

**ANALISIS TEKNIK FUZZY DELPHI TERHADAP
KEPERLUAN PSIKOTERAPI ZIKIR DALAM
MENINGKATKAN MOTIVASI KANAK-KANAK AUTISTIK
MUSLIM**

- [1] Mohd Syukri Zainal Abidin
[2] Che Zarrina Sa'ari
[3] Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman

ABSTRACT

Spiritual elements are important in human life. The neglect of religious aspects will make the human soul empty and lacking. Likewise for those born under disabilities. This article aims to review the expert consensus on the need of Psychotherapy of Zikr (Remembrance of God) in raising the motivation of Muslim autistic children. This expert's agreement or conformity was carried out by 14 experts comprising various fields relating to the study. A questionnaire containing 28 items was given to the expertists. The findings of the consensus were analyzed using the *Fuzzy Delphi* method. The findings show that the expert agreement on all 28 items exceeds 75% and all defuzzification values for each item exceeds the value of α -cut = 0.5. That means all those items are accepted by the experts.

Keywords: *psychotherapy, zikr (remembrance of God), autistic, motivation, Fuzzy Delphi method*

[1][2][3] Department of Aqidah
and Islamic Thought,
Academy of Islamic Studies,
University of Malaya
zarrina@um.edu.my

PENDAHULUAN

Fuzzy Delphi Method (FDM) atau juga dikenali sebagai Metode *Fuzzy Delphi* merupakan satu metode atau pendekatan yang diketengahkan oleh Murray, Pipino dan Gigch pada tahun 1985. FDM merupakan gabungan antara prinsip set *Fuzzy* dan metode Delphi. Ini menunjukkan bahawa metode *Fuzzy Delphi* bukanlah satu kaedah yang baru, sebaliknya ia adalah satu teknik yang 'menaiktaraf' tatacara Delphi sedia ada (Mohd. Ridhuan Mohd. Jamil, Zaharah Hussin, Nurul Rabihah Mat Noh, Ahmad Arifin Sapar & Norlidah Alias, 2013). Penulisan ini membincangkan kegunaan FDM berhubung kajian yang dilaksanakan oleh penulis. Walau bagaimanapun, artikel ini hanya mengaplikasikan FDM sebagai kaedah dalam menganalisis hasil dapatan kajian. Objektif kajian ini adalah untuk mendapatkan persepakatan atau konsensus beberapa orang pakar terhadap item-item keperluan '*Psikoterapi Zikir*' yang dijalankan ke atas sebilangan ahli yang mempunyai kepakaran dan berkaitan dengan bidang kajian dilaksanakan.

Psikoterapi Zikir merupakan satu cabang dari psikoterapi Islam. Psikoterapi Islam dijelaskan oleh M. Hamdani (2001) sebagai suatu usaha dalam proses Islamisasi sains yang berperanan merawat penyakit mental, fizikal, moral dan spiritual menggunakan pendekatan bersumberkan al-Qur'an, Hadith, pengamalan orang soleh serta ilmu pengetahuan. Menurut Muhammad (1993), psikoterapi Islam boleh dibahagikan kepada dua, iaitu duniawi, yang berbentuk teknik-teknik rawatan psikis setelah memahami psikopatologi dalam kehidupan nyata, dan ukhrawi yang terdiri daripada bimbingan mengenai nilai-nilai moral, spiritual dan agama. Manakala Ibn Qayyim (1939) telah membahagikan psikoterapi kepada dua bahagian iaitu *tabi'iyah* dan *shar'iyah*. Psikoterapi *tabi'iyah* adalah rawatan secara psikologi terhadap penyakit yang gejalanya dapat dirasai dalam keadaan tertentu, seperti kegelisahan, sedih, cemas dan sebagainya. Rawatannya lebih menumpukan kepada cara-cara untuk menghilangkannya. Psikoterapi *shar'iyah* adalah rawatan secara psikologi terhadap penyakit yang gejalanya tidak dapat dikesan oleh pesakit, tetapi penyakit ini berbahaya kerana memberi kesan kepada jiwa dan hati seperti penyakit kebodohan, syubhat, ragu-ragu dan syahwat.

Perlaksanaan Psikoterapi Zikir menggabungkan teori antara Psikoterapi Iman, Ibadah dan juga Tasawuf. Psikoterapi Zikir bermakna pencegahan, pengawalan, pengubatan, rawatan, bimbingan atau pembinaan menggunakan pendekatan zikir kepada Allah. Zikir menurut *Kamus Dewan* (2005) umumnya merupakan perbuatan mengingati Allah SWT dengan menyebut atau mengucapkan *kalimah tayyibah* seperti *Astaghfirullah*, *Allah Akbar*, *La ilaha Illa Allah* sama ada dengan lidah atau dalam hati secara berulang kali. Istighfar, membaca al-Qur'an, selawat ke atas Nabi, doa serta solat termasuk juga dalam konsep zikir. Namun yang demikian, A. Djalil (2012) memaklumkan bahawa perlaksanaan zikir ini tidak seharusnya disempitkan hanya dengan duduk berzikir sahaja, bahkan zikir ini boleh disintesis dengan apa jua kaedah perubatan seperti urutan, aliran elektrik, refleksiologi, bekam, akupunktur, ramuan herba, senaman, pengolahan pernafasan, dan lain-lain lagi bagi menghasilkan suatu usaha yang lebih berkat sehingga memberikan kesan.

PERNYATAAN MASALAH

Setiap tahun kanak-kanak yang dilahirkan dalam keadaan autisme semakin meningkat. Menurut statistik atau purata yang dikeluarkan oleh pihak Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mendapati bahawa nisbah kanak-kanak yang ditakdirkan mengalami permasalahan autisme adalah sebanyak 1:68. Namun begitu, rekod terbaru yang catatkan oleh National Health Interview Survey pada 2015 mendapati bahawa skala bagi kanak-kanak yang mengalami gejala autisme meningkat kepada 1:45. Jika dilihat dalam konteks Malaysia pula, daripada seramai 531,962 orang kurang upaya yang telah didaftarkan pada 2014, catatan menunjukkan bahawa masalah pembelajaran mempunyai peratusan yang paling tinggi iaitu sebanyak 35% berbanding fizikal 33%, pendengaran 12%, penglihatan 9%, pelbagai 5%, mental 5% dan pertuturan 1%. Bukan itu sahaja, menurut perangkaan yang direkodkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pula pada tahun 2004 menunjukkan bahawa masalah *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah seorang bagi setiap 600 kelahiran. Bukan itu sahaja, sehingga tahun 2012 dianggarkan seramai 47,000 jumlah penduduk Malaysia adalah ASD, manakala melalui Sistem Pengurusan Maklumat Orang Kurang Upaya (Smoku) sehingga Mac 2016 seramai 12,785 orang dalam kalangan dewasa dan kanak-kanak yang menghidapi autisme telah didaftarkan.

Menurut Rowland (2005), kriteria utama yang dikenalpasti bagi menentukan individu autisme adalah wujudnya masalah berkaitan dengan komunikasi, masalah dalam bersosial dan keterbatasan dalam aktiviti dan minat. Pelbagai pendekatan intervensi yang boleh diterapkan dalam usaha membantu mereka memperbaiki kekurangan yang dihadapi. Sekiranya kanak-kanak autistik menghadapi gangguan perkembangan dari sudut pertuturan, maka terapi pertuturan intensif perlu diberikan. Begitu juga dengan kelemahan dari aspek komunikasi dan juga sosial. Segala keperluan yang diperlukan perlu dipenuhi bagi mencapai perkembangan kanak-kanak yang baik dan sempurna. Intervensi awal melibatkan pakar perubatan seperti pakar pediatrik, ahli neurologi pediatrik, ahli psikiatri, ahli psikologi kanak-kanak, ahli terapi berkelayakan seperti ahli terapi pertuturan dan audiologi, ahli terapi fizikal, jurupulih pekerjaan, pekerja sosial klinikal berlesen, program rawatan yang sesuai seperti Protokol Sindrom Disfungsi Neuro-Imun (NIDS), Analisis Tingkah Laku Gunaan (ABA), diet bebas gluten dan bebas kasein, sekolah dan ibu bapa (Adelle Jameson Tilton, 2014).

Di Malaysia terdapat beberapa badan atau institusi yang mengambil berat berkaitan permasalahan autisme seperti The National Autism Society of Malaysia (NASOM), Institut Masalah Pembelajaran dan Autisme (The IMPIAN Institute), Pusat Pembangunan Potensi Cads (Cads Enhancement Centre), Autism Link Malaysia, Akademi Remaja Islam Autisma (ARISMA), Pertubuhan Pendidikan Islam Kanak-kanak Kelainan Upaya Malaysia dan Persatuan Autisme Muslim Malaysia atau dikenali juga sebagai Autisme Malaysia. Bukan itu sahaja, terdapat juga pusat pendidikan yang turut menjalankan kajian serta penyelidikan berkaitan dengan kanak-kanak autisme. Antaranya, di Universiti Kebangsaan Malaysia terdapat Makmal Pembelajaran Autisma UKM, PRINCE Child Care Centre, Universiti Sains Malaysia dan Akademi Fakih Intelek (AFI) yang berkolaborasi dengan Centre of Quranic Research (CQR) atau Pusat Kajian Al-Quran, Universiti Malaya. Melalui institusi-institusi ini dapat dilihat bahawa anak-anak istimewa ini mendapat tempat dalam masyarakat terutama dalam sektor pendidikan bagi memperkembangkan potensi diri mereka ke arah kehidupan yang cemerlang seperti orang lain.

Setakat ini, institusi-institusi yang ada hanya mengetengahkan pendekatan terapi yang diambil dari Barat seperti terapi tingkah laku, terapi kognitif, terapi pertuturan, terapi pekerjaan dan sebagainya sebagai intervensi awal bagi kanak-kanak autistik. Akademi Fakih Intelek (AFI) memainkan peranan dalam menggunakan metode yang diambil dari Islam untuk diketengahkan kepada kanak-kanak autistik. Antara aktiviti yang dijalankan adalah seperti terapi Wudhu', terapi Istighfar, terapi Ruqyah, terapi Solat, terapi Zikir dan lain-lain. Oleh yang demikian, kajian ini dijalankan bagi meninjau keperluan aspek '*Psikoterapi Zikir*' dalam meningkatkan motivasi kanak-kanak autistik Muslim.

Namun persoalannya di sini, adakah pendekatan psikoterapi yang ada sekarang sudah memadai atau mencukupi dalam membangunkan peribadi kanak-kanak autistik atau masih memerlukan penambahbaikan? Justeru kajian ini dijalankan untuk meninjau keperluan '*Psikoterapi Zikir*' sebagai pendekatan Psikoterapi Islam dalam usaha meningkatkan motivasi kanak-kanak autistik.

OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian ini dijalankan adalah untuk menilai keperluan aspek '*Psikoterapi Zikir*' untuk kanak-kanak autistik Muslim. Penilaian tersebut dilaksanakan oleh beberapa orang pakar melalui pendekatan metode *Fuzzy Delphi*. Keperluan aspek '*Psikoterapi Zikir*' tersebut dibahasakan dalam tujuh aspek utama iaitu diri, pembelajaran, sosial, komunikasi, tingkahlaku, minat dan spiritual atau kerohanian.

METODOLOGI KAJIAN

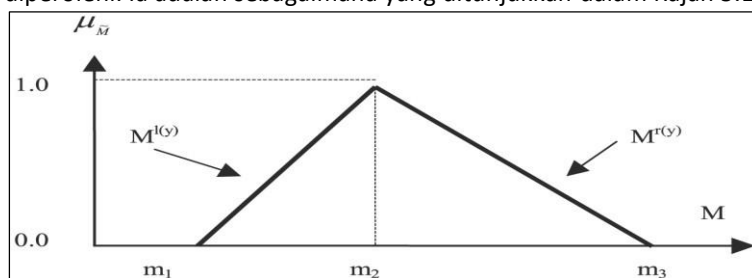
Kajian ini menggunakan pendekatan metode *Fuzzy Delphi* bagi tujuan untuk mendapatkan persetujuan pakar terhadap aspek '*Psikoterapi Zikir*'. Kajian ini hanya membabitkan 14 orang panel pakar yang terdiri dari pakar Tasawuf, Psikologi Islam serta mereka yang terlibat secara langsung dengan kanak-kanak autistik. Instrumen kajian seperti set soal selidik yang mengandungi 28 item diserahkan kepada setiap pakar. Setelah itu, penulis menentukan sekumpulan pakar yang bersetuju untuk memberi sumbangan kepakaran mereka dalam menyatakan idea, mengkritik dan menambah baik kandungan item yang telah ditentukan oleh penulis. Penulis menghubungi para pakar terlebih dahulu untuk mengesahkan persetujuan mereka menjadi pakar. Setelah

semua pakar menyatakan persetujuan, surat jemputan rasmi dihantar melalui secara mel elektronik dan serahan tangan. Kemudian, penulis membuat temu janji dengan para pakar untuk mengumpul serta mendapatkan data.

Dalam fasa pertama, para pakar diminta untuk menyatakan aras persetujuan mereka terhadap setiap item sama ada Sangat-sangat Setuju, Sangat Setuju, Setuju, Kurang Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju dan Sangat-sangat Tidak Setuju dengan menandakan aras persetujuan masing-masing pada borang soal selidik yang disediakan. Manakala, pada slot kedua pula, penulis membuka serta memberi peluang kepada pakar untuk menyatakan pandangan atau pendapat masing-masing terhadap setiap item yang ada. Kemudian, data dari Skala Likert yang terhasil dari penilaian para pakar diterjemahkan ke dalam bentuk data nombor *Fuzzy* dan dianalisis dengan menggunakan perisian Microsoft Excel. Metode analisis data ini dikenali sebagai metode *Fuzzy Delphi*. Saranan serta cadangan dari pakar juga diambil kira sebagai penambahbaikan terhadap item yang berkaitan dengan '*Psikoterapi Zikir*'.

PENGUMPULAN DAN PENGANALISAAN DATA TEKNIK FUZZY DELPHI

Dalam metode *Fuzzy Delphi* terdapat dua perkara penting iaitu *Triangular Fuzzy Number* dan proses *Defuzzification*. *Triangular Fuzzy Number* disusun dengan nilai m_1 , m_2 dan m_3 dan ia biasanya ditunjukkan dalam bentuk (m_1, m_2, m_3) . Nilai m_1 mewakili nilai minimum, nilai m_2 mewakili nilai munasabah, manakala nilai m_3 mewakili nilai maksimum. *Triangular Fuzzy Number* digunakan untuk menghasilkan skala *Fuzzy* (yang sama seperti skala Likert) bagi tujuan menterjemahkan pembolehubah linguistik kepada nombor *Fuzzy*. Bilangan aras persetujuan atau tahap bagi skala *Fuzzy* adalah dalam bilangan ganjil. Lebih tinggi skala *Fuzzy*, lebih jitu data yang diperolehi. Ia adalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam Rajah 5.1.



Rajah 5. 1 : Aras persetujuan skala *Fuzzy*

Dalam kajian ini, proses pengumpulan dan penganalisaan teknik *Fuzzy Delphi* dijalankan menerusi dua peringkat. Peringkat pertama dilakukan ketika temu bual dilakukan. Dalam sesi temu bual tersebut, setiap pakar diberikan item dan setiap instrumen dipaparkan sisinya dengan skala Likert serta ruangan kosong untuk huraian atau komen serta cadangan pakar.

Pada peringkat kedua, data skala Likert yang diperolehi pada peringkat pertama dianalisis dengan menggunakan program Excel untuk penjadualan lebih kemas. Semua data ditukarkan ke dalam bentuk *triangular Fuzzy number*. Terdapat dua contoh skala *Fuzzy* iaitu skala *Fuzzy* lima poin dan skala *Fuzzy* tujuh poin. Ia dinyatakan dalam Jadual 5.1 dan Jadual 5.2.

Jadual 5.1 : Skala *Fuzzy* lima poin

Aras Persetujuan	Skala <i>Fuzzy</i>
Sangat Tidak Setuju	(0.0, 0.1, 0.2)
Tidak Setuju	(0.1, 0.2, 0.4)
Tidak Pasti	(0.2, 0.4, 0.6)
Setuju	(0.4, 0.6, 0.8)
Sangat Setuju	(0.6, 0.8, 1.0)

Sumber: (Mohd. Ridhuan Mohd. Jamil et al. 2013: m.s. 88)

Jadual 5.2 : Skala Fuzzy tujuh poin

Aras Persetujuan	Skala Fuzzy
Sangat-sangat Tidak Setuju	(0.0, 0.0, 0.1)
Sangat Tidak Setuju	(0.0, 0.1, 0.3)
Tidak Setuju	(0.1, 0.3, 0.5)
Tidak Pasti	(0.3, 0.5, 0.7)
Setuju	(0.5, 0.7, 0.9)
Sangat Setuju	(0.7, 0.9, 1.0)
Sangat-sangat Setuju	(0.9, 1.0, 1.0)

Sumber: (Mohd. Ridhuan Mohd. Jamil et al. 2013: 88).

Jadual 5.1 dan Jadual 5.2 memperlihatkan bahawa semakin tinggi nombor pada skala, semakin tepat dan jitu data yang diperolehi. Di dalam kajian ini, penulis memilih skala linguistik tujuh poin seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 5.3.

Jadual 5.3 : Skala kajian

Aras Persetujuan	Skala Fuzzy
Sangat-sangat Tidak Setuju	(0.0, 0.0, 0.1)
Sangat Tidak Setuju	(0.0, 0.1, 0.3)
Tidak Setuju	(0.1, 0.3, 0.5)
Tidak Pasti	(0.3, 0.5, 0.7)
Setuju	(0.5, 0.7, 0.9)
Sangat Setuju	(0.7, 0.9, 1.0)
Sangat-sangat Setuju	(0.9, 1.0, 1.0)

Sumber: (Mohd. Ridhuan Mohd. Jamil et al. 2013: 88).

Data-data kemudian dijadualkan untuk mendapatkan nilai Fuzzy (n_1, n_2, n_3) serta nilai purata Fuzzy (m_1, m_2, m_3) bagi mendapatkan nilai threshold, peratusan konsensus pakar, defuzzication dan ranking item. Bagi tujuan mendapatkan konsensus pakar untuk setiap item, nilai threshold seharusnya tidak melebihi 0.2. Peratusan persetujuan pakar pula perlu melebihi nilai 75% manakala nilai defuzzication bagi setiap item perlu melebihi nilai α -cut = 0.5. Untuk mendapatkan nilai threshold, jarak di antara dua nombor Fuzzy ditentukan dengan menggunakan formula berikut iaitu:

$$d(\bar{m}, \bar{n}) = \sqrt{\frac{1}{3}[(m_1 - n_1)^2 + (m_2 - n_2)^2 + (m_3 - n_3)^2]}.$$

Rajah 5. 2 : Formula penentuan jarak di antara dua nombor Fuzzy

Berdasarkan formula pada Rajah 5.2, nilai d adalah nilai threshold. Jika nilai $d \leq 0.2$, ia bermaksud kesemua pakar mencapai kesepakatan (konsensus) terhadap item berkenaan. Namun jika sebaliknya, pusingan kedua perlu dibuat untuk melihat sama ada item tersebut diperlukan atau tidak (Chen, 2000, Cheng & Lin, 2002).

Teknik Fuzzy Delphi juga melibatkan proses menentukan kesepakatan kumpulan pakar samada melebihi atau bersamaan dengan 75% bagi keseluruhan konstruk atau bagi setiap item. Setiap item diandaikan mencapai konsensus pakar jika peratusan kesepakatan pakar untuk item berkenaan adalah sama atau melebihi 75% (Chu & Hwang, 2008, Murray & Hammons, 1995).

Proses defuzzification turut dilakukan dalam proses penganalisan data kajian teknik Fuzzy Delphi. Ia adalah proses menentukan kedudukan atau keutamaan bagi setiap item atau untuk menentukan

kedudukan bagi setiap pembolehubah mahupun sub-pembolehubah. Dalam proses ini, terdapat tiga rumus yang boleh diaplikasikan dan penulis boleh memilih salah satu di antaranya sebagaimana yang dinyatakan dalam Mohd. Riduan Mohd. Jamil et al. (2013) iaitu :

- i. $A = 1/3 * (m1 + m2 + m3)$, atau ;
- ii. $A = 1/4 * (m1 + 2m2 + m3)$, atau ;
- iii. $A = 1/6 * (m1 + 4m2 + m3)$.

Nilai α -cut = nilai median bagi '0' dan '1', dimana α -cut = $(0+1)/2 = 0.5$. Sekiranya nilai A terhasil kurang dari nilai α -cut = 0.5, item akan ditolak kerana ia menunjukkan kesepakatan pakar dalam menolak item tersebut namun jika nilai A yang terhasil adalah melebihi nilai α -cut = 0.5, item akan diterima kerana ia menunjukkan konsensus pakar untuk menerima item berkenaan (Tang & Wu, 2010, Bodjanova, 2006).

Rasional Metode Fuzzy Delphi

Rasional penggunaan Metode Fuzzy Delphi dilakukan berbanding teknik Delphi biasa dalam kajian ini adalah disebabkan ia lebih menjimatkan masa dan kos dalam mengendalikan soal selidik. Selain itu, ia turut membolehkan setiap panel dalam kalangan pakar untuk menyampaikan sepenuhnya pandangan serta pendapat mereka secara konsisten (Mohd. Riduan Mohd. Jamil et al., 2013).

KONSENSUS PAKAR FUZZY DELPHI TERHADAP KEPERLUAN ASPEK 'PSIKOTERAPI ZIKIR'

Bagi mendapatkan konsensus pakar Fuzzy Delphi, tumpuan utama diberikan kepada aspek-aspek sebagaimana di bawah.

- i. Dorongan terhadap kanak-kanak autistik
Dalam kajian ini, terdapat beberapa dorongan terhadap kanak-kanak autistik yang diajukan kepada pakar untuk dinilai seperti yang dinyatakan dalam Jadual 6.1.

Jadual 6.1 : Item-item untuk aspek 'Dorongan terhadap kanak-kanak autistik'

Item	
A1	Diri
A2	Pembelajaran
A3	Sosial
A4	Komunikasi
A5	Tingkhilaku
A6	Minat
A7	Spiritual atau kerohanian

Nilai *threshold* (d), peratusan konsensus pakar, *defuzzification* dan *ranking item* bagi item-item di atas ditunjukkan dalam Jadual 6.2.

Jadual 6.2: Nilai *threshold* (d), peratusan konsensus pakar, *defuzzification* dan *ranking item*

Pakar	Item						
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
7	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
8	0.1	0.6	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1

9	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
10	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
11	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
12	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1
13	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
14	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Peratusan Konsensus Pakar berdasarkan Setiap Item	93%	93%	93%	100%	100%	86%	100%
Peratusan Konsensus Kumpulan Pakar bagi Keseluruhan Item	Peratus Konsensus Kumpulan Pakar = $(93 / 98) \times 100\% = 95\%$						
Nilai Defuzzification/ Nilai Skor Item	0.926	0.905	0.926	0.931	0.931	0.907	0.931
Kedudukan (<i>ranking</i>) Item	4	7	4	1	1	6	1

* Kaedah 1: Item A1, A2, A3 dan A6 melebihi nilai threshold (d) = 0.2 .

** Kaedah 2: Peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%.

*** Kaedah 3: Kesemua nilai defuzzification bagi setiap item melebihi nilai α -cut = 0.5.

Berdasarkan Jadual 6.2, hanya item A4, A5 dan A7 sahaja yang mempunyai nilai threshold (d) ≤ 0.2 . Menurut Cheng dan Lin (2002), jika nilai purata dan penilaian pakar adalah kurang daripada nilai threshold 0.2, item tersebut telah mendapat konsensus pakar. Meskipun dapatan menunjukkan item A1, A2, A3 dan A6 melebihi nilai threshold (d) = 0.2, namun peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%. Kesemua nilai defuzzification bagi setiap item juga melebihi nilai α -cut = 0.5. Ini menunjukkan item-item analisis keperluan dorongan terhadap kanak-kanak autistik mendapat konsensus dari para pakar. Item yang disusun mengikut keutamaan adalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 6.3.

Jadual 6.3: Susunan Item Mengikut Keutamaan

Susunan Mengikut Keutamaan	Item	Nombor Item
1	Komunikasi	A4
1	Tingkh laku	A5
1	Spiritual atau kerohanian	A7
4	Diri	A1
4	Sosial	A3
6	Minat	A6
7	Pembelajaran	A2

ii. Penambahbaikan intervensi yang sedia ada.

Dalam kajian ini, intervensi yang sedia ada sekarang masih boleh ditambahbaik dan dikembangkan untuk mendorong beberapa dorongan terhadap kanak-kanak autistik yang diberikan kepada pakar untuk dinilai adalah seperti yang dinyatakan dalam Jadual 6.4.

Jadual 6.4 : Item-item untuk aspek 'Penambahbaikan intervensi yang sedia ada

Item	
B1	Diri
B2	Pembelajaran
B3	Sosial
B4	Komunikasi
B5	Tingahlaku
B6	Minat
B7	Spiritual atau Kerohanian

Nilai *threshold* (d), peratusan konsensus pakar, *defuzzification* dan *ranking item* bagi item-item di atas ditunjukkan dalam Jadual 6.5.

Jadual 6.5 Nilai *threshold* (d), peratusan konsensus pakar, *defuzzification* dan *ranking Item*

Pakar	Item						
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1
7	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
8	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
9	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
10	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
11	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
12	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
13	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
14	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Peratusan Konsensus Pakar berdasarkan Setiap Item	100%	100%	100%	100%	93%	100%	100%
Peratusan Konsensus Kumpulan Pakar bagi Keseluruhan Item	Peratus Konsensus Kumpulan Pakar = $(97 / 98) \times 100\% = 99\%$						
Nilai <i>Defuzzification</i> / Nilai Skor Item	0.924	0.917	0.917	0.917	0.905	0.917	0.924
Kedudukan (<i>ranking</i>) Item	1	3	3	3	7	3	1

* Kaedah 1: Item B5 melebihi nilai *threshold* (d) = 0.2 .

** Kaedah 2: Peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%.

*** Kaedah 3: Kesemua nilai *defuzzification* bagi setiap item melebihi nilai α -cut = 0.5.

Berdasarkan Jadual 6.5, hanya item B1, B2, B3, B4, B6 dan B7 sahaja yang mempunyai nilai *threshold* (d) ≤ 0.2 . Ini bermaksud item tersebut telah mendapat konsensus pakar (Cheng & Lin, 2002). Meskipun dapatan

menunjukkan item B5 melebihi nilai threshold (d) = 0.2, namun peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%. Kesemua nilai defuzzification bagi setiap item juga melebihi nilai α -cut = 0.5. Ini menunjukkan item-item analisis keperluan penambahbaikan intervensi yang sedia ada telah mendapat konsensus dari para pakar. Item yang disusun mengikut keutamaan adalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 6.6.

Jadual 6.6 : Susunan item mengikut keutamaan

Susunan Mengikut Keutamaan	Item	Nombor Item
1	Diri	D1
1	Spiritual atau kerohanian	D7
3	Pembelajaran	D2
3	Sosial	D3
3	Komunikasi	D4
3	Tingkhilaku	D5
7	Minat	D6

iii. Intervensi menggunakan Psikoterapi Islam.

Dalam kajian ini, intervensi menggunakan Psikoterapi Islam boleh diterapkan untuk mendorong beberapa dorongan terhadap kanak-kanak autistik yang diberikan kepada pakar untuk dinilai adalah seperti yang dinyatakan dalam Jadual 6.7.

Jadual 6.7 : Item-item untuk aspek 'Intervensi menggunakan Psikoterapi Islam'

Item	
C1.	Diri
C2.	Pembelajaran
C3.	Sosial
C4.	Komunikasi
C5.	Tingkhilaku
C6.	Minat
C7.	Spiritual atau kerohanian

iii. Intervensi menggunakan Psikoterapi Islam.

Dalam kajian ini, intervensi menggunakan Psikoterapi Islam boleh diterapkan untuk mendorong beberapa dorongan terhadap kanak-kanak autistik yang diberikan kepada pakar untuk dinilai adalah seperti yang dinyatakan dalam Jadual 6.7.

Jadual 6.7 : Item-item untuk aspek 'Intervensi menggunakan Psikoterapi Islam'

Pakar	Item						
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0
4	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
5	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0
6	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0
7	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0
8	0.1	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.1
9	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0
10	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0

11	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0
12	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
13	0.1	0.1	0.5	0.6	0.3	0.8	0.0
14	0.1	0.1	1.1	1.1	0.1	1.0	0.0
Peratusan Konsensus Pakar berdasarkan Setiap Item	100%	93%	86%	79%	86%	86%	100%
Peratusan Konsensus Kumpulan Pakar bagi Keseluruhan Item	Peratus Konsensus Kumpulan Pakar = $(72 / 98) \times 100\% = 90\%$						
Nilai Defuzzification/ Nilai Skor Item	0.910	0.905	0.826	0.826	0.900	0.812	0.938
Kedudukan (ranking) Item	2	3	5	5	4	7	1

* Kaedah 1: Item C2, C3, C4, C5 dan C6 melebihi nilai threshold (d) = 0.2 .

** Kaedah 2: Peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%.

*** Kaedah 3: Kesemua nilai defuzzification bagi setiap item melebihi nilai α -cut = 0.5.

Berdasarkan Jadual 6.8, hanya item C1 dan C7 sahaja yang mempunyai nilai threshold (d) \leq 0.2. Ini bermaksud item tersebut telah mendapat konsensus pakar (Cheng & Lin, 2002). Meskipun dapatan menunjukkan item C2, C3, C4, C5 dan C6 melebihi nilai threshold (d) = 0.2, namun peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%. Kesemua nilai defuzzification bagi setiap item juga melebihi nilai α -cut = 0.5. menunjukkan item-item analisis keperluan intervensi menggunakan Psikoterapi Islam telah mendapat konsensus dari para pakar. Item yang disusun mengikut keutamaan adalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 6.9.

Jadual 6.9: Susunan Mengikut Keutamaan

Susunan Mengikut Keutamaan	Item	Nombor Item
1	Spiritual atau kerohanian	C7
2	Diri	C1
3	Pembelajaran	C2
4	Tingkh laku	C5
5	Sosial	C3
5	Komunikasi	C4
7	Minat	C6

iv. Intervensi menggunakan Psikoterapi Zikir.

Dalam kajian ini, intervensi menggunakan Psikoterapi Zikir boleh diterapkan untuk mendorong beberapa dorongan terhadap kanak-kanak autistik yang diberikan kepada pakar untuk dinilai adalah seperti yang dinyatakan dalam Jadual 6.10.

Jadual 6.10 : Item-item untuk aspek 'Intervensi menggunakan Psikoterapi Zikir'

Item	
D1.	Diri
D2.	Pembelajaran
D3.	Sosial
D4.	Komunikasi
D5.	Tingkah laku
D6.	Minat
D7.	Spiritual atau kerohanian

Nilai *threshold* (d), peratusan konsensus pakar, *defuzzification* dan *ranking item* bagi item-item di atas ditunjukkan dalam Jadual 6.11.

Jadual 6.11 Nilai *threshold* (d), peratusan konsensus pakar, *defuzzification* dan *ranking Item*

Pakar	Item						
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
5	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
6	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
7	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
8	0.1	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.0
9	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
10	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
11	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0
12	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
13	0.1	0.3	0.5	0.6	0.6	0.5	0.0
14	0.1	0.1	0.3	1.1	0.1	1.1	0.0
Peratusan Konsensus Pakar berdasarkan Setiap Item	100%	86%	79%	79%	86%	86%	100%
Peratusan Konsensus Kumpulan Pakar bagi Keseluruhan Item	Peratus Konsensus Kumpulan Pakar = $(73 / 98) \times 100\% = 88\%$						
Nilai <i>Defuzzification</i> / Nilai Skor Item	0.931	0.900	0.874	0.833	0.912	0.833	0.945
Kedudukan (<i>ranking</i>) Item	2	4	5	6	3	6	1

* Kaedah 1: Hanya item D2, D3, D4, D5 dan D6 melebihi nilai *threshold* (d) = 0.2 .

** Kaedah 2: Peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%.

*** Kaedah 3: Kesemua nilai *defuzzification* bagi setiap item melebihi nilai α -cut = 0.5.

Berdasarkan Jadual 6.11, hanya item D1 dan D7 mempunyai nilai threshold (d) ≤ 0.2 . Menurut Cheng dan Lin (2002), jika nilai purata dan penilaian pakar adalah kurang dari nilai threshold 0.2, item tersebut telah mendapat konsensus pakar. Meskipun dapatan item D2, D3, D4, D5 dan D6 adalah melebihi nilai threshold (d) = 0.2, namun peratus persetujuan pakar menunjukkan kesemua item berada melebihi nilai 75%. Kesemua nilai defuzzification bagi setiap item juga melebihi nilai α -cut = 0.5. Ini menunjukkan item-item analisis keperluan.

Intervensi menggunakan Psikoterapi Zikir mendapat konsensus dari para pakar. Item yang disusun mengikut keutamaan adalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 6.12.

Jadual 6.12 : Susunan item mengikut keutamaan

Susunan Mengikut Keutamaan	Item	Nombor Item
1	Spiritual atau kerohanian	D7
2	Diri	D1
3	Tingkhilaku	D5
4	Pembelajaran	D2
5	Sosial	D3
6	Komunikasi	D4
6	Minat	D6

PERBINCANGAN DAN IMPLIKASI

Dalam melakukan analisis menggunakan teknik Fuzzy Delphi, penulis turut mengambilkira semua komen dan cadangan pakar untuk tujuan pemurnian. Setelah item disusun mengikut keutamaan, olahan ayat dimurnikan sekali lagi.

Jadual 6.13 menunjukkan hasil analisis menggunakan teknik Fuzzy Delphi terhadap keperluan dorongan terhadap kanak-kanak autistik, penambahbaikan intervensi yang sedia ada, intervensi menggunakan Psikoterapi Islam dan intervensi menggunakan Psikoterapi Zikir. Item-item yang dibekalkan adalah item-item yang dicadangkan kepada penulis dan telah dipersetujui oleh pakar-pakar berkenaan.

Jadual 6.13 : Hasil analisis dapatan

A. Dorongan Terhadap Kanak-kanak Autistik	
1.	Komunikasi, Tingkhilaku dan Spiritual atau Kerohanian
2.	Diri dan Sosial
3.	Minat
4.	Pembelajaran
B. Penambahbaikan Intervensi yang sedia ada	
1.	Diri dan Spiritual atau kerohanian
2.	Pembelajaran, Sosial, Komunikasi dan Tingkhilaku
3.	Minat
C. Intervensi Menggunakan Psikoterapi Islam	
1.	Spiritual atau kerohanian
2.	Diri
3.	Pembelajaran
4.	Tingkhilaku
5.	Sosial dan Komunikasi
6.	Minat
D. Intervensi Menggunakan Psikoterapi Zikir	

1.	Spiritual atau kerohanian
2.	Diri
3.	Tinghahlaku
4.	Pembelajaran
5.	Sosial
6.	Komunikasi dan Minat

Dalam aspek pertama, telah terbukti bahkan tidak dapat dinafikan lagi bahawa kanak-kanak autistik perlu didorong dalam pelbagai sudut seperti diri, pembelajaran, sosial, komunikasi, tinghahlaku, minat mahupun spiritual ataupun kerohanian. Ini kerana mereka mempunyai kelemahan serta kekurangan dari aspek tersebut jika hendak dibandingkan dengan kanak-kanak tipikal atau normal yang lain. Namun begitu, sebagai seorang muslim, dorongan spiritual atau kerohanian sesekali tidak boleh diabaikan bahkan perlu dititikberatkan kepada kanak-kanak autistik. Ini kerana dorongan spiritual akan melahirkan serta menzahirkan peribadi dan tinghahlaku yang baik.

Meskipun telah wujud pelbagai pendekatan yang digunakan dalam membantu menangani masalah autisme dalam segala sudut, namun masih terdapat ruang penambahbaikan yang boleh dilakukan terhadap intervensi yang sedia ada terutama dalam menggabungkan atau mengintegrasikan pandangan serta metode agama khususnya Islam dengan rawatan Barat. Peranan agama ini sedikit sebanyak dapat melengkapkan serta menyempurnakan lagi rawatan yang sedia ada. Intervensi menggunakan Psikoterapi Islam seperti solat, doa, zikir, al-Asma' al-Husna dan sebagainya merupakan suatu alternatif tambahan dalam merawat permasalahan berkaitan dengan jiwa manusia.

Berdasarkan sorotan literatur terdapat hubungan yang positif antara zikir dengan tubuh badan, otak, jantung, hati, saraf, emosi dan mental. Maka, intervensi menggunakan Psikoterapi Zikir juga berpotensi dan berperanan menjadi satu bentuk terapi dalam menangani masalah autisme. Pelaksanaan zikir sangat mudah untuk dilakukan meskipun terhadap mereka yang kekurangan upaya. Para ibu, bapa atau guru, boleh mengajar mereka untuk sentiasa mengungkapkan serta mengamalkan kalimah zikir-zikir asas yang dianjurkan oleh al-Quran, Hadith mahupun para ulama' sekadar keupayaan dan kemampuan diri mereka. Selain itu, ibu bapa dan guru juga boleh menerapkan zikir tersebut dengan pelbagai kaedah lain seperti mengalunkan zikir untuk didengar oleh kanak-kanak autistik antaranya melalui komputer, televisyen dan sebagainya, dan boleh juga memperlihatkan kalimah zikir tersebut melalui bermacam media seperti komputer, televisyen dan lain-lain lagi.

Kesimpulannya, dapatan ini jelas menunjukkan betapa aspek Psikoterapi Islam merupakan keperluan dalam mendorong diri, pembelajaran, sosial, komunikasi, tingkah laku, minat dan spiritual atau kerohanian kanak-kanak autistik. Psikoterapi Zikir merupakan salah satu cabang Psikoterapi Islam dan kaedah intervensi yang boleh digunakan untuk meningkatkan motivasi kanak-kanak autistik.

PENUTUP

Agama memainkan peranan yang cukup penting dan memberikan impak yang besar terhadap tingkah laku, tindakan dan keputusan bagi seseorang. Oleh itu, agama perlu ditanam serta disuburkan dalam pembangunan jiwa dan spiritual kanak-kanak autistik. Ini bertepatan dengan keperluan spiritual yang ada dalam setiap piramid kehidupan dapat melahirkan ketenangan dan kebahagiaan menerusi ketaatan serta penghayatan kepada agama. Psikoterapi Zikir berperanan menjadi satu bentuk terapi agama Islam dalam membantu memperkembangkan kekurangan yang wujud dalam diri kanak-kanak autistik. Kajian ini perlu diperhalusi lagi pada masa hadapan dengan menumpukan kepada kesan zikir secara kajian eksperimen sebagai bukti yang konkrit sebagai hasil penyelidikan yang bersifat ilmiah dan mempunyai kebolehpercayaan. Ini secara tidak langsung dapat mengukur kesan perubahan tingkah laku kanak-kanak autistik dari kesemua aspek.

RUJUKAN

- Abdul Djilil. (2012). Metode dan Amalan Perubatan Alternatif Menggunakan Zikir dan Doa: Kajian Khusus di Kota Surabaya, Indonesia. Tesis kedoktoran, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Adz-Dzaky, M. H. (2001). *Psikoterapi dan Kaunseling Islam: Penerapan Metode Sufistik*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>, dicapai pada 03 Julai 2017.
- Habibah@ Artini Ramlie, Zaharah Hussin, Mohd Ridhuan Mohd Jamil, Ahmad Arifin Sapar, Saedah Siraj, Nurul Rabihah Mat Noh. (2014). Aplikasi Teknik Fuzzy Delphi Terhadap Keperluan Aspek 'Riadhah Ruhiyyah' Untuk Profesionalisme Perguruan Pendidikan Islam, *The Online Journal of Islamic Education*, 53-72.
- Ibn Qayyim, Jawziyah, Abi `Abd Allah Muhammad. (1939). *Ighathah al-Lahfan 1*, Kaherah: Dar al-Fikr.
- Jabatan Kebajikan Masyarakat, dicapai 29 Januari 2016, <http://www.jkm.gov.my/images/stories/pdf/garispuanduanpendaftaranoku.pdf>. Boleh lihat juga di laman sesawang *Portal Rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia*, dicapai 03 Julai 2017, <http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/116>.
- Kamus Dewan*. 2005). (ed. ke-4). Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Leading Autism Organization's Statements on New Prevalence Report", laman sesawang *Autism Speaks*, dicapai 03 Julai 2017, <https://www.autismspeaks.org/news/news-item/leading-autism-organization039s-statements-new-prevalence-report>.
- Mohd. Ridhuan Mohd. Jamil, Zaharah Hussin, Nurul Rabihah Mat Noh, Ahmad Arifin Sapar & Norlidah Alias. (2013). Application of Fuzzy Delphi Method in Educational Research. Dlm. *Design and Developmental Research*. Saedah Siraj, Norlidah Alias, Dorothy De Witt & Zaharah Hussin (pnyt). Kuala Lumpur: Pearson Malaysia Sdn. Bhd.
- Muhammad, Mahmud Muhammad. (1993). *'Ilm al-Nafs al-Mu'asir fi Daw'i al-Islam*. Jeddah: Dar al-Shuruq.
- Murray, T. J., Pipino, L. L & Gigch, J. P. (1985). A Pilot Study of Fuzzy Set Modification of Delphi. *Human System Management*, 6-80.
- Rowland, L. P. (2005). *Meritt's Neurology*. New York: Columbia University Medical Center.

PENGHARGAAN

Peruntukan Penyelidikan Pascasiswazah IPPP (PG 226-2015B), Universiti Malaya, Kuala Lumpur.