

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi wilayah penelitian

Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantul ini berdiri sejak tahun 1971 dan beberapa kali melakukan perubahan nama serta pindah lokasi dan akhirnya menetap di Jalan Wates 147, Km 3, desa Ngetisharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. SLBN 1 Bantul Yogyakarta merupakan satu-satunya Sekolah Luar Biasa terlengkap di DIY dengan membuka 5 jurusan yaitu: Tuna Netra (A), Tuna Rungu Wicara (B), Tuna Grahita (C), Tuna Daksa (D) dan Autis.

Jumlah siswa di SLBN 1 Bantul pada tahun 2016 sebanyak 336 siswa. Jumlah siswa dari masing-masing jurusan yaitu tunanetra dengan siswa sebanyak 17 siswa, tuna rungu sebanyak 79 siswa, tuna grahita 151 siswa, tuna daksa 68 siswa dan autis sebanyak 16, semuanya terdiri dari TK, SD, SMP dan SMA.

SLBN 1 Bantul memiliki lima jurusan dan setiap jurusan memiliki ruang kelas masing-masing. Metode yang digunakan guru untuk mengajar siswa adalah ceramah. Waktu pembelajaran dimulai dari hari Senin sampai Sabtu, dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 11.00 WIB. Fasilitas lain yang digunakan SLBN 1 Bantul terdiri dari aula tempat untuk rapat wali murid, ruang ekstrakurikuler, lapangan olahraga, masjid, perpustakaan dan juga terdapat kantin sekolah untuk jajan anak-anak.

2. Gambaran karakteristik responden

Subyek penelitian ini adalah siswa autis di SLBN 01 Bantul yang berjumlah 12 anak yang terdiri dari TK, SD, SMP dan SMA. Sampel penelitian diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi diperoleh dari semua anak autis yang mengikuti kegiatan belajar di sekolah yang bersedia menjadi responden dan beragama Islam. Sedangkan kriteria eksklusi diperoleh dengan menilai responden yang tidak bisa melakukan terapi murottal dan memiliki gangguan pendengaran.

Tabel 4.1 Karakteristik responden di SLB N 01 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan (N=12)

Karakteristik	Jumlah	%
a. Usia		
Usia sekolah (6-12 tahun)	8	66,7
Usia remaja (13-18 tahun)	4	33,3
Jumlah	12	100
b. Jenis kelamin		
Laki-laki	8	66,7
Perempuan	4	33,3
Jumlah	12	100
c. Tingkat pendidikan		
SD	7	58,3
SMP	5	41,7
Jumlah	12	100

Sumber: data primer 2016

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan pada tabel di atas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak usia sekolah 6-12 tahun yaitu 8 orang (66,7%) dan usia remaja sebanyak 4 orang (33,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 8 orang (66,7%) dan perempuan 4 orang (33,3%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SD yaitu 7 orang (58,3%) dan SMP 5 orang (41,7%).

3. Intensitas terapi murottal dan rerata *pre-test* & *post-test* kemampuan komunikasi anak autis di SLBN 1 Bantul

Tabel 4.2 intensitas terapi murottal dan rerata *pre-test* & *post-test* kemampuan komunikasi anak autis di SLBN 1 Bantul

Kategori	N	Mean		
		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>
Terapi 2 kali	2	13,50	→	14,50
Terapi 3 kali	2	7,00	→	8,50
Terapi 5 kali	2	9,00	→	9,50
Terapi 7 kali	2	6,50	→	7,00
Terapi 8 kali	3	10,00	→	10,67
Terap 10 kali	1	9,00	→	9,00
Total	12	9,25	=	10,00

Tabel 4.2 menunjukkan intensitas terapi yang dilakukan anak autis terbanyak pada intensitas terapi 8 kali yaitu sejumlah 3 orang dari 12 anak yang menjadi responden. Hasil nilai rerata *pre-test* dan *post-test* pada responden yaitu 9,25 dan 10,00, ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai skor ATEC yang tidak signifikan.

4. Pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi pada anak autis di SLBN 1 Bantul.

Tabel. 4.3 Hasil uji statistik respon komunikasi anak autis *pre-test* *post-test* terapi murottal

Karakteristik	N	Mean	Sig.	<i>p</i>
<i>Pre-test</i>	12	9,25	0,73	0,69
<i>Post test</i>	12	10,00	0,93	

Tabel 4.4 uji statistik rerata *pre-test* (9,25) dan *post-test* (10,00) menunjukkan bahwa kelompok uji mengalami peningkatan skor ATEC dimensi komunikasi yang tidak signifikan setelah diberi perlakuan ($p=0,69$). Itu menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap respon komunikasi anak autis di SLBN 1 Bantul.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 usia responden yang paling banyak adalah usia sekolah 6-12 tahun, yaitu sebanyak 8 anak (66,7%). Pada negara maju, periode usia sekolah ini dimulai saat anak memasuki sekolah dasar pada usia 6 tahun. Pubertas yang terjadi pada usia 12 tahun menandakan akhir dari masa pertengahan (Potter & Perry, 2009). Perkembangan bahasa pada usia 6-12 tahun yaitu kosa kata mencapai 10.000 kata dan dapat membuat koordinasi kalimat sederhana. Strategi berbicaranya terus bertambah dan memahami fungsi kata dalam kalimat (Santrock, 2010).

Gejala autisme pada umumnya muncul sebelum anak mencapai usia tiga tahun (Rahayu, 2014). Kelainan perkembangan ini dapat secara pasti dideteksi saat anak berusia 3 tahun dan pada beberapa kasus pada usia 18 bulan, tapi tanda-tanda yang mengarah ke gangguan ini sebenarnya sudah dapat terlihat sejak umur 1 tahun, bahkan pada bayi usia 8 bulan (Griadi, *et.al*, 2013). Kasus autisme yang terjadi sejak bayi bisa dideteksi sekitar usia 6 bulan. Sedangkan untuk kasus autisme *regresif*, orang tua biasanya menyadari ketika anak berusia 1,5-2 tahun. Pada autisme yang terjadi sejak bayi, anak sudah menunjukkan perbedaan-perbedaan dibandingkan dengan anak nonautis sejak ia bayi. Sedangkan autisme *regresif* ditandai dengan regresi (kemunduran kembali) perkembangan. Kemampuan yang sudah diperoleh jadi hilang (Apriani, 2016).

b. Jenis kelamin

Tabel 4.1 menunjukkan anak autisme laki-laki lebih banyak (66,7%) dibandingkan perempuan (33,3%). Hal ini didukung oleh penelitian Suwanti (2011) yang menyebutkan bahwa autisme lebih banyak dialami oleh anak laki-laki. Anak perempuan lebih sedikit menyandang autisme dari pada anak laki-laki dan terlihat gejalanya lebih berat, pada anak perempuan juga memiliki tingkat intelegensi yang lebih rendah dari pada laki-laki (Mariyanti, 2012). Perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan autisme adalah 4:1 karena

perempuan memiliki hormon yang dapat memperbaiki keadaan yaitu hormon estrogen.

Anak laki-laki lebih banyak memproduksi testoteron sedangkan anak perempuan lebih banyak memproduksi esterogen. Hormon esterogen memiliki efek terhadap suatu gen pengatur fungsi otak yang disebut *retinoic acid-related orphan receptor-alpha*. Testoteron dapat menghambat kerja *retinoic acid-related orphan receptor alpha*, sementara estrogen justru dapat meningkatkan kinerjanya *retinoic acid-related-orphan receptor-alpha* (Mariyanti, 2012). Terhambatnya kinerja RORA menyebabkan berbagai masalah koordinasi tubuh, antara lain terganggunya jam biologis atau *circadian rythm* yang berdampak pada pola tidur. Meski bukan menjadi penyebab langsung, kadar testoteron yang tinggi berhubungan dengan resiko autisme. Sebab, gangguan pola tidur serta kerusakan saraf akibat inflamasi di otak merupakan beberapa keluhan yang sering dialami para penyandang autis. Aktivitas RORA cenderung lebih rendah pada penyandang autis dibandingkan pada orang normal. Bukti ini dianggap menguatkan hubungan antara testoteron dengan resiko autisme. Selain itu, menurut penelitian terbaru oleh Pusat Penanganan Kesehatan Mental dan Kecanduan (CAMH) dan Rumah Sakit untuk Anak (SickKids) yang berbasis di Toronto, Kanada, menemukan bahwa pria memiliki DNA yang membawa suatu perubahan spesifik pada kromosom X-nya

sehingga memiliki risiko lebih besar mengidap *Autism Spectrum Disorder* (ASD) (Gurdi, 2011).

c. Tingkat pendidikan

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu 7 orang (58,8%). Tingkat pendidikan SD terbanyak karena orang tua mulai menyadari pendidikan merupakan hal yang penting bagi anak autis. Orang tua menganggap pendidikan lebih awal seperti Sekolah Dasar untuk anak autis sangat diperlukan dengan tujuan anak autis akan mampu berkembang seperti anak lainnya. Sesuai yang tertera dalam peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2015 pasal 2, Wajib belajar adalah program pendidikan minimal yang harus diikuti oleh warga negara Indonesia atas tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah daerah. Wajib belajar 12 tahun meliputi pendidikan SD, SMP dan SMA.

Anak usia SD umumnya dikenal anak usia sekolah (6-12 tahun). Ditinjau dari usia, seorang anak akan masuk SD jika ia sudah mencapai usia 6 tahun. Saat anak mencapai usia 8 tahun maka perkembangan otak anak telah mencapai 80% hingga pada usia 18 tahun mencapai 100% (Permono, 2013). Jika pada usia tersebut otak anak tidak mendapatkan rangsangan yang maksimal maka segala tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental tidak akan berkembang secara optimal (Permono, 2013).

2. Analisa univariat

Dalam penelitian ini nilai rerata skor ATEC kemampuan komunikasi pada responden di semua intensitas terapi memiliki rata-rata nilai *pre-test* sejumlah 9,25 dan setelah dilakukan intervensi mempunyai nilai *post-test* 10,00. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal pada anak autis mengalami peningkatan yang tidak signifikan. Terapi murottal mampu meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis. Pada dasarnya, semakin tinggi skor ATEC (domain komunikasi), maka semakin sedikit masalah pada anak autis (*Autism Research Institute, n.d.*).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mayrani dan Hartati (2013), bahwa pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku, interaksi sosial dan emosi yang dialami oleh anak autis yaitu dilihat dari hasil *pre-test* mempunyai rerata 5,6 dan setelah diberikan perlakuan rerata 4,06 pada *post-test*. Namun penelitian ini mempunyai durasi waktu dan lama terapi yang lebih baik dibandingkan penelitian Mayrani dan Hartati (2013), yang melakukan terapi murottal dengan durasi 11 menit 19 detik yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Sedangkan pada penelitian ini, terapi murottal dilakukan selama 10 hari.

Terapi murottal surah Al-Mulk yang digunakan sebagai terapi dalam penelitian ini adalah mempunyai tempo 64 *beats* per menit (bpm). Tempo 64 bpm termasuk dalam rentang tempo lambat. Rentang tempo lambat yaitu 60 sampai 120 bpm. Tempo lambat merupakan tempo yang seiring dengan detak jantung manusia, sehingga jantung akan

mensinkronkan detakannya sesuai dengan tempo suara (Mayrani & Hartati, 2013). Durasi pembacaan surah Al-Mulk adalah selama 09 menit 45 detik dan irama pelan dengan *pitch* 24 Hz (*Hertz*). Durasi ini tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama untuk diperdengarkan. Durasi yang terlalu lama tidak efektif untuk diperdengarkan kepada anak autisme karena akan mengganggu *mood* anak autisme dan konsentrasi anak autisme tidak dapat bertahan dalam waktu yang lama (Dominick *et.al.*, 2007 *cit.* Mayrani & Hartati, 2013).

2. Analisa bivariat

Berdasarkan analisa bivariat pada hasil uji *Paired T-test* kemampuan komunikasi *pre-test* (9,25) dan *post-test* (10,00) pada responden menunjukan bahwa nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,69 ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor ATEC yang tidak signifikan namun tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap komunikasi anak autisme. Semakin tinggi skor ATEC (domain komunikasi), maka semakin sedikit masalah pada anak autisme (*Autism Research Institute, n.d.*).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hady, *et al.* (2012), bahwa terapi musik murottal lebih efektif terhadap perkembangan kognitif anak autisme dibandingkan dengan terapi musik klasik dilihat dari hasil persentase peningkatan kelompok musik klasik sebesar 27,59% dan untuk kelompok musik murottal persentase peningkatan sebesar 64,39%.

Penelitian yang dilakukan Wulandari & Ayu (2012), juga menunjukkan bahwa terapi musik mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kemampuan bahasa pada anak autis yang diberikan terapi musik selama 30 menit dalam waktu 10 hari mengalami peningkatan kemampuan bahasa pada anak autisme dapat dilihat pada hasil observasi yaitu terdapat 10 anak yang mengalami peningkatan kemampuan bahasa dari 15 anak yang dijadikan sampel.

Penelitian Sumaja (2014), juga menunjukkan bahwa terapi musik mempunyai pengaruh terhadap komunikasi verbal anak autis dengan melakukan terapi pada jam 10.00-11.00 selama 60 menit setiap hari, satu minggu enam hari selama satu bulan. Dilihat dari hasil nilai *pre-test* dan *post-test* yaitu 1,83 dan 1,42 dengan nilai $p=0,017$.

Terapi murottal kurang cukup mempengaruhi kemampuan komunikasi pada anak autis, hal ini mungkin dikarenakan oleh banyaknya hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada anak autis, antara lain:

1. Intensitas terapi

Intensitas terapi dalam penelitian ini yaitu anak autis mendapatkan terapi setiap hari pada jam 09.30 selama 09 menit 45 detik dalam 10 hari setelah mereka selesai ujian kenaikan kelas. Pada pemberian terapi murottal terdapat variasi intensitas terapi, dikarenakan jarang nya siswa yang masuk sekolah. Intensitas terapi yang dilakukan anak autis terbanyak pada intensitas terapi 8 kali yaitu sejumlah 3 anak dari 12 anak yang menjadi responden. Selebihnya melakukan terapi dengan

intensitas terapi 2 kali, 3 kali, 5 kali dan 7 kali, untuk masing-masing intensitas terapi tersebut sebanyak 2 anak. Anak yang mendapatkan intensitas terapi 10 kali hanya 1 anak. Intensitas terapi penelitian ini masih kurang intensif karena tiap anak hanya mendapatkan terapi 09 menit 45 detik setiap harinya, selesai dari anak autis belajar di kelas.

Kemampuan komunikasi anak autis sebelum terapi murottal yaitu 9,25 dan setelah terapi murottal 10.00. Hal ini menunjukkan kemampuan komunikasi anak autis meningkat setelah terapi namun tidak signifikan. Komunikasi verbal anak autis di SLBN 1 Bantul secara umum tidak mengalami peningkatan dilihat dari observasi peneliti dan jawaban pernyataan kuisisioner ATEC. Komunikasi verbal meliputi keterlambatan berbahasa bahkan ada diantara mereka yang kemampuan berbahasanya hilang, echolalia dan menggunakan bahasa yang aneh/tidak dimengerti, menggunakan bahasa sederhana (misalnya minta makan: "Makan, ya!") (Hidayati, 2014). Pernyataan kuisisioner ATEC yang menyatakan komunikasi verbal diantaranya pada *item* nomor 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13 dan 14. Komunikasi *non-verbal* anak autis setelah terapi murottal secara umum mengalami peningkatan dilihat dari observasi peneliti dan jawaban pernyataan kuisisioner ATEC. Komunikasi *non-verbal*, meliputi menggunakan gestur, gerak tubuh, mengungkapkan keinginan dengan ekspresi emosi (menjerit, marah-marah, menangis) (Hidayati, 2014). Pernyataan kuisisioner ATEC yang menyatakan komunikasi *non-verbal* diantaranya pada *item* nomor 1, 2, 3, 9 dan 10.

Intensitas penelitian ini tidak sejalan dengan teori Lovaas (1987) *cit.* Minropa (2014) yang menjelaskan bahwa terapi anak autis dilaksanakan 30-40 jam dalam satu minggu. Terapi autis yang dilakukan kepada anak harus dilakukan sangat intensif. Semakin intensif anak autis mendapat terapi, maka semakin besar mengalami kemajuan. Terapi formal dilakukan 4-8 jam sehari. Keluarga melanjutkan terapi di rumah selama 2 jam dalam sehari. Anak autis mempunyai kecenderungan asik dengan dirinya sendiri. Pemberian rangsangan dalam bentuk terapi pada waktu yang cukup lama yaitu 40 jam atau lebih dalam seminggu akan dapat menarik anak tersebut ke dunia nyata. Intensitas yang baik ini akan dapat tercapai jika waktu terapi yang dilaksanakan di tempat terapi hanya 2-4 jam dalam sehari dilanjutkan oleh orang tua di rumah minimal 4 jam dalam sehari (Minropa, 2014).

Persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada pelaksanaan terapi yang tidak intens yaitu 56,3% dibandingkan pelaksanaan terapi yang intens yaitu 21,1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho=0,03$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara intensitas terapi dengan kemajuan terapi (Minropa, 2014).

2. Usia

Anak autis di SLBN 1 Bantul semuanya berusia di atas 5 tahun. Usia anak autis di SLBN 1 Bantul dibagi menjadi 2 tahap

perkembangan usia yaitu usia sekolah terdapat 8 anak (66,7%) dan usia pubertas sebanyak 4 anak (33,3%). Usia antara 2-5 tahun adalah usia yang sangat ideal untuk memulai menangani anak dengan autis. Prinsip penanganan sedini mungkin lebih baik dari pada intervensi yang terlambat. Anatomi otak usia 3 tahun masih bersifat plastis sehingga masih dapat dikembangkan (Hadis, 2006). Sebaliknya penatalaksanaan terapi setelah usia 5 tahun hasilnya berjalan lebih lambat. Jika sudah terdeteksi sejak dini tentunya akan semakin cepat proses penanganannya.

Pada saat anak mencapai usia 8 tahun maka perkembangan otak anak telah mencapai 80% (Permono, 2013). Jika pada usia tersebut otak anak tidak mendapatkan rangsangan yang maksimal maka segala tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental tidak akan berkembang secara optimal (Permono, 2013).

3. Tingkat gangguan autis

Dalam penelitian ini, tidak terdapat data yang menunjukkan tingkat atau derajat gangguan autis pada siswa autis di SLBN 1 Bantul. Namun penelitian yang dilakukan Minropa (2014), mengungkapkan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan paling tinggi pada responden yang mengalami autis derajat berat yaitu 76.8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara derajat autis dengan kemajuan terapi. Semakin ringan gangguan autis maka kemajuan terapi akan cepat tercapai.

Penelitian yang dilakukan Septiari (2009) *cit.* Lestarin (2011), menghasilkan kesimpulan bahwa dua faktor yang berpengaruh secara statistik terhadap lama pencapaian tingkat keberhasilan terapi adalah tingkat gangguan autis dan terapi di luar.

Kemajuan anak dalam treatment dipengaruhi oleh berat ringannya derajat kelainan. Semakin berat derajat kelainannya, semakin sulit berkembang menjadi normal, akan tetapi perlu diingat bahwa seringnya apapun kelainannya, anak tetap harus ditangani agar gangguannya tidak berubah menjadi lebih berat (Husnaini, 2013).

4. Dukungan orang tua

Lama waktu anak di sekolah untuk melakukan terapi murottal hanya selama 09 menit 45 detik sehari selama 10 hari pada jam 09.30 setelah anak selesai dari kegiatan belajar mengajar di kelas. Beberapa orang tua mempunyai kesibukan dan terburu-buru untuk pulang sehingga tidak memberikan waktu untuk anak melakukan terapi. Anak autis mudah berubah suasana hatinya sehingga mereka mudah untuk stress, keadaan seperti ini membuat mereka menolak untuk melakukan terapi dan orang tua menuruti keinginan anaknya untuk pulang ke rumah dan tidak melakukan terapi murottal sehingga membuat adanya varian intensitas terapi murottal di dalam waktu 10 hari terapi.

Dukungan orang tua juga memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autis. Orang tua adalah orang yang paling kenal dan terdekat dengan anak. Kebersamaan orang tua lebih banyak

dengan anak dibandingkan dengan kebersamaan terapis. Orang tua yang melaksanakan terapi secara intensif kepada anaknya akan memperoleh hasil yang sangat memuaskan karena anak menunjukkan kemajuan terapi yang sangat pesat (Priyatna, 2010). Bentuk dukungan orang tua terhadap kemajuan terapi anak salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dengan cara melanjutkan program terapi di rumah (Milza, 2007 *cit.* Minropa, 2014).

Penelitian yang dilakukan Minropa (2014), persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada responden yang menjalani terapi dengan orang tua yang tidak mendukung pelaksanaan terapi yaitu 87.5% dibandingkan dengan orang tua yang mendukung pelaksanaan terapi yaitu 22.9%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kemajuan terapi. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran orang tua adalah faktor yang paling besar memberikan sumbangan pada tingkat keberhasilan treatment anak autis (Minropa, 2014).

C. Kelebihan dan Kelemahan Penelitian

1. Kelebihan penelitian

Kelebihan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisisioner ATEC dari *Autism Research Institute*.

b. Terapi murottal belum pernah dilakukan di SLBN 1 Bantul.

2. Kelemahan penelitian

Adapun kelemahan penelitian ini adalah:

- a. Kurang besarnya jumlah responden yaitu dari 16 populasi didapatkan sampel 12 responden sebab 2 anak beragama *non* Islam dan 2 anak sudah selesai ujian sekolah. Sehingga tidak dapat dibentuk kelompok kontrol. Hal ini dapat dimaklumi karena peneliti kesulitan mencari responden.
- b. Jumlah responden yang sering masuk sedikit juga mempengaruhi keberhasilan terapi
- c. Frekuensi terapi tidak sesuai dengan rencana.
- d. Tidak terdapat data usia anak terdiagnosa menderita autisme dan usia anak memulai terapi.