oleh karena itu, pemberian terapi pada anak autisme menjadi hal utama dalam menangani permasalahan anak autisme yang salah satunya dengan pemberian terapi bermain.

Terapis menggunakan permainan edukasi sebagai media, dimana permainan edukasi ini diterapkan dengan mengadaptasi teori *observational learning*. Teknik modeling dikembangkan berdasarkan teori *observational learning* dari Bandura yang mengatakan bahwa belajar dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung melalui pengamatan tingkah laku orang lain berikut konsekuensi-konsekuensinya. Perilaku ini dipengaruhi oleh interaksi antar stimulus, respon penguat eksternal dan proses mediasi kognitif individu (Corey, 2005). Pada intervensi terapi bermain dengan media alat permainan edukasi ini, terapis akan menggunakan teknik modeling sesuai dengan kebutuhan, yaitu *life modeling*. *Life modeling* berdasarkan teori Bandura, menuntut seorang model melakukan perilaku sasaran secara langsung atau merupakan penokohan nyata di mana subjek pengamat mengamati, meniru perilaku yang dilihat secara nyata (Rahmawati, 2009).

Bandura memandang tingkah laku manusia bukan semata-mata reflek otomatis atas stimulus (S – R) melainkan juga akibat reaksi yang timbul sebagai hasil interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif manusia itu sendiri. Pendekatan teori belajar sosial terhadap perkembangan keterampilan sosial ditekankan pada perlunya *conditioning* (pembiasaan merespon) dan *imitation* (meniru) (Syah, 2003). Penokohan istilah yang menunjukkan terjadinya proses belajar melalui pengamatan (*observational learning*) terhadap orang lain dan perubahan terjadi melalui peniruan (Komalasari, Wahyuni, Karsih, 2011). Pembiasaan perilaku melakukan konsentrasi dan atensi yang ditunjukkan oleh model di depan anak autisme dengan media bermain alat permainan edukasi, dipelajari melalui pengamatan dan peniruan sehingga memunculkan respon yang sama dengan model dan diperkuat

dengan pujian, pengulangan dan lain-lain sehingga memunculkan respon yang terkondisikan.

Terapi bermain dengan alat edukasi, selain memiliki manfaat langsung pada anak autis, secara ekonomis relative murah dan mudah sehingga dapat dilakukan oleh orang-tua dan terapis. Terapi bermain dengan alat-alat edukasi merupakan salah satu intervensi penunjang yang bisa menjadi pelengkap terapi-terapi yang lain, seperti ABA, floor time, SI, medis serta diet dan lain-lain (Handojo, 2009). Dalam menangani permasalahan subyek ini, terapis menggunakan terapi bermain (play therapy). Karena anak autis akan dapat belajar tentang penalaran, logika berfikir, konsentrasi dan memahami konsep-konsep sosial melalui terapi bermain (Ratih 2004).

Efek dari peniruan melalui modeling dikatakan oleh Bandura, yaitu : (1) pengambilan respon atau keterampilan baru dan memperlihatkan dalam perilakunya setelah memadukan apa yang diperolehnya dari pengamatan dengan pola perilaku yang baru, (2) hilangnya respon takut setelah figure (sebagai model) melakukan sesuatu yang oleh subjek dianggap menimbulkan perasaan takut namun pada figure yang dilihatnya tidak berakibat apa-apa atau berakibat positif, (3) pengambilan suatu respon dari respon-respon yang diperlihatkan oleh tokoh yang memberikan kesempatan untuk ditiru sehingga subjek terdorong untuk melakukan sesuatu yang mungkin sudah diketahui atau dipelajari dan ternyata tidak menimbulkan masalah (Rahmawati, 2009).

Dalam intervensi ini terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk diperhatikan agar tehnik modeling dapat berhasil dilakukan sehingga respon pembiasaan perilaku yang positif yaitu konsentrasi dapat ditingkatkan. Salah satunya adalah harus memperhatikan karakteristik anak yang dikenai treatment, karena dalam penelitian ini adalah anak berkebutuhan khusus (autis) yang memiliki salah satu ciri yaitu perilakunya stereotip, maka membutuhkan waktu atau sesi yang sama untuk diulang dengan durasi yang lebih panjang. Misalkan pada sesi yang memiliki aturan main yang berbeda, anak-anak cenderung kebingungan maka langkah selanjutnya adalah mempersiapkan anak untuk terampil dulu pada sesi yang aturannya sederhana sebelum naik pada level yang membutuhkan tingkat kesulitan lebih tinggi. Hal ini juga untuk menghindari anak menjadi putus asa dan menolak untuk memberikan respon yang kita harapkan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa klien mengalami gangguan autis ringan dengan gejala kurangnya konsentrasi saat mengikuti kegiatan belajar mengajar dan dalam kegiatan sehari-hari lainnya. Pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan yaitu terapi bermain dengan menggunakan alat permainan edukasi, yang dapat meningkatkan konsentrasi pada anak autis pada saat proses belajar dan berinteraksi dengan guru pendamping yang dapat diketahui dari peningkatan waktu yang terjadi sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Saran bagi guru pendamping dapat melakukan terapi bermain seperti yang dilakukan terapis sebelumnya secara intensif agar hasil yang didapat lebih maksimal. Memberikan pengarahan kepada keluarga klien khususnya kepada orang tua agar dapat meluangkan waktu dan memberikan perhatian untuk mengontrol perilaku klien. Perlu Mengembangkan modul intervensi yang sudah ada, yaitu berupa penambahan jenis permainan yang dapat melatih konsentrasi.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th edition with Text Revision (DSM-V)*. Washington, DC.
- Cohen, S. B., & Bolton, P. (1994). *Autism the fact*. Oxford University Press: USA.
- Corey, G. (2009). *Teori dan Praktek : Konseling dan Psikoterapi*. Cetakan kelima. Bandung : PT Refika Aditama.
- Davison, G.C., Neale, J.M. (2010). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley & Sons.Inc.
- Delaney, T. (2010). *101 Permainan dan aktivitas untuk anak-anak penderita autisme, asperger, dan gangguan pemrosesan sensorik*. Andi: Yogyakarta.
- Diamond, S., Baldwin, R., & Diamond, R. (1963). *Inhibition choice*. New York: Harper & Row.
- Handojo. (2009). *Autisme pada anak*. BIP: Jakarta.

- Hobson, R. P., & Lee, A. (1998). Hello and goodbye: A study of social engagement in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 117-127.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact: *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Komalasari, Wahyuni, Karsih. (2011). *Teori dan Tehnik Konseling*. Indeks: Jakarta.
- Latipun. (2013). *Modul intervensi psikologi*. Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang: Psychology Forum.
- Latipun. (2014). *PINTER (Panduan Interview Terstruktur): Mengenal pribadi, keluarga, sekolah, hubungan sosial dan karir untuk anak, remaja, dan dewasa*. Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang: Psychology Forum.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Jilid Ke Dua. Depok: LPSP3 UI.
- Maugh, T. H. II. (2002). "sobering" state report calls autism an epidemic. *Los Angeles Times*, October 18, pp. A1, A18.
- Mulyadi, Kresno. (2011). *Autism is Treatable*. PT Gramedia: Jakarta.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Peeters, T. (2004). *Panduan autisme terlengkap*. Dian Rakyat: Jakarta.
- Rahmawati, H. (2009). *Buku Ajar - Modifikasi Perilaku*. Cetakan Pertama. Penerbit Al-Izzah.
- Ricks, D. M. (1972). *The beginning of vocal communication in fants and autistic children*. Unpublished doctoral dissertasion, University of London.
- Santrock, J. (2002). *Life Span Development Edisi Kelima*. Jilid 2. Jakarta : Erlangga.
- Syah, Muhibbin. (2003). *Psikologi Belajar*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.